



Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Distr. general
29 de agosto de 2019
Español
Original: inglés

Conferencia de los Estados Partes en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 12º período de sesiones

Nueva York, 11 a 13 de junio de 2019

Acta resumida de la cuarta sesión

Celebrada en la Sede (Nueva York) el miércoles 12 de junio de 2019 a las 15.00 horas

Presidenta: Sra. Bogyay (Vicepresidenta) (Hungría)

Sumario

Tema 5 del programa: Cuestiones relacionadas con la aplicación de la Convención
(*continuación*)

- a) Debate general (*continuación*)
- b) Mesas redondas (*continuación*)
 - ii) La inclusión social y el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud

La presente acta está sujeta a correcciones.

Dichas correcciones deberán presentarse en uno de los idiomas de trabajo. Deberán presentarse en un memorando y también incorporarse en un ejemplar del acta. Las correcciones deberán enviarse lo antes posible a la Jefatura de la Sección de Gestión de Documentos (dms@un.org).

Las actas corregidas volverán a publicarse electrónicamente en el Sistema de Archivo de Documentos de las Naciones Unidas (<http://documents.un.org/>).



En ausencia del Sr. Gallegos Chiriboga (Ecuador), la Sra. Bogyay (Hungría), Vicepresidenta, ocupa la Presidencia.

Se abre la sesión a las 15.05 horas.

Tema 5 del programa: Cuestiones relacionadas con la aplicación de la Convención (continuación)

a) Debate general (continuación)

1. **El Sr. Moraru** (Moldova) dice que los esfuerzos por cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluidas las metas de promover una vida sana y el acceso irrestricto a la tecnología de la información y las comunicaciones, deben contribuir a lograr el empoderamiento y la plena inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad. Moldova, que asume plenamente ese propósito, ratificó en 2010 la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ha presentado su informe inicial sobre la aplicación al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y ha reforzado el marco normativo y legislativo del país. El programa nacional 2017-2022 para la inclusión social de las personas con discapacidad es el principal marco de las políticas sobre discapacidad. El Gobierno ha aprobado un programa nacional para 2018-2026 sobre la desinstitucionalización de las personas con discapacidad intelectual y psicológica. También ha aprobado un conjunto de indicadores para el seguimiento de la aplicación de la Convención que facilitará la reunión de datos de instituciones competentes y servirá para consolidar el proceso de presentación de informes nacionales e internacionales.

2. Con todo, la participación de las personas con discapacidad en la vida política, económica y cultural del país ha sido escasa hasta la fecha. Las barreras físicas y el acceso limitado a la tecnología de la información y las comunicaciones, las tecnologías digitales y las actividades culturales son algunos de los obstáculos que les impiden ejercer plenamente sus derechos. Moldova está decidida a encarar esos problemas, conforme a los objetivos de la Convención, mediante una aplicación efectiva de los marcos normativos vigentes.

3. **La Sra. Mlakar** (Eslovenia) dice que su país está decidido a cumplir las obligaciones que le incumben en virtud de la Convención y considera que las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan deben participar activamente en todas las etapas de su aplicación. La Convención se ha difundido en el país en formatos accesibles y se ha publicado en el sitio web del Ministerio de Trabajo, Familia, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades, ya que es fundamental que se informe adecuadamente a todas las

personas con discapacidad, incluidas las personas ciegas, las personas con visión parcial, las personas sordas, las personas con dificultades auditivas y las personas con discapacidad intelectual.

4. Eslovenia ha adoptado medidas para garantizar la inclusión de las personas con discapacidad, luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas, y proteger los derechos de esas personas a la rehabilitación profesional y al empleo. Además, el Gobierno ha promulgado leyes destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias.

5. **La Sra. White-Jennings** (Jamaica) dice que su país ha adoptado un planteamiento estratégico sistemático para el desarrollo y el empoderamiento de las personas con discapacidad a través de su plan nacional de desarrollo “Visión 2030”, que se ajusta a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Jamaica se rige por seis códigos de prácticas de inclusión y pronto establecerá un tribunal de derechos de las personas con discapacidad que se ocupará de los casos de discriminación de esas personas.

6. La tecnología, la digitalización y la tecnología de la información y las comunicaciones son motores del progreso social y económico en los planos nacional y mundial, sobre todo para las personas con discapacidad. Con sus iniciativas de promoción de una sociedad digital basada en el conocimiento, Jamaica trata de empoderar a las personas con discapacidad para que contribuyan a la innovación y el emprendimiento y mejoren su calidad de vida. Con ese fin, el Gobierno trabaja, entre otras cosas, por mejorar la conectividad a Internet en espacios más accesibles al público en comunidades subatendidas, instalar computadoras con programas informáticos de reconocimiento de voz en las bibliotecas públicas, mejorar el acceso a la información sobre servicios y modernizar seis instituciones de educación especial para personas con discapacidad.

7. Se están ejecutando programas para fortalecer la atención de la salud y facilitar el acceso de las personas con discapacidad a servicios médicos esenciales, en particular aplicando criterios de accesibilidad al reacondicionamiento o la construcción de centros de salud. También se está trabajando para que esas personas puedan acceder a las instalaciones deportivas nacionales y participar en actividades como el críquet para personas ciegas, los Juegos Mundiales de las Olimpiadas Especiales y los Juegos Paralímpicos. Además, el Consejo de Jamaica para las Personas con Discapacidad ha intensificado su campaña nacional de concienciación para dar a conocer a la población la Ley de Discapacidad y se ha puesto empeño en mejorar el

acceso de las personas con discapacidad a la información sobre salud y nutrición.

8. **El Sr. Hassan** (Iraq) dice que las personas con discapacidad se ven privadas con frecuencia de sus derechos al empleo, la vida independiente, la libertad de circulación y la participación en actividades deportivas y culturales, y tienen problemas de acceso al sistema de justicia y a otros servicios básicos. Por ello, el Iraq insta a la comunidad internacional a pasar, en lo que respecta a la discapacidad, del modelo basado en la caridad a un modelo fundado en los derechos. La delegación iraquí considera la fórmula “personas con necesidades especiales” más apropiada y precisa que “personas con discapacidad”, ya que esas personas han mostrado gran capacidad para mejorar sus vidas.

9. Las personas con discapacidad psicológica están expuestas a la violencia, el abuso y el acoso sexual y han sido objeto de trata por parte de grupos terroristas, que también utilizan a personas con discapacidad intelectual en atentados suicidas con explosivos y como escudos humanos. Los medios de comunicación, en particular los medios sociales, cumplen una función importante a la hora de dar a conocer los derechos de las personas con discapacidad, luchar contra la discriminación y promover la participación de estas personas en la vida pública. En muchos casos, las propias personas con discapacidad desconocen sus derechos y la discriminación suele afectar particularmente a las mujeres de este colectivo. La delegación del Iraq pide a la comunidad internacional que preste apoyo al tratamiento de las discapacidades causadas por minas terrestres, materiales explosivos y atentados terroristas, y que mejore la atención sanitaria especializada.

10. **El Sr. Lauer** (Luxemburgo) dice que, en el marco de sus esfuerzos por mejorar la situación de las personas con discapacidad e incluirlas en la sociedad, el Gobierno de Luxemburgo está elaborando actualmente el segundo plan de acción nacional para la aplicación de la Convención, en cooperación con las organizaciones directamente interesadas. Un tema transversal del plan de acción es el diseño universal, que es prerrequisito de una sociedad inclusiva. En ese espíritu, el Gobierno ha presentado recientemente un proyecto de ley sobre la accesibilidad universal de los espacios públicos, esto es, todos los lugares públicos y privados de uso colectivo, como los cines, los restaurantes y los estadios deportivos. En él se prevén importantes cambios en las vías públicas y también nuevas viviendas colectivas que tengan en cuenta la accesibilidad, con miras a aumentar gradualmente el volumen de alojamientos accesibles en todo el país.

11. También se ha presentado recientemente a la Cámara de Diputados un proyecto de ley de promoción de los empleos inclusivos que prevé la posibilidad de que los empleadores recurran gratuitamente a servicios de expertos externos durante un máximo de tres años para ayudar a la inserción profesional in situ de las personas con discapacidad. También existe una ley sobre el reconocimiento de la lengua de señas que otorga a los niños sordos o con dificultades auditivas el derecho a aprender la lengua de señas alemana y a recibir educación básica y secundaria en ella, lo que mejorará su inclusión social.

12. **El Sr. Clarke** (Observador de Standing Voice) dice que, como organización no gubernamental que lucha por los derechos de las personas con albinismo en África, Standing Voice acoge con satisfacción los recientes informes de la Experta Independiente de las Naciones Unidas sobre el disfrute de los derechos humanos de las personas con albinismo. En Tanzania y Malawi, muchas personas con albinismo son excluidas de la participación ciudadana y no pueden acceder a las oportunidades y servicios más básicos. Los espantosos mitos sobre este trastorno han hecho que, desde 2006, se haya asesinado a 209 personas con albinismo y atacado a 587 en 28 países africanos. La cuestión es demasiado compleja y pluridimensional para una respuesta única; hay que actuar de manera integral y atender las necesidades de las personas con albinismo mediante diversas intervenciones. Con su labor en los ámbitos de la salud, la educación, el activismo y el empoderamiento económico, Standing Voice ayuda a 5.500 personas con albinismo en Tanzania y Malawi.

13. Las personas con albinismo de África están entre las más rezagadas. Para poner fin a la discriminación y la violencia de que son objeto se necesitan un compromiso renovado de todas las partes interesadas y datos más precisos. Hace falta movilizarse, aprender unos de otros y hacer algo más que hablar del objetivo de no dejar a nadie atrás. Es preciso que todos tengan voz y que las personas con albinismo puedan definir sus propias necesidades y dirigir la concepción y ejecución de programas para atenderlas.

14. **La Sra. Álvarez** (Costa Rica) dice que su país sigue empeñado en alcanzar los estándares de igualdad de oportunidades establecidos en la Convención. En 2016 el país logró asegurar la igualdad jurídica de las personas con discapacidad mediante la aprobación de una ley que elimina las restricciones a su capacidad jurídica, particularmente las figuras de la curatela y la interdicción, conforme a lo planteado en el artículo 12 de la Convención. Actualmente se está trabajando en la capacitación de los operadores judiciales y el empoderamiento de la población para el cumplimiento

pleno y efectivo de esa ley, que prevé la prestación de asistencia individual a personas con discapacidad en situación de pobreza. Se ha establecido la línea de pobreza por discapacidad para medir la pobreza de las personas con discapacidad en función no solo de la canasta básica, sino además de una canasta específica de gastos relacionados con la discapacidad.

15. Para la ejecución eficiente de las acciones se necesitan datos fiables. Recientemente, la Encuesta Nacional sobre Discapacidad puso de manifiesto que el 18,2 % de la población de Costa Rica mayor de 18 años tiene discapacidad y que el 61 % de ese porcentaje son mujeres. Esos resultados permitirán evaluar el impacto y la eficiencia de las políticas públicas relativas a los derechos consagrados en la Convención. Costa Rica también ha mejorado el acceso de las personas con discapacidad a la tecnología de la información y las comunicaciones mediante la distribución gratuita de paquetes tecnológicos. Consciente del largo y arduo trabajo pendiente para lograr la igualdad, Costa Rica aboga por la inclusión efectiva de las personas con discapacidad en la vida pública y en el ámbito político, ya que solo así se hará por fin realidad el lema “nada sobre nosotros sin nosotros”.

16. **La Sra. Aldana Salguero** (Guatemala) dice que, como país de renta media, Guatemala sigue afrontando brechas estructurales, como la escasa productividad, la segregación social y las deficiencias en materia de atención de la salud y acceso a los servicios básicos y a la educación, que afectan a toda la sociedad y particularmente a los niños, los jóvenes y las personas con discapacidad. Para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible, toda forma de desigualdad debe abordarse mediante una combinación de políticas. En Guatemala se han librado luchas colectivas por el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, de lo que es reflejo por ejemplo la aprobación de la reforma de la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos a fin de dar cumplimiento a las disposiciones del Tratado de Marrakech para Facilitar el Acceso a las Obras Publicadas a las Personas Ciegas, con Discapacidad Visual o con Otras Dificultades para Acceder al Texto Impreso.

17. El Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad de Guatemala ha promovido la participación activa de las personas con discapacidad en los procesos de prevención, mitigación, preparación, respuesta y recuperación asociados a los riesgos de desastre, de conformidad con el Marco de Sendái para la Reducción del Riesgo de Desastres. También ha elaborado una hoja de ruta consensuada con las instituciones competentes para la desinstitutionalización de los niños, niñas y

adolescentes con discapacidad. Gracias a aliados clave, se han generado mejores condiciones para que las personas con discapacidad puedan ejercer el derecho a elegir y ser elegidas en el proceso electoral que se está desarrollando en el país. Como miembro del Parlamento Centroamericano, Guatemala respalda la propuesta de creación de un organismo regional de los derechos de las personas con discapacidad de Centroamérica y la República Dominicana.

18. **El Sr. Kim Song** (República Popular Democrática de Corea) dice que el Gobierno de su país concede gran importancia a la protección de los derechos de las personas con discapacidad, como se refleja en la Constitución y en las disposiciones de varias leyes sobre la cuestión. En 1998 se creó el Comité Central de la Federación Coreana de Protección de las Personas con Discapacidad para ayudar al Gobierno a aplicar las políticas pertinentes. Desde 2015, en el marco del sistema nacional de enseñanza obligatoria universal durante 12 años, las personas con discapacidad pueden recibir enseñanza a distancia de universidades nacionales o locales.

19. La República Popular Democrática de Corea presentó su informe inicial sobre la aplicación de la Convención en 2018, tras una visita de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad en mayo de 2017. Esa visita contribuyó a forjar unas relaciones constructivas entre el país y las organizaciones internacionales. La República Popular Democrática de Corea sigue decidida a fomentar el diálogo y la cooperación para proteger y promover los derechos humanos, pero rechaza tajantemente todo intento de politización, selectividad o imposición de dobles raseros con miras a utilizar las cuestiones de derechos humanos con fines políticos para derrocar Gobiernos de Estados soberanos. Seguirá cumpliendo sus obligaciones y contribuyendo a los esfuerzos internacionales para aplicar la Convención mediante un aumento de los contactos y la cooperación con el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otras organizaciones internacionales y países.

20. **El Sr. Eshaqzai** (Afganistán) dice que el Gobierno de su país tiene la voluntad de incorporar las cuestiones relativas a la discapacidad en las políticas y los programas públicos centrándose en las necesidades de las personas con discapacidad y en las dificultades que enfrentan. Se ha adoptado una serie de medidas legislativas y de política para promover los derechos de estas personas. Durante muchos años se les prestaron servicios por conducto del Ministerio de Trabajo, Asuntos Sociales, Mártires y Personas con Discapacidad y, en 2019, se estableció un ministerio de

estado específico para las personas con discapacidad y los mártires. También se ha establecido un comité y una secretaría para la protección de los derechos de las personas con discapacidad bajo la supervisión directa del Presidente y se han adoptado medidas para promover la inclusión de la discapacidad en los mandatos de más de 35 entidades del país.

21. A principios de 2019, el Afganistán dio un paso importante en la aplicación de la Convención al reformar la Ley de Derechos y Prestaciones de las Personas con Discapacidad, que promueve la integración de estas personas en la vida pública y social, prohíbe su discriminación y les proporciona ayuda financiera. El Gobierno afgano está elaborando una política y estrategia nacional quinquenal para las personas con discapacidad, que incluirá medidas para mejorar su acceso a la educación, el empleo, la justicia, la protección, los cuidados y el seguro y la asistencia sociales. Está también trabajando para conseguir un sistema escolar inclusivo para todos, aumentar los servicios de salud pública a fin de atender mejor a las personas con discapacidad y ofrecer a estas personas formación profesional y oportunidades de empleo.

22. **El Sr. Koba** (Indonesia) dice que, en el último decenio, el Gobierno de su país ha adoptado medidas para fortalecer el marco jurídico e institucional de promoción y protección de los derechos humanos de la población, que comprende unos 20 millones de personas con discapacidad. Se utiliza una perspectiva basada en los derechos para planificar y presupuestar las actividades de desarrollo y ejecutar las políticas y programas de lucha contra la discriminación y empoderamiento de las personas con discapacidad. Se han adoptado medidas concretas para promover los derechos democráticos de estas personas; en las recientes elecciones nacionales se facilitaron lugares de votación accesibles, papeletas electorales en braille y asistencia personal.

23. Indonesia está terminando de crear una comisión de derechos humanos para las personas con discapacidad y ya dispone de un mecanismo nacional de denuncias relacionadas con la discapacidad establecido por la comisión nacional de derechos humanos. Se ha creado un centro de formación profesional en Java Occidental para que las personas con discapacidad puedan llegar a ser económicamente autosuficientes. El país también contribuye activamente a la promoción de los derechos de las personas con discapacidad en los foros multilaterales.

24. **El Sr. Morgan** (Observador de Leprosy Mission International) se congratula de la Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad y dice que hay formas de reforzarla. Con respecto a la

planificación y gestión estratégicas, es crucial que los equipos de las Naciones Unidas en los países prevean la participación de las personas con discapacidad en la formulación de los Marcos de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. También sería útil saber cuántos de esos equipos han consultado a las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan durante la elaboración de dichos Marcos con arreglo a las directrices existentes.

25. En lo que respecta a la cultura institucional, es importante disponer de cursos en línea sobre la inclusión de la discapacidad para ofrecer una formación básica al respecto a los funcionarios de las Naciones Unidas, a ejemplo de lo que hacen algunos organismos en relación con las cuestiones de género, la ética y los marcos jurídicos. Por último, para dar a los equipos en los países mayor capacidad de ayudar a los Gobiernos nacionales a implementar la Agenda 2030 y desarrollar capacidades propias de incorporación de la perspectiva de la discapacidad, cabría introducir un “sello de igualdad respecto de la discapacidad” inspirado en el “sello de igualdad de género” del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, que incentiva a las oficinas en los países para que incorporen la igualdad de género en todos los aspectos de su labor en pro del desarrollo.

26. **El Sr. Suan** (Myanmar) dice que, desde que se adhirió a la Convención, Myanmar ha adoptado medidas importantes para aplicarla plenamente. Uno de los hitos ha sido la promulgación en 2015 de una ley para proteger y promover los derechos de las personas con discapacidad. En 2017 se crearon el Comité Nacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Federación de Myanmar de Personas con Discapacidad. El Gobierno también está emprendiendo reformas legislativas, como la incorporación en la Ley de Derechos del Niño de un capítulo sobre los derechos de los niños con discapacidad. Se está elaborando un plan maestro estratégico nacional para las personas con discapacidad (2020-2025) acorde con la Agenda 2030; se espera que esté terminado a finales de 2019. Dicho plan complementará el Plan de Desarrollo Sostenible de Myanmar y tendrá por objeto construir una sociedad inclusiva aumentando considerablemente las oportunidades de las personas con discapacidad de participar en todas las esferas. El Gobierno también ha elaborado una política de educación inclusiva con programas educativos especiales para los niños con discapacidad. Se han creado en todo el país escuelas para niños con necesidades especiales y centros de atención a las personas con discapacidad y se han organizado sesiones de capacitación sobre cuidados para los progenitores de esos niños. En 2018 se publicó un manual sobre el empleo de personas con

discapacidad con orientaciones sobre la creación de oportunidades de empleo accesible. Myanmar también participa activamente en iniciativas regionales por conducto de la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental, entre otros medios.

27. **La Sra. Stepanyan** (Armenia) dice que la Convención sigue siendo el documento internacional que marca las pautas de la legislación y las políticas de Armenia respecto de las personas con discapacidad. La protección de los derechos y la dignidad de esas personas y su inclusión social son prioridades del Gobierno. Armenia tiene la intención de elaborar políticas estatales de empleo mejor orientadas e introducir nuevos programas para aumentar la competitividad de las personas con discapacidad mediante una mejor articulación entre la educación y el mercado laboral. Por ley, las personas con discapacidad tienen prioridad para acceder a los programas estatales de formación profesional y se benefician de cuotas de empleo en todas las organizaciones. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de Armenia coopera estrechamente con los asociados de las Naciones Unidas para prestar servicios e información de alta calidad a las personas con discapacidad, en particular mediante un sitio web que también sirve para evaluar y subsanar las deficiencias existentes. A fin de hacer más accesible el entorno urbano, se están revisando los documentos normativos y técnicos y los mecanismos de supervisión.

28. El Gobierno funda sus políticas de inclusión, igualdad y asistencia de las personas con discapacidad en un enfoque de derechos humanos y las aplica en colaboración con las organizaciones de la sociedad civil, que se consideran asociados fundamentales y motores del cambio en el país. Entre sus miembros hay destacados defensores de los derechos de las personas con discapacidad. En la actualidad, una de sus principales prioridades es la desinstitucionalización de los niños con discapacidad y la organización de los cuidados infantiles en el entorno familiar. En cuanto Presidenta entrante de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, Armenia espera que se asuma un planteamiento y un compromiso de futuro respecto del empoderamiento de las mujeres y las niñas con discapacidad.

29. **El Sr. Vongxay** (República Democrática Popular Lao) dice que, desde que pasó a ser parte en la Convención en 2009, la República Democrática Popular Lao ha aprobado disposiciones legislativas para proteger los derechos de las personas con discapacidad, en particular un decreto aprobado en 2009 para aplicar la Convención y, recientemente, la Ley de Personas con Discapacidad. También se han creado varios órganos en ese ámbito, como el Comité Nacional para las Personas

con Discapacidad, la Asociación Lao de Personas con Discapacidad, el Centro Lao para el Desarrollo de las Mujeres con Discapacidad, la Asociación Lao de Personas Ciegas, la Asociación Lao de Autismo y la Asociación Lao de Personas Sordas. El Gobierno está trabajando con esas organizaciones, así como con asociados para el desarrollo, organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales, para promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad y asegurar su participación directa e indirecta en el desarrollo nacional y la vida política, económica y social. En el país, las municiones sin detonar son una de las principales causas de discapacidad. Entre 1964 y 2008, más de 50.000 personas fueron víctimas de esos artefactos; 30.000 de ellas murieron y, de las 20.000 que sobrevivieron, 13.000 han quedado con alguna discapacidad.

30. En 2016, la República Democrática Popular Lao presentó su informe inicial al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, donde reafirmó que el propósito de la Convención estaba en consonancia con su Constitución y sus leyes y políticas relacionadas con esta cuestión. El orador pide a la comunidad internacional que preste mayor apoyo a los países en desarrollo, en particular a los menos adelantados, como el suyo, que afrontan numerosos problemas relacionados con la discapacidad en su búsqueda del desarrollo sostenible.

31. **El Sr. Ugarelli** (Perú) dice que su país, con el firme compromiso de no dejar a nadie atrás en su empeño por cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible, valora a las personas con discapacidad como parte de la diversidad humana y reconoce sus potencialidades como agentes del desarrollo. El Perú ha dado pasos significativos en pro de los derechos de estas personas. Se ha modificado el Código Civil para reconocer a las personas con discapacidad, incluidas las que puedan necesitar ajustes razonables o apoyo para manifestar su voluntad, capacidad jurídica plena para tomar con autonomía decisiones sobre sus vidas. El poder judicial ha aprobado el Reglamento de Transición al Sistema de Apoyos en Observancia al Modelo Social de la Discapacidad y, con la participación activa de las organizaciones de personas con discapacidad, se están elaborando normas para determinar los procedimientos de designación de apoyos y salvaguardias.

32. Las políticas educativas se orientan a combatir la estigmatización y la subvaloración de las personas con discapacidad. Las instituciones educativas están obligadas por ley a adoptar medidas para prestar a las personas con discapacidad servicios educativos accesibles y aceptables y a elaborar planes personalizados para los alumnos con necesidades

especiales sin costos adicionales. Asimismo, se ha aprobado una ley para incorporar a las personas con discapacidad en los programas de investigación científica y promover proyectos que permitan mejorar su nivel de vida. A principios de 2019 se aprobó el Plan Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista 2019-2021. El Perú reafirma su propósito de seguir aplicando políticas que incorporen la perspectiva de la discapacidad de manera transversal para el cumplimiento de la Convención y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

33. **El Sr. Charwath** (Austria) dice que el potencial de las personas con discapacidad está claramente infrautilizado en la mayoría de los ámbitos de la sociedad, incluido el mercado de trabajo, lo que contraviene el principio de inclusión consagrado en la Convención. Esa situación debe corregirse para que las personas con discapacidad puedan participar en todas las deliberaciones y procesos de decisión que las afecten. La participación es, por lo tanto, un elemento medular del plan de acción nacional sobre discapacidad de Austria. Se ha empezado a trabajar en la elaboración del plan que sucederá al actual, que termina en 2020, y las personas con discapacidad participarán de lleno en el proceso. El Ministerio de Asuntos Sociales ha empezado a constituir 25 equipos integrados por expertos gubernamentales y de la sociedad civil, partes interesadas y grupos de interés, incluidas organizaciones de personas con discapacidad, que se encargarán de elaborar propuestas de objetivos, indicadores y medidas concretas para garantizar que el nuevo plan de acción sea lo más sostenible y ampliamente aceptado posible.

34. Es importante garantizar que las personas con dificultades de aprendizaje tengan acceso al texto íntegro de la Convención en lugar de publicar versiones resumidas, como se hacía antes en Austria y muchos otros Estados partes. A principios de 2019 se publicó una nueva versión en alemán de fácil lectura, elaborada en cooperación con personas con dificultades de aprendizaje, que contiene el texto íntegro de la Convención y puede consultarse gratuitamente en Internet. Austria pide a los Estados partes que sigan su ejemplo y pongan el texto íntegro de la Convención a disposición de todos.

35. **El Sr. Derera** (Observador de Special Olympics International) dice que las Olimpiadas Especiales ofrecen a los atletas con discapacidad intelectual de todo el mundo la posibilidad de participar en diversos deportes olímpicos y, por lo tanto, promueven su inclusión en todas las esferas de la vida. Por experiencia personal, el orador subraya la importancia de que los trabajadores sanitarios puedan comunicarse

eficazmente con las personas con discapacidad intelectual, que a menudo no son reconocibles de inmediato como tales y pueden tener dificultades para describir sus síntomas. Exhorta a los Estados Miembros a que adopten políticas para impartir una formación adecuada a esos trabajadores y a que aprueben leyes que obliguen a todas las empresas a contratar como mínimo a una persona con discapacidad intelectual. Estas personas necesitan ayuda para ganarse la vida y tienen que adquirir las habilidades necesarias para participar activamente en los medios sociales y la sociedad digital. No se las debe dejar atrás en un mundo cada vez más tecnológico. El mundo sería más inclusivo si todas las personas optaran por la inclusión.

b) Mesas redondas (*continuación*)

ii) La inclusión social y el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud

36. *La Sra. Bogyay (Hungría), Vicepresidenta, y la Sra. Swaffer (representante de la sociedad civil) comparten la Presidencia.*

37. **La Sra. Bogyay** (Hungría), Copresidenta, dice que el disfrute del más alto nivel posible de salud es un derecho fundamental de todas las personas y que la Convención reafirma ese derecho respecto de las personas con discapacidad. Estas, sin embargo, siguen teniendo dificultades de acceso a los servicios de salud debido a numerosos problemas de disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad y seguro médico, así como al estigma y a las barreras jurídicas, institucionales y de actitud en el sistema de atención sanitaria. Esta mesa redonda brinda la oportunidad de examinar algunas de las cuestiones y problemas más importantes a los que se enfrentan las personas con discapacidad y también de compartir buenas prácticas y experiencias en la promoción de su acceso a una información y unos servicios de salud eficaces, asequibles y de buena calidad.

38. Al hacer sus presentaciones y participar en el debate interactivo posterior, los panelistas deben tener presentes las cuestiones que se señalan a continuación. En primer lugar, ¿qué factores deben tomarse en consideración para mejorar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de atención de la salud de buena calidad, no discriminatorios y asequibles? En segundo lugar, ¿qué medidas, leyes y políticas se necesitan para garantizar el consentimiento libre e informado y para concienciar a los profesionales de la salud y empoderar a las personas con discapacidad aportándoles la información que precisan para tomar decisiones libres e informadas en materia de atención sanitaria? En tercer lugar, ¿cómo pueden los Gobiernos y otros interesados corregir las disparidades de acceso a

las tecnologías de la salud y garantizar un acceso adecuado a la atención sanitaria básica para que todos puedan disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental? En cuarto lugar, ¿por qué y de qué manera han contribuido tanto la rehabilitación basada en la comunidad como el desarrollo inclusivo a hacer que las instalaciones y los servicios de salud sean más accesibles e inclusivos para todas las personas con discapacidad? Y, por último, ¿qué medidas concretas pueden adoptar los Gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil para que las personas con discapacidad tengan más posibilidades de ver satisfechas sus necesidades de atención sanitaria?

39. **El Sr. Jo** (Profesor del Departamento de Bienestar Social de la Universidad de Daegu), panelista, dice que en la República de Corea existe una ley, en vigor desde finales de 2017, que garantiza a las personas con discapacidad el derecho a la salud y el acceso a los servicios médicos y tiene por objeto subsanar las disparidades en materia de salud y acceso a la atención sanitaria entre las personas con y sin discapacidad. En ella se especifica que las administraciones nacionales y locales pueden proporcionar alojamiento y transporte adecuados para ayudar a las personas con discapacidad a utilizar las instituciones médicas y poner en marcha programas de atención domiciliaria para las personas con discapacidad a las que les resulta difícil recurrir directamente a esas instituciones.

40. Con arreglo a esa ley, el Ministerio de Salud y Bienestar ha ejecutado proyectos piloto para un sistema que permitirá a las personas con discapacidad grave seleccionar a un médico encargado de supervisar todos los cuidados que reciben a fin de prestarles una atención integral sostenida. La misma ley dispone que las instituciones médicas autorizadas pueden ser designadas instituciones de reconocimiento médico o centros de rehabilitación para personas con discapacidad; también pueden ser designadas instituciones centrales o locales de atención sanitaria para esas personas. Aunque quedan muchos problemas por resolver, los resultados obtenidos hasta la fecha permiten ser optimista; cabe esperar que las personas con discapacidad puedan ejercer en mayor medida su derecho a la salud si los Estados partes establecen marcos jurídicos específicos que garanticen su acceso a la atención sanitaria. La ley exige además que se informe sobre el derecho a la salud de las personas con discapacidad al personal sanitario y los farmacéuticos, y que se pongan en marcha programas para que esos profesionales conozcan mejor los diferentes tipos de discapacidad y los tratamientos correspondientes.

41. La población general también debe entender la discapacidad y el derecho a la salud de las personas con

discapacidad. En la República de Corea, esas personas han sido estigmatizadas colectivamente debido a informaciones sensacionalistas recientes de los medios de comunicación sobre sospechosos de asesinato afectados o presuntamente afectados por enfermedades mentales, a pesar de que la mayoría de las personas con discapacidad psicosocial no cometen delitos. Debido al estigma, muchas personas con discapacidad psicosocial no acuden a los hospitales en busca de tratamiento, por lo que no pueden ser diagnosticadas y tratadas en fase temprana. Los subsiguientes llamamientos a la hospitalización forzada son de hecho una forma de evasión de la responsabilidad social. Una solución preventiva eficaz requiere no solo el establecimiento de un sistema de respuesta de emergencia, sino también una transición armoniosa del tratamiento hospitalario a los cuidados y los sistemas de apoyo en las comunidades. La cuestión no es cómo confinar a esas personas, sino más bien cómo incluirlas satisfactoriamente.

42. Las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan han de desempeñar un papel fundamental no solo en la formación del personal sanitario, los medios de comunicación y la población, sino también en el suministro de información y asesoramiento médicos y sanitarios a otras personas con discapacidad y a sus familias. El sistema de atención de la salud debe contratar a personas con discapacidad que presten servicios de asesoramiento entre pares, para lo cual es necesario incrementar adecuadamente la asistencia financiera de las administraciones nacionales y locales. Se tiene cada vez mayor convicción de que la medicina preventiva, incluido el apoyo no médico entre pares, es más eficaz que la medicina curativa, especialmente para las personas con discapacidad psicosocial.

43. **El Sr. Duttine** (Asesor en Discapacidad y Rehabilitación de la Organización Panamericana de la Salud), panelista, dice que el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades), refleja un cambio importante en la forma en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los profesionales sanitarios en general conciben la salud. Se trata de una nueva concepción, más equilibrada, holística y amplia, de la salud y el bienestar. La estrategia de salud para todos de la OMS prevé la cobertura sanitaria universal para que todas las personas, incluidas las personas con discapacidad, reciban los servicios de salud que necesitan sin que ello les acarree dificultades financieras. Con todo, las personas con discapacidad se enfrentan a mayores barreras y desigualdades en el acceso a los servicios de salud ordinarios y especializados que puedan necesitar.

44. En su informe de 2018 (A/73/161), la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad se centró específicamente en el derecho a la salud. En ese informe se señala que en los servicios de salud se plantean problemas de accesibilidad, actitudes y discriminación por parte de los profesionales sanitarios, así como problemas de cobertura de seguro médico. Un estudio reciente indica que, en algunos países, los establecimientos de salud son los espacios públicos menos accesibles, una situación inaceptable que debe cambiar. La Relatora Especial también ha reconocido la existencia de determinantes sociales de la salud, como la pobreza, a los que las personas con discapacidad suelen estar más expuestas. Los cuartos de baño públicos y las instalaciones sanitarias, que son necesarios para el disfrute de los derechos humanos fundamentales a la salud, la higiene personal y la dignidad, con demasiada frecuencia no están disponibles, son inaccesibles o resultan inapropiados para las personas con discapacidad.

45. La OMS está empeñada en conseguir que la Convención se aplique plenamente en todo el mundo. De conformidad con su Plan de Acción Mundial sobre Discapacidad 2014-2021, aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2014, la OMS está trabajando activamente por la cobertura sanitaria universal de las personas con discapacidad. Dicho plan tiene por objeto eliminar los obstáculos y mejorar el acceso a los servicios y programas de salud. Para ello, la OMS está tratando de combatir la discriminación en los entornos sanitarios y elaborar normas a nivel de toda la organización para la prestación de una atención sanitaria no discriminatoria basándose en los mejores datos disponibles. El plan también tiene por objeto fortalecer y ampliar la habilitación, la rehabilitación, la tecnología de apoyo, los servicios de asistencia y apoyo y la rehabilitación basada en la comunidad. La OMS ofrece orientación sobre la prestación de servicios de rehabilitación mediante, entre otras cosas, la publicación en 2016 de su primera lista de productos de apoyo prioritarios, y está trabajando para facilitar la inclusión de la rehabilitación en la cobertura sanitaria universal. Por último, el plan pretende reforzar la recopilación de datos pertinentes e internacionalmente comparables sobre la discapacidad y apoyar la investigación sobre la discapacidad y los servicios conexos.

46. La OMS ha elaborado una encuesta modelo sobre discapacidad en colaboración con el Banco Mundial y sigue presionando para que se utilicen datos y mediciones de salud que incorporen la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Por desgracia, servicios como la rehabilitación, la tecnología de apoyo y los programas

de salud mental siguen sin estar suficientemente financiados y tienen menor prioridad que otros servicios de salud pública. A pesar de que iniciativas recientes como los programas de la OMS Rehabilitación 2030 y Cooperación Mundial sobre Tecnologías de Apoyo hacen pensar que se está prestando más atención a estas cuestiones, aún queda mucho por hacer. El hecho de que la comunidad sanitaria mundial se esté centrando cada vez más en la salud para todos, y la mayor atención que se presta a la equidad en cuestiones de salud, hacen que haya más posibilidades de concebir y poner en práctica programas de salud inclusivos para garantizar que nadie se quede atrás.

47. **La Sra. Devandas Aguilar** (Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad), panelista, dice que, por mucho tiempo, los debates sobre los derechos de las personas con discapacidad han girado casi exclusivamente en torno a cuestiones de salud. A estas personas se las consideraba solo como “pacientes” que debían ser “curados” y “rehabilitados”, y sus opiniones solían ser dejadas de lado por los “expertos”, en su mayoría profesionales de la salud. La consecuencia ha sido la segregación, la institucionalización y el abandono de varias generaciones de personas con discapacidad.

48. A partir de la década de 1960, se ha ido avanzando del modelo médico de la discapacidad hacia un modelo de derechos humanos; la discapacidad se entiende hoy como una construcción social derivada de la interacción entre las diferencias de las personas con discapacidad y un entorno que les es adverso. No se puede abordar el derecho a la salud al margen de este importante cambio de paradigma, que permite entender mejor las barreras en el ejercicio de ese derecho que afrontan las personas con discapacidad. Tener una discapacidad no implica tener mala salud: las personas con discapacidad pueden llevar una vida activa, productiva, larga y saludable. Sin embargo, debido a una serie de factores estructurales, esas personas tienen, en todas las regiones del mundo, peores resultados de salud que la población general, por ejemplo, un alto riesgo de enfermar, desarrollar enfermedades secundarias, tener accidentes o ser víctimas de violencia. Al mismo tiempo, las personas con discapacidad tienen menor acceso a la atención sanitaria y peores determinantes sociales de la salud que la población general, como la exclusión educativa, el desempleo y la pobreza.

49. Los niños y niñas con discapacidad a menudo no reciben tratamiento básico para enfermedades comunes de la infancia y, lo que tal vez sea aún más alarmante, un número elevado de recién nacidos con deficiencias congénitas, como la espina bífida o la hidrocefalia, mueren en su primer mes de vida por falta de

tratamiento especializado. Este no es el resultado inevitable de nacer o vivir con una discapacidad, sino el producto de la inacción de los Estados. Todavía hay una serie de barreras que deben superarse para que las personas con discapacidad puedan disfrutar del más alto nivel posible de salud, como el estigma y la discriminación, la falta de alfabetización sanitaria, las barreras de acceso a la atención primaria y secundaria, la poca disponibilidad o la baja calidad de los servicios especializados, y las distintas formas de violencia, maltrato y abuso en los servicios de salud.

50. La Convención obliga a los Estados partes a adoptar diversas medidas para mejorar el ejercicio del derecho a la salud de las personas con discapacidad. Los Estados deben, como mínimo, revisar sus marcos jurídicos y de políticas, avanzar en la cobertura sanitaria universal, mejorar la accesibilidad de los servicios, evitar la discriminación y asegurar la participación de las personas con discapacidad, y movilizar los recursos adecuados para aplicar las medidas necesarias. Es indispensable, en particular, que los Estados incorporen los derechos y las necesidades de las personas con discapacidad en las políticas y los programas de atención primaria y especializada de la salud. También deben reforzar y ampliar los servicios y programas de habilitación y rehabilitación en todos los niveles de atención sanitaria, lo que incluye el suministro de dispositivos y tecnologías de apoyo, a los que actualmente solo pueden acceder entre el 5 % y el 15 % de las personas con discapacidad en muchos países de ingresos bajos y medios. Los Estados deben garantizar unos servicios adecuados y de buena calidad que no menoscaben el ejercicio de los derechos de las personas. La salud sin derechos humanos no es inclusión, sino opresión. La salud es esencial para el desarrollo sostenible: una población sana estudia más, es más productiva y disfruta de mejores oportunidades. Las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 no podrán cumplirse a menos que incluyan a las personas con discapacidad.

51. **El Sr. Earle** (Presidente de People First of Canada), panelista, dice que la organización que preside es la voz nacional de las personas con discapacidad intelectual en el Canadá. Para las personas con discapacidad, la inclusión social —que entraña un sentimiento de pertenencia a la comunidad, la aceptación y participación en la vida y las actividades comunitarias, y relaciones interpersonales basadas en preferencias individuales e intereses comunes— está estrechamente relacionada con la salud. Muchas personas con discapacidad siguen soportando a duras penas el modelo médico, pues hay quien no puede ver más allá de la discapacidad. El orador dice que, de niño, ser etiquetado como “discapacitado” lo llevó a la

exclusión y al aislamiento, pero que, cuando sus circunstancias cambiaron y fue incluido, fue más feliz y capaz de cumplir sus objetivos. Las personas que se sienten socialmente incluidas tienen más probabilidades de estar sanas, ser felices y vivir menos aisladas; por el contrario, los estudios muestran que la soledad tiene el mismo efecto en la salud que fumar 15 cigarrillos al día. La buena salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino también la capacidad de superar los problemas de la vida.

52. Las personas con discapacidad intelectual suelen morir antes que sus congéneres, a veces por causas prevenibles. A menudo no reciben la atención sanitaria que necesitan porque los profesionales médicos dan por supuesto que todos sus problemas de salud se derivan de la discapacidad y no han recibido capacitación adecuada sobre cómo involucrar a estas personas en las decisiones relativas a su propio tratamiento. People First ofrece a sus miembros herramientas y recursos para que puedan defenderse por sí mismos y ha elaborado presentaciones sobre salud y bienestar para sus miembros y los trabajadores sanitarios de primera línea. También ha creado un recurso para enseñar a los profesionales de la salud y la odontología a adaptarse mejor a los pacientes con discapacidad intelectual. Es crucial que las personas con discapacidad puedan defenderse por sí mismas para mitigar los efectos adversos de la exclusión social en su salud.

53. **La Sra. Damayanti** (miembro de la Junta Directiva de Transforming Communities for Inclusion of Persons with Psychosocial Disabilities, Asia, y fundadora de Indonesian Mental Health Association), panelista, dice que los servicios de salud son a menudo mecanismos de exclusión social de las personas con discapacidad psicosocial. En muchos países asiáticos, los servicios de salud para las personas con discapacidad psicosocial se prestan en instituciones cerradas, como los hospitales psiquiátricos, donde se producen, entre otros abusos, detenciones arbitrarias, violencia física y sexual, anticoncepción o esterilización forzadas o tratamientos no consentidos. La oradora ha visitado una institución de atención social cerca de Yakarta en la que cientos de pacientes han estado recibiendo inyecciones de antipsicóticos cada dos semanas sin su consentimiento.

54. A las personas con discapacidad psicosocial se les niega a menudo el derecho al consentimiento informado, lo que contraviene la deontología médica y el derecho de los derechos humanos. Las instituciones deben mantener una política de coerción cero y prohibir todas las formas de tratamiento no consentido. Además, es necesario poner fin a la práctica del internamiento, que vulnera la Convención y otros instrumentos de

derechos humanos. Para ello, es preciso modificar las leyes de salud mental de muchos Estados, ya que a menudo sirven para fundamentar prácticas como el tratamiento forzado o la apertura de nuevos hospitales psiquiátricos.

55. El sistema de salud mental también controla y restringe el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial en sus comunidades. En Indonesia, los trabajadores sanitarios obstaculizan la inclusión social de las personas con discapacidad psicosocial. Por ejemplo, los solicitantes de empleo en el sector público y, en algunos casos, en el privado deben presentar un certificado de aptitud mental, que se obtiene tras superar una serie de pruebas psiquiátricas. Cualquier indicio de enfermedad mental impide que el candidato obtenga el certificado y, por ende, el trabajo. Esas pruebas psiquiátricas también se aplican con mucha frecuencia a los candidatos a ascensos y a cargos públicos y parlamentarios, y tienen otras funciones, como impedir que las personas con discapacidad psicosocial puedan votar en las elecciones.

56. La tendencia mundial a considerar que la medicación es el único medio de atender las necesidades de las personas con discapacidad es preocupante. Debe buscarse prioritariamente que las personas con discapacidad psicosocial sean capaces de vivir de manera independiente facilitándoles vivienda, empleo e ingresos adecuados, de modo que puedan ser incluidas en la sociedad. Además, debe permitírseles elegir el tratamiento y ofrecérseles alternativas a los psicofármacos, como las terapias. En los casos en que las personas con discapacidad psicosocial opten por la medicación, debe suministrarse el fármaco genérico con menos efectos secundarios. Es de lamentar que el modelo de derechos humanos de la discapacidad todavía no haya sustituido al modelo médico para tratar la discapacidad psicosocial.

57. **La Sra. Katani** (Finlandia) dice que, en virtud de la Convención, los Estados partes deben proporcionar a las personas con discapacidad una atención de la salud sexual y reproductiva de la misma calidad y nivel que a las demás. Sin embargo, los derechos de las personas con discapacidad en esa esfera suelen desatenderse, y el estigma, los estereotipos y los tabúes relativos a la discapacidad y la sexualidad están muy extendidos. Además, las restricciones y la falta de acceso a unos servicios y una educación integrales en materia de sexualidad crean barreras importantes para las personas con discapacidad. La promoción de la igualdad de género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos, que son cruciales para el desarrollo sostenible, forman parte desde hace mucho tiempo de la política de desarrollo de Finlandia. Lamentablemente,

en el clima político actual, los intentos de restringir esos derechos y debilitar los marcos normativos existentes son cada vez más frecuentes. La oradora pregunta qué pueden hacer los Estados partes para garantizar que las cuestiones que se encuentran en la intersección entre el género, la discapacidad y la edad se incorporen en la legislación, las políticas y los servicios de salud sexual y reproductiva.

58. **El Sr. Banners** (Observador de la Federación Internacional de Espina Bífida e Hidrocefalia) dice que la Federación coordina a más de 60 asociaciones de espina bífida e hidrocefalia de todo el mundo y representa a miles de personas que viven con esas afecciones. Con el tratamiento y el apoyo adecuados, los niños que viven con espina bífida e hidrocefalia pueden desarrollarse. Aunque la inscripción de los nacimientos es un derecho fundamental reconocido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención sobre los Derechos del Niño y el Objetivo de Desarrollo Sostenible 16, los niños con discapacidad no son inscritos en el registro de nacimientos en las mismas proporciones que sus semejantes, lo que aumenta el riesgo de negligencia, internamiento en instituciones y muerte prematura.

59. El reconocimiento de la personalidad jurídica es crucial para la inclusión en la vida adulta. Un estudio realizado por la Federación ha revelado que nacen muchos más niños con espina bífida de los contabilizados en las estadísticas oficiales. En otro estudio se ha constatado que un trato humano y la aceptación de los demás es más importante para la supervivencia de los niños con espina bífida e hidrocefalia que cualquier intervención médica. La inclusión social solo puede lograrse concertando esfuerzos para cambiar creencias anacrónicas, eliminar el estigma y promover un trato humano.

60. **El Sr. McGrath** (Irlanda) dice que los Gobiernos pueden adoptar medidas prácticas para abordar las cuestiones planteadas por los panelistas. Todos los ministerios gubernamentales deben invertir en servicios de discapacidad y salud y comenzar a dar prioridad a los servicios para las personas con discapacidad, aun cuando ello acarree un aumento de los impuestos. Hay que reformar los servicios relacionados con la discapacidad para dar prioridad a la persona. Los enfermeros, los médicos, los odontólogos y los auxiliares personales deben recibir instrucción sobre cuestiones relacionadas con la discapacidad en su formación profesional, y las personas con discapacidad deben participar directamente en ese proceso. Por último, dada la importancia del ejercicio físico para la salud en general, deben ofrecerse programas de educación física a todos los niños con discapacidad.

61. **La Sra. Kavetuna** (Namibia) dice que el Gobierno de su país ha dado alta prioridad a la inclusión social y al derecho al más alto nivel posible de salud de las personas con discapacidad, que tienen acceso a atención médica gratuita y a artículos como protectores solares para personas con albinismo y dispositivos ortopédicos. Se conceden subsidios por discapacidad y los trabajadores sociales realizan visitas a domicilio para asistir a los niños con discapacidad y a las personas con discapacidad mental. El Ministerio de Salud y Servicios Sociales está examinando las políticas relacionadas con el consentimiento de las personas con discapacidad a los servicios de salud sexual y reproductiva y está considerando la posibilidad de modificar la legislación sobre salud mental para hacerla más inclusiva respecto de estas personas y atender sus principales preocupaciones. La oradora pregunta qué pueden hacer los Estados partes para que las cuestiones de salud mental reciban la debida atención en los debates nacionales.

62. **La Sra. Alrustamani** (Emiratos Árabes Unidos) dice que la cobertura sanitaria universal garantiza que las personas con discapacidad, o “personas con determinación”, como se las denomina en los Emiratos Árabes Unidos, tengan acceso al más alto nivel posible de atención de la salud. El Gobierno ha aplicado, bajo la supervisión del Ministro de Estado para la Felicidad, políticas y programas de promoción del bienestar y el espíritu positivo y se ha esforzado por atender las necesidades de las personas con discapacidad y sus familias mediante programas administrados por el Ministerio de Desarrollo Comunitario y el Ministerio de Salud. Al proporcionar una atención sanitaria eficaz, asequible y de alta calidad y garantizar el acceso a la información, el Gobierno pretende que las personas con discapacidad puedan vivir sus vidas de forma plena y disfrutar de la mejor salud posible. Una ley federal de 2006 protege el derecho de las personas con discapacidad a vivir con dignidad y establece expresamente que las necesidades especiales no pueden ser motivo para privar a nadie de derechos o servicios. El Ministerio de Salud expide a estas personas certificados de discapacidad, informes médicos acreditativos y evaluaciones de aptitud para el trabajo. Las personas con discapacidad pueden ser atendidas en casos de emergencia médica a través de una línea especial de asistencia.

63. **La Sra. Minkowitz** (Observadora del Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry), que interviene también en nombre de la World Network of Users and Survivors of Psychiatry, señala que en la Convención se prohíben los tratamientos forzados y se recomiendan políticas positivas. Hay que eliminar las crisis de salud mental de

la categoría de emergencias médicas y reconocer su naturaleza personal y social. Los servicios de salud mental no coercitivos pueden proporcionar cierto apoyo, pero no deben desempeñar una función de control. Las intervenciones como el tratamiento con psicofármacos o la reclusión deben ser sustituidas por un apoyo a la toma de decisiones que responda a la situación específica de cada persona. En lugar de etiquetarlas como un peligro para sí mismas e imponerles medidas coercitivas, debe ayudarse a las personas con trastornos de la salud mental a gestionar asuntos prácticos y preservar su seguridad y bienestar según sus preferencias. La policía y los sistemas judiciales deben tratar con ecuanimidad a las personas con discapacidad víctimas de delitos o acusadas de cometerlos, en lugar de considerarlas sistemáticamente un peligro para los demás; esas personas tienen que poder acceder a mecanismos de solución de conflictos para resolver controversias interpersonales. Con ese tipo de políticas se complementarán las medidas adoptadas por los Estados para cumplir con la obligación de abolir de inmediato la sustitución en la adopción de decisiones y la detención arbitraria. La oradora aboga por un enfoque que enmarque claramente las crisis de salud mental en el modelo social de la discapacidad.

64. **El Sr. Garriga** (Observador de la Red de Asistencia Legal y Social) dice que la organización de la sociedad civil a la que pertenece trabaja para superar las barreras que afectan a la vida de las personas con discapacidad en la Argentina. Estas deberían tener cobertura en educación, atención y equipamiento a través de su seguro de salud. El propio orador, sordo de nacimiento, hizo estudios universitarios tras una educación basada en la lectura labial. No puede haber inclusión social de las personas con discapacidad mientras haya obstáculos administrativos y médicos que les impidan acceder a la educación y lograr la igualdad social.

65. Los problemas que experimentan las personas con discapacidad son especialmente graves cuando se tienen bajos ingresos. Deberían ofrecerse mejores oportunidades de empleo a esas personas. También deben facilitarse los viajes. Es necesario que las aerolíneas tengan en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad y no les impongan condiciones como, entre otras, la denegación de embarque por sobreventa. Toda persona con discapacidad debe poder tomar decisiones de manera autónoma. En materia de salud, no debe haber retrasos de tratamiento a causa de seguros médicos discriminatorios. El orador pide que se ponga fin a la injerencia del Estado en cuestiones de seguro médico privado y que se vigilen las políticas públicas para

asegurar la debida aplicación de la Convención, con la participación de organizaciones como la suya, a fin de no dejar a nadie atrás.

66. **El Sr. Turdiev** (Observador de la Asociación de Personas con Discapacidad de Uzbekistán) manifiesta cierta incomodidad al formular una declaración en nombre de Uzbekistán, pues considera que son las propias personas con discapacidad, y no un representante sin discapacidad, quienes deberían expresarse y hacer oír su voz. Lamentablemente, por falta de recursos, las personas con discapacidad de Uzbekistán no han tenido voz ni presencia ante la Conferencia, lo que demuestra que todavía no se ha puesto en práctica el principio “nada sobre nosotros sin nosotros”. Las organizaciones uzbekas de personas con discapacidad podrían adherirse a los movimientos correspondientes de Asia o de Europa, pero ninguna de las dos regiones ha tratado de incluirlas en sus plataformas.

67. Los Estados Miembros y el sistema de las Naciones Unidas deben invertir en el desarrollo de la capacidad de las organizaciones de personas con discapacidad para que sus miembros puedan tener una participación efectiva en los procesos de decisión. Las organizaciones internacionales de desarrollo y los donantes deben pasar de los planteamientos simbólicos a un modelo inclusivo de concepción, planificación, ejecución y evaluación de los programas de asistencia, y sus empleados y asociados nacionales deben ser inclusivos en sus actuaciones, actitudes, principios y comunicaciones. A las organizaciones de personas con discapacidad y a las organizaciones no gubernamentales afines les preocupa que todavía no se conozcan los resultados del análisis de la situación de las personas con discapacidad que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia puso en marcha en 2016.

68. **La Sra. Nzenza** (Zimbabwe) dice que los problemas a los que se enfrentan las personas con discapacidad en Zimbabwe, especialmente en las zonas rurales, tienen que ver principalmente con el estigma, la discriminación y el desconocimiento, y se ven agravados por la pobreza y el desempleo. Recientemente, las consecuencias de un ciclón devastador en el país han agudizado el sufrimiento de las personas con discapacidad. El Gobierno se ha centrado en la construcción de viviendas para personas con discapacidad, sobre todo en el campo, y ha dado prioridad a que se atiendan sus reclamos. Zimbabwe se toma en serio la necesidad de combatir la estigmatización de las personas con discapacidad y de promover la atención primaria y especializada de la salud.

69. **El Sr. Ole Sankok** (Kenya) dice que la mayor parte de la población carcelaria de su país padece discapacidad psicosocial y necesita atención médica antes que medidas de reclusión. El orador pregunta a los panelistas si pueden dar ejemplos de mejores prácticas en relación con las personas privadas de libertad. El seguro médico nacional debe cubrir dispositivos de apoyo como las sillas de ruedas, los soportes ortopédicos y las muletas, y los protectores solares. Pregunta también cuál debe ser la alternativa al modelo médico, pues parece haber una contradicción entre la reivindicación de servicios de apoyo a la salud para las personas con discapacidad y la opinión de algunos panelistas de que la discapacidad no debe considerarse un problema de salud.

70. **La Sra. Damayanti** (miembro de la Junta Directiva de Transforming Communities for Inclusion of Persons with Psychosocial Disabilities, Asia, y fundadora de Indonesian Mental Health Association) dice que el encarcelamiento de personas con discapacidad es un problema grave que no ha sido tratado seriamente en muchos países. Las vidas de las personas con discapacidad psicosocial no deben considerarse en términos exclusivamente médicos. El movimiento mundial de salud mental tiende a centrarse en la medicación en detrimento de otras necesidades, como la vivienda, el empleo, la familia, la interacción social, la participación política y la vida cultural. Mientras no se satisfagan esas necesidades, las personas con discapacidad psicosocial quedarán excluidas de la vida pública.

71. **La Sra. Placencia Porrero** (Unión Europea) dice que la Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020 tiene por objeto garantizar la igualdad de acceso a los servicios sanitarios. La protección de la salud y la seguridad de los trabajadores es un aspecto clave de la legislación laboral de la Unión Europea; se ha trabajado en mejorar el acceso a la atención sanitaria, también para las personas con discapacidad. Para anticipar las competencias que necesitarán los profesionales sanitarios en el futuro, la Unión Europea ha elaborado un plan de acción en el que se presta especial interés a la administración de cuidados en las comunidades y al creciente número de personas de edad con enfermedades crónicas y discapacidades asociadas a la edad. La Unión Europea ha invertido en investigación sobre la discapacidad y la salud, pero es consciente de la necesidad de reforzar los conocimientos, los servicios y el intercambio de conocimientos especializados sobre las enfermedades raras y las discapacidades conexas. La oradora pregunta a los panelistas qué políticas son prioritarias para contribuir a mejorar los niveles de salud de las personas con discapacidad.

72. **La Sra. Ní Fhlatharta** (Observadora de la International Women's Health Coalition), que interviene también en nombre de Creating Resources for Empowerment in Action, dice que el respeto de los derechos a la salud sexual y reproductiva está consagrado en el artículo 23 de la Convención, en el que se dispone que las personas con discapacidad tienen derecho a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro. La Convención establece que los profesionales sanitarios deben proporcionar a las personas con discapacidad una atención de la misma calidad que a las demás, pero ello no ocurre en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Las mujeres, los hombres transgénero y las personas no binarias con discapacidad se ven particularmente afectados por la incapacidad de la comunidad médica de prestarles una atención al nivel exigido, lo que da lugar a desigualdades en materia de salud multidimensionales y complejas.

73. Las personas con discapacidad deben hacer frente a las ideas sobre sus supuestas necesidades sanitarias, al desconocimiento de las cuestiones relativas a la discapacidad por parte de los profesionales médicos y a las barreras en el entorno construido. En Irlanda y el Reino Unido, el 67 % de las muertes maternas corresponde a mujeres con discapacidad, que también tienen menor acceso a las pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual y el cáncer cervicouterino, al presumirse con frecuencia que no las necesitan. Las personas con discapacidad a menudo no pueden recibir en condiciones de igualdad tratamientos de reproducción asistida o fecundidad, y las embarazadas con discapacidad corren un alto riesgo de violencia obstétrica. Además, el derecho al consentimiento libre e informado suele vulnerarse cuando quienes buscan servicios de salud reproductiva y sexual son personas con discapacidad. Las esterilizaciones, los abortos y los partos forzados son muy frecuentes. La atención de la salud sexual y reproductiva es esencial en cualquier debate sobre inclusión social. Deben respetarse la voluntad y las preferencias de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la atención de la salud sexual y reproductiva. Al armonizar la legislación nacional con la Convención, todos los Estados deben incorporar la discapacidad y la igualdad de género en sus leyes.

74. **El Sr. Leicht** (Suiza) dice que la incidencia creciente de las enfermedades no transmisibles, que afectan de manera desproporcionada a las personas con discapacidad, constituye una crisis en expansión. Muchos países están respondiendo a los riesgos con inversiones en medidas de promoción de la salud y prevención. La Oficina Federal Suiza para la Igualdad

de las Personas con Discapacidad colabora con organizaciones de la sociedad civil para integrar a las personas con discapacidad en todos los programas de promoción de la salud.

75. **El Sr. Ballinas Valdés** (México) dice que la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad de México define los derechos de las personas con discapacidad en diversos ámbitos, entre ellos la salud. Además, en la Ley General de Salud se establece que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El Gobierno promueve el derecho de las personas con discapacidad a gozar, sin discriminación, del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación mediante servicios y programas gratuitos o asequibles.

76. Las instituciones públicas de salud de México han empezado a adaptar sus instalaciones sanitarias para garantizar el acceso de las personas con discapacidad. El Gobierno reconoce la necesidad de establecer mecanismos nacionales e internacionales de coordinación para promover entre los organismos del Estado un enfoque integral en la prestación de servicios de salud, habilitación y rehabilitación de gran calidad, con particular énfasis en los derechos de las personas con discapacidad. El orador pide la opinión de los panelistas sobre los elementos básicos que deberían tener esos mecanismos para asegurar la promoción de una perspectiva centrada en los derechos humanos mediante la formulación de unas normas internacionales mínimas que orienten el establecimiento de las instituciones nacionales necesarias para enfrentar los retos en la materia.

77. **El Sr. Čulik** (Chequia) dice que la legislación de su país garantiza a todos los habitantes la igualdad de acceso a la atención de la salud y que una ley específica regula los servicios médicos especiales para las personas con capacidad jurídica limitada, a fin de garantizar que se respeten sus derechos. Una encuesta realizada en el país en 2017 reveló que, si bien el acceso a la atención de la salud está formalmente garantizado, sigue habiendo problemas en materia de comunicación, conocimientos médicos especializados y concienciación del personal sanitario. Por ello, el país está elaborando un plan nacional con medidas especiales para capacitar al personal médico en materia de comunicación con las personas con discapacidad.

78. **El Sr. Dias** (Observador del Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil) dice que, durante siglos, la vida de las personas con discapacidad se ha visto desde la óptica de la discapacidad, lo que ha dado lugar a prácticas conducentes a la segregación y la marginación. La Convención promueve un nuevo

enfoque en el que las barreras se consideran síntomas de la incapacidad de las estructuras sociales para dar cabida a la diversidad. Las políticas de salud deben concebirse de forma que cubran progresivamente a toda la población e impidan prácticas discriminatorias que generen desigualdades de acceso a la atención sanitaria. Su delegación está muy preocupada por las medidas adoptadas por el actual Gobierno del Brasil, que son contrarias a los ideales democráticos y a la justicia social.

79. **El Sr. Damasceno** (Observador del Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil) dice que la turbulenta situación política en el Brasil repercute directamente en la vida de las personas con discapacidad y de otras minorías. En 2018, el Gobierno aplicó políticas de exclusión que amenazan a las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero, a las mujeres, a los afrodescendientes, a los indígenas, a los miembros de organizaciones ecologistas y a las personas con discapacidad. El orador espera que el Brasil, como líder en la región de América Latina, instituya una democracia plena para así poder aplicar eficazmente la Convención.

80. **El Sr. Jo** (Profesor del Departamento de Bienestar Social de la Universidad de Daegu) dice que, para tratar las dificultades de las personas con discapacidad, lo primero es crear conciencia sobre los problemas de salud con los que tienen que lidiar. Hay que dar a los ciudadanos la posibilidad de que experimenten temporalmente la discapacidad y cuestionar las actitudes sesgadas hacia las personas con discapacidad. En segundo lugar, los Estados partes deben proporcionar financiación suficiente para la atención de la salud de estas personas, en particular las que tienen discapacidad intelectual o psicosocial, las que tienen discapacidades múltiples y las personas de edad con discapacidad, y esa financiación debe destinarse a las comunidades en las que vivan, no a instituciones. Además, las mujeres con discapacidad necesitan protección contra la violencia y la explotación y garantías de sus derechos reproductivos. Los prejuicios culturales hacia las mujeres con discapacidad deben superarse. En tercer lugar, es preciso sustituir el modelo médico de la discapacidad por un planteamiento centrado en la eliminación de las barreras sociales a la atención de la salud. En cuarto lugar, debería hacerse más hincapié en lo que estas personas son capaces de hacer y menos en sus limitaciones.

81. **El Sr. Duttine** (Asesor en Discapacidad y Rehabilitación de la Organización Panamericana de la Salud) dice que la cuestión de la discapacidad debe ocupar un lugar más destacado en la reflexión sobre la equidad sanitaria para lograr que la legislación y los

servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva respondan a las necesidades de todas las mujeres y las niñas. Además, los responsables de las decisiones del sistema de atención de la salud, que se apoyan en gran medida en datos y pruebas, necesitan disponer de datos desglosados para garantizar que se tengan en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad.

82. **La Sra. Damayanti** (miembro de la Junta Directiva de Transforming Communities for Inclusion of Persons with Psychosocial Disabilities, Asia, y fundadora de Indonesian Mental Health Association) dice que es importante reconocer la capacidad jurídica de todas las personas con discapacidad en un plano de igualdad con las demás. Un problema fundamental al que se enfrentan las personas con discapacidad psicosocial es que, al carecer de capacidad jurídica, no tienen derecho a rechazar o aceptar tratamientos médicos. Además, hay que cerrar las instituciones y los hospitales psiquiátricos; las personas con discapacidad psicosocial deben recibir todos sus tratamientos médicos fuera de las instituciones.

83. **El Sr. Earle** (Presidente de People First of Canada) dice que es preciso poner fin a las etiquetas, uno de los mayores problemas que afrontan las personas con discapacidad en el sistema de atención de la salud. Las personas con discapacidad han de tener voz en las decisiones que las afectan y quienes participan en su cuidado deben apoyarlas y actuar con arreglo a su interés superior. El Canadá ha cerrado algunas de sus mayores instituciones, pero sigue estableciendo otras de menor tamaño, una práctica que también debe terminar.

84. **La Sra. Swaffer** (representante de la sociedad civil), Copresidenta, dice que no dejar a nadie atrás es un principio fundamental para defender los derechos de todas las personas. Ha llegado el momento de que los Estados adopten medidas respecto de todos los tipos de discapacidad, incluidos los menos visibles. La oradora celebra la inclusión de personas con discapacidad en la mesa redonda. Es esencial abandonar la concepción médica de la discapacidad basada en las etiquetas impuestas por los profesionales de la salud a fin de facilitar el acceso de estas personas a los servicios sociales y los servicios de apoyo.

Se levanta la sesión a las 18.05 horas.