|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Artículo 10 - Lista de indicadores ilustrativos sobre el derecho a la vida de las personas con discapacidad.** | | | |
| **Derecho a la vida** | | | |
| **Atributos/**  **Indicadores** | **No a la privación arbitraria de la vida** | **Prevención de muertes prematuras y antinaturales.**  **(vinculadas a la mala atención sanitaria, desnutrición, condiciones de vida, emergencias, suicidio, “suicidio asistido”)** | **Pena de muerte** |
| **Estructura** | 10.1 Legislación promulgada para proteger el derecho a la vida de las personas con discapacidad, incluyendo sanciones penales para los autores de homicidios.[[1]](#endnote-1)  10.2 Adopción de una política/plan para abordar y prevenir los homicidios y la violencia contra las personas con discapacidad.[[2]](#endnote-2)  10.3 Existencia de una política/plan nacional para prevenir y llevar a cabo investigaciones efectivas de muertes de personas con discapacidad en todos los centros de detención (prisiones, instituciones psiquiátricas, instituciones residenciales, etc.) y sancionar a los autores. | 10.4 Existencia de una política/plan nacional[[3]](#endnote-3) que garantice que las personas con discapacidad, en particular las mujeres, los niños y las personas mayores, tengan acceso a servicios sanitarios[[4]](#endnote-4) asequibles y de calidad, incluido el acceso a una cobertura de salud universal.[[5]](#endnote-5) (*Ibíd.* 25.3)  10.5 Requisito legal para garantizar la provisión de la toma de decisiones con apoyo a petición de la persona interesada en las decisiones relacionadas con tratamientos para mantener a pacientes con vida.[[6]](#endnote-6)  10.6 (*Ibíd.* 11.6) Adopción de un plan nacional de preparación para casos de desastre[[7]](#endnote-7).  10.7 Adopción de políticas inclusivas para prevenir, identificar y apoyar a las personas en riesgo de cometer suicidio, incluyendo apoyo y apoyo de pares.  10.8 Cuando proceda, los procedimientos de terminación voluntaria de la vida ("muerte asistida") deben cumplir garantías legales e institucionales sólidas e inclusivas de las personas con discapacidad, y corroborar que los profesionales médicos cumplan con la decisión libre, informada, explícita y sin ambigüedades de la persona afectada, libre de presiones y abusos[[8]](#endnote-8). | 10.9 Ratificación por parte del Estado del Segundo Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, destinado a abolir la pena de muerte.  10.10 Legislación promulgada para abolir la pena de muerte en el estado, que incluya a personas con discapacidad. |
| 10.11 Existencia de un sistema de certificación de defunción que exija un análisis de un forense para establecer la causa de la muerte. | |
| **Proceso** | 10.12 Campañas y actividades de toma de conciencia para promover e informar a las personas con discapacidad, a sus familias y al público en general, sobre el derecho a la vida de las personas con discapacidad y sobre las condiciones subyacentes para una vida digna, incluida la lucha contra estereotipos negativos, creencias y mitos sobre que las personas con discapacidad tienen una vida de menor calidad o valor y los estereotipos, creencias y mitos negativos que provocan la violencia y los asesinatos de personas con discapacidad[[9]](#endnote-9).  10.13 Número y proporción de miembros de la judicatura, miembros de la profesión jurídica y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley con formaciónen la CDPD, en particular en el enfoque de la discapacidad basado en los derechos humanos y el derecho a ajustes de procedimiento (*Ibíd.* 13.11).  10.14 Presupuesto asignado para mejorar las condiciones de detención de las personas con discapacidad, incluidas las medidas relacionadas con la accesibilidad (Ibíd. 14.24).  10.15 Procesos de consulta emprendidos para asegurar la participación activa de las personas con discapacidad, incluso a través de sus organizaciones representativas, en el diseño, la implementación y el monitoreo de leyes, reglamentos, políticas y programas relacionados con el derecho a la vida de las personas con discapacidad, incluida la obligación de realizar investigaciones eficaces.[[10]](#endnote-10)  10.16 Número de reclamaciones recibidas sobre el derecho a la vida de las personas con discapacidad, investigadas y resueltas a favor del denunciante, desglosadas por tipo de mecanismo, y la proporción de éstas cumplidas por el gobierno o responsable. | | 10.17 Número de personas a la espera de la ejecución de la pena de muerte, desglosadas por edad, sexo (incluyendo embarazo y maternidad) y discapacidad.  10.18 Proporción de acusados que se enfrentan a la pena de muerte que tienen acceso a un abogado o a asistencia jurídica, desglosada por edad, sexo y discapacidad.  10.19 Proporción de personas condenadas a muerte que ejercen su derecho a que su sentencia sea revisada por un tribunal superior, desglosada por edad, sexo y discapacidad. |
| **Resultado** | 10.20 Número de víctimas de homicidio intencional por cada 100.000 habitantes, por sexo y edad (indicador 16.1.1 de los ODS) y discapacidad.  10.21 Casos comunicados de privación arbitraria de la vida y amenazas de muerte, desglosados por edad, sexo y discapacidad de las víctimas.  10.22 Casos comprobados de asesinatos, secuestros, desapariciones forzadas, detenciones arbitrarias y torturas de periodistas, personal asociado de los medios de comunicación, sindicalistas y defensores de los derechos humanos en los últimos 12 meses (indicador 16.10.1 de los ODS), desglosados por edad, sexo y discapacidad. | 10.24 Número de muertes, desapariciones y afectados por desastres por cada 100.000 personas (indicador 1.5.1 de los ODS), desglosado por edad, sexo y discapacidad (*Ibíd*. 11.23).  10.25 Casos notificados de muertes ocurridas en conflictos, situaciones posteriores a conflictos o situaciones de emergencia por edad, sexo y discapacidad (basado en 11.27).  10.26 Número de muertes por suicidio notificadas, desglosadas por edad, sexo y discapacidad.  10.27 Cuando proceda, número de muertes debidas a procedimientos de terminación voluntaria de la vida (“muerte asistida”), desglosados por edad, sexo y discapacidad. | 10.28 Proporción de penas de muerte rebajadas, desglosadas por edad, sexo y discapacidad de la persona condenada.  10.29 Número de ejecuciones por pena de muerte, desglosadas por edad, sexo y discapacidad. |
| 10.23 Número notificado de muertes de personas con discapacidad debido a negligencia médica (incluida la negligencia profesional), exceso de medicamentos o la negativa a prestar atención médica que resulte en muerte, incluyendo todos los lugares de detención. | |

**ANEXO**

1. Se deben considerar explícitamente, en particular, crímenes de odio basados en la discapacidad que pongan en peligro o priven a las personas con discapacidad de sus vidas. [↑](#endnote-ref-1)
2. Dicha política/plan debe abordar los ataques relacionados con la brujería, la violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad cuyo resultado es la muerte, la "compasión" y el "asesinato de honor", especialmente cuando afecta a mujeres y niños con discapacidad, y el infanticidio. [↑](#endnote-ref-2)
3. Las políticas/ planes de acción nacionales pueden ser generales o específicos de la discapacidad diseñados estrecha colaboración con organizaciones de personas con discapacidad, incluyendo:

   * Líneas claras de responsabilidad, objetivos y calendario para la implementación;
   * Mecanismos de cooperación interministerial
   * Presupuesto asignado;
   * Mecanismo de monitoreo e implementación
   * Criterios que requieren accesibilidad física e informativa.

   [↑](#endnote-ref-3)
4. Esto incluye:

   * incorporar programas y servicios de salud y prevención, en igualdad de condiciones con los demás;
   * servicios específicos dentro de los servicios generales de salud, que incluyen: identificación e intervención temprana según corresponda (incluida la evaluación de la discapacidad en la infancia temprana y la planificación para la prestación de servicios específicos, como fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla, comunicación de lenguaje de señas, estimulación infantil temprana, etc. y provisión de ayudas y dispositivos de movilidad);
   * servicios que abordan la minimización y prevención de deficiencias secundarias;
   * abarcar todas las áreas de la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, el VIH/SIDA, la salud de los adolescentes y las personas mayores, etc.;
   * prever explícitamente la no discriminación por motivos de discapacidad;
   * reconocer el consentimiento libre e informado de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con los demás;
   * los servicios de salud mental deben prestarse según un modelo psicosocial en lugar de médico, como un servicio general disponible para todas las personas, incluidas las personas con cualquier tipo de discapacidad, y como un servicio específico para personas con discapacidades psicosociales. Dichos servicios deben basarse en el consentimiento libre e informado de la persona interesada y deben incluir apoyo en caso de crisis, psicoterapia y asesoramiento (incluido el asesoramiento sobre traumas), una amplia gama de alternativas a los servicios convencionales, incluido el apoyo entre iguales (que puede variar según la práctica cultural), etc.

   [↑](#endnote-ref-4)
5. La implementación de la cobertura médica universal, que abarque desde paquetes de servicios de salud esenciales hasta reformas de financiamiento de la salud, debería incluir la gama completa de servicios de atención médica que las personas con discapacidad pueden necesitar, incluida la habilitación y rehabilitación relacionadas con la salud, dispositivos de asistencia y tecnologías. [↑](#endnote-ref-5)
6. En la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento de soporte vital, se debe prohibir la sustitución en la toma de decisiones en favor de la toma de decisiones con apoyo, y se debe respetar el principio de la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la persona interesada para aquellos casos en los que, habiendo realizando un esfuerzo significativo, no ha sido posible determinar dicha voluntad utilizando diversos métodos de comunicación (Observación General 1 del Comité de la CDPD (CDPD/C/GC/1). [↑](#endnote-ref-6)
7. Dicho plan debe prever:

   Sistemas de alerta y protocolos de evacuación inclusivos y accesibles.

   Albergues inclusivos y accesibles, servicios de saneamiento, distribución de alimentos, acceso al agua, ropa, servicios de salud y rehabilitación, educación, generación de medios de vida, reunificación familiar;

   Medidas específicas para prevenir y proteger contra la violencia.

   Soporte para asistencia en vivo y dispositivos y tecnologías de asistencia;

   Medidas específicas relativas a mujeres, niños y personas mayores con discapacidad, entre otros grupos; [↑](#endnote-ref-7)
8. y debe estar diseñado conjuntamente con organizaciones de personas con discapacidad y contener:

   - Líneas claras de responsabilidad, objetivos y calendario para la implementación;

   - Mecanismos de cooperación interministerial

   - Presupuesto asignado;

   - Mecanismo de monitoreo e implementación

   - Criterios que requieren accesibilidad física e informativa

   Esto requiere:

   Asegurar el acceso a la toma de decisiones con apoyo.

   Respetar el estándar de la "mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la persona interesada" en línea con el Artículo 12 de la CDPD, que prohíbe cualquier forma de sustitución en la toma de decisiones.

   La provisión de información, apoyo y servicios disponibles dentro de la comunidad, tanto generales como específicos para personas con discapacidades, para disfrutar de una vida digna.

   Sistemas de recolección de datos en cada solicitud e intervención de asistencia médica para morir y monitoreo independiente de su uso. [↑](#endnote-ref-8)
9. Como es el caso de personas albinas en contextos específicos. [↑](#endnote-ref-9)
10. Este indicador requiere la verificación de las actividades concretas emprendidas por las autoridades públicas para involucrar a las personas con discapacidad en los procesos de toma de decisiones relacionados con cuestiones que les afectan directa o indirectamente, de conformidad con el artículo 4.3 de la CDPD, incluidas reuniones de consulta, sesiones informativas técnicas, encuestas de consulta en línea, solicitud de comentarios sobre proyectos de ley y políticas, entre otros métodos participativos. A este respecto, véase la Observación General nº 7 del Comité de la CDPD (CDPD/C/GC/7) donde se establece que los Estados deben

    garantizar la transparencia de los procesos de consulta

    garantizar el suministro de información adecuada y accesible

    no ocultar información, condicionar o impedir que las organizaciones de personas con discapacidad expresen libremente sus opiniones.

    incluir tanto a las organizaciones registradas como a las no registradas.

    garantizar una participación temprana y continua.

    cubrir los gastos relacionados con los participantes (por ejemplo, transporte y otros gastos para asistir a reuniones y sesiones informativas técnicas). [↑](#endnote-ref-10)