|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Artículo 10 - Lista de indicadores sobre el derecho a la vida de las personas con discapacidad.** | | | |
| **Derecho a la vida** | | | |
| **Atributos/**  **Indicadores** | **No 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 ligados a la discapacidad.[[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 y lugares en los que las personas con discapacidad reciban algún servicio (prisiones, instituciones psiquiátricas, instituciones residenciales, etc.) y sancionar a los autores. | 10.4 Existencia de una política/plan nacional que garantice que las personas con discapacidad, en particular las mujeres, los niños y las personas mayores, tengan acceso a servicios sanitarios costeables y de calidad,[[3]](#endnote-3) incluido el acceso a una cobertura de salud universal [[4]](#endnote-4) y el acceso a cuidados de emergencia (*Ibíd.* 25.3).  10.5 Requisito legal para garantizar que se ofrezca y se concrete el apoyo para la toma de decisiones relacionadas con tratamientos para mantener a pacientes con vida.[[5]](#endnote-5)  10.6 Adopción de un plan nacional de preparación para casos de desastre[[6]](#endnote-6) (*Ibíd.* 11.6).  10.7 Adopción de políticas inclusivas y programas para prevenir suicidio, lo que debe incluir:  - asegurar apoyo anónimo  - identificar y apoyar personas en riesgo de cometer suicidio, incluyendo el apoyo de pares y consejería y prohibiendo evaluaciones de riesgo que directa o indirectamente discriminen en base a la discapacidad o que puedan llevar a intervenciones coercitivas  - asegurar estar libre de intervenciones coercitivas  10.8 Cuando proceda, los procedimientos de terminación voluntaria de la vida ("muerte asistida") deben cumplir garantías legales y salvaguardas institucionales sólidas e inclusivas de las personas con discapacidad, para verificar que las decisiones sean libres de presiones externas y de abusos, y el cumplimiento por parte de los profesionales médicos de la decisión libre, informada, explícita e inequívoca de la persona en cuestión.[[7]](#endnote-7) | 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 Implementación de un sistema de registro de defunciones que requiera un reporte oportuno de la muerte y un análisis que establezca la causa de la misma. | |
| **Proceso** | 10.12 Campañas y actividades de concienciación dirigidas a las personas con discapacidad, a sus familias y al público en general, la policía, funcionarios públicos y profesionales trabajando en servicios sociales y de salud, sobre el derecho a la vida de las personas con discapacidad y sobre las condiciones subyacentes necesarias para una vida digna, incluida la lucha contra estereotipos negativos, creencias y mitos que provocan los asesinatos o la violencia hacia ellas, o la restricción, la denegación o el retiro de tratamientos vitales, o que refuerzan las actitudes de que las personas con discapacidad tienen una vida de menor calidad o valor.  10.13 Número y proporción de miembros de la judicatura, miembros de la profesión legal y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley con formaciónen la CDPD, incluyendo en el enfoque de la discapacidad basado en los derechos humanos y el derecho a ajustes de procedimiento y sobre la comunicación con personas con discapacidad, incluidos los medios y modos alternativos de comunicación (*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 las organizaciones que las representan, 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 efectivas.[[8]](#endnote-8)  10.16 Proporción de denuncias recibidas sobre el derecho a la vida de las personas con discapacidad, alegando discriminación por discapacidad y / o involucrando a personas con discapacidad que han sido investigadas y juzgadas; proporción de las denuncias a favor del demandante; y la proporción de estas cumplidas por el gobierno y / o el titular de la obligación (por ejemplo, proveedor privado de servicios de salud); cada uno desglosado por tipo de mecanismo. | | 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, desagregada 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, desagregada por edad, sexo y discapacidad. |
| **Resultado** | 10.20 Número de víctimas de homicidio doloso por cada 100.000 habitantes, por sexo y edad (indicador 16.1.1 de los ODS) y discapacidad.  10.21 Casos reportados de privación arbitraria de la vida y amenazas de muerte, desagregado 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 a los medios de comunicación, sindicalistas y defensores de los derechos humanos en los últimos 12 meses (indicador 16.10.1 de los ODS), desagregado por edad, sexo y discapacidad. | 10.23 Número de muertes, desapariciones y afectados por desastres por cada 100.000 personas (indicador 1.5.1 de los ODS), desagregado por edad, sexo y discapacidad (*Ibíd*. 11.23).  10.24 Casos notificados de muertes ocurridas en conflictos, situaciones posteriores a conflictos o situaciones de emergencia por edad, sexo y discapacidad.  10.25 Cifra de muertes por suicidio, desagregadas por edad, sexo y discapacidad.  10.26 Cuando sea aplicable, número de muertes debidas a procedimientos de terminación voluntaria de la vida (“muerte asistida”), desagregadas por edad, sexo y discapacidad. | 10.28 Proporción de penas de muerte conmutadas, desagregadas por edad, sexo y discapacidad de la persona condenada.  10.29 Número de ejecuciones por pena de muerte, desagregadas por edad, sexo y discapacidad. |
| 10.27 Número reportado de muertes de personas con discapacidad en lugares de detención e instituciones y/o durante la prestación de servicios y/o cuidados de salud, y proporción de esas muertes que hayan sido investigadas desagregado por edad, sexo, discapacidad, lugar y causa de la muerte concluyente de la investigación.[[9]](#endnote-9) | |

**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 su vida. [↑](#endnote-ref-1)
2. Dicha política/plan debe abordar violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad que terminen en muerte, el "asesinato por compasión o piadoso", especialmente donde afecta a mujeres y niños con discapacidad, el infanticidio y los ataques relacionados a brujería. [↑](#endnote-ref-2)
3. Esto incluye:

   * No discriminación por discapacidad
   * Reconocer el consentimiento libre e informado de las personas con discapacidad en las mismas condiciones que otros
   * Transversalizar programas y servicios de salud y prevención en las mismas condiciones que los demás
   * Servicios específicos dentro de los servicios generales de salud, que incluyen: identificación temprana e intervención temprana según corresponda (incluida la detección y planificación de la discapacidad en la primera infancia para la prestación de servicios específicos como fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla, comunicación del lenguaje de señas, estimulación de la primera infancia, etc.) provisión de ayudas de asistencia y dispositivos de movilidad);
   * Servicios que abordan la minimización y prevención de deficiencias secundarias
   * todas las áreas de salud, incluyendo, entre otras, salud sexual y reproductiva, VIH / SIDA, salud de adolescentes y personas mayores, servicios de salud mental. Los servicios de salud mental deben proporcionarse 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 discapacidad psicosocial. Dichos servicios deben basarse en el consentimiento libre e informado de la persona en cuestión y deben incluir una amplia gama de alternativas a los servicios convencionales, incluidos el apoyo de pares, el apoyo en caso de crisis, la psicoterapia y el asesoramiento (incluido el asesoramiento sobre traumas), etc.

   [↑](#endnote-ref-3)
4. La implementación de la cobertura de salud 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 puedan necesitar, incluida la habilitación y rehabilitación relacionadas con la salud, dispositivos de asistencia y tecnologías. [↑](#endnote-ref-4)
5. 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. En aquellos casos en los que no ha sido posible determinar la voluntad y las preferencias de la persona interesada, después de esfuerzos significativos para obtener la expresión de la voluntad y las preferencias del individuo utilizando diversos métodos de comunicación y proporcionando adaptaciones y apoyo relevantes, el principio de la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la persona interesada deben ser sostenidas ([Observación General 1](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en) del Comité de la CDPD (CDPD/C/GC/1). Según lo elaborado por la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, este "estándar implica determinar lo que la persona hubiera querido en lugar de decidir sobre la base de su mejor interés. El proceso debe incluir la consideración de las preferencias, valores previamente manifestados, actitudes, narrativas y acciones, incluida la comunicación verbal o no verbal, de la persona interesada ". ([A/HRC/37/56](https://undocs.org/es/A/HRC/37/56), párr. 31). [↑](#endnote-ref-5)
6. 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-6)
7. Esto requiere garantizar:

   medidas para proteger el derecho a la vida de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con los demás, incluso prohibiendo la aprobación de una solicitud en base a una deficiencia;

   asegurar el consentimiento libre e informado de las personas con discapacidad, prohibiendo cualquier forma de sustitución en la toma de decisiones, evitando todas las formas de presión e influencia indebida, y asegurando el acceso a la toma de decisiones con apoyo de conformidad con el artículo 12 de la CDPD;

   la provisión de información accesible, apoyos y servicios (incluidos cuidados paliativos, atención domiciliaria, apoyo de pares) disponibles dentro de la comunidad para disfrutar de una vida digna;

   mecanismos de rendición de cuentas, incluida la recopilación de datos para registrar cada solicitud, la intervención de asistencia médica al morir y el monitoreo independiente de los procedimientos relacionados.

   Véase el informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, [A/HRC/43/41](https://undocs.org/es/A/HRC/43/41), párrs. 68-70. [↑](#endnote-ref-7)
8. 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

   asegurar que los procesos de consulta sean transparentes y accesibles

   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-8)
9. Las investigaciones pueden concluir que la muerte es atribuible, entre otros, a la denegación de la atención médica que conduce a la muerte, negligencia, prácticas coercitivas y restrictivas y otras prácticas que equivalen a tortura u otros malos tratos, tal como se define en los indicadores de los artículos 15 y 17. [↑](#endnote-ref-9)