

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Distr. general
25 de marzo de 2026
VERSION AVANZADA NO EDITADA

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

* 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.

desinstitucionalización. El Comité emite recomendaciones para hacer frente a estos fenómenos.

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;

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

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;

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 incapacidad *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

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

⁴ *Ibid.*, párr. 73 c).

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.

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 sustancias 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 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

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.

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 forzados, 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

⁹ CRPD/C/22/D/32/2015.

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;

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 las 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.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Distr: General
26 de agosto de 2025

Original: Español únicamente

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Conclusiones fácticas de la Investigación sobre México realizada por el Comité en virtud del artículo 6 del Protocolo Facultativo de la Convención

Documento de la Sala de Conferencias del Comité* **

I. Introducción

1. El 26 de febrero de 2021, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad recibió información indicativa de violaciones graves y/o sistemáticas de los derechos reconocidos en la Convención. Según dicha información se priva a las personas con discapacidad, incluyendo a niñas, niños y adolescentes con discapacidad de su derecho a vivir de manera independiente e incluida en la comunidad y no cumple con su obligación de proteger a aquéllos que se encuentran recluidos en instituciones, contra las formas de violencia y malos tratos, ni con su obligación de adelantar estrategias de desinstitucionalización para las personas con discapacidad, en línea con sus obligaciones bajo la Convención.
2. México ratificó la Convención y se adhirió al Protocolo Facultativo el 17 de diciembre de 2007. El 2 de enero de 2012, el Estado parte informó al Secretario General sobre el retiro de la declaración interpretativa hecha en el momento de la ratificación en relación con el artículo 12, párrafo 2 de la Convención.

II. Alegaciones de la fuente de información

3. La fuente refiere que las personas con discapacidad en el Estado parte enfrentan violaciones graves y sistemáticas de sus derechos como consecuencia del internamiento forzado en instituciones. Señala que la institucionalización afecta tanto a niñas y niños como a adultos con discapacidad, quienes permanecen en instituciones por períodos prolongados y, en muchos casos, de manera indefinida. De acuerdo con la información allegada, las estadísticas oficiales reportaron al menos 118,904 personas institucionalizadas de las cuales al menos 26.000 serían niñas y niños quienes permanecen en lugares como hospitales psiquiátricos, casas-hogar, centros de asistencia social, villas, centros de cuidado alternativo, espacios de cuidado residencial para niñas y niños, centros de detención de migrantes o centros de rehabilitación. La fuente, sin embargo, advierte de una cifra oculta de la institucionalización por virtud

* La información contenida en el presente documento debe leerse conjuntamente con el informe oficial del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD/C/MEX/IR/1) adoptado en su 33º período de sesiones (11 a 26 de agosto de 2025).

** Reproducido tal y como se recibió, únicamente en el idioma en que se presentó.

de la cual, al menos 140.000 niñas y niños con discapacidad estarían sujetos a internamiento.

4. Según la fuente, los internamientos se basan en la situación de discapacidad intelectual y/o psicosocial y el riesgo de internamiento aumenta por situaciones de pobreza, de calle, el abandono, la migración, o la pertenencia a pueblos indígenas, o el uso de indebido de drogas¹.

5. La fuente expresa que a las personas con discapacidad sujetas a institucionalización se les desconoce su derecho a la capacidad jurídica y están expuestas a condiciones inhumanas y degradantes dadas las condiciones antihigiénicas, el déficit de agua potable, el hacinamiento, así como el aislamiento y las formas de contención física y/o farmacológica en instituciones. Así mismo, la fuente indica que la institucionalización conlleva prácticas de esterilización y de anticoncepción forzadas que afectan particularmente a las mujeres, violencia sexual, incluida la violación, explotación de niños, trabajos forzosos, la trata y la desaparición de personas. En este contexto, la fuente narra que las personas con discapacidad han sido expuestas a traumas severos y a la muerte en instituciones.

6. La fuente sostiene que el presupuesto público en el ámbito de la salud, tanto en el nivel federal como estatal, continúa invirtiéndose en hospitales psiquiátricos en ausencia de partidas presupuestales para financiar servicios de salud mental en la comunidad. Según la fuente, la escala, la naturaleza, el impacto y el carácter organizado del internamiento forzoso con base en la discapacidad conlleva violaciones graves y sistemáticas de los derechos de las personas con discapacidad reconocidos en la Convención.

III. Procedimiento seguido y cooperación con el Estado parte

7. El 9 de diciembre de 2021, el Comité invitó al Estado parte a presentar observaciones sobre la información recibida por el Comité con arreglo al artículo 6 del Protocolo Facultativo. El 10 de febrero de 2022, el Estado parte transmitió sus observaciones preliminares ante el Comité.² El Grupo de Trabajo examinó durante el período de sesiones 26° del Comité toda la información recibida y concluyó que existía información creíble sobre violaciones graves y/o sistemáticas de derechos consagrados en la Convención. En su 26° período de sesiones, el Comité nombró a dos expertos para que realizaran una investigación y, el 16 de junio de 2022, solicitó el consentimiento del Estado parte para efectuar una visita a su territorio.

8. El 13 de octubre de 2022, se llevó a cabo una reunión virtual entre las autoridades del Estado parte y personal de la Secretaría del Comité. Dicha reunión permitió abordar cuestiones de carácter logístico y sustantivo en torno a la visita, su alcance e implicaciones. El 16 de noviembre de 2022, el Estado parte informó mediante Nota verbal enviada a la Secretaría³ sobre la designación de puntos focales con el fin de coordinar la preparación de una posible visita al país. El 14 de febrero de 2023, el Comité transmitió al Estado parte una propuesta de programa preliminar de la visita al Estado parte. El 25 de mayo de 2023, el Estado parte transmitió al Comité una propuesta de programa de la visita. Durante el 29° período de sesiones del Comité en agosto de 2023, la Embajadora y Representante Permanente de México ante la ONU y otros organismos internacionales en Ginebra y el Director de Derechos Humanos de la Secretaría de Relaciones Exteriores sostuvieron una reunión con la Presidenta del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, los expertos designados para la investigación y personal de la Secretaría del Comité. En dicha reunión, los representantes del Estado parte reafirmaron la voluntad del Estado parte de

¹ Lenguaje de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes.

² Observaciones preliminares presentadas por México en virtud del artículo 6, párrafo 1, del Protocolo Facultativo de la Convención (CRPD/C/MEX/PO/R.1)

³ Nota verbal OGE04818

cooperar con el Comité en el desarrollo del procedimiento de investigación y la posibilidad de que se llevase a cabo la visita en fecha por definir.

9. En diciembre de 2023, el Estado parte transmitió al Comité información complementaria sobre la situación de las personas con discapacidad y la institucionalización. El 26 de enero de 2024, el Estado parte manifestó su consentimiento al Comité para que se efectuara una visita a su territorio desde el 8 hasta el 19 de julio de 2024. Igualmente manifestó su consentimiento en sostener reuniones virtuales con anticipación a la visita, las cuales se llevaron a cabo desde el 25 hasta el 28 de junio de 2024.

10. Durante la preparación de la visita y en desarrollo de la misma, el Comité recibió la colaboración de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en México, el cual agradece. La Oficina del Alto Comisionado proporcionó apoyo en los desplazamientos terrestres de la Delegación del Comité, asesoría y apoyo en los requerimientos de seguridad y acompañamiento durante las visitas a las instituciones donde las personas con discapacidad se encuentran institucionalizadas.

11. La Delegación del Comité sostuvo reuniones de manera virtual antes de su visita y de manera presencial durante su visita al país con representantes de la Secretaría de Gobernación, la Secretaría de Bienestar, la Secretaría de Salud, la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Sistema Nacional de Protección Civil, el Sistema Nacional de Protección para Niñas, Niños y Adolescentes, el Instituto Nacional de Migración, el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación social, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, el Instituto Nacional de las Mujeres, el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas. Durante la visita *in-situ* celebrada del 8 al 17 de julio de 2024, la Delegación se entrevistó, además, con autoridades de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el Consejo de la Judicatura Federal, el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México y el Mecanismo Independiente de Monitoreo Nacional de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad a cargo de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. Igualmente, se entrevistó con funcionarios de agencias del sistema de las Naciones Unidas en México.

12. La Delegación se entrevistó con autoridades estatales de la Ciudad de México, el Estado de México y el Estado de Oaxaca. Igualmente, se reunió con niñas, niños y adolescentes con discapacidad y familiares de personas con discapacidad en zonas urbanas y rurales en la Ciudad de México, el Estado de México y el Estado de Oaxaca, respectivamente.

13. Con posterioridad a la visita, mediante Nota verbal del 17 de abril de 2025, el Estado parte remitió información adicional solicitada por el Comité, incluida información estadística sobre la situación de las personas con discapacidad en instituciones.

14. La Delegación también tuvo la oportunidad de entrevistar a personas con discapacidad que aún se encuentran en hospitales psiquiátricos del nivel federal y estatal, en instituciones psiquiátricas administradas por organizaciones privadas, en Centros de Asistencia Social (CAS) y en estaciones migratorias y a personas sobrevivientes de la institucionalización. Igualmente, sostuvo entrevistas con organizaciones de personas con discapacidad, incluyendo confederaciones de personas con discapacidad intelectual y de personas con discapacidad psicosocial, organizaciones de derechos humanos que promueven los derechos de las personas con discapacidad, aquellas que promueven los derechos de la niñez, organizaciones de mujeres y organizaciones de pueblos indígenas. El Comité agradece a la sociedad civil por su compromiso con los derechos de las personas con discapacidad y sus aportes en el curso del procedimiento de investigación.

15. El Comité agradece al Estado parte por su cooperación en la preparación y desarrollo de la visita, incluida la interlocución con autoridades federales y estatales. El Comité toma nota de la gran atención que la Secretaría de Relaciones Exteriores confirió a las actividades de la delegación del Comité durante su visita.

I. Información proporcionada por el Estado parte sobre las medidas legislativas, judiciales y de política pública

16. El Estado parte proporcionó información sobre desarrollos legislativos y jurisprudenciales, los cuales estima de importancia para proteger los derechos de las personas con discapacidad en relación con el reconocimiento de la capacidad jurídica y la vida independiente y en la comunidad, a saber:

Legislación:

(a) La reforma a la Ley General de Salud del 16 de mayo de 2022 en materia de salud mental y adicciones. Dicha ley establece el consentimiento libre e informado respecto a cualquier tratamiento médico, el cual sólo puede ser sustituido por la familia o personal médico en casos de urgencia; estipula que el internamiento es el último recurso terapéutico y solo podrá realizarse de manera voluntaria, por el tiempo estrictamente necesario y en el hospital general más cercano al domicilio de la persona usuaria y prevé establecimientos ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales e institutos nacionales de salud;

(b) El reconocimiento del derecho a la capacidad jurídica plena en el Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares que homologa la regulación procesal en materia civil y familiar en las 32 entidades federativas y que entrará en vigor en las fechas que cada estado decida, pero a más tardar en 2027.

Decisiones judiciales:

(a) Amparo Directo 4/2021 de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) determinando la figura de interdicción es inconstitucional e inconvencional;

(b) Amparo en revisión 356/2020⁴ y 702/2018⁵ de la Suprema Corte de Justicia de la Nación sobre el reconocimiento de la capacidad jurídica y su ejercicio con los apoyos que requieran para la toma de decisiones, así como para intervenir en procesos judiciales y concluir negocios jurídicos en el ámbito notarial.

17. El Estado parte, igualmente, destacó el establecimiento de entes administrativos en materia de salud mental, el desarrollo de estrategias y programas de política pública que benefician a las niñas, los niños y los adolescentes con discapacidad, los niños indígenas, jóvenes y adultos con discapacidad, a saber:

(a) La creación de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA), el 20 de mayo de 2023 con la finalidad de fortalecer la atención con enfoque comunitario a través de la coordinación de acciones intersectoriales y en los tres niveles de gobierno;

(b) El programa de Oficiales de Protección a la Infancia y Atención a Grupos Vulnerables del Instituto Nacional de Migración (INAMI), para proteger los derechos de las niñas, niños y adolescentes en el contexto de movilidad humana, el cual proporciona atención diferenciada a las personas con discapacidad;

(c) Los Centros de Rehabilitación en 16 entidades federativas y la Ciudad de México, que proporcionan atención integral que favorezca la inclusión educativa, laboral,

⁴ La Corte afirmó que las medidas de apoyo son de interés exclusivo de la persona con discapacidad que las solicite; que, si es su voluntad, puede participar en el juicio en compañía de alguien de su confianza; y que el órgano jurisdiccional, en los supuestos que proceda, deberá aplicar la metodología para juzgar con perspectiva de género, por ejemplo, como sucedió en el caso en el que la interdicción sirvió para legitimar la violencia que una mujer recibía de su esposo quien fue designado tutor.

⁵ La Corte también ha declarado inconstitucionales otras normas que restringen la capacidad jurídica como las contenidas en la legislación notarial local de la Ciudad de México que autorizaba a los notarios a determinar si las personas que solicitaban sus servicios tenían capacidad jurídica para celebrar los actos o no. Sobre el tema, la Corte reiteró el reconocimiento del derecho a ejercer la capacidad jurídica con apoyos y salvaguardias, mismo que debe ser reconocido por las Notarías. Además, señaló que: a) La persona notaria debe aceptar que una persona con discapacidad puede elegir y designar ante ella a sus apoyos o determinarlos con la asesoría.

recreativa y cultural de la niñez y adolescencia con discapacidad, y en donde se implementan programas para niñas, niños y adolescentes con discapacidad o en riesgo de desarrollarla;

(d) La Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente cuyo objetivo es proporcionar ingresos y facilitar acceso a terapias de rehabilitación, incluidas las personas de pueblos indígenas, comunidades afro mexicanas, o bien que se enfrentan a un alto nivel de marginación. Mediante dicho programa, se otorga a los beneficiarios transferencias monetarias por 3,200 pesos bimestrales;

(e) La estrategia Abriendo Espacios a cargo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) cuyo propósito es asesorar a Personas Buscadoras de Empleo que, por su situación física o social, presentan mayores barreras para incorporarse en el ámbito laboral, incluyendo a las personas con discapacidad. La estrategia promueve el enfoque de inclusión laboral, igualdad y no discriminación a través de la vinculación, y evaluación de habilidades para el trabajo en todos los subprogramas y modalidades del Programa de Apoyo al Empleo. Se indica que, entre diciembre de 2019 y diciembre de 2025, el programa benefició a 80,757 personas con discapacidad, de las cuales 15,545 encontraron un empleo formal;

(f) El Programa de Apoyo a la Educación Indígena denominado “Casas de la Niñez Indígena”, por el cual se apoya la permanencia en la educación de niñas, niños y jóvenes indígenas inscritos en escuelas públicas, priorizando a quienes no cuentan con opciones educativas en su comunidad. Las Casas y comedores Escolares de la Niñez Indígena, del Estudiante Indígena y Casas Universitarias Indígenas proporcionan el hospedaje, alimentación y actividades culturales a beneficiarios que lo requieran, priorizando a personas indígenas con discapacidad;

(g) El Programa de Servicios de Asistencia Social Integral, implementado por el SNDIF a nivel federal mediante dos componentes: i) la prevención, rehabilitación e inclusión de personas con discapacidad o en riesgo de presentarla y ii) el cuidado alternativo o acogimiento residencial de niñas, niños, adolescentes y adultos mayores sin cuidado parental o familiar. El programa también presta servicios de recreación y esparcimiento para la población de escasos recursos económicos;

(h) El Programa Nacional de Vivienda (PNV) 2021-2024 que tuvo como objetivo prioritario “Homologar diferentes sistemas de información y tecnología existentes para ajustar los lineamientos del sector de la vivienda a las características que debe cumplir una vivienda adecuada, así como a las necesidades prioritarias de poblaciones indígenas, jefas de familia, personas con discapacidad, adultos mayores y jóvenes”;

(i) El Programa "Hogar a tu medida", el cual aporta a las personas con discapacidad un beneficio económico gratuito para realizar adecuaciones a la vivienda a adquirir o que ya haya sido adquirida a través de un crédito hipotecario INFONAVIT. El Programa opera desde 2015 y entre enero de 2020 y marzo de 2024 financió 42,123 viviendas que registraron al menos un elemento de adecuación y favoreciendo a las personas con discapacidad;

(j) La estrategia de “Inscripción Continua” del Fondo de Vivienda del ISSTE que permite un registro continuo de las personas para acceder a crédito hipotecario durante todo el año. El programa democratiza el acceso al financiamiento para todos los derechohabientes; y, priorizar la atención a los sectores de mayor vulnerabilidad a través de mejores condiciones;

(k) El funcionamiento de Centros de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón en 22 entidades federativas, los cuales ofrecen servicios de atención especializada a niños con discapacidad neuromusculoesquelética, y a sus familias mediante rehabilitación. Igualmente, el Estado parte informó sobre el Centro de Autismo Teletón y el Hospital Infantil Teletón de Oncología;

(l) El Programa de Apoyo de Rehabilitación e Inclusión para el Bienestar de Niñas y Niños con Discapacidad, con el objetivo de fortalecer el acceso a servicios de rehabilitación y contribuir a la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad permanente. Consiste en la entrega de vales para el bienestar, los cuales pueden ser intercambiados por sesiones de rehabilitación en establecimientos de salud públicos o privados acreditados;

(m) La Estrategia Nacional de Educación Inclusiva que busca acciones para fortalecer una educación incluyente de las personas con discapacidad. La estrategia incluye el desarrollo de Centros de Atención para Estudiantes con Discapacidad que ofrecen la opción educativa de certificación por evaluaciones parciales, conocida como Preparatoria Abierta;

(n) El Programa Fortalecimiento de los Servicios de Educación Especial el cual busca la permanencia educativa de estudiantes con discapacidad en la educación básica mediante la atención complementaria y el equipamiento específico;

(o) Las acciones a cargo de la Unidad de Defensa Penal del Instituto Federal de Defensoría Pública para solicitar medidas de protección en casos de contención mecánica de personas institucionalizadas;

(p) Acciones de sensibilización del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud de México, para la prestación adecuada de servicios de salud a las personas con discapacidad, a través de capacitaciones especializadas que se brindan al personal de salud de los Servicios Estatales de Salud;

(q) Acciones de promoción y difusión sobre los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes, como foros virtuales de participación y campañas de difusión y sensibilización. Asimismo, se han realizado capacitaciones a personas funcionarias y servidoras públicas, en materia de sexualidad y prevención y atención del embarazo adolescente;

(r) El Programa Nacional de Trabajo y Empleo para las Personas con Discapacidad 2021-2024, en el que participan distintas dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, para garantizar un ambiente sin discriminación y calidad de vida a las personas con discapacidad.

II. Alcance y objetivo del informe

18. El Comité ha observado con preocupación que las personas con discapacidad psicosocial y/o intelectual en el Estado parte son sujetas a la institucionalización forzada en el contexto de tratamientos médicos o psiquiátricos y ha recomendado abolir legislación que permite la institucionalización basada en la discapacidad.⁶ Igualmente, ha recomendado al Estado parte asegurar el consentimiento libre e informado con respecto a servicios de salud mental, instaurar medidas de apoyo en la toma de decisiones de manera que se garanticen la autonomía, la voluntad y las preferencias de las personas con discapacidad y prevenir la restricción de derechos con base en el estado de interdicción. El Comité también ha recomendado la prohibición explícita de las medidas coercitivas contra personas con discapacidad en instituciones y la esterilización, la anticoncepción y el aborto forzados, dentro y fuera de las instituciones. Además, ha pedido al Estado parte adoptar medidas destinadas a poner fin a la institucionalización y a desarrollar medidas para que las personas con discapacidad puedan vivir de forma independiente y en la comunidad. Asimismo, el Comité ha solicitado proporcionar apoyo financiero, organizativo y administrativo para garantizar en la práctica el derecho de los niños con discapacidad a vivir con su familia y a disfrutar de la vida familiar.⁷

19. El Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria observó que las personas con discapacidad psicosocial son frecuentemente sujetas a detención como consecuencia de “medidas de seguridad” impuestas tras ser declaradas inimputables en el curso de investigaciones penales y que tales detenciones pueden tornarse en indefinidas. Igualmente, subrayó su preocupación por la práctica recurrente del internamiento involuntario de personas con discapacidad en hospitales o en centros de asistencia social públicas y privadas. El Grupo de Trabajo recomendó al Estado parte adoptar todas las medidas legislativas,

⁶ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observaciones finales sobre el informe inicial de México (CRPD/C/MEX/CO/1, ver párr. 30.)

⁷ Ibidem. Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de México (CRPD/C/MEX/CO/2-3) Ver párrs. 35, 36, 42, 45, 51, 53.

administrativas y judiciales necesarias para prevenir y reparar los internamientos involuntarios o basados en la discapacidad.⁸

20. El Relator Especial contra la Tortura concluyó que las personas con discapacidad en instituciones enfrentan tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes, incluyendo la esterilización forzada, condiciones miserables, encierros, uso de jaulas, aislamientos, uso de electroshocks. Igualmente expresó su preocupación por casos de muertes por suicidio o inanición de personas con discapacidad psicosocial en ausencia de la atención psicosocial debida.⁹

21. El presente informe describe la prevalencia de la institucionalización por motivos de discapacidad en el Estado parte y su impacto en el derecho de las personas con discapacidad a su integridad personal y otros derechos reconocidos en la Convención. El Comité también analiza los factores que conllevan a la prevalencia de la institucionalización de las niñas y los niños con discapacidad y sus efectos dañinos múltiples e interseccionales en aquéllos así como en las mujeres con discapacidad, las personas indígenas, mayores y/o migrantes con discapacidad, las personas con discapacidad psicosocial y/o intelectual, incluidas aquéllas en situaciones de calle, en instituciones de diversa índole, como los centros de atención social, las instituciones psiquiátricas, los hogares grupales y otros entornos colectivos.¹⁰ También aborda las reformas legislativas sobre capacidad legal, la salud mental y las políticas de protección social que intentan fortalecer la participación e inclusión de las personas con discapacidad en la comunidad. Asimismo, analiza la estigmatización de las personas con discapacidad, la ausencia de sistemas de apoyo para la vida independiente y la falta de accesibilidad de servicios en la comunidad como causas de la continuidad de la institucionalización en el Estado parte y de las violaciones que esta conlleva.

22. En la interlocución entre el Comité y el Estado parte en el marco del procedimiento de investigación, el Comité ha apreciado las iniciativas del Estado con el fin de avanzar reformas legislativas y de política pública que permitan una plena vigencia de la Convención.

IV. Marco jurídico¹¹

A. Derecho a la igualdad y prohibición de la discriminación

23. La Convención ostenta rango constitucional y es aplicable de manera directa en el Estado parte.¹² La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (art. 1º)¹³ y varias constituciones estatales¹⁴ reconocen el derecho a la igualdad y la no-discriminación de las personas con discapacidad.

⁸ Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria (2024). Visita a México (A/HRC/57/44/Add.1) Ver párrs.69 a 74 y 88 (b).

⁹ A/HRC/34/54/Add.4 “Informe de seguimiento del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes acerca de su misión a México” 2017. Ver párrs. 90, 98 a 103.

¹⁰ El Comité reconoce que los entornos colectivos constituyen instituciones. Ver Directrices sobre la desinstitucionalización, incluyendo en situaciones de emergencia (2022), párr. 15.

¹¹ [Orden Jurídico Nacional](#)

¹² Informes periódicos segundo y tercero combinados que México debía presentar en 2018 en virtud del artículo 35 de la Convención. [CRPD/C/MEX/2/3](#), ver párr. 11 “Las disposiciones de la Convención se aplican partiendo de la premisa de que el contenido de los tratados internacionales en DDHH se equipara a la CPEUM de conformidad con la reforma del 10 de junio de 2011”.

¹³ [Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos](#) artículo 1º “Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

¹⁴ Con excepción de las constituciones de Chiapas, Durango, Tabasco, Tamaulipas y Veracruz, las constituciones locales reconocen la discapacidad como categoría protegida contra la discriminación. Ver: Respuestas de México a la lista de cuestiones relativa a sus informes periódicos segundo y tercero combinados ([CRPD/C/MEX/RQ/2-3](#), párr. 15).

24. Por un lado, tanto la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad¹⁵ como la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación¹⁶ contienen disposiciones que prohíben la discriminación contra las personas con discapacidad y ordenan la toma de medidas para la igualdad, incluyendo acciones positivas. Adicionalmente, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación¹⁷ reconoce la discriminación múltiple e interseccional (artículo 1) y que la discriminación ha tenido y puede tener lugar en “centros de reclusión, o en instituciones de atención a personas con discapacidad mental o psicosocial”.¹⁸

B. Derecho a la integridad personal y la protección contra la violencia y los malos tratos

25. El ordenamiento federal confiere protección constitucional al derecho a la integridad personal, el cual no puede suspenderse ni restringirse en situaciones de peligro grave o conflicto (art. 29),¹⁹ y las legislaciones federal y estatal contienen cláusulas para proteger a las personas con discapacidad de la violencia, incluida la violencia por razón de género.

26. Por su parte, la Ley General Para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes prohíbe de manera absoluta la tortura y los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y crea el Mecanismo Nacional de Prevención.²⁰ La misma define el internamiento como una forma de privación de la libertad²¹ y reconoce la condición de discapacidad como un factor de vulnerabilidad frente a la tortura y los malos tratos (art. 6, fracción III)²². También prevé que comete el delito de tortura el servidor público que realice procedimientos médicos o científicos en una persona sin su consentimiento o sin el consentimiento de quien legalmente pudiera otorgarlo (art. 24 fracción III) y estipula que las penas por el delito de tortura aumentan hasta la mitad cuando la víctima sea una persona con discapacidad (art. 27).

27. Por otra parte, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia reconoce la discapacidad como un factor de vulnerabilidad de la violencia contra las mujeres.

¹⁵ Publicada el 30 de mayo de 2011. [Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad](#). (artículo 2) “Discriminación por motivos de discapacidad. Se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar, menoscabar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables;”

Las 32 Entidades Federativas cuentan con una Ley para la protección de los derechos de las personas con discapacidad (ver CRPD/C/MEX/2-3, párr. 13).

¹⁶ Publicada el 11 de junio de 2003. [Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación](#). Artículos 1, 2 y 9.

¹⁷ Publicada el 11 de junio de 2003. [Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación](#). Artículos 1, 2 y 9.

¹⁸ Ver artículo 9 (XXIX) de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

¹⁹ Ver Constitución Política de los Estados Mexicanos (art. 29)

²⁰ [Decreto Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de abril de 2022. VII. Prohibición absoluta:](#) La tortura y los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes se encuentran prohibidos de manera estricta, completa, incondicional e imperativa. **Artículo 72** crea el Mecanismo Nacional de Prevención. Art. 81 le otorga competencia para elaborar informes en relación con “centros de detención y centros e instituciones privadas de detención e interés público”.

²¹ **XVIII. Privación de la libertad:** Cualquier acto en el que se prive a una persona de su libertad deambulatoria que derive en alguna forma de retención, detención, presentación, aprehensión, internamiento, aseguramiento, encarcelamiento o de custodia de una persona, por orden o acto de autoridad judicial o administrativa u otra competente, o con el consentimiento expreso o tácito de cualquiera de éstas.”

²² **III. Enfoque diferencial y especializado:** Al aplicar la Ley, las autoridades deben tener en cuenta la existencia de grupos de población con características particulares o con mayor situación de vulnerabilidad en razón de su origen étnico o nacional, idioma o lengua, religión, edad, género, preferencia u orientación sexual, identidad de género, condición de discapacidad, condición social, económica, histórica y cultural, así como otras circunstancias diferenciadoras y que requieran de una atención especializada por las mismas;

Dicha ley dispone que la determinación de órdenes de protección y la adopción de medidas para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres deben tener en cuenta la situación de discapacidad. Asimismo, consagra que las autoridades de centros de justicia para las mujeres deben realizar ajustes razonables de procedimiento para el ejercicio de los derechos por parte de las mujeres y las niñas con discapacidad.²³

28. Por su parte, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (reformada 27 mayo 2024)²⁴ reconoce sus derechos a una vida libre de violencia y a la integridad personal (capítulo Octavo, artículos 46 al 49) y su derecho a no ser discriminado por condición de discapacidad (art. 39)²⁵. También ordena a las autoridades implementar medidas especiales para prevenir, sancionar y reparar las diferentes formas de violencia contra las niñas, niños y adolescentes con discapacidad (art. 47).

C. El reconocimiento de la capacidad jurídica

29. Por medio del nuevo Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares publicado en 2023²⁶, la Federación derogó los procedimientos de interdicción de la capacidad jurídica²⁷ e incorporó la figura de los “apoyos extraordinarios” para la toma de decisiones por parte de las personas con discapacidad, cuando su voluntad y preferencia no puedan ser conocidas por ningún medio. Para lograr el restablecimiento de la capacidad jurídica, sin embargo, es necesario que las autoridades de las entidades federativas armonicen su legislación civil y familiar con el Código Nacional.

30. El poder Judicial de la Ciudad de México determinó que el “estado de interdicción” viola la capacidad jurídica y el derecho a la igualdad y la no discriminación de las personas con discapacidad y fue el primer tribunal en solicitar la declaratoria de vigencia y aplicación del nuevo Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares. En 2024, la Ciudad de México modificó su legislación²⁸ reconociendo la capacidad jurídica de todas las personas y su derecho a solicitar apoyo en la toma de decisiones. Los apoyos ordinarios incluyen la designación a una persona que ofrezca información accesible, actúe como facilitadora de la expresión de voluntad o ayude a explicar las consecuencias de ciertas decisiones.

²³ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de febrero de 2007. [Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia](#). Ver artículos 5, 32, 33, 35, 44, 47, 52, 59 Bis.

²⁴ [Última reforma publicada DOF 27-05-2024](#)

²⁵ Artículo 39. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a no ser sujetos de discriminación alguna ni de limitación o restricción de sus derechos, en razón de su origen étnico, nacional o social, idioma o lengua, edad, género, preferencia sexual, estado civil, religión, opinión, condición económica, circunstancias de nacimiento, discapacidad o estado de salud o cualquier otra condición atribuible a ellos mismos o a su madre, padre, tutor o persona que los tenga bajo guarda y custodia, o a otros miembros de su familia. Asimismo, las autoridades están obligadas a llevar a cabo medidas especiales para prevenir, atender y erradicar la Discriminación Múltiple de la que son objeto niñas, niños y adolescentes en situación de exclusión social, en situación de calle, afrodescendientes, peores formas de trabajo infantil o cualquiera otra condición de marginalidad.

²⁶ Decreto por el que se expide el Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares, publicado en el DOF 07-06-202. ([wo17190.doc](#)).

²⁷ Artículos Transitorios “**Artículo Décimo Noveno.** Se derogan todas aquellas disposiciones que establezcan procedimientos de interdicción, cuyo efecto sea restringir la capacidad jurídica de las personas mayores de 18 años, de conformidad con lo previsto por las Disposiciones Transitorias del presente Decreto.”

²⁸ Congreso de la Ciudad de México. Reforma del Código de Procedimientos Civiles y Familiares, 22 de agosto del 2024. Ver artículo 445. [Congreso impulsa homologación nacional de procedimientos civiles y familiares. Microsoft Word - codigo_procedimientos_civiles.docx](#);

D. La legislación sobre salud mental y los tratamientos de salud

31. Las reformas a la Ley General de Salud²⁹ en materia de salud mental y adicciones comprenden disposiciones por las cuales el Estado parte reconoce el consentimiento libre e informado como condición para realizar un diagnóstico y/o tratamiento de salud e igualmente la posibilidad de aceptar o rechazar este último. Asimismo, establecen el deber de proporcionar ajustes razonables para la toma de decisiones sobre tratamientos médicos e igualmente el deber de brindar apoyos y ajustes razonables para las niñas, los niños y los adolescentes con el fin de que sus opiniones sean tomadas en cuenta en las decisiones relacionadas con su salud. La legislación dispone, no obstante, que los prestadores de salud pueden practicar tratamientos sin el consentimiento informado, en circunstancias de riesgo inminente para la vida o un daño irreversible a la integridad física de las personas (art. 51 Bis 2). En caso de presentarse dicho supuesto, la persona prestadora de servicios de salud debe dejar constancia en el expediente clínico, otorgando informe justificado a los Comités de Ética y a la autoridad judicial competente.

32. Las reformas legislativas del año 2022 determinan que para eliminar el modelo psiquiátrico asilar, no se deberán construir más hospitales mono especializados en psiquiatría; y los actuales hospitales psiquiátricos deberán, progresivamente, convertirse en centros ambulatorios o en hospitales generales dentro de la red integrada de servicios de salud (art. 74). En este contexto, el internamiento se considera como un “último recurso terapéutico”, sujeto a la voluntad de la persona (art. 75). Las disposiciones actuales presumen la capacidad de discernir de todas las personas y regulan la posibilidad de la manifestación de la voluntad anticipada sobre tratamientos de salud (art. 75 Ter).

33. Tanto la reforma a la Ley General de Salud en 2013 como la reforma de 2022 incorporaron provisiones sobre el desarrollo de servicios de salud mental en la comunidad³⁰. La implementación de tales disposiciones, no obstante, continúa pendiente. Sobre este aspecto, el Comité fue informado que se han fortalecido los servicios de salud mental en unidades de consulta externa en el primer nivel y la capacitación del personal de salud para fortalecer las capacidades para la atención de salud mental en la comunidad.

34. En el ámbito federal, la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones es la entidad rectora de la salud mental y adicciones y tiene a su cargo integrar un modelo comunitario de salud mental y adicciones, con enfoque en la atención primaria a la salud integral, respeto a los derechos humanos, a la interculturalidad y a la perspectiva de género.³¹ [En el marco de su mandato, la Comisión lleva a cabo el proceso de actualización y armonización de legislación, incluyendo la NOM-025-SSA2-2014 y el Reglamento de la Ley General de salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica con el fin de asegurar la capacidad jurídica de las personas y el respeto de sus derechos humanos.](#) La legislación, asimismo, dispone la participación

²⁹ Ver: Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones. Publicadas en el Diario Oficial de la Federación del 16 de mayo de 2022. [DOF - Diario Oficial de la Federación.](#)

Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de salud, en materia de salud mental. Publicadas en el Diario Oficial de la Federación del 15 de enero de 2013 [DOF - Diario Oficial de la Federación.](#)

³⁰ Ver textos de la Reforma de 2022: **Artículo 72 Bis** La atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social. **Artículo 73.-** Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales.

³¹ Inició su funcionamiento el 29 de mayo de 2023. Ver “Información adicional del Estado mexicano al procedimiento investigación confidencial a México de conformidad con el artículo 6, párrafo 2, del Protocolo Adicional de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”. Gobierno de México, diciembre de 2023.

de observadores externos en derechos humanos y la implementación de un mecanismo de supervisión y el desarrollo de programas que promuevan, protejan y garanticen los derechos humanos en cualquier establecimiento de salud (art. 73 VII).

E. La inimputabilidad en el procedimiento penal

35. El Código Penal Federal³² establece la inimputabilidad sobre la base de un impedimento, es decir que las personas con discapacidad no pueden ser declaradas penalmente responsables de un delito. La declaratoria de inimputabilidad, sin embargo, permite a las autoridades judiciales adoptar medidas privativas de la libertad disponiendo el internamiento psiquiátrico (art. 24, numeral 3) por un término que no debe exceder el máximo que corresponde a la pena privativa de la libertad para el delito por virtud del cual se determina su internamiento (art. 69). Por su parte, el Código Nacional de Procedimientos Penales³³ y sus reformas del 16 de diciembre de 2024 prevén ajustes razonables en el ámbito de los procedimientos en relación con personas que se encuentran bajo una causal de inimputabilidad. Dichos ajustes deben implementarse desde el tiempo de la audiencia inicial, en relación con la toma de muestras y en procedimientos conducentes a la imposición de medidas cautelares³⁴.

F. Derecho a la Familia y los apoyos para las niñas y los niños con discapacidad

36. La Constitución Política del Estado parte protege la organización y el desarrollo de la familia, el interés superior de la niñez y la garantía plena de sus derechos, así como el deber del Estado de otorgar “facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez” (art. 4). Así mismo, por virtud de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (art. 11)³⁵ aquéllos tienen derecho a vivir en familia (arts. 13 y 22). En este contexto, es deber de las autoridades federales, de las entidades federativas y municipales establecer “políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de su entorno familiar (...)”.

37. De acuerdo con la Ley de cuidados alternativos para niñas, niños y adolescentes en el Distrito Federal, ahora Ciudad de México, del año 2015³⁶ el Estado debe implementar programas para prevenir la separación de las niñas, niños y adolescentes en riesgo de perder sus cuidados familiares. Igualmente establece que la situación de pobreza no es una causa justificada de separación y que antes de tomar la decisión de separar a un niño, niña o adolescente de su familia debe existir la seguridad de que se han agotado todas las posibilidades de continuidad de la convivencia con su familia de origen (art. 3). Algunas entidades federativas reconocen en sus respectivas leyes de derechos de la infancia y adolescencia el derecho a vivir en familia de las niñas, niños y adolescentes. Sin embargo, carecen de medidas que permitan privilegiar la unidad familiar y prevenir la separación de la familia por motivos de discapacidad.

38. La iniciativa legislativa³⁷ que busca crear un Sistema Nacional de Cuidados define dentro de su población objetivo a las “poblaciones dependientes” y que

³² Microsoft Word - CÓDIGO PENAL FEDERAL.doc

³³ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de marzo de 2014 y reformado el 16 de diciembre de 2024 artículos 414 al 419 en lo concerniente al procedimiento para personas inimputables.

³⁴ Ver artículos 414 a 419. [Artículos 414 al 419 \[Procedimiento para Personas Inimputables\] < Código Nacional de Procedimientos Penales \(CNPP\) | Justicia México](#)

³⁵ [Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes](#)

³⁶ Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 10 de marzo de 2015. Ver en: [Microsoft Word - ley_cuidados_alternativos.docx](#)

³⁷ Senado de la República. LXVI legislatura iniciativa con proyecto de decreto por el que se expide la ley general del sistema nacional de cuidados. <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/1d08b2cc3950f86b43af611400523aac12953d67.pdf>

“requieren cuidados” por parte del sistema nacional e incluye a las personas que “requieren cuidados” por motivos de discapacidad y “carecen de autonomía para realizar actividades de la vida diaria”. Dicha propuesta legislativa, sin embargo, permite formas de institucionalización denominadas “cuidado residencial” basadas en la edad y la discapacidad,³⁸ presume la falta de autonomía de las personas con discapacidad y carece de provisiones relativas al apoyo para la vida independiente.

G. Sistema de protección social y apoyo para la vida independiente

39. El marco de la protección social incluye disposiciones constitucionales que reconocen un apoyo económico para las personas con discapacidad (art. 4) sujeto a condiciones de edad (niños menores de 18 años y adultos hasta los 64 años) y al carácter permanente de un impedimento.³⁹ Dicho apoyo se denomina “pensión para el bienestar de las personas con discapacidad permanente”⁴⁰ que equivale aproximadamente a fines de 2024 a 150 USD⁴¹ y se entrega de manera bimensual.

40. El Estado parte informó que, hasta abril de 2025, 24 entidades federativas habían celebrado un Convenio con el Gobierno Federal y estaban implementando las Pensiones para el Bienestar. Asimismo, destacó un total de 1’339,105 derechohabientes de la pensión, de las cuales 450,498 son mujeres y 569,674 son hombres. En referencia a edad, 318,933 corresponde a niñas y niños.

41. Por otra parte, el sistema de seguridad social⁴² en el Estado parte establece un régimen obligatorio de prestaciones adscrito a las relaciones laborales e incluye las prestaciones por motivos de invalidez (art. 11) que pueden ser en dinero o en especie (art. 57).

42. Adicionalmente, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad reconoce el derecho de las personas con discapacidad a una vivienda digna (artículo 18), lo cual incluye el desarrollo de proyectos arquitectónicos de construcciones que consideren sus necesidades de accesibilidad y el acceso a créditos o subsidios para la adquisición, redención de pasivos y construcción, remodelación o adaptación de vivienda. El ámbito de aplicación de dicha legislación en relación con las personas sujetas a institucionalización carece de regulación.

V. Información estadística

43. El Estado parte proporcionó información estadística sobre el registro oficial de las personas con discapacidad en contextos institucionales, incluyendo información sobre su

³⁸ Ibidem, “Artículo 14. Los servicios de cuidado son aquellos que brindan atención, asistencia y cuidados para las personas en situación de dependencia y se clasifican en los siguientes tipos, entre otros:

(...)

II. Cuidados institucionales: centros de cuidados infantiles o horarios escolares ampliados para niños y niñas, centros de cuidados para la primera infancia, centros diurnos para personas en situación de dependencia leve o moderada;

III. Cuidados residenciales: Son servicios de cuidados con enfoque biopsicosocial, sociosanitario y socioeducativo realizados en los centros de cuidados de larga estadía con pernoche de las personas. Se prestarán en centros residenciales habilitados al efecto, según la edad y el grado de falta de autonomía (...).”

³⁹ CPEUM: El Estado garantizará la entrega de un apoyo económico a las personas que tengan discapacidad permanente en los términos que fije la Ley. Para recibir esta prestación tendrán prioridad las y los menores de dieciocho años, las y los indígenas y las y los afromexicanos hasta la edad de sesenta y cuatro años y las personas que se encuentren en condición de pobreza.

⁴⁰ [Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente | Secretaría de Bienestar | Gobierno | gob.mx](#)

⁴¹ 3,100 Pesos Mexicanos. Ver [Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente | Secretaría de Bienestar | Gobierno | gob.mx](#)

⁴² Definido en la Ley del Seguro Social Móvil - Ley del Seguro Social

distribución en entidades federativas, su edad, sexo, pertenencia a pueblos indígenas, situación de migración, refugio, a saber:

(a) En 2024, se reportaron 777 personas con discapacidad psicosocial que se encontraban internadas en hospitales psiquiátricos del sector público correspondientes a la Secretaría de Salud, en 16 estados a nivel nacional. La edad media correspondiente a las 777 personas internadas fue de 52.68 años. La mayoría de las personas corresponden a hombres, se contabilizaron 360 mujeres y 417 hombres. Se observa que el rango de estancia va de mínimo 3 años y máximo 38 años.

(b) En 2024, se contaba con registro de 488 niñas, niños y adolescentes, con discapacidad albergados en los Centros de Asistencia Social de 17 entidades federativas, distribuidos en los siguientes rangos de edades: 59 en el rango de 0 a 5 años; 184 en el rango entre 6 y 12 años; 141 entre 13 y 15 años; y por último 104, entre 16 y 17 años.

(c) En 2024 se reportó sobre una niña de tres años con discapacidad intelectual, específicamente con diagnóstico de Síndrome de Down, en acogimiento preadoptivo;

(d) En 2024 se reportaron 26 niñas, niños y adolescentes en los Centros de Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), distribuidos en 16 entidades federativas y la Ciudad de México. El periodo de permanencia en acogimiento residencial de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad en dichos centros es 8 años en promedio.

(e) Durante el segundo semestre de 2024 se localizaron cinco Centros de Asistencia Social de carácter privado en donde residen niñas, niños y adolescentes con discapacidad. Los CAS referidos se ubican en Chihuahua (1), Nuevo León (1), Sonora (1) y San Luis Potosí (2). Por otro lado, se identificaron 12 organizaciones de la sociedad civil que internan personas con discapacidad. Estas se localizan en las siguientes entidades federativas: (6) en Ciudad de México; (2) en el Estado de México; (1) en Veracruz; (2) en Querétaro; (1) en Morelos;

(f) Se reportaron 13 niños con discapacidad, en la institución psiquiátrica “Clínica Campestre Citlaltépetl, S. A. de C. V.” de los cuales habría una niña de entre 6 y 11 años, y 3 adolescentes de sexo femenino, y 9 del sexo masculino de entre los 12 y 17 años de edad;

(g) Registro de personas con discapacidad en estaciones migratorias y en centros migratorios:

En el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024:

(i) Ocho adultos, cinco hombres y 3 mujeres en la estación migratoria Acayucan; 7 personas en la estación migratoria Ciudad de México, 4 mujeres y 3 hombres; un hombre en la estación migratoria de Tuxtla Gutiérrez; un hombre en la estación migratoria de Nuevo León; 3 mujeres en la estación migratoria de Reynosa.

En el período del 1 de enero al 28 de febrero de 2025:

(ii) Un hombre en la estación migratoria de Zacatecas; 4 adultos (Una mujer y 3 hombres) en la estación de Chetumal; un hombre en la estación migratoria de Acayucan; dos hombres en la estación de la Ciudad de México; un hombre en la estación de Tuxtla Gutiérrez 3 personas (Una mujer y dos hombres) en la estación de Villahermosa.

44. El Estado parte igualmente proporcionó información sobre el registro de niñas, niños y adolescentes con discapacidad reunificados con sus familias después de un periodo de institucionalización y adultos que retornaron a la comunidad, explicando:

(a) Entre 2022 y 2024, 12 niñas, niños y adolescentes regresaron a la familia desde Centros de Asistencia Social del SNDIF;

(b) Entre 2022 y 2024, 7 adultos de 18 años fueron reincorporados a la comunidad por parte de los CAS, correspondiendo a 5 mujeres y 2 hombres;

(c) Entre enero de 2022 y diciembre del 2024, el estado reportó 1,644 egresos del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, de los cuales 1,113 correspondieron a mujeres y 531 a hombres entre edades desde los 7 hasta los 51 años.

VI. Conclusiones fácticas

A. Prevalencia de la institucionalización involuntaria sobre la base de un impedimento

1. La institucionalización es mucho más común que el apoyo en la comunidad

45. El Comité observa con profunda preocupación que la institucionalización sobre la base de un impedimento prevalece sobre los sistemas de apoyo para la vida independiente y en la comunidad. Las causas de este fenómeno son múltiples y se encuentran tanto en la legislación, las políticas públicas las prácticas históricas y los estereotipos negativos fuertemente arraigados contra las personas con discapacidad prevalecientes en el Estado parte que legitimaron el capacitismo social privando a las personas con discapacidad de su participación en la comunidad.

46. Los enfoques de caridad y médico hacia las personas con discapacidad, profundamente arraigados en la sociedad han promovido y permitido la segregación de las personas con discapacidad mediante el sistema de instituciones formalmente concebidas para proveer “cuidado” y “rehabilitación”. México es el primer estado en América Latina en el cual se fundó un hospital psiquiátrico. Las personas con discapacidad han sido percibidas como objetos de tratamiento médico y de caridad, asumiendo que carecen de la titularidad de derechos. En ausencia de un amplio reconocimiento de los derechos a las personas con discapacidad por parte del Estado y de sus obligaciones de respeto, protección y cumplimiento, son las familias de las personas con discapacidad, quienes en muchos casos asumen roles de apoyo hacia sus familiares con discapacidad. Este apoyo, sin embargo, continúa siendo limitado al ámbito doméstico, con graves riesgos para el ejercicio de la autonomía y la autodeterminación personal y de violencia basada en el género y la discapacidad y de terminar en situación de calle y/o de institucionalización en caso de que llegue a faltar el apoyo familiar.

47. El Comité observa con preocupación que la legislación en materia de discapacidad y en el ámbito de la seguridad social continúan permitiendo la institucionalización. Por una parte, la Ley General de personas con discapacidad confiere a las autoridades federales⁴³ facultades para crear instituciones para las personas con discapacidad denominadas “centros asistenciales, temporales o permanentes” dirigida a las personas en situación de desamparo.⁴⁴ Dicha norma indica, igualmente, que la Secretaría de Desarrollo Social debería “promover la apertura de establecimientos especializados para la asistencia, protección y albergue para personas con discapacidad en situación de pobreza, abandono o marginación” (art. 21).

48. Por otra parte, la Ley de Asistencia Social⁴⁵ dispone la atención en establecimientos especializados a niñas, niños, adolescentes y adultos mayores en estado de abandono o desamparo y “personas con discapacidad sin recursos” (art. 12). De la misma manera, prevé el desarrollo de centros de asistencia social⁴⁶ que constituyen un sistema de vivienda colectiva destinada a personas que se consideran en situación de vulnerabilidad o con necesidades de atención específicas, incluidas las personas con discapacidad.⁴⁷ Dichos centros comprenden lugares como casas hogar para niñas, niños y adolescentes; casas hogar para adultos mayores; albergues; centros de rehabilitación; hospitales psiquiátricos; centros o residencias para

⁴³ La Secretaría de Salud y la Secretaría de Desarrollo Social, respectivamente.

⁴⁴ Ver art. 7

⁴⁵ [LEY DE ASISTENCIA SOCIAL](#)

⁴⁶ INEGI “[Características de los alojamientos de asistencia social. Síntesis metodológica y conceptual.](#)”

⁴⁷ Ibidem, INEGI “Los datos también aportan elementos para identificar grupos de población con necesidades de atención específicas, debido a que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, económicas o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar, como es el caso de las y los niños y adolescentes en situación de riesgo, migrantes, personas desplazadas o en situación vulnerable, personas adultas mayores, personas con algún tipo de discapacidad o necesidades especiales, víctimas de delitos, indigentes y personas alcohólicas y farmacodependientes.”

personas con “trastornos mentales o discapacidad mental”; hospitales o residencias para personas con enfermedades incurables o terminales y refugios.

49. Al Comité le preocupa que el sistema de alojamientos colectivos continúa siendo prioritario en el gasto público, incluyendo la renovación de la infraestructura de los hospitales psiquiátricos existentes y predomina sobre el gasto público para el apoyo en la comunidad. Por una parte, los recursos financieros se destinan a servicios médicos como la hospitalización de corto plazo y/o las consultas externas. Sin embargo, tales servicios continúan siendo inaccesibles para muchas personas con discapacidad que deben movilizarse por varias horas para acceder a los mismos. Por otra parte, las autoridades de los sistemas estatales para el desarrollo integral de la Familia (DIF) continúan pagando dinero a instituciones, como centros de rehabilitación por el alojamiento de personas allí referidas. Según investigaciones realizadas por organizaciones sociales, entre 2015 y 2022, las entidades federativas de nueve estados habrían firmado convenios que sumaron más de 31 millones de pesos mexicanos.

50. El Comité observa con profunda preocupación la carencia de inversión y/o priorización en los presupuestos públicos para desarrollar apoyos para la vida independiente y servicios de salud mental en la comunidad. Solamente el 5 por ciento del presupuesto federal en salud se destina a la salud mental. Algunas fuentes señalan que el 80 por ciento del presupuesto se dirige a hospitales psiquiátricos. En el presupuesto de egresos de la Federación 2025 correspondiente al Ramo 12 “salud” se indica que el 65 por ciento del presupuesto se distribuye en acciones de prevención, investigación y formación en salud mental. La salud mental en la comunidad continúa ausente y el personal de salud que trabaja en instituciones como los hospitales psiquiátricos reconoció la falta de servicios de psiquiatría comunitaria en sus entornos.

51. También le preocupa al Comité que solo de manera excepcional, los hospitales psiquiátricos e instituciones de asistencia social permiten a las personas con discapacidad salir de dichos lugares. Dichas instituciones, sin embargo, carecen de recursos humanos, técnicos y/o financieros para desarrollar apoyos para las personas con discapacidad en la comunidad e implementar sistemáticamente la desinstitutionalización a favor de aquéllas. La Ley General de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes prevé las revisiones periódicas de las medidas especiales de protección por la cual se determinó el ingreso a centros de asistencia social. La aplicación práctica de dichas medidas no pudo establecerse.

2. Limitado impacto de la reforma federal sobre procedimientos civiles y familiares y continuidad en el uso de la figura de interdicción de derechos

52. El Comité observa que las medidas legislativas en materia de procedimientos civiles, familiares y de la salud mental reconocen los derechos humanos, la vida autónoma y la participación social de todas las personas.⁴⁸ Le preocupa, sin embargo, que reformas como la del Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares carezcan de aplicación dado que su operatividad depende gradualmente de las reformas legislativas a nivel estatal que se encuentran pendientes. A la fecha de este informe, 31 entidades federativas todavía deben efectuar cambios legislativos que permitan afirmar el reconocimiento de la capacidad jurídica e instaurar sistemas de apoyo en la toma de decisiones.

53. Los pocos avances en las reformas de las legislaciones estatales de procedimientos civiles y familiares han conllevado que las personas con discapacidad continúen sujetas a la pérdida de su capacidad jurídica sobre la base de un impedimento y que carezcan de apoyo en la toma de decisiones. El Comité observó que, en ausencia de capacidad jurídica, las personas con discapacidad carecen de libertad para decidir su lugar de residencia y siguen siendo expuestas sistemáticamente a la institucionalización forzada.

54. Al Comité le preocupa que en hospitales psiquiátricos y en centros de alojamiento y asistencia social, los procedimientos de ingreso e institucionalización

⁴⁸ Ley General de Salud, reforma de 2022 (art. 72 Bis)

continúan llevándose a cabo sin tener en cuenta la prevalencia de la capacidad jurídica y el consentimiento de las personas concernidas.

3. Persistencia de la institucionalización forzosa en la legislación y en la práctica

55. El enfoque puramente médico hacia las personas con discapacidad intelectual y/o psicosocial predomina en las leyes estatales de salud. De acuerdo con información recibida, solamente el estado de Baja California introdujo reglas sobre el consentimiento informado previo al internamiento.⁴⁹ Además, dieciocho leyes estatales avalan tratamientos involuntarios en instituciones de diversa índole, incluidas aquellas no especializadas en salud, como las casas de medio camino o los talleres protegidos de rehabilitación psiquiátrica.⁵⁰ Por virtud de dichas legislaciones, las personas sujetas a la institucionalización forzada podrían eventualmente contar con “representantes que cuiden de sus intereses”. Otras legislaciones aún permiten el aislamiento y las restricciones físicas de manera explícita⁵¹ y/o disponen la pérdida de capacidad jurídica derivada del internamiento forzoso.⁵²

56. Los hospitales psiquiátricos federales y estatales continúan admitiendo personas con discapacidad en internamiento sin el consentimiento de la persona concernida y/o con base en la solicitud de un tercero, generalmente un familiar o un guardián. Le preocupa al Comité que dichas solicitudes de terceros permiten malinterpretar la voluntad y preferencia de manera que permite sustituir el consentimiento y realizar internamientos forzosos. En el hospital psiquiátrico bajo la administración federal -Samuel Ramírez Moreno, el “consentimiento tipo 1” implica que la persona concernida manifiesta su voluntad de internamiento, no obstante, el “consentimiento tipo 2” conlleva ausencia de consentimiento de la persona sujeta a internamiento, pero con la solicitud de un tercero, generalmente un familiar. En dicho hospital, entre el 60 y el 70 por ciento de los internamientos se habrían realizado de manera forzosa o bajo el “consentimiento tipo 2”. En el Hospital psiquiátrico Juan N. Navarro los internamientos forzados de niños pueden proceder no solo con la autorización de sus padres o guardianes sino también por decisiones de la autoridad DIF, que, actuando como guardián, los envía a instituciones. El Comité también recibió información sobre la ocurrencia de internamientos forzosos en instituciones de carácter privado, como albergues y casas hogar y aquéllos denominados centros de asistencia social. Allí, las personas con discapacidad son enviadas como consecuencia de decisiones de la entidad DIF por solicitud de terceros -familiares o vecinos.⁵³

57. En las instituciones visitadas, el Comité encontró que la mayoría de los internamientos son involuntarios y en ausencia de un debido proceso. Existen casos de personas que, buscando apoyo en un momento de crisis, fueron ingresadas a estas

⁴⁹ Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, art. 33.

⁵⁰ Ver: Ley Estatal de Salud del Estado de Chihuahua (art. 68); Ley Estatal de Salud de Coahuila de Zaragoza (arts. 66 a 70); Ley Estatal de Salud del Estado de Oaxaca (arts. 66 a 70); Ley Estatal de Salud de Tamaulipas, (artículo 73); Yucatán (arts. 72 a 76); Ley de Salud Mental para el Estado de Jalisco 2013; Ley de Salud Mental del Estado de Sonora 2013: solo permite la salida de establecimientos de reclusión bajo la autorización de personal médico, aun cuando reconoce la capacidad jurídica como un derecho; Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo 2014; Ley de Salud Mental del Estado de Sinaloa 2017; Ley de Salud Mental del Estado de Querétaro 2017; Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán 2018: autoriza el aislamiento y las restricciones físicas cuando se trate del único medio disponible para prevenir un daño inmediato o inminente contra sí mismo o contra terceros.

⁵¹ Ley de Salud Mental para el Estado de Campeche 2018: Autoriza el aislamiento y las restricciones físicas cuando se trate del único medio disponible para prevenir un daño inmediato o inminente contra sí mismo o contra terceros; Ley de Salud Mental del Estado de Chihuahua 2018: Autoriza el aislamiento y las restricciones físicas cuando se trate del único medio disponible para prevenir un daño inmediato o inminente contra sí mismo o contra terceros.

⁵² Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León 2018: Señala que las personas usuarias de los servicios de salud mental pierden su capacidad jurídica y decisión cuando son internadas en contra de su libertad.

⁵³ Testimonio

instituciones, donde posteriormente perdieron toda posibilidad de decidir por sí mismas, fueron sobremedicadas y sometidas a tratamientos innecesarios, sin justificación alguna para su institucionalización. Se recibió información en el sentido de que, en las instituciones de tipo privado, las personas con discapacidad pierden el derecho de salir por decisión propia dado que los egresos están sujetos a la decisión de familiares y en ausencia de éstos, de la junta directiva y del personal médico de la institución que conservan la potestad de denegar “permisos” de salida de residentes.⁵⁴

4. Privaciones de libertad sobre la base de la discapacidad en ausencia de atribución de responsabilidad penal y condiciones de las personas con discapacidad privadas de libertad en el marco de investigaciones penales

58. Al Comité le preocupa que la discapacidad intelectual y/o psicosocial continúe siendo la causa principal de las declaraciones de inimputabilidad, seguida en muchos casos de la privación de libertad. El Comité recibió información indicando que, entre febrero de 2022 y febrero de 2025, seis personas con discapacidad fueron declaradas inimputables en el marco de una investigación penal⁵⁵ y las investigaciones que dieron lugar a la declaratoria de inimputabilidad abarcan conductas penales, como la portación de arma de fuego, peculado, la posesión de drogas y abuso de estupefacientes, la sustracción ilícita de hidrocarburos y/o la trata de personas. Por otra parte, de acuerdo con estadísticas del Sistema Penitenciario Nacional, hasta junio de 2023, 664 personas fueron declaradas inimputables y 6,431 registradas en centros penitenciarios como personas con discapacidad psicosocial y/o intelectual⁵⁶. Uno de tales centros penitenciarios es el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial (CEFEREPSI), cuya función es proporcionar tratamiento psiquiátrico a las personas inimputables con discapacidad psicosocial y/o intelectual.

59. El Comité, asimismo, recibió información indicando que, entre febrero de 2022 y febrero de 2025, 110 personas con discapacidad fueron privadas de libertad en Centros de Justicia Penal Federal en 20 entidades federativas y la Ciudad de México, por virtud de decisiones de detención preventiva o de ejecución de sentencias de prisión⁵⁷. Información adicional sobre la privación de la libertad, indica que hasta 2022, 12,507 personas con discapacidad se encontraban recluidas en centros penitenciarios de diversa índole⁵⁸ y hasta junio de 2021, se registraban 2,329 personas con discapacidad, de las cuales 7% eran mujeres y 93% hombres, quienes se encontraban recluidas en los denominados “anexos” de los centros penitenciarios⁵⁹.

60. El Comité recibió información según la cual, las personas con discapacidad enfrentan aislamiento y confinamiento permanente dentro de los centros penitenciarios, hacinamiento, tratamientos farmacológicos generalizados y la imposibilidad de recibir cualquier servicio básico disponible para la población carcelaria, incluidos servicios de salud mental. Igualmente, el Comité recibió información sobre casos documentados por las autoridades en los Centros Federales de Readaptación Social (CEFERESO), en los cuales las personas con discapacidad psicosocial han enfrentado riesgos de suicidio debido a la ausencia de atención en salud mental y de actividades que contribuyan a mantener su estabilidad emocional y su reinserción social⁶⁰.

⁵⁴ Testimonio

⁵⁵ Información remitida por el Estado parte. NV OGE01446 del 17 de abril de 2025.

⁵⁶ Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional 2023.

⁵⁷ Información remitida por el Estado parte. NV OGE01446 del 17 de abril de 2025.

⁵⁸ Censo Nacional del Sistema Penitenciario Federal y estatales 2023.

⁵⁹ Datos recabados mediante solicitudes de información ante autoridades penitenciarias.

⁶⁰ [CNDH emite Recomendación al OADPRS por no otorgar atención psicológica integral a cinco mujeres privadas de la libertad en el CEFERESO 16, en Morelos | Comisión Nacional de los Derechos Humanos - México](#)

5. La institucionalización se presenta de manera indefinida y/o prolongada

61. El Comité observa con suma preocupación situaciones de institucionalización indefinida y/o prolongada. La institucionalización indefinida se presenta en varias entidades federativas,⁶¹ en instituciones de internamiento para la niñez y/o para adultos, e indistintamente de su carácter público o privado. De manera recurrente, la institucionalización indefinida se presenta por la ausencia de apoyo en la comunidad y de medidas concretas para dejar salir a las personas que fueron institucionalizadas y permitir su tránsito hacia la vida independiente. Al Comité le preocupa profundamente la falta de programas sociales que permitan a las personas con discapacidad mantener vínculos en la comunidad, asistencia para la inclusión en la comunidad o presupuestos destinados a la desinstitucionalización para las personas con discapacidad.

62. El Comité encontró personas con discapacidad institucionalizadas en hospitales psiquiátricos por 36 años. Las personas institucionalizadas, indistintamente del término de permanencia en instituciones psiquiátricas son sujetas a sedativos y a medicación psicotrópica. Sin embargo, los criterios para la admisión y la respuesta que se proporciona son insuficientes para responder a las causas subyacentes de las crisis de salud mental. Igualmente, el Comité observó casos de jóvenes adolescentes que permanecían completamente sedadas durante los periodos iniciales de la institucionalización.⁶²

63. El Comité igualmente recibió información según la cual los periodos de internamiento en los hospitales psiquiátricos oscilan desde un mes,⁶³ tres meses,⁶⁴ 1 año,⁶⁵ 2 años,⁶⁶ 7 años,⁶⁷ (precisando que se trata de personas declaradas inimputables y cuyo internamiento fue decretado por orden judicial), 8,5 años,⁶⁸ 11 años,⁶⁹ 13 años,⁷⁰ 14 años,⁷¹ 23 años,⁷² 25 años,⁷³ 40 años,⁷⁴ 41 años precisando que se trataba de personas internadas bajo la autoridad de jueces o por motivos de abandono social⁷⁵ hasta 51 años.⁷⁶ No menos preocupante es la información según la cual varias instituciones psiquiátricas carecen de periodos máximos de estancia u hospitalización y los mismos dependen de las condiciones de las personas internadas.⁷⁷

64. Las niñas y los niños con discapacidad también están expuestos al internamiento prolongado y/o indefinido siendo niños y/o una vez alcanzan la edad adulta. El Comité fue informado de varios casos en donde adultos con discapacidad continúan bajo internamiento en instituciones a las cuales ingresaron siendo niños o adolescentes.⁷⁸ El Comité también observó con preocupación el caso de mujeres adultas mayores que se encuentran sujetas a institucionalización desde su niñez. Aquéllas fueron inicialmente institucionalizadas en el extinto hospital psiquiátrico “La Castañeda” y después de 50 años todavía se encuentran recluidas en centros psiquiátricos a cargo de las autoridades federales y/o estatales. El Comité

⁶¹ Testimonio

⁶² Testimonios

⁶³ Hospital Psiquiátrico de Tampico

⁶⁴ Hospital psiquiátrico de León.

⁶⁵ Hospital psiquiátrico Villa Ocaranza. (Estado de Hidalgo)

⁶⁶ Estado de San Luis Potosí

⁶⁷ Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Vallebuena. Estado de Durango.

⁶⁸ Hospital psiquiátrico de Sinaloa.

⁶⁹ Hospital Psiquiátrico Dr. José Torres Orozco (Estado de Michoacán).

⁷⁰ Hospital de especialidades en salud mental, Zacatecas.

⁷¹ Hospital psiquiátrico de Baja California Sur.

⁷² Estado de Chihuahua. Instituto Chihuahuense de Salud y Baja California (Instituto de psiquiatría del Estado de Baja California).

⁷³ Estado de Guadalajara. Centro de atención integral en salud mental estancia prolongada y estancia corta.

⁷⁴ Estado de Puebla (Permanencia en Salas de estancia prolongada)

⁷⁵ Hospital psiquiátrico Yucatán

⁷⁶ Hospital psiquiátrico Dr. Gustavo Leon Mojica Garcia (Aguascalientes)

⁷⁷ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (ciudad de México), estado de Aguascalientes, estado de Chihuahua, estado de Oaxaca, estado de Michoacán, Hospital psiquiátrico de Baja California Sur.

⁷⁸ Testimonios

conoció a algunas de ellas⁷⁹. El Comité también conoció casos de mujeres mayores con discapacidad en hospitales psiquiátricos, quienes permanecen internadas incluso contra evaluaciones psiquiátricas que sugieren su desinstitucionalización.⁸⁰

65. El Comité recibió información sobre albergues para niños administrados por comunidades religiosas donde se encuentran niños que han sido separados de sus padres por motivo de la discapacidad de éstos (usualmente sus madres). La ausencia de apoyo para las familias de niños con discapacidad conduce usualmente a su separación. La discapacidad real o percibida de las madres solteras o de las madres sobrevivientes de violencia de género conlleva riesgos mayores para la institucionalización de sus hijos e hijas. Una vez que los niños alcanzan la edad de 6 años son trasladados a otras instituciones. Los niños con discapacidad, sin embargo, tienen más riesgo de permanecer institucionalizados más allá de los seis años. A pesar de ser instituciones para niños, estas pueden albergar mujeres adultas con discapacidad quienes llegaron a dicho lugar siendo niñas y permanecen allí durante su edad adulta.⁸¹

6. Causas subyacentes, multidimensionales que empujan y perpetúan la institucionalización

66. El Comité observó con preocupación varios casos de institucionalización como consecuencia de la ausencia de apoyos para la vida independiente en la comunidad. En este escenario, las personas con discapacidad se ven a menudo confrontadas a la dependencia de sus familiares y/o amigos para obtener apoyo o, a la institucionalización. Algunas mujeres, quienes han permanecido institucionalizadas por años, manifestaron al Comité que su internamiento obedeció a causas como el abandono desde la niñez dada la presencia de un impedimento, la falta de apoyo psicosocial que permitiera a las familias entender y aceptar la discapacidad y los obstáculos para acceder a los servicios en la comunidad.

67. La ausencia de apoyo en la comunidad y de protección contra la violencia contra las personas con discapacidad en el ámbito intrafamiliar es otro motivo que ha permitido la continuidad de la institucionalización. Ante la oferta deficiente de familias de acogida o de apoyo directo a las niñas y los niños con discapacidad, en casos de violencia doméstica, aquellos son institucionalizados, perdiendo sus posibilidades de inclusión en la comunidad. La violencia basada en género y en edad que afecta a las personas mayores y a las mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad es una de las causas principales de institucionalización, dado que los servicios de apoyo psicosocial son de difícil acceso o inexistentes.

68. Igualmente, la percepción de peligrosidad frente a las personas con discapacidad psicosocial y/o intelectual se utilizan para proceder a la institucionalización forzada. El Comité entrevistó personas internadas en hospitales psiquiátricos quienes fueron internadas tras situaciones de violencia intrafamiliar, con fundamento en la percepción de discapacidad y de peligrosidad. Dichas situaciones podrían resolverse por medio de mecanismos de apoyo psicosocial y de resolución de conflictos en la comunidad.

69. La institucionalización persiste como práctica social toda vez que continúa asociada a la compasión, la caridad y la rehabilitación de las personas con discapacidad, las cuales tienen connotaciones altruistas. Asimismo, la insuficiencia de servicios de salud mental en la comunidad permite mantener la institucionalización que afecta a las personas con discapacidad.

70. Las causas de la institucionalización atraviesan todos los ámbitos sociales. Sin embargo, afectan principalmente a quienes viven en zonas rurales, personas campesinas y aquéllas en estratos socioeconómicos de bajos recursos económicos.

⁷⁹ Testimonios

⁸⁰ Testimonio

⁸¹ Testimonio

7. Situación en instituciones de iniciativa privada, irregulares y/o no vigiladas

71. El Comité observó con preocupación que la institucionalización se expande a través de diversidad de instituciones de iniciativa privada, muchas de las cuales operan de manera irregular, sin registro ni vigilancia del Estado. Este es el caso de instituciones que funcionan en garajes de viviendas o bajo la forma de centros de rehabilitación contra las adicciones en los cuales las personas con discapacidad y adicciones enfrentan de manera recurrente internamientos involuntarios.⁸² De acuerdo con la información proporcionada al Comité, habría alrededor de 4,000 instituciones de este tipo, donde los niños, los adultos y personas ancianas con discapacidad son institucionalizadas sin su consentimiento y expuestas a situaciones graves de hacinamiento y tratos crueles, inhumanos y degradantes. Adicionalmente, dichas instituciones pueden cesar sus funciones y ser desmanteladas sin que proporcionen información sobre la situación y la suerte de las personas que alojaban.⁸³

72. El Comité subraya su preocupación por la información recibida en relación con instituciones de iniciativa privada e irregulares en estados como Baja California, Estado de México y Guerrero.⁸⁴ Según los datos disponibles, algunas instituciones operan en viviendas en condiciones de miseria, hacinamiento e insalubridad, donde adultos y niños con discapacidad habitan un solo espacio.⁸⁵ Otras instituciones que operan como centro de rehabilitación carecen de formación para proporcionar dicha rehabilitación e igualmente de mínimos requerimientos de aseo y salubridad y donde las habitaciones tienen candados y bloqueo externo.⁸⁶

73. De igual preocupación es la información disponible acerca de incidentes de tratos inhumanos y degradantes, incluyendo sujeciones físicas, químicas y mecánicas, y violencia, incluyendo la violencia sexual en centros especializados para el tratamiento de adicciones en estados como Aguascalientes, Colima, Coahuila, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Querétaro y Tlaxcala.⁸⁷

74. Ante la proliferación de instituciones y de la institucionalización forzada, preocupa al Comité que se desalienten las iniciativas de organizaciones sin ánimo de lucro para proveer refugios temporales a las personas con discapacidad que han sido objeto de violencia sexual en instituciones. El Comité recibió información profundamente preocupante indicando que autoridades estatales amenazaron con posibles investigaciones criminales a miembros de organizaciones sociales en caso de que las personas con discapacidad dejaran o “escapasen” de las instituciones donde habían sido internadas para ir al refugio temporal.⁸⁸ Dichas prácticas afectan el acceso de los sobrevivientes de violencia e institucionalización a mecanismos de remedio y reparación del daño y el rol de la sociedad civil en la promoción y la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

8. Traslados involuntarios y reinstitucionalización de las personas con discapacidad

75. Una vez internadas, las personas con discapacidad están expuestas a traslados involuntarios entre instituciones dentro de la misma ciudad, entre entidades federativas o desde instituciones estatales hacia aquéllas que dependen de las autoridades federales. Dichos traslados se presentan generalmente en ausencia del consentimiento de las personas con discapacidad y sin que se proporcione información a familiares o personas de contacto en la comunidad. Los traslados involucran también a niñas, niños y adolescentes con discapacidad que son enviados desde instituciones

⁸² Testimonio

⁸³ Testimonio

⁸⁴ Testimonio

⁸⁵ Institución Pequeño Mundo Especial en Baja California;

⁸⁶ Institución Centro de Rehabilitación Fortalécete en Cristo.

⁸⁷ Casos documentados por el Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura de la Comisión Nacional de derechos Humanos en 2022. Ver: [Adicciones | Comisión Nacional de los Derechos Humanos - México](#)

⁸⁸ Testimonio

privadas en entidades federativas como Nuevo León o Quintana Roo hacia clínicas psiquiátricas de carácter privado en otras entidades federativas como Veracruz⁸⁹. Los traslados se utilizan como sustituto a un plan individualizado de desinstitucionalización para las personas con discapacidad, la provisión de apoyo para la vida independiente y su inclusión en la comunidad. Los traslados de niñas, niños y adolescentes también operan por virtud de decisiones de las Procuradurías de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en el ámbito Federal y Estatal, en cumplimiento de planes de restitución.

76. Al Comité le preocupa la reinstitucionalización como un patrón sistemático que priva a las personas con discapacidad de salir de las instituciones y de elegir opciones de vivienda, en la comunidad. El Comité fue informado de varios casos de mujeres con discapacidad psicosocial y/o intelectual que habían sido sujetas a traslados arbitrarios y sucesivos desde instituciones extintas como Casa Esperanza a Centros de Asistencia e Integración Social en la Ciudad de México.⁹⁰

77. El Comité recibió el testimonio de una mujer con discapacidad quien narró que estuvo internada en siete instituciones, incluidas aquellas administradas por comunidades religiosas en diferentes entidades federativas, desde que era bebé hasta su edad adulta. En su testimonio señaló que permaneció en institucionalización forzada donde estuvo expuesta a diferentes tipos de vejámenes y solamente fue liberada tras las acciones judiciales a su favor iniciadas por organizaciones de la sociedad civil.⁹¹ El Comité también fue informado sobre el caso de una mujer que creció en el estado de Aguascalientes y fue enviada a una institución psiquiátrica en otro estado, donde fue víctima de violencia física y sexual y de allí reenviada a otra institución en la Ciudad de México. Ella no recibió apoyo psicosocial ni reparaciones por las agresiones sexuales sufridas, en cambio fue trasladada de manera sucesiva a instituciones donde enfrentó otras agresiones y nuevos traumas.⁹²

78. Asimismo, recibió información sobre varias personas con discapacidad trasladadas de manera arbitraria desde la institución psiquiátrica Granja la Salud hacia instituciones privadas, aumentando las barreras para conocer su situación actual o posibilidades de retorno a la comunidad.

79. Los traslados arbitrarios entre instituciones pueden ocurrir en el marco de un período de institucionalización continuo o interrumpido por egresos temporales. El Comité escuchó a personas con discapacidad psicosocial en situación de calle quienes habían sido institucionalizadas de manera forzosa en múltiples ocasiones y en diferentes instituciones durante lapsos menores de un año. Debido a la falta de apoyo para la vida independiente en la comunidad, las personas con discapacidad que habían sido liberadas quedaron expuestas a situaciones de calle o falta de hogar. La falta de hogar ha expuesto a las personas con discapacidad a diversas formas de violencia, traumas secundarios y revictimización, aumento de sus requerimientos de salud mental y reinstitucionalización. La sociedad civil proporcionó información al Comité confirmando las serias dificultades para que las personas con discapacidad psicosocial y/o intelectual puedan reincorporarse a la sociedad tras haber sido institucionalizadas la primera vez, dada la intermitencia entre ámbitos institucionales y la comunidad.⁹³

80. El Comité también recibió información sobre casos en los cuales la transinstitucionalización ha conllevado a la desaparición de personas con discapacidad dado que personas que fueron institucionalizadas sin su consentimiento fueron con posterioridad trasladadas y los lugares de destino se desconocen.

⁸⁹ Información de la la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT): tarjetaPNT1750799639542 (2024); tarjetaPNT1750799639542 (2023); tarjetaPNT1750809618575 (2017); tarjetaPNT1750809995780 (2027).

⁹⁰ Testimonio.

⁹¹ Testimonio

⁹² Testimonio

⁹³ Ver Documenta “Por razón necesaria?” Pág. 183.

81. El Comité se encuentra preocupado por los testimonios de mujeres y hombres con discapacidad entrevistados en instituciones, que manifestaron estar allí como consecuencia de reingresos. Dicha información fue corroborada en los archivos de registros de ingresos a las instituciones tanto privadas como públicas. Las causas por las cuales las personas han sido reinstitucionalizadas son múltiples, incluidas la falta de alternativas a la institucionalización, la pérdida de contacto con la familia o la comunidad de origen, las crisis y conflictos intrafamiliares que no se solucionan de fondo y que conllevan la reinstitucionalización de miembros del grupo familiar con discapacidad real o percibida.

B. Grupos en mayor riesgo de institucionalización

1. Institucionalización de niñas, niños y adolescentes con discapacidad

82. La falta de apoyo para la vida independiente y la inclusión en la comunidad constituye una causa preponderante de la institucionalización que afecta a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad. El Comité observó con mucha preocupación que las niñas, los niños y los adolescentes con discapacidad especialmente aquéllos que se encuentran en situaciones de pobreza y pobreza extrema están frecuentemente expuestos a la institucionalización en México. Lo anterior, como consecuencia de la falta de apoyo para la vida en familia y en la comunidad, exacerbado por las barreras y la falta de apoyo para acceder a la educación inclusiva y de calidad.

83. El Comité recibió información indicando que, hasta marzo de 2024, en 44 centros de asistencia social con modelo de atención dirigido a niños, niñas y adolescentes con discapacidad, había 541 niñas y adolescentes mujeres institucionalizadas y 573 niños y adolescentes hombres institucionalizados. El mayor número de niñas y niños entre 0 y 15 años en acogimiento institucional se encuentra en Nuevo León, Yucatán, Puebla, Sinaloa, Jalisco, Querétaro, Ciudad de México, Estado de México, Chihuahua, Baja California, Morelos, Michoacán, Durango, Chiapas.⁹⁴ Se estima, sin embargo, que al menos 140,000 niñas, niños y adolescentes, incluidos los niños con discapacidad estarían institucionalizados en lugares como hospitales psiquiátricos, internados especiales, instituciones privadas no reguladas y centros de rehabilitación.

84. La institucionalización está permitida en la legislación que continúa autorizando el uso de medidas de acogimiento residencial para los niños con discapacidad, es decir la privación de libertad con base en la discapacidad. En efecto, en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes⁹⁵ coexisten las provisiones que promueven el derecho a la igualdad sustantiva, la vida en familia, la inclusión en la comunidad con aquéllas que permiten el uso del acogimiento residencial en centros de asistencia social.⁹⁶ Dicho acogimiento residencial afecta principalmente a las niñas, los niños y los adolescentes en situaciones de marginación por factores como la discapacidad, la pobreza o la situación migratoria.⁹⁷ La legislación indica que el acogimiento residencial tiene naturaleza subsidiaria y que debe ser por el menor tiempo posible. En la práctica, sin embargo, la institucionalización prevalece sobre la búsqueda de alternativas que permitan mantener a las niñas, los niños y los adolescentes con discapacidad en su núcleo familiar y prevenir la separación con base en la discapacidad.

85. La institucionalización por motivos de discapacidad y pobreza sucede de manera frecuente en el contexto de decisiones de las autoridades del Sistema de Desarrollo Integral para la Familia. El Comité recibió información sobre las prácticas que determinan la “canalización” o el traslado de niños con discapacidad a diversas instituciones, incluidos los centros de asistencia social. También observó brechas en

⁹⁴ Presentación de Power Point Secretaría de Salud y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Datos hasta marzo de 2024.

⁹⁵ Reformada 27 mayo 2024. Ver arts. 53 y 55

⁹⁶ Ibidem. Art. 4 II; V; art. 26

⁹⁷ Ibidem, arts. 107 y 108.

la implementación de medidas que permitan la permanencia de las niñas, los niños y adolescentes los niños con discapacidad en la familia de origen, extensa o ampliada, o su reubicación en una familia de acogida por parte del Sistema de Desarrollo Integral para la Familia. Los programas que promueven las familias de acogida son, de hecho, escasos, no se encuentran desarrollados en todas las entidades federativas o lo están de manera limitada. El Comité observa con preocupación que las medidas de protección especial diferentes del acogimiento residencial para las niñas, los niños y los adolescentes con discapacidad se implementan de manera limitada.⁹⁸ Adicionalmente, la legislación carece de disposiciones sobre ajustes razonables y procedimentales para las niñas, los niños y los adolescentes con discapacidad en los procesos para decidir sobre la imposición de una medida especial, incluida la medida de acogimiento residencial. El Comité también fue informado sobre la falta de familias certificadas para acogimiento familiar como mecanismo de cuidado alternativo, a fin de asegurar el interés superior del niño.

86. Los funcionarios del sistema DIF todavía perciben la institucionalización como la principal opción disponible para responder a la niñez, en situación de precariedad, particularmente si se trata de niñas, niños y adolescentes en situación de discapacidad o con comportamiento negativo o de riesgo. Lo anterior, como consecuencia del escaso apoyo disponible para que las familias puedan mantener a sus hijos. El Comité observó con profunda preocupación que algunas autoridades consideran una “intervención” efectiva aquella acción del DIF que concluye con una decisión de acogimiento residencial.⁹⁹ La percepción general de la ausencia de opciones frente a la institucionalización mantiene la inercia y el anclaje del sistema de protección en la institucionalización e impide tomar acciones en favor de la inclusión de la niñez y adolescencia con discapacidad en la comunidad.

87. La falta de apoyo para que las familias puedan mantener a sus hijos en el hogar afecta principalmente a las familias que viven en situación de pobreza. En particular, la dimensión económica de la institucionalización revela la estigmatización de las familias con personas con discapacidad padres o hijos indistintamente que enfrentan situaciones de pobreza. Para las niñas, los niños y los adolescentes con discapacidad miembros de núcleos familiares privados de medios económicos, la perspectiva de la institucionalización permanece latente y con ésta el abandono y la segregación permanente del entorno social. El Comité fue informado sobre situaciones en diferentes casas-hogares de estados como Guanajuato, Morelos, Puebla y Querétaro, en los cuales más del 60 por ciento de los internamientos es el resultado de situaciones de pobreza.

88. El Comité recibió varios testimonios de personas con discapacidad sobrevivientes de la institucionalización, quienes fueron separadas de sus familias, generalmente de hogares monoparentales y crecieron en instituciones cerradas, donde, en el mediano plazo, perdieron contacto con sus familias. Igualmente, madres jefas de hogar en situaciones de apremio económico perdieron a sus hijos como consecuencia de “medidas de protección” implementadas por las autoridades del sistema DIF consistentes en la separación de sus hijos e hijas y en el internamiento en centros asistenciales estatales, seguido del traslado a alojamiento residencial en otras entidades federativas.¹⁰⁰

89. Al Comité le preocupa profundamente que las madres solteras con discapacidad y aquellas con hijos con discapacidad enfrentan mayores retos para permanecer y mantener la guarda de sus hijos en el marco de los procedimientos del DIF. El Comité conoció casos de mujeres madres con discapacidad psicosocial quienes han tratado de escapar de abuso y quienes fueron sujetas a la institucionalización y separadas de sus hijos de manera injustificada. Al Comité le preocupa que en dichos casos se consideró que las mujeres con discapacidad “no se encontraban en capacidad de cuidar a sus

⁹⁸ Ibidem, art. 10.

⁹⁹ Testimonio

¹⁰⁰ Testimonio

hijos”, debido a la estigmatización y los estereotipos que predominan frente a la discapacidad

90. Bajo el acogimiento residencial, las niñas, los niños y los adolescentes con discapacidad se encuentran sobreexpuestos a la violencia, el maltrato y el abuso, contrario a los fines de protección que la legislación promulga. El acogimiento institucional, además, expone a las niñas y los niños con discapacidad a procesos de adopción cuyo término máximo es de [6] meses.¹⁰¹ En muchas ocasiones, las niñas, los niños y los adolescentes con discapacidad son institucionalizados, separados de sus familias y declarados en situación de abandono o desamparo lo cual los hace susceptibles de adopciones que terminan en la separación definitiva de su familia de origen como consecuencia de la discapacidad.

91. El Comité conoció varios casos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad institucionalizados a cuyos progenitores se les prometió una mejora en la vida de sus hijos y que la estancia en el sistema residencial sería temporal. Sin embargo, una vez dentro de la institución, a los niños se les prolongaron los tiempos de estancia de manera indefinida, alegando la falta de documentos de identidad, a pesar de que las madres habían entregado los certificados de nacimiento. Como resultado, es frecuente encontrar expedientes incompletos que impiden dar seguimiento a los esfuerzos por retornar a los niños a sus familias de origen o a la familia extensa.

92. En entrevistas realizadas con niñas, niños y adolescentes con discapacidad y con sus familiares, el Comité observó con preocupación la ausencia de apoyo para las niñas, los niños y los adolescentes con discapacidad en la comunidad. En el Estado de México, los padres y familiares de niños y adultos con discapacidad han sido quienes han desarrollado organizaciones sociales que permiten gestionar programas de apoyo para sus familiares con discapacidad, incluyendo apoyo para el cuidado personal, el desarrollo de habilidades laborales, apoyo para el ingreso a la educación regular, actividades de generación de ingresos, información en Lectura Fácil.¹⁰² Estas iniciativas, sin embargo, carecen de apoyo por parte del gobierno estatal o federal.

93. Al Comité le preocupa también, la información allegada sobre niñas, niños y adolescentes con discapacidad en el estado de Baja California que permanecen en instituciones durante el día, particularmente durante la jornada laboral de sus padres, debido a la ausencia de apoyos en los entornos comunitarios.¹⁰³

94. El déficit de atención de calidad en salud mental en la comunidad a fin de que las niñas, los niños y los adolescentes puedan permanecer con sus familias es igualmente una causal predominante para la institucionalización de adolescentes con discapacidad. El Comité conoció casos de adolescentes internados que se encuentran en hospitales psiquiátricos como consecuencia de intentos de suicidio. Las y los adolescentes carecían de apoyo para la gestión de su salud mental en sus comunidades y por tanto, se decidió sobre su ingreso en centros hospitalarios. Diversas fuentes confirmaron ante el Comité, la ausencia de familias de acogida, familias de acogida con apoyos y/o familias de acogida con recursos terapéuticos para niñas, niños y adolescentes.

95. El Comité observa con preocupación que los programas para el desarrollo de las niñas y los niños con discapacidad y su acceso a la salud, la educación, la salud sexual y reproductiva son limitados y carecen de cobertura en todas las entidades federativas. En efecto, las niñas, los niños y los adolescentes con discapacidad se encuentran en desventaja en el acceso a la educación frente a sus pares sin discapacidad. Adicionalmente, la institucionalización de las niñas, los niños y los adolescentes con discapacidad conlleva, asimismo, su desescolarización.

¹⁰¹ Durante la visita se anunció que el término iba a reducirse a 3 meses.

¹⁰² Testimonio

¹⁰³ Testimonio

2. Niños indígenas con discapacidad y niños con discapacidad viviendo en zonas rurales

96. La ausencia de sistemas de apoyo para la vida en la comunidad afecta igualmente a las niñas y niños indígenas con discapacidad y aquéllos que viven en municipios y/o en zonas rurales de municipios con población indígena. En entrevistas con niñas y niños indígenas y sus familiares, se observó que aquellos difícilmente pueden acceder a apoyo para su vida en la comunidad adicional a aquel que pueden proporcionar sus padres. Además, carecen de ingreso a la educación regular y la habilitación y rehabilitación es proporcionada de manera limitada por virtud del trabajo voluntario de organizaciones de la sociedad civil quienes carecen de apoyo por los gobiernos de las entidades federativas.

97. El Comité entrevistó a niñas y niños con discapacidad intelectual y/o psicosocial, y con discapacidad auditiva, quienes describieron que las áreas de encuentro comunitario, de juegos y deportes se encuentran en el centro del municipio, que es de difícil acceso. Al Comité le preocupa la carencia de actividades que permitan a las niñas y los niños con discapacidad interactuar y desarrollar vínculos comunitarios en igualdad de condiciones con otras niñas y niños.¹⁰⁴

3. Institucionalización de las mujeres con discapacidad

98. La insuficiencia de apoyo psicosocial en la comunidad a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia constituye una de las causas principales de la institucionalización de mujeres con discapacidad. De acuerdo con datos disponibles, al menos el 72 por ciento de las mujeres con discapacidad en la Ciudad de México había enfrentado violencia basada en el género y menos del 12 por ciento había acudido y obtenido apoyo psicosocial en entidades públicas de protección contra la violencia basada en género.¹⁰⁵ En estos casos, la institucionalización se ha presentado como la única opción para acceder a servicios de atención psicosocial. Lo anterior, a pesar de que los lugares de internamiento representan un riesgo adicional de violencia. El Comité recibió información sobre casas hogar de tipo privado, donde el 90 por ciento de las mujeres habría enfrentado violencia basada en género, principalmente violencia sexual, incluyendo la explotación de mujeres mediante la prostitución.¹⁰⁶

99. Los estereotipos y la discriminación contra las mujeres con discapacidad en su intersección con el género, la edad, la condición socioeconómica, la situación migratoria, de refugio o solicitantes de asilo, la orientación sexual, la pertenencia a pueblos indígenas y Afrodescendientes exponen a las mujeres con discapacidad a la institucionalización en un mayor grado. Esta última además se utiliza como una respuesta a la insuficiente atención de calidad de salud mental en la comunidad y como consecuencia de la insuficiencia de los servicios que se brindan en la comunidad. Esto afecta especialmente a mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial que están más expuestas a perder su autonomía mediante la interdicción de derechos y las institucionalizaciones subsecuentes. Las brechas persistentes en el acceso a la educación primaria, secundaria y terciaria¹⁰⁷ y la exclusión en materia de salud, salud sexual y reproductiva, salud mental, el trabajo y la vida cultural aumentan su marginación y llevan a la institucionalización.

100. El Comité observó con profunda preocupación la violencia basada en género, el abuso y la revictimización y la falta de protección hacia las mujeres con discapacidad que se encuentran institucionalizadas. La información proporcionada al Comité muestra casos recurrentes de violencia, como la esterilización forzada, los

¹⁰⁴ Testimonios

¹⁰⁵ 2020 survey. Interdisciplinary Center of Childhood and Parenthood Rights (CIDIP) citada en el informe de Mexicanas con Discapacidad and Women Enabled International. "Submission to the CRPD Committee, 26th session, for the Review of Mexico. February 14, 2022"

¹⁰⁶ Testimonios

¹⁰⁷ INEGI, *La discapacidad en México, datos al 2014 [Disability in Mexico, 2014 data]* 54 (2017), https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825094409.pdf.

abortos forzados y la presión para separarse de sus hijos e hijas. Así mismo, se recibió información sobre abusos en el marco de servicios de salud mental, como la ausencia de espacios seguros que faciliten la confidencialidad y la imposibilidad de las mujeres con discapacidad de acceder a los refugios temporales. El Comité conoció casos de mujeres con discapacidad psicosocial y/o intelectual en centros de asistencia social pública en la Ciudad de México que enfrentaron violencia física, sexual y psicológica.

101. Las mujeres y las niñas con discapacidad en instituciones enfrentan aislamiento, en ambientes que emulan aquellos de los centros de reclusión. De la misma manera, la institucionalización conlleva separación de sus comunidades y/o de sus entornos familiares. Los testimonios recibidos por el Comité revelaron situaciones de indefensión y de desesperanza en muchas mujeres quienes insistieron en su deseo de abandonar las instituciones y de reunirse con sus familias.

4. Institucionalización de las personas con discapacidad psicosocial y/o intelectual en situación de calle

102. Las personas con discapacidad que están en situación de calle están expuestas a sufrir violencia basada en el género y la discapacidad. La situación de calle expone también a estas personas a un riesgo mayor de ser institucionalizadas. Las personas con discapacidad psicosocial y/o intelectual se encuentran más expuestas a ser internadas en centros de asistencia social si enfrentan situaciones de calle, abuso y/o abandono. Una vez en instituciones, aquéllas tienen mayores obstáculos para recuperar su libertad y vivir en la comunidad. El Comité recibió información sobre casos de mujeres con discapacidad psicosocial en situación de calle que fueron sujetas a la institucionalización y a traslados arbitrarios entre instituciones debido a la ausencia de medidas y de apoyo en la comunidad para enfrentar situaciones de crisis de salud mental.¹⁰⁸

103. La institucionalización afecta frecuentemente a las personas con discapacidad psicosocial y/o intelectual en situación de calle, incluso a personas que utilizan sustancias psicoactivas. La información disponible indica que las autoridades de policía detienen a las personas en situación de calle y les llevan a centros de rehabilitación. Tales detenciones se utilizarían como mecanismo para remover a dichas personas de los espacios públicos, a la manera de una higiene y/o limpieza social que permita mantener los sitios públicos adecuados para el turismo. Estas institucionalizaciones carecen de órdenes judiciales o de procedimientos administrativos que permitan controlar las condiciones de ingreso y permanencia de las personas a dichas instituciones.¹⁰⁹

104. De la misma manera, las personas con discapacidad en situación de calle y/o abandono son referidas al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia que a su vez les remite a instituciones denominadas centros asistenciales. El Comité recibió varios testimonios de personas con discapacidad psicosocial en la Ciudad de México quienes fueron sujetas a internamientos involuntarios mientras se encontraban en situación de calle y luego a traslados arbitrarios entre instituciones. Es sus testimonios, refirieron que las instituciones eran cerradas y se les prohibía salir. Quienes pudieron salir de las instituciones lo hicieron con el apoyo de organizaciones de la sociedad civil que les proporcionaron apoyo para la vida en la comunidad.¹¹⁰

105. El Comité recibió con mucha preocupación, la información sobre centros de rehabilitación que operan en el estado de Baja California de manera irregular y sin registro¹¹¹, e implementan la denominada práctica de “La Patrulla Espiritual”. El objeto de dichos centros es la rehabilitación de personas sin hogar y con dependencia de sustancias psicoactivas. De acuerdo con la información recibida, miembros de la denominada Patrulla circulan en vehículos por las calles buscando personas sin hogar y con apariencia de consumo de sustancias psicoactivas, les detienen y las trasladan

¹⁰⁸ Ver Documenta en “Por Razón Necesaria?”.

¹⁰⁹ Testimonio

¹¹⁰ Testimonios

¹¹¹ Testimonio

a uno de los centros de rehabilitación por períodos que como mínimo duran seis meses hasta que se consideran “rehabilitados”. El Comité también fue informado sobre violencia física e incluso la muerte de personas internadas en dichos centros.

106. También se recibió información acerca de personas con discapacidad intelectual y/o psicosocial en situación de calle en la municipalidad de Acapulco, estado de Guerrero, quienes han sido detenidas por la Policía y enviadas a centros de rehabilitación. En dichos lugares, las personas enfrentan condiciones insalubres, degradantes y hacinamiento.¹¹²

107. Las personas que han estado en situación de calle y son institucionalizadas se encuentran en un estado de vulnerabilidad e indefensión extrema frente a los riesgos de violencia. Dado que las personas con discapacidad en situación de calle generalmente han perdido vínculos con redes de apoyo social, una vez en instituciones difícilmente acceden a apoyo para retornar a la comunidad. Adicionalmente, si han enfrentado violencia basada en el género y/o en la discapacidad, carecen de información para solicitar protección y acceso a la justicia por violaciones de las cuales hubiesen sido víctimas.

5. Institucionalización de personas migrantes, solicitantes de asilo y de personas refugiadas con discapacidad

108. El contexto de la migración en México afecta de manera específica a las personas con discapacidad, incluidas aquellas que han adquirido un impedimento durante la ruta migratoria.¹¹³ Según estimaciones, habría al menos 240.000 personas migrantes detenidas en México hasta junio de 2023 y al menos 126.000 niñas y niños en situación de migración habrían sido enviados a centros administrados por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.¹¹⁴ De acuerdo con información proporcionada al Comité, al menos 20 por ciento de niñas, niños y adolescentes migrantes no acompañados retornados de manera involuntaria desde terceros países permanecerían en instituciones por varios meses y/o años en caso de que sus familias de origen no pudiesen ser identificadas.

109. Las personas migrantes con discapacidad enfrentan institucionalización y detención administrativa por motivos de discapacidad y por su situación de movilidad. El Comité recibió información sobre decenas de personas con discapacidad que se encuentran en centros de migración y/o rehabilitación localizados en zonas fronterizas, en estados como Baja California donde pueden permanecer internadas por varios meses. Muchas de estas instituciones tienen carácter privado y operan sin licencia y en ausencia de controles oficiales. En dichas instituciones, las niñas, los niños, los adolescentes y adultos con discapacidad, migrantes y personas con adicciones permanecen internados indistintamente, carecen de acceso a apoyos para la vida en comunidad y están expuestos a violencia, incluida la violencia sexual y los malos tratos.

110. El Comité recibió información sobre casos de hombres adultos migrantes con discapacidad sobrevivientes de la institucionalización en centros de rehabilitación para adicciones quienes fueron víctimas de violación y abuso sexual.¹¹⁵ Igualmente, fue informado acerca de prácticas de aislamiento y contenciones físicas, incluidas las ataduras a las camas por varios días consecutivos como resultado de castigos y/o disciplina impuesta a personas a quienes se les atribuía mal comportamiento en dichos centros de rehabilitación. Las personas con discapacidad en tales centros de rehabilitación se encuentran también expuestas al aislamiento en cuartos de

¹¹² Testimonio

¹¹³ En 2023, 43,94 millones de personas ingresaron a México de manera regular y 782.176 de manera irregular y estaban sujetas a un procedimiento administrativo migratorio. 113.660 niños y adolescentes se encontraban en situación irregular en 2023. De esta cifra, el 72 % correspondía a niños hasta 11 años y 28% a niños entre 12 y 17 años. Secretaría de Gobernación. Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de Personas.

¹¹⁴ Grupo de Detenciones Arbitrarias. Informe de visita 2024.

¹¹⁵ Testimonio

“desintoxicación” durante varios días consecutivos, en condiciones completamente antihigiénicas. Se cuenta con información sobre casos de personas con discapacidad psicosocial que luego de ser deportadas de los Estados Unidos fueron enviadas a centros de rehabilitación y una vez allí fueron sujetas al aislamiento con la finalidad de “desintoxicación”.

111. El Comité, asimismo, conoció casos de personas migrantes con discapacidad que han sido detenidas en el marco de procedimientos de migración y enviadas a hospitales psiquiátricos donde permanecen varios meses. Según información oficial, las personas con discapacidad han sido remitidas, por ejemplo, a casas hogar de personas mayores y a hospitales psiquiátricos. En los centros de migrantes, las personas se encuentran encerradas, los dormitorios se abren solamente por fuera y existen cámaras de vigilancia que permiten monitorear todas las esquinas del lugar donde las personas pernoctan.¹¹⁶

6. Institucionalización de personas mayores con discapacidad

112. De acuerdo con el último censo de población, la mitad de las personas con discapacidad es mayor de 60 años. El Comité observó a muchas mujeres y hombres mayores con discapacidad en las instituciones visitadas. Las personas mayores son sujetas a la institucionalización por motivos de edad, discapacidad y debido a la ausencia de apoyo para la vida independiente en la comunidad.

113. Las personas mayores con discapacidad pueden pasar sus días postradas en cama, sin acceso a estímulos para vivir de manera autónoma, ni asistencia personal. El Comité observó con preocupación los casos de mujeres adultas mayores quienes han perdido el vínculo con sus familiares luego de ser institucionalizadas.

114. El Comité expresa su preocupación por la ausencia de sistemas estadísticos que den cuenta de la proporción de las personas mayores con discapacidad en las instituciones y acerca de los mecanismos para visibilizar su situación y desarrollar los apoyos para vivir en la comunidad que respondan a su edad.

C. Insuficiencia de sistemas de apoyo para la vida independiente en la comunidad

1. Ausencia y falta de entendimiento sobre los sistemas de apoyo para la vida independiente

115. El enfoque asistencialista hacia las personas con discapacidad persiste en la legislación y en las políticas públicas en las cuales predominan conceptos como la “atención”, el “bienestar” y el “cuidado”. En este contexto, el concepto de apoyo y las medidas de apoyo para la vida independiente carecen de desarrollo legal y en la práctica. El tratamiento psiquiátrico y la rehabilitación continúan siendo la principal respuesta del Estado hacia las personas con discapacidad particularmente cuando se trata de personas con discapacidad intelectual y/o psicosocial.

116. El Comité recibió información acerca de personas con discapacidad quienes carecen de apoyo en casa y/o en la comunidad cuando lo requieren y cuya única opción es acudir a los servicios generales de salud que se prestan en hospitales públicos. Varios testimonios de personas con discapacidad en instituciones muestran que las personas internadas están allí como única opción frente a la inexistencia de apoyo en la comunidad que les permita, por ejemplo, trabajar, recibir ingresos y acceder a la asistencia personal.¹¹⁷

117. Se conocieron casos respecto de los cuales, por iniciativa y voluntad de las autoridades de instituciones, se apoyó a personas con discapacidad para vivir en comunidad, obtener un empleo y acceder a una vivienda adecuada. Estos casos

¹¹⁶ Testimonio

¹¹⁷ Testimonios

muestran que una aproximación institucional hacia la desinstitucionalización es posible.

2. La institucionalización impide a las personas con discapacidad acceder a apoyos para la vida independiente y a las pensiones

118. En las instituciones, la falta de apoyo individualizado es generalizada. Adicionalmente, existen limitaciones en la disponibilidad de personal que pueda proporcionar apoyo individualizado, incluso mediante la asistencia personal. Es preocupante la ausencia de programas permanentes de inserción, movilidad y capacitación para el empleo, la habilitación y la rehabilitación. Las personas con discapacidad permanecen en instituciones sin un plan de vida, sin oportunidades para aprender, desarrollar o potenciar sus capacidades. Las labores domésticas ocasionales, tales como lavandería o cocina son las únicas actividades a las cuales las mujeres tienen acceso en algunos de los centros de asistencia social.

119. Las personas con discapacidad también enfrentan obstáculos legales y en la práctica para recibir apoyo económico directo para la vida independiente. La legislación permite que los recursos públicos se asignen a las instituciones en vez de efectuarse pagos directos a las personas con discapacidad. En este contexto, se conoció el caso de organizaciones de personas con discapacidad intelectual y/o psicosocial que se han constituido en organizaciones de sociedad civil para gestionar el acceso de las personas con discapacidad a presupuestos individualizados para la vida independiente, pero a quienes dichos recursos no se les entregan por motivo de la discapacidad. Dicha barrera legal impide que personas con discapacidad puedan salir de las instituciones y retornar a la vida en comunidad con el apoyo económico que requieren.

120. Asimismo, se recibió información sobre casos de personas con discapacidad internadas en casas hogares de carácter privado y quienes, a pesar de haberseles reconocido el acceso a una pensión por discapacidad, la institución retenía el dinero.¹¹⁸ El Comité observó casos en los cuales las personas con discapacidad manifestaban conocer la existencia de pensiones, pero en la práctica no accedían a dinero en efectivo o en cuentas bancarias bajo su titularidad.

121. A pesar de la asignación de recursos, las personas institucionalizadas dependen de donaciones para algo tan básico como su vestimenta, lo cual revela una grave desatención a sus necesidades esenciales. En algunos lugares están vestidos de manera uniforme. Por ejemplo, en un área completamente esterilizada todos los residentes estaban con pijamas de color blanco.

D. Barreras estructurales que impiden el acceso a los servicios en la comunidad

122. Las personas con discapacidad enfrentan barreras para acceder a los servicios comunitarios en igualdad de condiciones con las demás personas. Predominan las barreras de accesibilidad al entorno físico, las barreras actitudinales, en el acceso a la información para participar en la educación, la salud, el empleo, el deporte, la vida cultural en la comunidad. Tales barreras conllevan el aislamiento de los niños y los adultos con discapacidad, quienes a menudo permanecen confinados a la vida del hogar, con pocas opciones de participación en la comunidad y en riesgo de institucionalización.

123. En las áreas rurales, los servicios comunitarios son por lo general escasos o de difícil acceso y las instituciones localizadas en zonas rurales están aisladas y desprovistas de los servicios básicos para las personas con discapacidad que allí residen.

124. El Comité observó que la inclusión de las personas con discapacidad ha sido incorporada dentro de los objetivos de las políticas públicas y en el lenguaje de varias

¹¹⁸ Testimonios

autoridades entrevistadas. Dicha finalidad, sin embargo, contrasta con un entendimiento limitado sobre el carácter y el tipo de servicios comunitarios de apoyo individualizado para las personas con discapacidad. Resulta preocupante que los programas aún carecen de acciones para facilitar la inclusión de las personas con discapacidad que están en instituciones y de quienes han sido sujetas a la institucionalización. Asimismo, los pocos servicios comunitarios existentes, al verse limitados en los servicios que ofrecen, terminan refiriendo a las personas con discapacidad a instituciones.

1. Brecha educativa y énfasis en la educación especial y segregada aumenta el riesgo de institucionalización

125. El Comité recibió información sobre el rezago educativo que continúa afectando a las niñas, los niños, los adolescentes y adultos con discapacidad. De acuerdo con la información disponible, al menos el ochenta por ciento de las personas con discapacidad no asiste a la escuela, en el rango de edad de 15 años y más; solo el 45 por ciento ha concluido el ciclo de la primaria, el 23% carece de escolaridad, y sólo el 7% cuenta con educación superior.¹¹⁹ De acuerdo con la encuesta del ENADIS, mientras el 96% de las niñas y los niños entre 6 y 14 años se encuentran matriculados en la escuela, únicamente el 80% de las niñas y los niños con discapacidad acceden a la educación.¹²⁰

126. El Estado parte mantiene servicios de educación especial que no están en línea con la Convención y postergan avanzar y consolidar la educación inclusiva de calidad para las personas con discapacidad. En el Estado de México¹²¹, el Comité recibió el testimonio de una pareja de abuelos, adultos mayores, a cuyo cargo se encuentran sus dos nietos que se encuentran en el espectro autista, gemelos de 5 años. Los abuelos narraron que los niños fueron trasladados desde la ciudad de Cancún debido a la falta de apoyo adecuado para su edad. Aunque sus abuelos proveen con esfuerzo para el sostenimiento de sus nietos, los niños carecen de acceso a la educación regular de calidad que les permita desarrollar competencias y participar en la comunidad.

127. La ausencia de apoyo individualizado para permitir el acceso y mantener a las niñas y niños con discapacidad en las escuelas regulares constituye un riesgo permanente de institucionalización para las niñas y los niños con discapacidad. El Comité se encuentra alarmado por el estigma que predomina contra los niños con discapacidad en la educación y en el ejercicio profesional de la psiquiatría. El Comité tuvo conocimiento del caso de un niño con discapacidad intelectual y/ o psicosocial de 10 años de edad en la Ciudad de México, quien asistía a una escuela especial. Dada la ausencia de apoyo para el niño, para su familia y para la maestra en la escuela, el niño fue remitido a una institución para el tratamiento de adicciones, en la cual fue víctima de violencia física, de la cual egreso y posteriormente fue reinstitucionalizado.¹²²

128. El Comité igualmente observó con mucha preocupación la imposibilidad para las niñas y jóvenes institucionalizadas para acceder a la educación. Las instituciones visitadas por el Comité carecían de planes y programas de educación inclusiva para las personas con discapacidad. Dichas instituciones no habían suscrito convenios con escuelas y universidades que permitieran a los niños y los adultos con discapacidad seguir proyecto educativo alguno.

129. El Comité recibió con mucha preocupación, información según la cual en algunas instituciones donde convergen niñas con discapacidad y niñas que han sido institucionalizadas como consecuencia de la violencia sexual o por intentos de

¹¹⁹ Ver informe Coalición México por los Derechos de las Personas con Discapacidad (2022) presentado ante el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FCS%2FMEX%2F47920&Lang=en

¹²⁰ ENADIS. Boletines 2018

¹²¹ Testimonios

¹²² Testimonio

suicidio, las niñas con discapacidad permanecen recluidas en los dormitorios, sin acceso a actividades educativas, mientras que las demás niñas se encuentran escolarizadas y acuden a la escuela de manera regular.¹²³

2. Barreras de acceso a la salud mental y a la habilitación y rehabilitación en la comunidad

130. El Comité observó con preocupación que la salud mental de calidad y la habilitación y la rehabilitación continúan siendo muy limitadas y en algunos casos ausentes. Esta situación impacta notoriamente a las personas con discapacidad habitantes de zonas rurales y/o marginales de las ciudades y las municipalidades. El Comité entrevistó a personas con discapacidad habitantes de zonas rurales en Oaxaca, para quienes la atención en salud mental, así como los programas de rehabilitación son de difícil acceso y lejos de sus viviendas.¹²⁴ Igualmente, recibió información sobre programas de rehabilitación en entidades federativas, los cuales están limitados por edad, para los niños hasta los 6 años dado el estigma contra las personas con discapacidad y su capacidad de aprendizaje después de dicha edad.¹²⁵

131. Asimismo, preocupa al Comité que la posibilidad de acceder a medidas diferentes de la atención psiquiátrica en situaciones de crisis de salud mental es limitada. Igualmente le preocupa la falta de apoyo a iniciativas de las organizaciones de personas con discapacidad en materia de salud mental, las cuales podrían ofrecer alternativas distintas a la institucionalización. Existen algunos servicios de salud mental que se ofrecen a través de 343 centros comunitarios para la salud mental y las adicciones (CECOSAMAs). En estas instituciones, los servicios de psiquiatría son limitados y las personas son transferidas a hospitales psiquiátricos federales lejanos de la comunidad de origen en la entidad federativa¹²⁶ o enviadas a servicios de telemedicina.

132. Las instituciones visitadas enfrentan déficits en materia de habilitación y rehabilitación para las personas con discapacidad. Solo algunas de las instituciones proporcionaban actividades de rehabilitación, sin embargo, en contextos grupales y con recursos humanos limitados para lograr procesos y planes individualizados ajustados a los requerimientos de rehabilitación. En algunos de los hospitales psiquiátricos, las áreas de rehabilitación se encontraban bajo remodelación, cerradas y las personas con discapacidad manifestaron su desconocimiento o involucramiento en actividades de habilitación y rehabilitación desde su ingreso a la institución.¹²⁷

133. La información disponible indica que, en otras instituciones, la personas con discapacidad carecen de acceso a la rehabilitación consistente en terapia del lenguaje o en la rehabilitación física y la única forma de apoyo que se les ofrece son los servicios para de higiene personal o la alimentación.¹²⁸

3. Limitado acceso al empleo

134. De acuerdo con información disponible, las personas con discapacidad trabajan principalmente en el sector informal de la economía.¹²⁹ Adicionalmente, los programas destinados a promover la inclusión laboral de personas con discapacidad tenían una

¹²³ Testimonios

¹²⁴ Testimonios

¹²⁵ Testimonios

¹²⁶ Testimonio

¹²⁷ Testimonios

¹²⁸ Testimonios

¹²⁹ Informe de la Coalición México por los Derechos de las Personas con Discapacidad (2022). https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FCSS%2FMEX%2F47920&Lang=en.

cobertura limitada frente a las personas con discapacidad que se encontraban institucionalizadas.¹³⁰

135. El Comité conoció casos de personas con discapacidad que viven en la comunidad pero que carecen de oportunidades de acceder al mercado laboral o generar ingresos. En el estado de México se conocieron casos de jóvenes adultos con discapacidad que enfrentan serios obstáculos para participar en el empleo y desarrollar su profesión. Una mujer con discapacidad de 40 años entrevistada por el Comité narró que las oportunidades de ejercer su profesión como abogada devinieron inexistentes después de su diagnóstico de esclerosis múltiple ya que carece de apoyos para la movilidad, la salud, la rehabilitación y las tecnologías accesibles que le permitan trabajar e interactuar en la comunidad. Asimismo, el Comité escuchó el testimonio de un músico sordo y de un profesor sordociego quienes con los apoyos necesarios tendrían oportunidades de vida en la comunidad, no obstante, sus vidas transcurren en el hogar.

4. Falta de acceso a la vivienda accesible y asequible para las personas con discapacidad

136. Al Comité le preocupa que el acceso a la vivienda para las personas con discapacidad es limitado y que las mujeres con discapacidad y quienes viven en situación socioeconómica precaria enfrentan barreras estructurales para acceder a una vivienda accesible en la comunidad. Igualmente, le preocupa que las personas con discapacidad intelectual y/o psicosocial bajo sistemas de curatela o tutela enfrentan obstáculos para acceder a la vivienda, dada la imposibilidad de entrar en relaciones contractuales que les permitan comprar, vender o arrendar bienes inmuebles.

137. El Comité también subraya su preocupación por la ausencia de medidas en la legislación y en las políticas para asegurar el acceso a la vivienda por parte de las personas con discapacidad que se encuentran en instituciones o quienes han estado en las mismas. Las políticas y programas de vivienda, si bien en algunos casos focalizan a las personas con discapacidad como en el caso del Programa de Vivienda Social, el programa Hogar a tu medida o el programa de Vivienda en conjunto de la Ciudad de México, están desvinculados de planes de desinstitucionalización para las personas con discapacidad. Por otra parte, la información sobre el acceso a la vivienda por parte de las personas con discapacidad que han estado institucionalizadas es escasa y no se encuentra desagregada por factores como sexo o edad¹³¹.

138. Las personas con discapacidad que han salido de las instituciones después de permanecer allí por períodos prolongados enfrentan mayores obstáculos de reinserción, a través del acceso a una vivienda digna. Además, los requisitos de los programas de vivienda, como la garantía de un vínculo contractual laboral, o determinados montos de ingreso individual y combinado constituyen una barrera para las personas con discapacidad que permanecieron institucionalizadas, particularmente por largas instancias. Lo anterior, ya que aquéllas permanecen bajo sistemas de interdicción de derechos, carecen de información accesible o de los recursos económicos mínimos para inscribirse y ser considerados como candidatos idóneos para obtener subsidios de vivienda.

¹³⁰ Por ejemplo, el Programa Nacional de Trabajo y Empleo para las Personas con Discapacidad 2021-2024.

¹³¹ El Estado parte informó que, entre enero de 2020 y marzo de 2024, se financiaron 42,123 viviendas (5% del total) que han registrado al menos un elemento de adecuación, al momento de realizar el avalúo o solicitar su crédito hipotecario, que favorece a la población con discapacidad. Información allegada en abril de 2025.

E. Violencia basada en la discapacidad y tratos crueles, inhumanos y/o degradantes en el contexto de la institucionalización

1. Violencia basada en la discapacidad y en el género

139. El Comité recibió con profunda preocupación los testimonios y la información sobre varias formas de violencia que afectan a los niños y los adultos con discapacidad en contextos institucionales, algunos de los cuales han sido divulgados por los medios.¹³² La violencia, a menudo, comenzó con la institucionalización forzada y se prolongó durante el término de la institucionalización en instituciones de diversa índole como centros de asistencia e integración social, centros de readaptación social, hospitales psiquiátricos o instituciones administradas por organizaciones privadas.

140. Entre enero de 2018 y mayo de 2024, la Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió 2.896 quejas de las cuales 245 correspondían a personas con discapacidad en hospitales psiquiátricos, 543 en albergues y 28 en casas hogar.¹³³ Dichas quejas comprometían principalmente la integridad de las personas con discapacidad psicosocial y/o intelectual. El Comité advierte con preocupación el subregistro de los casos de violencia, tanto en el nivel federal como estatal.

141. De acuerdo con la información proporcionada ante el Comité, las personas con discapacidad enfrentan violencia basada en la discapacidad y en el género, incluyendo violencia física, la violencia psicológica y los malos tratos, el bullying, la violencia sexual, incluyendo la violación, el acoso, el abuso y la explotación sexual que afecta a niñas y niños desde edades tempranas como a adultos. Algunas fuentes han documentado, asimismo, la denegación de información en materia de salud, la precarización y la insalubridad como formas frecuentes de violencia en los lugares de internamiento.¹³⁴ En algunas instituciones, el Comité encontró formas de explotación asociadas al trabajo forzado en tareas de limpieza y cuidado de otras personas detenidas en la institución que el personal de las instituciones a menudo justificaba como una forma de "colaboración" que los residentes "disfrutaban".

142. El Comité recibió con profunda preocupación información acerca de la violencia y los malos tratos en varias instituciones privadas. En particular, conoció información sobre niños con discapacidad intelectual que fueron víctimas de golpes, patadas y castigos corporales y de niños que deben pelear por obtener alimento en instituciones como las casas para niños migrantes.¹³⁵

143. En la extinta "Casa Esperanza para Deficientes Mentales" que se encontraba ubicada en la Ciudad de México, las formas de violencia documentadas por la sociedad civil indican que tanto niños como adultos permanecían inmovilizados en camas-jaulas, fueron sujetos al abuso sexual, la violación, y la esterilización forzada. En varias instituciones que funcionaban en los estados de Guanajuato, Michoacán y Querétaro bajo la administración de la entidad "Ciudad de los Niños, Salamanca A.C." la Comisión Nacional de Derechos Humanos documentó violaciones serias de derechos humanos de 536 personas con discapacidad. En su dictamen concluyó que existían situaciones de abandono de niños y adultos con discapacidad, condiciones inhumanas y degradantes, tortura, violencia física que incluyó golpizas con palos y quemaduras infligidas como forma de castigo corporal, violencia psicológica, violencia sexual, incluyendo incidentes generalizados de violación y de abuso sexual e indicios de trata. Igualmente, se evidenciaron la violación del derecho a la identidad, a la salud, a la educación, el libre desarrollo de la personalidad, el trato digno y el interés superior del niño.¹³⁶

144. Asimismo, el Comité recibió información sobre el caso de la extinta institución "La Gran Familia" en donde también se evidenciaron violaciones serias contra los

¹³² Testimonios

¹³³ Testimonio

¹³⁴ Testimonio

¹³⁵ Testimonio

¹³⁶ Comisión Nacional de Derechos Humanos. Recomendación 32VG/2020. En: [RecVG_032_.pdf](#)

niños y los adultos como consecuencia del abandono, el abuso sexual, el tráfico de personas, los abortos forzados, el castigo corporal, la corrupción de personas menores de edad y la negligencia médica. En dicho caso, la Comisión Nacional de Derechos Humanos concluyó la omisión de varias autoridades de su deber de protección, considerando que las violaciones ocurridas en dicho lugar fueron denunciadas durante varios años sin que hubiese una actuación para resarcir los daños causados.¹³⁷

2. Violencia sexual y esterilización forzada

145. La institucionalización coloca a las personas con discapacidad en situaciones inequitativas de poder que son aprovechadas para ejecutar y perpetuar la violencia contra ellas. La violencia sexual en las instituciones y las esterilizaciones y/o el uso de métodos de anticoncepción de manera forzosa son formas de violencia basada en el género y la discapacidad que afectan particularmente a las mujeres con discapacidad en las instituciones.

146. El Comité recibió información sobre muchos casos de violencia sexual, incluido el acoso y la violación contra mujeres, niñas, hombres y niños con discapacidad en instituciones. A pesar del subregistro de casos de violencia sexual, se conocen más casos de mujeres que han enfrentado violencia sexual. La violencia sexual se presenta en diferentes tipos de instituciones y algunas personas con discapacidad han enfrentado violencia sexual en las diferentes instituciones en las cuales estuvieron internadas. Los traslados de las personas de una institución hacia otra perpetuaron la violencia sexual e impidieron el acceso a las medidas de reparación por el daño causado.

147. Es de suma preocupación la información sobre los múltiples abusos, incluidos el abuso sexual, el acoso y la violación de niñas, niños y adolescentes en instituciones, quienes fueron expuestos a la violencia sexual y a depravaciones desde muy temprana edad. Dichos casos permanecen en la impunidad.¹³⁸ En algunas ocasiones, los niños víctimas de abusos sexuales fueron trasladados a otras instituciones en las cuales fueron nuevamente víctimas de violencia sexual, incluida la violación. Las niñas y los niños expuestos a estas formas de violencia carecen de acceso a apoyo psicosocial y a medidas de protección de su integridad física y psicológica. Por el contrario, algunas niñas víctimas de violación y quienes quedaron en embarazo fueron sujetas a traslados arbitrarios durante su embarazo y luego reenviadas a las instituciones pero sin sus bebés.

148. La legislación federal tipifica la esterilización forzada como delito. No obstante, las regulaciones de salud prescriben la esterilización en casos de personas con un impedimento intelectual y/o psicosocial.¹³⁹ De hecho, las autoridades del Ministerio de Salud han confirmado que se pueden practicar esterilizaciones con base en el consentimiento de tutores. El Comité observó, sin embargo, que el estigma contra las personas con discapacidad en relación con el ejercicio de su sexualidad ha favorecido la esterilización forzada como forma de evitar el ejercicio de los derechos parentales y el derecho a establecer una familia.

149. Además, las esterilizaciones forzadas han sido impuestas como un método para encubrir la violencia sexual en los lugares de internamiento, en particular las violaciones de mujeres y adolescentes con discapacidad, evitando de esta manera embarazos producto de violaciones.¹⁴⁰ A menudo, las mujeres con discapacidad han sido esterilizadas durante su internamiento en ausencia de su consentimiento y/o de información posterior sobre el tratamiento al que fueron sometidas. En efecto, muchas mujeres con discapacidad fueron sujetas a la anticoncepción, incluyendo la instauración de dispositivos intrauterinos. En su testimonio ante el Comité, una mujer con discapacidad psicosocial describió que se enteró del tratamiento forzado

¹³⁷ Comisión Nacional de Derechos Humanos, Recomendación 14VG/2018. [RecVG_014.pdf](#)

¹³⁸ Testimonio

¹³⁹ Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar. [DOF - Diario Oficial de la Federación](#)

¹⁴⁰ Testimonio

solamente en el marco de un chequeo ginecológico posterior a su salida de una institución. Ella expresó enfrentar trauma y depresión como consecuencia de su infertilidad permanente producto de dicho tratamiento forzoso.

3. Uso de la contención física y química

150. El Comité recibió con mucha preocupación los testimonios e información sobre las prácticas de coerción a través del uso de contenciones físicas y/o farmacológicas contra las personas con discapacidad. La coerción se utiliza tanto en servicios de urgencias hospitalarias por períodos cortos, como durante internamientos prolongados. La contención constituye una práctica frecuente en las instituciones visitadas y forma parte los protocolos de atención psiquiátrica tanto en hospitales psiquiátricos públicos federales y estatales como en instituciones psiquiátricas de naturaleza privada.¹⁴¹ Las contenciones son implementadas por el personal de enfermería como por el personal de seguridad al interior de las instituciones. El Comité observa con extrema preocupación que en algunos casos son las propias autoridades del sistema de protección de la familia quienes ordenan el uso de contenciones físicas y farmacológicas en relación con niños que transfieren a instituciones¹⁴².

151. Las personas con discapacidad se encuentran en completa situación de indefensión y riesgo de violencia basada en la discapacidad de manera permanente. El Comité observó con preocupación elementos que se utilizan para las prácticas de sujeción mecánica que incluyen vendas, cinturones y/o cinta para inmovilizar a adultos y niños con discapacidad en las camas asignadas y/o sillas en hospitales psiquiátricos y/o casas hogar. También recibió información acerca de personas con discapacidad que permanecen atadas en sus extremidades superiores mediante el uso de camisas de fuerza, el uso de vendas desde la cabeza hasta los pies, y algunas atadas con vendas a sillas de ruedas y aisladas en cuartos de manera permanente.

152. El Comité recibió con extrema preocupación, información sobre niños con discapacidad quienes han permanecido atados en camas celdas y radiadores y casos de niños autistas y niños con parálisis cerebral que permanecieron bajo contención física por períodos de tiempo prolongado en contextos institucionales de tipo privado.¹⁴³

153. El Comité observó frecuentemente durante su visita, a adolescentes, jóvenes y adultos con discapacidad bajo los efectos de la sobre medicación con sustancias sedantes. Muchas de las personas internadas estaban completamente sedadas o en sus camas.

154. El Comité también observó que en algunas instituciones psiquiátricas todavía se dispone de salas dedicadas a terapias electroconvulsivas. El personal de las instituciones en las cuales se practica la terapia electroconvulsiva justifica su uso indicando que las personas con discapacidad “no sufrirían porque estarían bajo los efectos de los sedantes”. El Comité también recibió información de personas con discapacidad en hospitales psiquiátricos de carácter privado en la Ciudad de México quienes fueron objeto de institucionalización forzada por períodos de dos semanas durante los cuales fueron sujetos a terapias electroconvulsivas. Estas terapias causaron daños en sus ojos, pérdida del sentido del gusto, disminución del sentido del olfato y afectaciones del sistema cardíaco y nervioso.¹⁴⁴

4. Prácticas de aislamiento individual y colectivo

155. El Comité recibió testimonios que dan cuenta del uso de cuartos de aislamiento al interior de las instituciones, incluyendo los hospitales psiquiátricos.¹⁴⁵ Adicionalmente, el Comité recibió información sobre hospitales psiquiátricos que preservan cuartos específicos que se denominan “de observación” y se utilizan en

¹⁴¹ Testimonio

¹⁴² Testimonio

¹⁴³ Testimonio

¹⁴⁴ Testimonio

¹⁴⁵ Testimonio

relación con personas con enfermedades infectocontagiosas, que requieren apoyos y vigilancia constante debido al nivel de medicación.¹⁴⁶ También se conocieron casos sobre el uso de cuartos de aislamiento de niños con discapacidad. El aislamiento de niños en estos cuartos osciló entre tres y varios días consecutivos. Además, en algunas instituciones se utilizan las camas con rejas para niñas y niños con discapacidad de manera permanente.¹⁴⁷

156. El Comité observó con mucha preocupación a mujeres con discapacidad en edad adulta y a mujeres mayores, en hospitales psiquiátricos, quienes estaban encerradas en zonas fuera de los pabellones y dormitorios, donde las personas están al aire libre, cercadas por mallas y puertas con candado. Las mujeres con discapacidad pueden pasar horas en dichos lugares, sin acceso a baños, alimentos o la posibilidad de realizar actividades físicas, intelectuales, habilitación o rehabilitación o simplemente de entretenimiento.¹⁴⁸

157. El Comité también observó a niñas adolescentes en instituciones psiquiátricas bajo efectos sedativos. Las adolescentes frecuentemente carecen de acceso a la educación y se encuentran desescolarizadas como consecuencia del internamiento. Los pabellones para adolescentes son áreas aisladas y encerradas dentro de los cuales se encuentran los dormitorios asimismo cerrados con rejas y sujetos a vigilancia. Cuando la delegación ingresó al pabellón de niñas adolescentes de una de las instituciones visitadas, algunas de ellas se encontraban fuera del dormitorio, sin embargo, en un espacio carente de mobiliario que les permitiera realizar actividades diferentes a deambular y pernoctar. Durante la visita al pabellón de niñas adolescentes, se observó que toda el área se encontraba bajo la vigilancia del personal médico y de enfermería de ambos sexos.¹⁴⁹ El Comité recibió los testimonios de niñas adolescentes quienes pasan sus días en los dormitorios colectivos, casi siempre están asignadas a permanecer en áreas específicas dentro de la institución y carecen de autonomía para entrar o salir. Las jóvenes entrevistadas confirmaron que no existen actividades educativas o de esparcimiento y su rutina consiste en despertarse, comer, tomar medicamentos y regresar al dormitorio. Una adolescente de 15 años manifestó *“solo podemos dormir” “no podemos pintar ni dibujar,” “no podemos salir”, es muy aburrido”*.

158. Otras formas de aislamiento ocurren por las barreras de comunicación dentro de las instituciones. Este es el caso, por ejemplo, de una mujer sorda internada en una institución para mujeres con y sin discapacidad en el municipio de Acapulco, estado de Guerrero, quien permanece aislada debido a la posibilidad de utilizar la lengua de señas que le permita interactuar con el personal a cargo de la institución.

5. Muertes de niños y adultos con discapacidad durante la institucionalización

159. El Comité recibió con profunda preocupación información sobre el fallecimiento de niños y adultos con discapacidad en instituciones privadas, incluidas clínicas de rehabilitación y casas hogar en estados como Baja California, Guerrero, Hidalgo, Puebla y la ciudad de México.¹⁵⁰ Algunas de las muertes se reportaron en lapsos breves de 4 meses.¹⁵¹

160. Según la información recibida, algunos casos de muertes de personas en instituciones se presentaron como consecuencia del uso de los medicamentos psicotrópicos y de complicaciones de salud física como la hipertensión y/o de problemas cardíacos. En particular, el uso de sustancias psicotrópicas que se administraron a personas con discapacidad junto con aspiraciones bronquiales habría llevado a su muerte. El Comité también recibió información preocupante sobre la

¹⁴⁶ Testimonio

¹⁴⁷ Testimonio

¹⁴⁸ Testimonio

¹⁴⁹ Testimonio

¹⁵⁰ Testimonio

¹⁵¹ Testimonio

muerte de niños y adultos con discapacidad estando bajo medidas de contención física¹⁵² y muertes ocasionadas por el uso indebido de medicamentos psiquiátricos.¹⁵³

161. El Comité recibió con suma preocupación información sobre los intentos de suicidio y los suicidios en contextos de institucionalización. Los intentos de suicidio comprometen la integridad tanto de adolescentes como de adultos.

162. El Comité también observó con preocupación que en pocos casos se adelantan investigaciones sobre las causas del fallecimiento de personas institucionalizadas y las estadísticas generales sobre institucionalización carecen de registros sobre muertes registradas.¹⁵⁴

F. Ausencia de medidas que respondan al género y falta de reconocimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

1. Negación de la sexualidad

163. El Comité también evidenció con preocupación la negación de la sexualidad de las personas en las instituciones, lo que se traduce en la ausencia de programas de educación sexual. Esta falta de reconocimiento de la diversidad de necesidades y experiencias refleja una carencia de enfoque interseccional en las políticas y prácticas implementadas. A menudo, los hospitales psiquiátricos y las clínicas mantienen áreas y dormitorios separados a las mujeres y a los hombres. Dicha práctica, sin embargo, ha sido ineficaz en la prevención de abuso sexual, incluidas las violaciones y las prácticas sexuales dañinas contra niños, hombres y mujeres con discapacidad.

2. Falta de acceso a la salud sexual y reproductiva

164. El Comité constató la ausencia general de programas y atención en salud sexual y reproductiva de acuerdo con la edad de las personas internadas. Las personas en instituciones carecen de información sobre su derecho a la salud sexual y reproductiva, incluido el derecho a mantener su fertilidad.

G. Condiciones en las instituciones

1. Régimen disciplinario

165. El Comité observó la prevalencia de un sistema de instituciones cerradas con un régimen disciplinario estricto. De manera general, los pasillos y los dormitorios se encuentran bloqueados desde el exterior y son abiertos únicamente por el personal de enfermería o seguridad que administra las instituciones.

166. Se imponen disciplinas diarias y cámaras de monitoreo. Asimismo, el personal de las instituciones, incluyendo personal de seguridad, controla de manera ininterrumpida el movimiento en los pasillos.

2. Violaciones a la privacidad

167. Las personas con discapacidad enfrentan restricciones en la comunicación con el exterior una vez han sido institucionalizadas. El Comité constató la ausencia total de privacidad en las instituciones y la persistencia de cámaras de vigilancia en todos los espacios, (patios, dormitorios, pasillos). De igual manera, observó que los baños y las duchas no tenían puertas y, por el contrario, se caracterizan por ser áreas abiertas, exponiendo la privacidad de los residentes. En algunas de las instituciones, las directivas justificaron el diseño de las zonas de aseo abiertas por motivos de seguridad. El Comité también observó dormitorios colectivos con vigilancia permanente mediante cámaras.

¹⁵² Testimonio

¹⁵³ Testimonio

3. Condiciones degradantes

168. Las condiciones antihigiénicas en instituciones representan un riesgo permanente para la salud de las personas con discapacidad. Durante las visitas realizadas por el Comité, el personal que trabaja en las instituciones a menudo se esmeró por presentar instalaciones limpias. Sin embargo, el olor penetrante del cloro y en algunos casos el rastro de las burbujas de jabón indicaba que las instituciones habían sido objeto de limpieza previa a la visita de la delegación. En una de las instituciones, esta indicación fue confirmada por una mujer con discapacidad intelectual que se acercó al director de la institución visitada, reconociendo sus esfuerzos por la limpieza, la cual, en sus palabras, era muy diferente del mal olor que ella usualmente percibe del lugar. El Comité observó condiciones precarias, lugares en ruinas en estado de abandono, sin reparaciones, con malos olores y en algunas instituciones sin el funcionamiento de sistemas de alcantarillado. Frecuentemente, las personas con discapacidad en instituciones pasaban sus días sin hacer nada, sentadas o acurrucadas en el suelo. En varias instituciones, el suministro de agua es irregular o escaso, la alimentación es deficiente y se constató la precariedad del área donde las personas duermen, generalmente con camas de concreto cubiertas únicamente por colchonetas, con infestados de insectos, en espacios fríos, húmedos y con olores desagradables.

169. Las condiciones de vestido a menudo eran inadecuadas, algunas personas deambulan con uso de uniformes, otras en pijamas sin que pudiesen ejercer ningún tipo de actividad. En muy pocos centros se pudo demostrar que existían actividades extramuros. En algunas instituciones, las actividades observadas parecían haber sido organizadas a propósito de la visita de la delegación. El Comité observó con preocupación que en la mayoría de los casos, las personas con discapacidad carecen de acceso a educación, a la cultura u otra actividad en la comunidad.

170. En varias instituciones, el personal de atención médica, trabajo social y limpieza es insuficiente.¹⁵⁵ Dado el aislamiento que experimentan las personas en estas instituciones y la falta de vinculación con servicios en la comunidad, de manera frecuente carecen de atención médica especializada, por ejemplo, la requerida para las personas que viven con VIH/SIDA.

171. El Comité se encuentra preocupado dado que las condiciones degradantes se repiten en instituciones privadas como casas hogar. Una de estas instituciones en el Estado de México¹⁵⁶, alojaba alrededor de 100 personas en un garaje de 180 metros cuadrados donde las personas habitaban rodeadas de basura, y excrementos humanos que generaban olores nauseabundos y cucarachas. Las personas allí dormían en el piso dada la ausencia de camas y el espacio reducido. Además, los baños no funcionaban y no había duchas. Adicionalmente, las personas informaban sobre la insuficiencia de alimentos y el hecho de que solamente recibían alimentos una vez por día.

H. Secuelas dañinas de la institucionalización

1. Daños contra la integridad personal

172. El Comité evidenció que la institucionalización causa daños en la integridad física y mental de las personas afectadas y traumas severos de los cuales difícilmente pueden recuperarse. El Comité recibió el testimonio de un hombre sobreviviente de la institucionalización quien manifestó haber sido sujeto de violación en repetidas ocasiones por diferentes perpetradores, sujeciones físicas y períodos de aislamiento hasta por dos meses en la institución en la cual fue internado durante su niñez. En su testimonio, expuso enfrentar depresión, ansiedad, adicción a las drogas e intentos de suicidio como consecuencia de la violencia y vejámenes que enfrentó durante el período de la institucionalización.

173. La institucionalización genera daños psicológicos irreversibles, estrés, afectación del comportamiento, retraso y/o daño permanente en el desarrollo cognitivo

¹⁵⁵ Testimonios

¹⁵⁶ Testimonio

de las niñas y niños con y sin discapacidad. En personas adultas, la institucionalización deteriora la capacidad de lenguaje oral de las personas, su área cognitiva, su movilidad, marcha, relación social y psicológica. Las personas con discapacidad sufren deterioro de su salud física dado que frecuentemente aparecen comorbilidades que no son tratadas durante el internamiento. El deterioro de la salud mental se presenta como consecuencia de situaciones de desánimo, depresión y aburrimiento a causa del aislamiento, la ausencia de visitas y el abandono al que se enfrentan las personas en las instituciones.

2. Pérdida de la autonomía y alienación

174. Las personas con discapacidad que se encuentran en instituciones son privadas de su capacidad de decisión, quedando a merced de administradores que a menudo no consideran sus necesidades y deseos individuales. Este despojo de la autonomía, sumado a condiciones de vida deficientes como la escasa higiene, la alimentación deficiente y la falta de actividades significativas, contribuye a una situación de alienación y a un deterioro físico y mental que les coloca en situación de vulnerabilidad extrema.

175. Cuando las personas son internadas durante situaciones de crisis, son despojadas de sus derechos, el primero de ellos a expresar su consentimiento frente a la institucionalización. Además, carecen de información sobre los tratamientos farmacológicos o médicos y de la posibilidad de expresar su consentimiento sobre los mismos. En entrevistas sostenidas, se pudo constatar que las personas institucionalizadas han perdido el control sobre el tipo y cantidad de los medicamentos que ingieren ya que estos son administrados por el personal médico de las instituciones en ejercicio de su prerrogativa de contención farmacológica. Las personas con discapacidad, igualmente, pierden sus habilidades de cuidado personal y generan dependencia del personal de enfermería o de otras personas que residen o trabajan en dichas instituciones. Algunas personas a menudo pierden noción del lugar en el cual se encuentran, después de haber sido sujetas a traslados y reinstitucionalización.

176. El Comité observó que, en las instituciones visitadas, las rutinas son monótonas y repetitivas, completamente desalentadoras y aburridas, sin considerar la voluntad y preferencia de las personas. Estas rutinas consisten únicamente en levantarse, desayunar, almorzar, cenar y dormir, además de deambular por el lugar durante el día. El área de comedores es generalmente insuficiente para atender a los residentes y el acceso a los alimentos es casi siempre limitado. Por ejemplo, se observaron casos de algunas personas con discapacidad quienes, como consecuencia de los sedantes, de su movilidad reducida o por otras causas no pueden llegar al comedor y pueden pasar días sin comer.

3. Abandono

177. La institucionalización por períodos prolongados tiene como consecuencia principal el aislamiento y la segregación de las personas con discapacidad respecto de sus entornos familiares, comunitarios, amistades. El Comité observó situaciones de abandono de las personas con discapacidad en instituciones que se manifestaba tanto en la falta de atención y apoyo adecuado como en su desvinculación emocional.

178. Las personas con discapacidad son frecuentemente olvidadas una vez institucionalizadas y pierden de manera progresiva sus vínculos familiares y afectivos. Las familias que decidieron enviar a miembros de sus familias con discapacidad a instituciones creyendo que era la única opción de vida para su familiar dada la ausencia de apoyo en la comunidad, a menudo les abandonan. En algunos casos, personas con discapacidad en instituciones reciben el apoyo financiero, denominado “beca bimensual” a través de sus familias quienes, no obstante, han perdido el interés en la vida de su pariente con discapacidad o en que aquel regrese a la vida en comunidad.

179. El Comité observó que con el transcurrir del tiempo, muchas personas con discapacidad en instituciones devinieron en “invisibles”, sin visitas por años y algunas veces durante décadas, sin contacto con el exterior y sin esperanza de inclusión en la

comunidad. La realidad para ellas es un confinamiento indefinido, donde sus derechos son ignorados y sus vidas han sido reducidas a meras rutinas repetitivas, deambulando sin propósito o dignidad.

180. Los hospitales psiquiátricos o los centros de acogimiento social están frecuentemente ubicados en áreas remotas, lo que contribuye a un mayor aislamiento de las personas que allí se encuentran. La institucionalización tiene el efecto de esconder y aún negar la existencia de las personas con discapacidad ante la sociedad.

4. Pérdida de la identidad

181. El cambio de los nombres y la supresión de la identidad de las personas institucionalizadas parece una práctica recurrente. El Comité recibió el testimonio de un hombre con discapacidad psicosocial quien permaneció en la ahora extinta institución “La Gran Familia Casa Mamá Rosa” quien explicó la manera en que sus apellidos fueron cambiados al ingresar a dicha institución. Dicho cambio resultó irreversible dado que no se mantuvieron registros de su nombre, sus parientes u otras relaciones sociales en la comunidad. En el caso de las mujeres con discapacidad psicosocial sujetas a institucionalizaciones consecutivas tras haber sido abandonadas en su infancia en el extinto Hospital psiquiátrico La Castañeda, el Comité observó que sus nombres fueron cambiados, disolviendo de esta manera todos sus nexos de previas relaciones con la comunidad como resultado de la institucionalización.

182. El Comité también recibió información sobre instituciones en las cuales los niños con discapacidad fueron registrados con el apellido de los fundadores y/o administradores de las instituciones. Esta es la situación de 90 mujeres con discapacidad en una institución psiquiátrica del Estado de México, muchas de las cuales llevan el apellido del primer director de la institución en la cual se encuentran internadas.¹⁵⁷ También es el caso de más de 130 niñas y niños con discapacidad internadas en la Ciudad de los Niños, Salamanca, en el estado de Guanajuato, quienes llevan el apellido del fundador de dicha institución.¹⁵⁸

I. Insuficiencia del monitoreo independiente de las instituciones y mecanismos de remedio para las personas con discapacidad

1. Ausencia y/o limitaciones en el monitoreo independiente

183. Las instituciones de derechos humanos de las entidades federativas tienen facultades de monitoreo. La Comisión Nacional de Derechos Humanos a través del Mecanismo Independiente de Monitoreo Nacional ha llevado a cabo visitas a hospitales psiquiátricos y albergues. No obstante, el Comité recibió información indicando la ausencia de supervisión de las instituciones privadas por parte de las autoridades estatales, incluso por las instituciones estatales de derechos humanos aun cuando sus reglamentos internos les permitían realizar tales visitas¹⁵⁹. También se recibió información indicando que la vigilancia estatal de los centros de internamiento de carácter privado ocurre generalmente de manera reactiva ante situaciones de violencia y malos tratos que las organizaciones sociales y/o los medios de comunicación denuncian.

184. Las organizaciones de sociedad civil pueden, en principio, realizar visitas a las instituciones. No obstante, en la práctica, dichas visitas están sujetas a la autorización que debe conferir la Secretaría de Bienestar Social o de Salud a nivel estatal o federal. Las organizaciones carecen de facultades para realizar visitas no anunciadas y de recursos legales para impugnar la denegación de una visita o de ingreso a las instituciones con fines de monitoreo. A algunas organizaciones sociales se les ha restringido y/o prohibido el ingreso y el monitoreo de instituciones de carácter privado

¹⁵⁷ Testimonio

¹⁵⁸ Testimonio

¹⁵⁹ Testimonio

y de hospitales psiquiátricos en entidades federativas como el Estado de Puebla, el Estado de México y en la Ciudad de México.

185. El Comité recibió información indicando que, en reiteradas ocasiones, las autoridades estatales como aquellas que forman parte del sistema de desarrollo integral de la familia han denegado la autorización de ingreso a la sociedad civil alegando la posible violación de la privacidad.¹⁶⁰ De la misma manera, organizaciones que promueven los derechos de las personas con discapacidad han sido objeto de restricciones en el acceso y la posibilidad de sostener entrevistas con personas con discapacidad que han sido víctimas de violencia en las instituciones y sujetas a traslados.

2. Obstáculos para hacer uso de los buzones de quejas

186. La legislación de salud prevé que las instituciones deben contar con mecanismos de monitoreo y de recepción de quejas.¹⁶¹ Además, el Comité fue informado sobre buzones de quejas que permitirían a las personas en instituciones informar o denunciar casos de malos tratos y/o reportar situaciones violatorias de sus derechos, las cuales debían ser objeto de registro. El Comité, sin embargo, observó que tales buzones de quejas eran inexistentes y/o estaban fuera del alcance de las personas sujetas a internamiento. Solamente en una de las instituciones visitadas, el buzón de quejas estaba en funcionamiento y era visible. Sin embargo, el mismo estaba localizado en la zona de consulta externa por psiquiatría, lo cual limitaba el uso por parte de quienes se encuentran en internamiento permanente.

3. Falta de acceso a la justicia

187. El derecho de acceso a la justicia es prácticamente inexistente para las personas con discapacidad en instituciones o una vez han salido de las mismas y no existen mecanismos ágiles y accesibles para reportar delitos o violaciones de los derechos humanos en las instituciones.

188. El Comité observó que salvo por algunos esfuerzos de la Defensoría Pública y algunas organizaciones de sociedad civil, las personas con discapacidad en instituciones carecen de asesoría legal regular y sistemática. La ausencia de información y de asesoría legal dejan a las personas en situación de indefensión. Ello se hizo evidente en las instituciones que internan personas migrantes como consecuencia de las llamadas "operaciones de rescate".

189. En los casos en los cuales las personas con discapacidad internadas en instituciones logran acceder a apoyo legal que les permita presentar una denuncia, se enfrentan con barreras actitudinales que invalidan el testimonio sobre la base de un impedimento intelectual y/o psicosocial. El Comité recibió información indicando que "es común que se desestime el testimonio de las personas con discapacidad debido a su condición mental, asegurando que las personas "no pueden" rendir su testimonio porque "están mal", o "no entienden"". ¹⁶² Se recibió, asimismo, información de varios casos en los cuales se carece de ajustes de procedimiento que permitan la comunicación y el entendimiento de las personas con discapacidad durante los procedimientos judiciales y por el contrario, se utilizan diagnósticos psiquiátricos para evidenciar un impedimento intelectual y/o psicosocial de las posibles víctimas que conlleva la restricción de su participación en los procesos judiciales.

4. Límites en las investigaciones y establecimiento de responsabilidades por violaciones de derechos

190. El Comité fue informado sobre decisiones de autoridades del Ministerio Público de abrir carpetas de investigación sobre violaciones de los derechos de las personas con discapacidad en instituciones así como algunas investigaciones criminales abiertas

¹⁶⁰ Testimonio

¹⁶¹ Regulación de Salud NOM-025

¹⁶² Testimonio

contra personal de instituciones por alegaciones de delitos sexuales contra niños y adultos con discapacidad en instituciones.¹⁶³ No obstante, el Comité también recibió información demostrando que en casos emblemáticos de violaciones de derechos humanos en varias entidades federativas, las investigaciones del ministerio público fueron archivadas, avanzaron lentamente y en pocas ocasiones se establecen responsabilidades por los crímenes cometidos en las instituciones.¹⁶⁴

5. Ausencia de reparaciones y garantías de no repetición

191. El Comité observó que el sistema para solicitar y acceder a reparaciones, incluida la compensación por daños durante la institucionalización es limitado. Las personas con discapacidad informaron al Comité sobre el hecho de que los procedimientos para solicitar reparaciones son complejos y en algunas ocasiones las reparaciones que deberán otorgarse por parte de la Comisión de Víctimas han sido suspendidas debido a la falta de presupuesto.

J. Ausencia de una estrategia de desinstitucionalización para las personas con discapacidad

1. Ausencia de presupuesto para la desinstitucionalización y para el desarrollo de apoyo en la comunidad

192. El Comité se encuentra preocupado por la información indicando que el presupuesto público a nivel federativo y estatal continúa orientado hacia el mantenimiento de las instituciones y/o su transformación dentro del esquema de servicios de salud del Estado federal.¹⁶⁵ El Comité recibió información indicando que en contextos de emergencia como consecuencia de desastres naturales, las autoridades estatales realizan esfuerzos para reconstruir y expandir instituciones que han operado por más de 50 años con el fin de restablecer su capacidad y ampliarla para la institucionalización de niñas y niños con y sin discapacidad.¹⁶⁶

193. El Comité observa igualmente el rezago en materia de políticas públicas y planes sectoriales para desarrollar sistemas de apoyo para la vida independiente en la comunidad. La planificación federal y estatal carece de planes dirigidos a diseñar servicios de apoyo y las discusiones actuales sobre los sistemas de cuidado, exceptúan la posibilidad de establecer apoyo para la vida independiente en la comunidad.

2. Ausencia de medidas para facilitar la transición desde las instituciones hacia la vida en la comunidad

194. El Comité observa que las instituciones carecen de planes orientados a redirigir los servicios hacia la comunidad, incluidos los presupuestos necesarios para ello.

195. El Comité recibió información sobre el desarrollo de programas de transición hacia la vida en comunidad denominadas “casas de medio camino”. Dicha iniciativa, sin embargo, fue implementada de manera limitada y no se cuenta con registros actualizados que permitan dar cuenta del número de personas con discapacidad beneficiarias de las mismas o del impacto de dicha estrategia en la inserción en la comunidad.

3. Falta de mecanismos para consultar de manera estrecha e involucrar a las personas con discapacidad y sus organizaciones en el desarrollo de planes de desinstitucionalización

196. El Comité observó con preocupación que la ausencia de consultas estrechas y de colaboración activa con las personas con discapacidad a través de sus

¹⁶³ Testimonio

¹⁶⁴ Dictámenes de la Comisión Nacional de Derechos Humanos de 2018, 2020

¹⁶⁵ Testimonio.

¹⁶⁶ Testimonio

organizaciones representativas en relación con la desinstitucionalización para las personas con discapacidad. Aunque algunos estados han instaurado espacios de consulta sobre temáticas como la salud o los asuntos de pueblos indígenas, las consultas para redefinir los objetivos del sistema de asistencia social, crear un sistema de apoyos en la comunidad y dismantelar la institucionalización son limitados o inexistentes.

K. Barreras actitudinales y falta de preparación y coordinación en las autoridades

197. El Comité observa con preocupación que varias autoridades y funcionarios entrevistados continúan avalando la institucionalización de personas con discapacidad, sobre la base de criterios terapéuticos o de una pretendida protección. En este contexto, se observa que persisten ideas capacitistas y modelos médicos en una proporción importante de personal que está en contacto con personas con discapacidad en los sistemas de atención, especialmente los sistemas de salud mental. Estas actitudes estigmatizantes son aún más marcadas hacia las personas con discapacidad intelectual y/o psicosocial.

198. Preocupa igualmente que el entendimiento sobre las implicaciones de la Convención y de los derechos humanos de las personas con discapacidad continúe siendo limitado y que no todas las autoridades tengan conocimiento de los principios y estándares de la Convención. Se observa en general un gran desconocimiento del daño que provoca la institucionalización al que están expuestas las personas que están o han estado institucionalizadas, incluyendo el estrés postraumático. Se observaron también actitudes negacionistas sobre el impacto perjudicial que la institucionalización conlleva para las personas con discapacidad. Al Comité le preocupa, en este sentido que algunas autoridades del sistema de desarrollo integral para la familia sigan remitiendo a los niños con discapacidad a instituciones, incluyendo a instituciones privadas no reguladas donde existen graves riesgos de afectación de su integridad.

199. El Comité observa que existen múltiples autoridades que ejercen competencias a nivel federal, estatal y local en relación con las temáticas de las personas con discapacidad. Esta dispersión que según el Comité entendió es consecuencia de un esquema descentralizado del ejercicio de las funciones de las autoridades ha generado, pudo observar el Comité una fragmentación y un trabajo en silos de las diferentes autoridades. En algunos casos se observaron intentos por coordinar esfuerzos. Sin embargo, aún se observan retos importantes para obtener una coordinación eficiente entre todas las autoridades que intervienen. Asimismo, se observa que hay un sistema de puntos focales en temas de discapacidad que en algunas situaciones tiene vocación de funcionar, pero dicho sistema no logra ejercer un liderazgo efectivo que aglutine y permita una mejor coordinación interinstitucional.

200. Igualmente, le preocupa al Comité que no existen esfuerzos coordinados para prevenir la institucionalización de las personas con discapacidad. Además, la fragmentación de los esfuerzos de las autoridades genera límites en el monitoreo y vigilancia de las políticas públicas que se implementan de manera sectorial por las diferentes entidades y autoridades. La falta de esfuerzos coordinados también se observa en la escasa oferta de servicios de apoyo a personas con discapacidad en la comunidad y también en una insuficiente estrategia de información de programas de inserción en la comunidad para personas con discapacidad.

201. El Comité observó que, si bien existen políticas públicas dirigidas a la niñez, las personas mayores, las mujeres, las personas migrantes o los pueblos Indígenas y Afro Mexicanos dichas políticas no tomen debida cuenta de la dimensión interseccional de la discapacidad con otras identidades que tengan las personas con discapacidad, lo que se traduce en un deficiente enfoque diferenciado en relación con la diversidad de las personas con discapacidad. Así mismo, se observa que las responsabilidades sectoriales en áreas como la educación, la salud, el empleo o la

seguridad social no cuentan con suficiente articulación para abordar las temáticas de las personas con discapacidad. También se observa que no hay iniciativas intersectoriales que promuevan la desinstitucionalización. Algunas autoridades entrevistadas indicaron tener interés en avanzar hacia la desinstitucionalización para las personas con discapacidad, pero no tenían apoyo, directrices ni herramientas para iniciar procesos de desinstitucionalización.

202. Preocupa igualmente al Comité que las autoridades demuestren escaso interés por dar seguimiento a las denuncias de tratos inhumanos y degradantes cometidos en instituciones, incluyendo actitudes de denegación y sorpresa cuando se les preguntó sobre incidentes de tratos inhumanos o degradantes. Estos comportamientos y actitudes se traducen en una falta de vigilancia que favorece que queden sin investigar, sancionar y reparar las violaciones de derechos humanos que se cometen en estas instituciones¹⁶⁷.

¹⁶⁷ Respuesta escrita del Estado parte remitida mediante nota verbal de 17 de abril de 2025.