

PERSONAS CON DISCAPACIDAD

SITUACIÓN DE SUS DERECHOS EN LAS AMÉRICAS



OEA/Ser.L/V/II
Doc. 1/25
31 de enero de 2025
Original: Español

Comisión Interamericana de Derechos Humanos

Informe **Situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas**

2025

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

Miembros

Roberta Clarke
Carlos Bernal Pulido
José Luis Caballero Ochoa
Edgar Stuardo Ralón Orellana
Arif Bulkan
Andrea Pochak
Gloria Monique de Mees

Secretaría Ejecutiva

Tania Reneaum Panszi

Jefa de Gabinete

Patricia Colchero Aragonés

Secretaría Ejecutiva Adjunta para el Monitoreo, Promoción y Cooperación Técnica

María Claudia Pulido Escobar

Secretario Ejecutivo Adjunto para el Sistema de Peticiones y Casos

Jorge Meza Flores

Relator Especial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales

Javier Palummo Lantes

Relator Especial para la Libertad de Expresión

Pedro Vaca Villarreal

OAS Cataloging-in-Publication Data

Inter-American Commission on Human Rights. Personas con discapacidad: Situación de sus derechos en las Américas: aprobada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 31 de enero de 2025. p. ; cm. (OAS. Documentos oficiales; OEA/Ser.L)

ISBN 978-0-8270-7957-1

1. Human rights. 2. People with disabilities--Civil rights. 3. Discrimination against people with disabilities--America. 4. People with disabilities--Legal status, laws, etc.--America. I. Title. II. Series. OEA/Ser.LV/II.doc.1/25

El Comisionado Carlos Bernal Pulido emitió un voto razonado parcial del informe, al cual se unió el Comisionado Edgar Stuardo Ralón Orellana. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 del Reglamento de la CIDH, dichos votos se incluyen al final del presente documento.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	12
A. Objetivo y alcance del informe.....	12
B. Metodología.....	16
C. Estructura del informe.....	18
II. LOS MODELOS O PARADIGMAS PARA ABORDAR LA DISCAPACIDAD: LA PRESCINDENCIA, EL MODELO MÉDICO Y EL MODELO SOCIAL...21	
III. MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL EN MATERIA DE DISCAPACIDAD.....	29
A. Ámbito Universal.....	32
B. Ámbito Americano.....	38
IV. SITUACIÓN GENERAL DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA REGIÓN.....	47
A. Recopilación de datos y estadísticas en materia de discapacidad.....	50
B. Contexto general en materia de discriminación y barreras en el ejercicio de derechos de las personas con discapacidad.....	61
C. Discriminación interseccional y grupos en situación especial de riesgo.....	79
D. El enfoque interseccional, cuidados y apoyos.....	83
V. PROTECCIÓN DE DETERMINADOS DERECHOS.....	85
A. Accesibilidad.....	85
B. Derechos políticos.....	104
C. Derecho a la salud.....	116
D. Derecho a la integridad física y psicológica: protección contra la tortura y otros malos tratos.....	143
E. Derecho a la educación.....	149
F. Derecho al trabajo.....	165
IV. DERECHO A LA CAPACIDAD JURÍDICA.....	181
I. Consideraciones generales.....	181
II. La discriminación por motivos de discapacidad en el ejercicio del derecho a la capacidad jurídica.....	182
III. Alcance y contenido del derecho a la capacidad jurídica.....	187
IV. Situación de la capacidad jurídica en la región.....	200

V.	Medidas dirigidas a la eliminación de figuras que sustituyen la capacidad jurídica en el ordenamiento civil: buenas prácticas y retos pendientes	212
VI.	Adopción de otras medidas	217
VII.	Protección de otros derechos vinculados con el ejercicio de la capacidad jurídica.....	221
VII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	253
	VOTO RAZONADO.....	285

ACRÓNIMOS

- **ANDIS:** Agencia Nacional de la Discapacidad de Argentina
- **BID:** Banco Interamericano de Desarrollo
- **CADH:** Convención Americana sobre Derechos Humanos
- **CDPD:** Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
- **CEDDIS:** Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad
- **CEPAL:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe
- **CIADDIS:** Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad
- **CIDH:** Comisión Interamericana de Derechos Humanos
- **CIF:** Clasificación Internacional del Funcionamiento
- **CIJ:** Corte Internacional de Justicia
- **CNPV:** Censo Nacional de Población y Vivienda de Colombia
- **Comité CDPD - Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**
- **CONADIS México:** Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad de México
- **CONADIS Perú:** Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad de Perú
- **CONAPRED:** Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación de México
- **Corte IDH:** Corte Interamericana de Derechos Humanos
- **DANE:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia
- **DESCA:** Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales
- **DUA:** Diseño Universal para el Aprendizaje
- **EDLI:** Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo
- **ENIGH:** Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares de México

- **FENACIEBO:** Federación Nacional de Ciegos de Bolivia
- **FONAPI:** Fondo Nacional de Proyectos Inclusivos de Chile
- **GW:** Grupo de Washington
- **ICBF:** Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- **IHSS:** Instituto Hondureño de Seguridad Social de Honduras
- **INADI:** Instituto Nacional contra la Discriminación de Argentina
- **INEGI:** Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México
- **INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú
- **INRPAC:** Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda
- **LGTBI:** Personas lesbianas, gays, trans, bisexuales e intersex
- **LOES:** Ley Orgánica de Educación Superior
- **LSCh:** Lengua de Señas Chilena
- **OEA:** Organización de los Estados Americanos
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **ONU:** Organización de las Naciones Unidas
- **PAD:** Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad
- **PAJ:** Programa de Acceso a la Justicia de Chile
- **RS-CDPD:** Relatoría Especial sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
- **RUV:** Registro Único de Víctimas de Colombia
- **SCJN:** Suprema Corte de Justicia de la Nación de México
- **SENADIS:** Servicio Nacional de la Discapacidad de Chile
- **SIEL:** Servicio de Interpretación en Línea de Colombia
- **SIMAT:** Sistema Integrado de Matrículas de Colombia
- **SUIN:** Sistema Único de Información Normativa de Colombia

RESUMEN EJECUTIVO

RESUMEN EJECUTIVO

1. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “Comisión”, “Comisión Interamericana” o “CIDH”) ha abordado la situación de los derechos de las personas con discapacidad a través de sus mecanismos de monitoreo, peticiones y casos, audiencias y medidas cautelares. En estos distintos instrumentos, se ha evidenciado que, debido a una discriminación histórica estructural, estas personas enfrentan múltiples obstáculos para el reconocimiento y la protección plena de sus derechos humanos.
2. Dentro del marco del Plan Estratégico 2017-2021, y en consonancia con los derechos establecidos en la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (en adelante “CIADDIS”), la CIDH reconoció los derechos humanos de las personas con discapacidad como una de sus prioridades, lo que resultó en la creación de la Relatoría Temática sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
3. Desde su establecimiento, se han realizado once audiencias temáticas que abordan los derechos de las personas con discapacidad tanto a nivel estatal como regional. Además, se han emitido comunicados de prensa que no solo alertan sobre la situación de los derechos de estas personas, sino también sobre las medidas adoptadas por los Estados para asegurar su capacidad jurídica plena, promoviendo la desinstitutionalización y su inclusión en la comunidad¹.

¹ Para más información sobre audiencias públicas, comunicados de prensa y el trabajo de la CIDH en el tema, ver, [Relatoría sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#).

4. Para fortalecer esta estrategia, se ha elaborado el presente informe con el objetivo de proporcionar un diagnóstico general sobre la situación de ejercicio de derechos de las personas con discapacidad en la región. El documento resalta la exclusión y discriminación sistemática que enfrentan, resultado de paradigmas históricos estigmatizantes que las conciben como portadoras de patologías individuales a ser "reparadas". En este escenario, se destaca la necesidad de transversalizar esfuerzos de visibilización de las personas con discapacidad como personas sujetas de derechos en todos los ámbitos legales y políticos, con el fin de superar los estereotipos socioculturales y garantizar una vida en condiciones de igualdad y no discriminación.
5. Aunque algunos Estados han logrado avanzar con progresos significativos en alineación con los estándares internacionales, como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante "CDPD") de las Naciones Unidas (en adelante "ONU"), muchos aún desconocen a la discapacidad como categoría protegida contra la discriminación. Persisten barreras en accesibilidad y participación política, y la falta de reconocimiento del derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad limita su influencia en decisiones que les afectan. La Comisión resalta la importancia de eliminar ambigüedades legales y garantizar la accesibilidad para permitir el ejercicio pleno de derechos y la inclusión efectiva de estas personas en la sociedad.
6. Al final, el documento también incluye recomendaciones para los Estados miembros. Estas ofrecen una hoja de ruta centrada en mejorar la atención, promoción y protección de los derechos humanos de estas personas, basándose en el modelo social y de derechos humanos establecido por la normativa internacional.

INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

A. Objetivo y alcance del informe

7. Según el último Informe Mundial sobre Discapacidad, más de 85 millones de personas, lo que equivale a una de cada siete, se encuentra en situación de discapacidad en las Américas. Este número tiende a aumentar debido a varios factores, tales como el envejecimiento de la población, que incrementa el riesgo de adquirir discapacidades, así como las consecuencias discapacitantes derivadas de enfermedades no transmisibles, la pobreza, los desastres naturales y las situaciones de violencia y ocupación presentes en muchos países de la región².
8. Las personas con discapacidad se enfrentan a una larga historia de discriminación y desigualdad enraizada en estructuras históricas y sociales³. Esta discriminación se basa en la percepción social prevalente y estigmatizadora de que sus cuerpos o formas de funcionar diversas constituyen un desvalor, una menor humanidad, una incapacidad. Son humanidades “disidentes”, desafiando la estructura de “normalidad” institucionalizada e internalizada en las sociedades⁴.
9. Al considerar a estas personas como de menor valor social, se genera un acceso más bajo o más deficiente a bienes, servicios, leyes, y políticas públicas; y, en consecuencia, más

² Organización Mundial de la Salud (OMS) y Banco Mundial (BM), Informe mundial sobre la discapacidad, 2011.

³ CIDH, Informe *Pobreza y derechos humanos*, 2017, párr. 425, págs. 145-146.

⁴ Ver, Molina Toledo, Pamela, “¿Debería ser ‘normal’ la ‘nueva normalidad?: Inclusión, equidad y las personas con discapacidad”, en *Inclusión v/s Equidad*, 1(2022), Buenos Aires, págs. 11-44; Brogna, Patricia (compiladora): *Visiones y Revisiones de la Discapacidad*, México, Fondo de Cultura Económica, 2009.

pobreza en la persona y su familia, así como el surgimiento de más barreras contextuales para ejercer sus derechos humanos. Esta perspectiva ha llevado a que las personas con discapacidad sean vistas como un problema médico o como prescindibles para la sociedad, y que sean consideradas, por lo tanto, como personas sujetas de diagnóstico que necesitan ser “reparadas”⁵.

10. La implementación del enfoque médico-rehabilitador ha generado, en numerosos casos, una dependencia crónica en las personas con discapacidad, debido a políticas públicas enfocadas principalmente en la rehabilitación, el cuidado a cargo de la familia y la caridad⁶. Este modelo basado solamente en el diagnóstico carece de perspectivas que promuevan el empoderamiento y la autonomía, y la valoración de las personas con discapacidad como parte inherente de la diversidad humana. Ello, ha contribuido a la perpetuación de barreras para el pleno ejercicio de sus derechos humanos, incluyendo el acceso a la justicia, la participación política y en asuntos públicos, así como el disfrute de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (en adelante “DESCA”)⁷.

⁵ Ver, Molina Toledo, “¿Debería ser ‘normal’ la ‘nueva normalidad?’”, ya citada, págs. 11-44; Brogna, Visiones y Revisiones de la Discapacidad, ya citada.

⁶ Palacios, Agustina, El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Colección CERMI, Madrid, 2008, págs. 66-79; Barbosa, D.; Salazar, F.; Beltrán, J., “El modelo médico como generador de discapacidad”, Revista Latinoamericana de Bioética, 19 núm. 2 (2019), Jun-Dec, ISSN: 1657-4702 / 2462-859X; Albrecht, Gary L., The Disability Business: Rehabilitation in America SAGE Publicaciones, Inc, mayo 30 de 1992; y Molina Toledo, “¿Debería ser ‘normal’ la ‘nueva normalidad?’”, ya citada, pág. 24.

⁷ Ver, Grupo Banco Mundial (GBM), Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe: Un camino hacia el desarrollo sostenible, octubre de 2021, pág. 8.

11. La combinación interseccional con otras formas de discriminación estructural, como el sexismo, el patriarcado, la misoginia, la discriminación por edad, por cultura y lenguaje, y el racismo, ha expuesto constantemente a estas personas y sus familias a situaciones exacerbadas de violencia, pobreza y extrema pobreza⁸.
12. Este enfoque ha situado a las personas con discapacidad en un ciclo perjudicial de vulneración de derechos, donde la discriminación estructural, sustentada en prejuicios conceptuales, tanto conscientes como inconscientes, provoca invisibilidad y dificulta el acceso a sus derechos. Esto refuerza y perpetúa la discriminación y los estereotipos negativos presentes en la sociedad, así como en leyes y políticas públicas.
13. No obstante, en los últimos años se han logrado avances significativos en la promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad, encaminados a armonizar las normativas y procesos internos con los marcos regionales e internacionales vigentes. Entre estos hubo un cambio significativo en la definición de la discapacidad, que ya no se define únicamente por la percepción de una “deficiencia” enraizada en la persona y que requiere de un diagnóstico médico, sino que es una construcción social⁹, que tiene en cuenta la interacción entre la persona y su entorno físico, social, comunicacional, político y económico. Esta concepción

⁸ Se destaca que la prevalencia de la discapacidad es muy pronunciada en mujeres, personas mayores, afrodescendientes, indígenas y familias pobres, entre otras. Es mayor también en los países de ingresos bajos, y entre las personas que se encuentran en el quintil más pobre. Además, hay más riesgos de adquirir y vivir con una situación discapacitante en las zonas rurales que en las urbanas, independientemente del género y la diversidad. Ver, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina y el Caribe*, 2012.

⁹ Ver, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Comité CDPD), *Observación general núm. 6 sobre la igualdad y la no discriminación*, 2018, párr. 9.

de la discapacidad como un fenómeno social y relacional en constante evolución combina los elementos conceptuales del modelo social con un enfoque basado en derechos individuales, consolidado en la CIADDIS, en el ámbito de la Organización de los Estados Americanos (en adelante “OEA”) ¹⁰, así como en la CDPD de la ONU ¹¹.

14. Esta nueva perspectiva para conceptualizar la discapacidad traslada el tema desde el ámbito individual y privado a una cuestión social, centrándose en la obligación internacional del Estado de abordar las dificultades y barreras que enfrentan las personas con discapacidad para vivir de manera independiente y en comunidad, así como en las leyes, políticas y programas implementados para eliminarlas.
15. Después de más de 15 años desde la adopción de la CDPD, estos avances aún no se han reflejado en la realidad de muchos países de la región. Ambos paradigmas, el médico-rehabilitador y el modelo social y de derechos humanos, coexisten con la misma fuerza, reflejados en las distintas esferas públicas. La utilización y hegemonía de uno u otro paradigma sigue estando determinada por la voluntad de las autoridades, las instituciones y los contextos políticos y económicos de cada sociedad¹².

¹⁰ Ver, Organización de los Estados Americanos (OEA), Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, A-65, Guatemala, 1999.

¹¹ Ver, Naciones Unidas, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), Preámbulo, inciso e). Nótese que la CDPD no define “discapacidad” sino “persona con discapacidad”, apuntando al carácter evolutivo del fenómeno.

¹² Palacios, Agustina, “El modelo social de la discapacidad”, *Nueve Conceptos Claves para entender la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Pontificia Universidad Católica del Perú, febrero de 2015, págs. 9-33.

16. En este informe la Comisión Interamericana enfatiza que solo a través de un cambio radical de paradigma, reconociendo la discapacidad desde un modelo social y de derechos humanos, se logrará garantizar de manera efectiva y práctica el goce y ejercicio de los derechos humanos de las personas con discapacidad en condiciones de igualdad y sin discriminación alguna.

B. Metodología

17. Para la redacción de este informe se adoptó un enfoque mixto socio-jurídico que recopiló información relevante y pertinente a través de diferentes mecanismos del sistema interamericano de monitoreo, protección y defensa de los derechos humanos. Entre las fuentes primarias se incluye información recibida en el marco de peticiones, casos individuales y medidas cautelares recibidas en el ejercicio de su competencia; en audiencias públicas solicitadas y celebradas; así como a través de su monitoreo temático y geográfico.
18. Además, se recabó información oficial de los Estados miembros de la OEA por medio de un cuestionario. Esta información base ha sido complementada con aquella brindada por organizaciones de la sociedad civil y del ámbito académico mediante la aplicación de un cuestionario paralelo aplicado entre el 13 de julio y el 15 de septiembre del 2022, y se realizó un análisis cualitativo, adherido a un enfoque intercultural, de género e interseccional, que permitió el acercamiento a la situación actual de los derechos humanos de las personas con discapacidad en la región.
19. El cuestionario abarcó temas como la definición de discapacidad, legislaciones vigentes, políticas públicas implementadas, participación política, libertad personal,

diferentes aspectos de accesibilidad, maternidad y paternidad, estadísticas nacionales y capacidad jurídica. Se recibieron respuestas de 22 Estados de la región¹³ y 103 contribuciones de organizaciones de la sociedad civil y personas expertas en la materia¹⁴.

¹³ La Comisión agradece y reconoce la valiosa contribución de los Estados de Argentina, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, y República Dominicana en el envío de insumos para la construcción de este informe hasta el 13 de julio del 2022.

¹⁴ La CIDH agradece la valiosa contribución para este informe, de diversas organizaciones de la sociedad civil de las Américas, tales como: EDDHIAC INTERNATIONAL, Asociación de Personas con Discapacidad y de la Tercera Edad “IZAMBA SIN BARRERAS”, Unidos por la Discapacidad sin Barreras AC (UDBAC), Asociación Hondureña de Lesionados Medulares y Similares (AHLMYS), Expo 2020 Volunteers, Centro de Investigación para el Desarrollo Socioeconómico (CEINDES), Asociación Mexicana de Psicología y Desarrollo Comunitario, Fundación Justicia y Género, Deaf Association of Guyana Inc, Respeto, justicia y dignidad, Grupo Educativo Interdisciplinario en Sexualidad Humana y Atención a la Discapacidad, Asociación Los Angelitos, Margaret D. Gill, Fundación, Manos que construyen, Federación Nacional de Madres, Padres y Familiares de Personas con Discapacidad de Honduras, FENAPAPEDISH, Fundación Dime, A.C., Fundación Ronda, Clínica Ambiental, Fundación Se Puede, Mesa de Discapacidad e Inclusión Comunidad de Organizaciones Solidarias, Amor Sin Fronteras AC, Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Aula Abierta, Fundación Drecca - Internacional de Servicios públicos (ISP), Asociación de Usuarios, Familiares y Personas con Trastornos de Salud Mental y Conducta (AUFAPETSAMEC)-Bolivia, Colectiva Polimorfos, Asdown Colombia, Asociación para la Investigación y Atención a las Personas con Discapacidad, AIDAC A.C., Akila Dignidad, BEKÄMPA Foundation, Fundación Sin Límites, Observatorio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad ODISEX Perú, Universidad de los Andes, Fundación ProBono Colombia, Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social -PAIIS-, Juventud y Fortaleza de México por la Superación (JFM) A.C., Fundación Loto Azul, Seminario Permanente de Derechos Humanos, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Facultad de Estudios Superiores (FES) Acatlán de la Universidad Autónoma de México (UNAM), Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), Confederación de Sordos de Venezuela, (CORSOVEN), Consejo Danés para Refugiados, Asociación Profamilia, Fundación Red de Sobrevivientes y Personas con Discapacidad, Universidad Libre de Colombia - Semillero Derechos Humanos, Fundación Universitaria, Centro Iberoamericano de Formación en Derecho Internacional y Derechos Humanos, A.C. (CIFODIDH), Colectiva de Mujeres para la Integración Cultural (COMIC), Red Jurídica del Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI) e Instituto O’Neill para el Derecho y la Salud Nacional y Global, Universidad de Georgetown. Estas organizaciones que respondieron la encuesta hasta el 15 de septiembre del 2022 y/o enviaron insumos posteriormente, provienen de los siguientes países: Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Perú, República Dominicana y Venezuela.

20. Como fuente secundaria, se revisó información pública oficial de fuentes estatales, informes, resoluciones y declaraciones de organismos internacionales, estudios de organizaciones no gubernamentales tanto nacionales como internacionales, investigaciones académicas y artículos y noticias de prensa. Este proceso se complementó con el análisis de mecanismos del sistema interamericano, que incluyó jurisprudencias, audiencias temáticas y reuniones de expertos.
21. Lo anterior, bajo los criterios y las normativas del derecho internacional de los derechos humanos, en consonancia con el artículo 29 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) y los artículos 38 y subsiguientes del Estatuto de la Corte Internacional de Justicia (CIJ), manteniendo la coherencia con las prácticas de otros informes emitidos por la Comisión Interamericana.

C. Estructura del informe

22. En el primer capítulo, se presenta el problema a abordar, los objetivos del documento y la metodología utilizada. El segundo capítulo analiza diversos modelos para conceptualizar la discapacidad, que han tenido vigencia en distintos momentos históricos; destacando el modelo social y de derechos humanos como el paradigma a seguir. Adicionalmente, se revisa el marco jurídico universal y regional que garantiza los derechos de las personas con discapacidad.
23. El tercer capítulo examina la situación actual de los derechos humanos de las personas con discapacidad, incluyendo el acceso a derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA), así como la participación política. El cuarto capítulo destaca la importancia de transitar desde el modelo de sustitución de la voluntad al de reconocimiento pleno

de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, respetando su ejercicio con y sin apoyos. Por último, se presentan recomendaciones para los Estados de la región.

24. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos aprobó el proyecto de informe el 31 de enero de 2025.

**LOS MODELOS O PARADIGMAS
PARA ABORDAR LA DISCAPACIDAD:
LA PRESCINDENCIA, EL MODELO
MÉDICO Y EL MODELO SOCIAL**

II. LOS MODELOS O PARADIGMAS PARA ABORDAR LA DISCAPACIDAD: LA PRESCINDENCIA, EL MODELO MÉDICO Y EL MODELO SOCIAL

25. La Comisión Interamericana destaca que los derechos de las personas con discapacidad guardan estrecha relación con la forma en que se ha definido la discapacidad. Diversas “definiciones” han derivado en respuestas sociales e institucionales que abarcan desde situaciones de violación de derechos, como la eugenesia, a la toma de conciencia respecto de la necesidad de que la sociedad adapte sus estructuras para incluir a todas las personas. En este capítulo se presentará la evolución del paradigma histórico de la discapacidad, así como su reflejo en el derecho internacional.
26. La discriminación estructural que históricamente han enfrentado las personas con discapacidad está vinculada con los paradigmas sobre la discapacidad. De estos, que son un conjunto de concepciones e interpretaciones socioculturales, han perdurado tres: i) el de la prescindencia; ii) el modelo médico-rehabilitador; y iii) el modelo social y de derechos humanos. Estos modelos han tenido una marcada influencia en acciones, leyes y políticas en determinados períodos históricos y, en mayor o menor medida, continúan vigentes¹⁵.
27. El paradigma de la prescindencia, más característico de las sociedades premodernas, concebía a la discapacidad como resultado de causas ajenas a la naturaleza humana, a menudo relacionadas con creencias de carácter divino. Bajo esta

¹⁵ Ver, Palacios, Agustina: El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, colección CERMI, Madrid, 2008; Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH), Módulo 6, serie módulos educativos, San José, Costa Rica, 2007; Brogna, Patricia (compiladora), Visiones y Revisiones de la Discapacidad, México, Fondo de Cultura Económica, 2009.

perspectiva, se consideraba que las personas con discapacidad eran innecesarias o incluso perjudiciales para la estructura social y, por lo tanto, debían ser apartadas, segregadas o eliminadas de la comunidad¹⁶.

28. La implementación de esta visión en leyes y políticas públicas ha conducido a tendencias eugenésicas y otras intervenciones médicas que vulneran el derecho a tomar decisiones y expresar un consentimiento libre e informado de parte de las mujeres con discapacidad, así como a la exclusión social de estas personas, desde el Imperio Romano y pasando por el régimen nazi en Alemania. Vestigios de este paradigma aún se encuentran en la actualidad en, por ejemplo, normas de *triaje*¹⁷ durante situaciones de emergencia médica ante la escasez de recursos. Asimismo, persiste la “normalización” de la esterilización y del aborto forzados, sin mediar consentimiento de la mujer con discapacidad, especialmente cuando está motivada por la discapacidad entendida como “deficiencia”¹⁸.

¹⁶ Ver, Palacios, Agustina: El modelo social de discapacidad, ya citada; IIDH, Módulo 6, serie módulos educativos, ya citado; Brogna, Patricia (compiladora), Visiones y Revisiones de la Discapacidad, ya citada.

¹⁷ Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE), el sustantivo masculino triaje es la “clasificación de los pacientes según el tipo y gravedad de su dolencia o lesión, para establecer el orden y el lugar en que deben ser atendidos”, RAE, Diccionario de la lengua española, acceso el 1 de junio de 2024.

¹⁸ El Comité CDPD ha señalado que “las mujeres con discapacidad presentan tasas elevadas de esterilización forzada, y con frecuencia se ven privadas del control de su salud reproductiva y de la adopción de decisiones al respecto, al darse por sentado que no son capaces de otorgar su consentimiento para las relaciones sexuales”, Comité CDPD, Observación general núm. 1, art. 12, Igual reconocimiento como persona ante la ley, 19 de mayo de 2014; adicionalmente, la Comisión también ha recibido denuncias al respecto, ver informe No. 20421, Caso 11.545, Informe de solución amistosa, OEA/Ser.L/V/II. Doc.212, 4 de septiembre de 2021, párr. 68.

29. En lo referente a la exclusión social, se identifican espacios segregados dentro de las comunidades que, de cierta forma, validan la separación o segregación de individuos vistos como marginales. Entre estas prácticas se encuentran políticas de caridad que estigmatizan a estas personas, etiquetándolas como una “carga social”; la institucionalización, el ocultamiento por parte de las familias, y la infantilización de estas personas en el ámbito público en cuanto a sus derechos y responsabilidades ciudadanas¹⁹.
30. Con la irrupción de la ciencia como principal fundamento de la legitimación social y del crecimiento de los discursos médicos para comprender la conducta humana, la discapacidad empezó a ser vista como sinónimo de enfermedad, originada por causas naturales y biológicas. En consecuencia, la descripción y definición de estas personas se basaba en un déficit orgánico o funcional²⁰. Este enfoque se denominó modelo médico-rehabilitador²¹.
31. El modelo médico-rehabilitador posicionó la discapacidad como un “atributo” y un desvalor patológico de la persona, definiéndola como un “problema de salud o enfermedad,” ya

¹⁹ Palacios, Agustina, El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, colección CERMI, Madrid, 2008; Módulo 6, serie módulos educativos, IIDH, San José, Costa Rica, 2007; Brogna, Patricia (compiladora): Visiones y Revisiones de la Discapacidad, México, Fondo de Cultura Económica, 2009.

²⁰ Barbosa, D.; Salazar, F.; Beltrán, J., “El modelo médico como generador de discapacidad”, Revista Latinoamericana de Bioética, 2019, 19 núm. 2 (2019), Jun-Dec, ISSN: 1657-4702 / 2462-859X; Albrecht, Gary L.: The Disability Business: Rehabilitation in America, SAGE Publicaciones, Inc, mayo 30 de 1992.

²¹ Palacios, Agustina: El modelo social de discapacidad, orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, colección CERMI, Madrid, 2008, págs. 66-79; Diniz, D.; Barbosa, L.; Rufino dos Santos, W., “Discapacidad, derechos humanos y justicia”, en Sur, Revista Internacional de Derechos Humanos, págs. 65-77.

sea percibido o real, basado en un diagnóstico emitido por profesionales médicos. Este enfoque considera que las personas con discapacidad, identificadas por cuerpos, comportamientos y funcionalidades divergentes, etiquetadas mediante diagnósticos médicos, pueden integrarse en la sociedad siempre y cuando se “arreglen”, “reparen” o “normalicen” las “deficiencias” que presentan²².

32. Por ende, se espera que la persona, vista como “paciente”, se adapte al entorno (físico, social, comunicativo, emocional) con la intervención de estos profesionales de la salud. La persona se convierte en una receptora pasiva de “apoyos” institucionalizados, dirigidos a la asimilación a las normas del entorno estándar. El objetivo es, entonces, “hacer desaparecer” u “ocultar” la diferencia humana mediante la “reparación” o “cura médica” de la parte de la persona que, desde esta perspectiva, se considera “defectuosa”²³. El paradigma médico introduce la dicotomía simbólica y arbitraria de “normalidad versus anormalidad”. Cuando la “rehabilitación” de la persona “paciente” no es posible, se la relega a un espacio de exclusión, con un estatus social y político de inferioridad²⁴.

²² Barbosa, D.; Salazar, F.; Beltrán, J., “El modelo médico como generador de discapacidad”, *Revista Latinoamericana de Bioética*, 19 no. 2 (2019), Jun-Dec, ISSN: 1657-4702 / 2462-859X; Albrecht, Gary L.: *The Disability Business: Rehabilitation in America*, SAGE Publicaciones, Inc, mayo 30 de 1992; Diniz, D.; Barbosa, L.; Rufino dos Santos, W., “Discapacidad, derechos humanos y justicia”, *Sur*, *Revista Internacional de Derechos Humanos*, págs. 65-77.

²³ Molina Toledo, Pamela, “¿Debería ser normal la nueva normalidad? Inclusión, equidad y las personas con discapacidad”, en *Inclusión v/s Equidad 1* (2022), Buenos Aires, Serial Editorial, pág. 24.

²⁴ Molina Toledo, Pamela, “¿Debería ser normal la nueva normalidad?”, ya citada, págs. 27 y 28.

33. Este modelo, en su aplicación práctica, se ha enfocado en acciones legislativas y políticas públicas dirigidas a la asistencia de las personas con discapacidad por medio de la seguridad social y el acceso a la salud, con el objetivo de “sanar” o eliminar la discapacidad²⁵. Además, se establecieron figuras legales como la tutela, curatela, y la interdicción; así como prácticas de internación forzada para situaciones temporales o permanentes en las que las personas con discapacidad atravesaban procesos de rehabilitación o “normalización”. Este modelo también orienta políticas de “Educación Especial” o segregada, y de “empleo protegido”²⁶.
34. El modelo médico-rehabilitador ha perpetuado estereotipos discriminatorios, facilitando abortos selectivos basados en diagnósticos de discapacidad fetal²⁷. Ante leyes que permiten el aborto por discapacidad, mecanismos del sistema universal han recomendado superar el modelo de causales para respetar la autonomía sexual y reproductiva sin legitimar abortos selectivos. En estos casos, consideran fundamental garantizar a todas las personas gestantes acceso a información científica, imparcial y

²⁵ Palacios, Agustina, “El modelo social de la discapacidad”, en Salmón, E.; Bregaglio, R., Nueve conceptos claves para entender la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), Perú, 2015, págs. 9-24.

²⁶ Molina Toledo, Pamela, “¿Debería ser normal la nueva normalidad? Inclusión, equidad y las personas con discapacidad”, en *Inclusión vs Equidad*, 1(2022), Buenos Aires, Serial Editorial, pág. 13.

²⁷ La Comisión aclara que no está equiparando la causal de incompatibilidad con la vida extrauterina o inviabilidad fetal – donde hay una corta o nula expectativa de vida del feto – con causales relacionadas a problemas de salud que, al interactuar con el entorno social a largo plazo, podrían resultar en una situación de discapacidad del feto. En cuanto a la incompatibilidad del feto con la vida extrauterina, la Comisión Interamericana ya ha señalado que la prohibición del aborto en estos casos resulta inconvencional. Al respecto, véase: CIDH, Informe de Fondo N.º 9/20, Caso 13.378, Beatriz v. El Salvador, OEA/Ser.L/V/II.175, Doc. 15, 3 marzo de 2020, párr. 147 y 148. Respecto a la distinción de causales, véase: Corte Constitucional de Colombia, Sentencia SU-096 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, párr. 58.

libre de estereotipos sobre discapacidad²⁸. En particular, generar procesos educativos basados en el modelo social de la discapacidad a toda la población²⁹.

35. A su vez, en muchos países de la región, las políticas sobre discapacidad están limitadas a los ministerios de salud, perpetuando el modelo médico que estigmatiza y restringe el ejercicio pleno de derechos. Aunque la habilitación y rehabilitación son derechos esenciales, este enfoque ha llevado a la creación de instituciones específicas, como hospitales psiquiátricos para personas con discapacidad psicosocial e intelectual, y a prácticas discriminatorias como la institucionalización y la medicación forzada.
36. En las últimas décadas, con base en la aplicación de los principios de igualdad y no discriminación, se inició una revisión de los principios patologizantes que sustentaban el

²⁸ Consejo de Derechos Humanos, [Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, A/HRC/43/41](#), 17 de diciembre de 2019, párr. 32 y 64; Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, [Declaración conjunta sobre la garantía del derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, en particular de las mujeres con discapacidad](#), 29 de agosto de 2018 (sólo en inglés); Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, [Observaciones finales sobre el informe inicial del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. CRPD/C/GBR/CO/3](#), 3 de octubre de 2017, párr. 13 (Solo en inglés). Ver también: World Health Organization, [Abortion Care Guideline](#), 2022, pág. 26-29.

²⁹ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, [Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de Bélgica, CRPD/C/BEL/CO2-3](#), 30 de septiembre 2024, párr. 17 b); Consejo de Derechos Humanos, [Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, A/HRC/43/41](#), 17 de diciembre de 2019, párr. 64.

modelo médico-rehabilitador³⁰. Esta revisión ha dado lugar al modelo social, que definió la discapacidad como resultado de las barreras de diversa índole en el entorno, que limitan o impiden la interacción entre las características individuales —tales como características físicas, psicosociales, intelectuales o sensoriales— y las condiciones del entorno físico, social, comunicacional, económico, político e institucional³¹.

37. El modelo social ha desplazado el enfoque desde la persona hacia la sociedad, reconociendo que la discapacidad, al igual que la “normalidad”, son construcciones sociales y político-ideológicas que categorizan y suprimen la diferencia humana, perpetuando así estructuras de privilegio, poder, roles y jerarquías sociales³². Desde este modelo, al entender que la discapacidad no es el diagnóstico de una persona, ni sus características bio-psico-sociales o intelectuales, se entiende también que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas —como en el modelo de la prescindencia—, ni

³⁰ De ahí surge la definición “parte aguas” del movimiento por los derechos civiles de los años 70: “Discapacidad es la desventaja o restricción de la actividad causada por una organización contemporánea que no tiene en cuenta o tiene poco en cuenta a las personas que tienen deficiencias físicas y, por lo tanto, las excluye de la corriente principal de actividades sociales”. Esta definición fue planteada por UPIAS, una de las primeras organizaciones de personas con discapacidad que surgieron para luchar por sus derechos humanos en el Reino Unido, y se considera que su definición sentó las bases de lo que ahora se conoce como “el modelo social de la discapacidad” y el movimiento de vida independiente. La historia de UPIAS y la definición citada pueden encontrarse en, Leeds University, Disability Studies: Union of the physically impaired against segregation, *Fundamental Principles of Disability*, págs. 20-21 (14-15 en el manifiesto original).

³¹ Ver, Naciones Unidas, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), Preámbulo, inciso e). Nótese que la CDPD reconoce el carácter evolutivo del concepto y que además de las barreras del entorno, menciona las barreras actitudinales que inciden en la “discapacitación” de las personas. En el artículo 1 define ya no a la “discapacidad”, sino a las personas con discapacidad.

³² Molina Toledo, Pamela, “¿Debería ser normal la nueva normalidad? Inclusión, equidad y las personas con discapacidad”, en *Inclusión v/s Equidad*, 1(2022), Buenos Aires, Serial Editorial, págs. 26-27.

científicas —como en el modelo médico—; sino socioculturales. Ello, implica comprender que las personas con discapacidad pueden aportar a la sociedad en igual medida que el resto de los seres humanos independientemente del diagnóstico médico que se les haya dado³³.

38. Su reconocimiento y aplicación fue fortalecido con la aprobación, en 2006, de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, la cual consagró los principios de respeto a la dignidad humana, igualdad y libertad personal, inclusión social, vida independiente, autonomía para tomar decisiones, no discriminación, accesibilidad universal, participación política y ciudadana, entre otros³⁴. En resumen, planteó la visión de las personas con discapacidad como un colectivo social oprimido³⁵, lo que implicó trasladar a la sociedad y al Estado la responsabilidad de enfrentar las barreras sociales, económicas, culturales, ambientales, civiles y políticas que puedan tener estas personas³⁶.

³³ Ver, Victoria Maldonado, Jorge A., El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos, Bol. Mex. Der. Comp., Ciudad de México, 46, núm. 138, diciembre de 2013, págs. 1093-1109.

³⁴ Por esta razón, el modelo pasa a llamarse también “modelo de derechos humanos”. Ver, Naciones Unidas, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada el 13 de diciembre de 2006, y en vigor a partir del 3 de mayo de 2008.

³⁵ República del Ecuador, Ministerio de Inclusión Económica y Social(MIES), Subsecretaría de Discapacidades y Familia, Dirección de Prestación de Servicios, Propuesta de Atención Integral para Personas con Discapacidad, Ecuador, 2013.

³⁶ “La mirada que nos entrega el modelo social permite entrar en el problema de la exclusión social de las personas con discapacidad, las cuales son etiquetadas, estigmatizadas, marcadas de por vida por el solo hecho de ser diferentes y colocadas en una posición de inferioridad”. Ver, Paul A. Córdoba M. “Discapacidad y exclusión social”, Tareas, 129 (2008), Centro de Estudios Latinoamericanos “Justo Arosemena”, mayo-agosto, 2008, págs. 81-104.

39. En este modelo se reconoce a las personas con discapacidad como seres humanos con plenos derechos, en igualdad básica con las demás personas. Sin embargo, se entiende que, en algunos casos, podrían necesitar medidas específicas para acceder y ejercer sus derechos en igualdad de condiciones y oportunidades. Esto busca disminuir la brecha de desigualdad que históricamente les ha afectado. Por lo tanto, las leyes y políticas públicas deben considerar la amplia diversidad de personas con discapacidad, sus intersecciones y las distintas barreras que enfrentan, con el fin de garantizar su inclusión en la comunidad y el derecho a su autonomía personal.

III. MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL EN MATERIA DE DISCAPACIDAD

40. La Comisión Interamericana destaca que el derecho internacional ha evolucionado en consonancia con los cambios en la definición y la comprensión de la discapacidad. En este apartado, se analizará la influencia de los modelos conceptuales de discapacidad en las modificaciones de los marcos normativos a nivel internacional e interamericano, particularmente en relación con los principios promovidos por el modelo social y de derechos humanos.
41. En el ámbito global, la CDPD adoptó y contribuyó a la legitimación del modelo social de la discapacidad³⁷. Estableció como obligación de los Estados garantizar el acceso a una amplia gama de servicios de apoyo, libremente elegidos y aceptados si se requieren, que permitan a las personas con

³⁷ Naciones Unidas, CDPD, adoptada el 13 de diciembre de 2006, y en vigor a partir del 3 de mayo de 2008.

discapacidad ejercer efectivamente sus derechos³⁸. Además, introdujo como principio transversal el derecho a la accesibilidad universal. En este contexto, orientó las acciones legislativas y las políticas públicas estatales hacia la promoción de la vida independiente y en comunidad, así como el derecho a la autonomía de las personas con discapacidad³⁹.

³⁸ El apoyo se define como el acto de prestar ayuda o asistencia a una persona que la requiera, de la forma en que la requiera, para realizar las actividades cotidianas y para participar en la sociedad, o para los procesos de toma de decisiones. Ver, Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, A/HRC/34/58, 20 de diciembre de 2016, párrs. 13-15.

³⁹ Naciones Unidas. Consejo de Derechos Humanos, Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, ya citada, párrs. 13-15.

42. En el ámbito interamericano, en 1999, los Estados Americanos adoptaron la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, siendo el primer instrumento internacional de derechos humanos vinculante dedicado específicamente a la protección de los derechos de las personas con discapacidad. Elaborada en un período de transición entre los paradigmas médico y social, la Convención incorporó elementos de ambas perspectivas y reconoció que las personas con discapacidad poseen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que cualquier otra persona⁴⁰.

43. Aunque ambos modelos coexisten en la CIADDIS, tanto el Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CEDDIS) como la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) han adoptado una interpretación evolutiva de la Convención, orientándose hacia el modelo social y de derechos humanos de la discapacidad que

⁴⁰ OEA, Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad(CIADDIS), adoptada el 7 de junio de 1999, y en vigor a partir del 14 de septiembre de 2001.

promueve la CDPD. Esto basándose en el artículo VII de la CIADDIS⁴¹ y en la aplicación del principio pro persona⁴².

A. **Ámbito Universal**

1. **Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**

44. Antes de la adopción de la CDPD por el sistema universal de las Naciones Unidas, se establecieron diversas normativas no vinculantes que seguían el modelo médico o rehabilitador de la discapacidad. Este enfoque caracterizaba a las personas con discapacidad como individuos con “problemas de salud”;

⁴¹ El artículo VII de la CIADDIS establece que “no se interpretará que disposición alguna de la presente Convención restrinja o permita que los Estados parte limiten el disfrute de los derechos de las personas con discapacidad reconocidos por el derecho internacional consuetudinario o los instrumentos internacionales por los cuales un Estado parte está obligado”.

⁴² La Corte Interamericana ha reiterado en diversas ocasiones que los tratados de derechos humanos son instrumentos vivos, cuya interpretación tiene que acompañar la evolución de los tiempos y las condiciones de vida actuales, de tal manera que no pueden ser interpretados en un sentido que restrinja o limite los derechos de una persona consagrados en las leyes nacionales y otros tratados regionales o internacionales de los cuales un Estado sea parte. En este sentido es que, en el Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, la Corte IDH desarrolló estándares interamericanos cercanos al modelo social anteriores a la CDPD, al enfatizar el deber del Estado de garantizar un acceso y tratamiento dignos de salud a las personas con discapacidad como un colectivo en especial situación de vulneración. La Corte señaló que uno de los principios orientadores del tratamiento psiquiátrico garante de la dignidad es precisamente el del respeto a la intimidad y autonomía de la persona. Ver, Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 4 de julio del 2006. Serie C No. 149. Por su parte, en el caso Furlán y familiares vs. Argentina, la Corte toca el tema de los derechos de las personas con discapacidad tangencialmente, en una aproximación interseccional. En el fallo reconoce la necesidad de interpretar de manera conjunta la CDPD y la CIADDIS, a la luz del modelo de derechos humanos, configurando un importante precedente. Además, la Corte consideró que las violaciones a los derechos humanos en este caso debían ser analizadas en función: i) del corpus juris internacional de protección de la infancia; y ii) los estándares internacionales sobre la protección y garantía de los derechos de personas con discapacidad. Puntualizó que la CDPD contiene normas sobre la importancia del acceso a la justicia de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones que las demás e, incluso, mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad. Ver, Corte IDH. Caso Furlán y Familiares Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246.

cuya protección debía ser garantizada por los Estados a través de políticas asistencialistas.

45. En 1971, se adoptó la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, que reconocía los derechos de las personas con discapacidad intelectual “hasta el máximo grado de viabilidad”⁴³. Posteriormente, en 1975, se proclamó la Declaración de Derechos de los Impedidos, que extendía el reconocimiento a las personas con discapacidades físicas y mentales⁴⁴. Ambos instrumentos consideraban a la persona con discapacidad como incapaz de satisfacer por sí misma, total o parcialmente, las necesidades de una vida individual o social “normal”⁴⁵, así como limitaban el goce y ejercicio de los derechos a “hasta el máximo grado de viabilidad” o “en la medida de sus posibilidades”⁴⁶.
46. A través del surgimiento de los movimientos sociales de emancipación de la discapacidad a nivel mundial en las últimas décadas, se logró transformar el paradigma aplicado en el ámbito del derecho internacional con respecto a las personas con discapacidad, orientándolo hacia el respeto y la protección de su dignidad y valor, sin discriminación, bajo la

⁴³ Naciones Unidas, Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, Resolución de la Asamblea General 2856 (XXVI), de 20 de diciembre de 1971.

⁴⁴ Naciones Unidas, Declaración de los Derechos de los Impedidos, Resolución de la Asamblea General 3447 (XXX) de 9 de diciembre de 1975.

⁴⁵ Ver, Naciones Unidas, Declaración de Derechos de los Impedidos, ya citada, art. 1.

⁴⁶ Ver, Naciones Unidas, Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, Resolución de la Asamblea General 2856 (XXVI), de 20 de diciembre de 1971, art. 7.

perspectiva de los derechos humanos⁴⁷. Este proceso culminó en el año 2006 con la adopción de la CDPD, el primer tratado universal vinculante diseñado para promover y proteger de manera integral los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. Este documento incorporó los principios del modelo social y de derechos humanos sobre la discapacidad, con un enfoque de desarrollo social inclusivo y de no discriminación como pilares fundamentales⁴⁸.

47. En especial, el artículo 12 de la Convención trajo un cambio trascendental en la garantía del derecho a la personalidad y capacidad jurídicas de las personas con discapacidad: su derecho a tomar y ejercer decisiones conforme a su voluntad y preferencias. También, prevé el otorgamiento de los apoyos y las salvaguardias que pudiesen necesitar en el ejercicio de este derecho. De esa manera, las personas con discapacidad dejan de ser consideradas como “incapaces” de asumir compromisos jurídicamente vinculantes. A la luz del artículo 12 de la CDPD, figuras como la interdicción y la curatela, que excluyen del ejercicio ciudadano a esta población, son

⁴⁷ Entre los que se encuentra la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada el 10 de diciembre, 1948; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptados conjuntamente el 16 de diciembre de 1966, y en vigor desde el 3 de enero de 1976 y el 23 de marzo de 1976 respectivamente; la CADH, adoptada el 22 de noviembre de 1969, y en vigor el 18 de julio, 1978; el Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", adoptado el 17 de noviembre de 1988, y en vigor el 16 de noviembre, 1999; la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como Convención de Belém do Pará, adoptada en Septiembre de 1994 y en vigor en Mayo de 1995, que en su artículo 9 menciona específicamente a las mujeres con discapacidad, y la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CIADDIS), adoptada por la Asamblea General de la OEA en Guatemala en junio de 1999.

⁴⁸ Naciones Unidas, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), adoptada el 13 de diciembre de 2006, y en vigor a partir del 3 de mayo de 2008., art. 1

consideradas una violación de un derecho inherente a su condición humana⁴⁹.

48. A su vez, el ordenamiento establece la obligación de los Estados Parte de celebrar consultas estrechas y colaborar activamente con las personas con discapacidad, a través de sus organizaciones representativas, en la elaboración, aplicación y seguimiento de legislaciones y políticas públicas para hacer efectivos los derechos garantizados en la Convención⁵⁰.
49. La CDPD contempla en su artículo 34 la creación del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Comité CDPD)⁵¹, órgano conformado por personas expertas independientes, incluyendo personas expertas con discapacidad, con balance de género y geográfico, de reconocida competencia y moral, que supervisa el cumplimiento de la CDPD por los Estados Parte a través de la revisión de los informes periódicos de cumplimiento que presentan, de conformidad con el artículo 35⁵², y de los informes alternativos que envía la sociedad civil del país que reporta. El Comité emite las observaciones finales de lo manifestado en los informes, en las que se proporciona a los Estados Parte recomendaciones para apoyar la implementación práctica de la Convención⁵³.

⁴⁹ Naciones Unidas, CDPD, ya citada, art. 12, 2006.

⁵⁰ Naciones Unidas, CDPD, ya citada, art. 4, párrafo tercero, y art. 33.

⁵¹ Naciones Unidas, CDPD, ya citada, art. 34, inciso 3. y ss. Para más información sobre el trabajo del Comité CDPD, ver, Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado sobre los Derechos Humanos, Órganos de Tratados, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

⁵² Naciones Unidas, CDPD, ya citada, art. 35.

⁵³ Naciones Unidas, CDPD, ya citada, arts. 36-39. Para más información sobre el trabajo del Comité CDPD, ver, Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado sobre los Derechos Humanos, Órganos de Tratados, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

50. El Comité CDPD, además, da orientación autorizada sobre la interpretación de los derechos contemplados en la CDPD mediante observaciones generales, para ayudar a los Estados Parte a cumplir sus obligaciones. Hasta la fecha, el Comité ha adoptado ocho observaciones generales: sobre el derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley (artículo 12); accesibilidad (artículo 9); mujeres y niñas con discapacidad (artículo 6); educación inclusiva (artículo 24); el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (artículo 19); igualdad y no discriminación (artículo 5); sobre la participación de las personas con discapacidad, incluida la infancia con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, en la aplicación y el seguimiento de la CDPD (artículos 4 y 33), y sobre el derecho de las personas con discapacidad al trabajo y al empleo (artículo 27)⁵⁴. Adicionalmente, en virtud del Protocolo Facultativo (A/RES/61/106) que entró en vigor al mismo tiempo que la CDPD, el Comité recibe y examina quejas individuales por presuntas violaciones a los derechos humanos consagrados en la Convención⁵⁵.
51. Por otra parte, el sistema de la ONU cuenta desde el año 2014 con una Relatoría Especial sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante, RS-CDPD), a fin de reforzar los esfuerzos para reconocer, promover, aplicar y supervisar los derechos de las personas con discapacidad con un enfoque basado en el modelo social y de derechos

⁵⁴ Los Comentarios Generales del Comité CDPD publicados a la fecha pueden encontrarse en Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos, Órganos de Tratados, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Comentarios Generales.

⁵⁵ El Protocolo Facultativo Opcional (A/RES/61/106) de la CDPD puede encontrarse (en inglés) en Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Inclusión Social, Anexo II, Protocolo Opcional a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 24 de enero de 2007.

humanos, de acuerdo con la CDPD y el marco más general del derecho internacional de los derechos humanos. La Relatoría tiene el objetivo de recordar la universalidad, la indivisibilidad, la interdependencia y la interrelación de los derechos humanos y la necesidad de que se garantice a las personas con discapacidad el disfrute pleno de todos sus derechos en igualdad básica con las demás personas⁵⁶.

52. La persona Relatora debe recibir e intercambiar información sobre violaciones de los derechos humanos de personas con discapacidad, haciendo llamamientos urgentes y enviando comunicados a los Estados afectados para aclarar y/o llamar su atención sobre dicha información. Además, realiza visitas a los países tras la invitación de los Estados para examinar la situación de protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad en el país en cuestión y elabora un informe dirigido al Consejo de Derechos Humanos en el que expone sus averiguaciones, conclusiones y recomendaciones⁵⁷. En el marco de su mandato, emite anualmente informes temáticos en los que reporta a dicho Consejo y a la Asamblea General, la situación global de la protección de las personas con discapacidad, temas prioritarios y emergentes, buenas prácticas observadas, entre otros; y formula recomendaciones específicas orientadas a mejorar la protección de sus derechos humanos. Hasta agosto de 2022, la Relatoría Especial había emitido 15 informes temáticos⁵⁸.

⁵⁶ Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado sobre los Derechos Humanos, Relator Especial sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

⁵⁷ Ver, Naciones Unidas, Mandato del Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad.

⁵⁸ Ver, Naciones Unidas, Informes temáticos anuales del Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad.

B. **Ámbito Americano**

1. **Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CIADDIS)**

53. La CIADDIS fue adoptada el 7 de junio de 1999 y entró en vigor a partir del 14 de septiembre de 2001⁵⁹, antes de la Convención de Naciones Unidas, durante un período de transición entre el modelo médico y el enfoque basado en derechos humanos. Las influencias del antiguo paradigma y el nuevo se evidencian en varios derechos y garantías previstos en el texto, tales como el reconocimiento a la igualdad y el principio de no discriminación en relación con el modelo social. Aunque el texto garantiza estos derechos en consonancia con los principios de derechos humanos, los condiciona a la posibilidad de que las personas con discapacidad puedan estar sujetas a “medidas especiales de protección” basadas en su condición médica⁶⁰.

54. La CIADDIS estableció la obligación positiva de los Estados de la región de adoptar todos los tipos de medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, que sean necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad. Dicha perspectiva trasladó al Estado la responsabilidad de tomar acciones bajo el principio de igualdad y no discriminación contenidos en distintos artículos de

⁵⁹ Ratificaron la Convención: Argentina; Bolivia; Brasil; Chile; Colombia; Costa Rica; Ecuador; El Salvador; Guatemala; Haití; México; Nicaragua; Panamá; Paraguay; Perú; República Dominicana; Uruguay y Venezuela. Honduras adhirió, pero no lo ha ratificado aún. Ver, Departamento de Derecho Internacional de la OEA, *Tratados Multilaterales, A-65, Convención Interamericana Para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad*, acceso el 12 de junio de 2024.

⁶⁰ OEA, *Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CIADDIS)*, art. I, inciso 2.b; artículo III, inciso 2.b.

la Declaración Americana (art. II y XXVI)⁶¹ y la Convención Americana sobre Derechos Humanos (art. 1.1 y 24).

55. En el contexto del principio de igualdad, la Convención contempla que las acciones emprendidas por los Estados deben ser eficaces, proporcionadas y sostenibles. Este principio se refleja claramente en el ámbito de la accesibilidad, donde se destaca la implementación de medidas que aseguren que los edificios, vehículos e instalaciones construidos o fabricados en sus respectivos territorios faciliten el transporte, la comunicación y el acceso para las personas con discapacidad. Además, se hace hincapié en la eliminación de obstáculos arquitectónicos, de transporte y comunicación preexistentes, así como el derecho de acceso y uso de las nuevas tecnologías que faciliten la autonomía⁶².
56. Por otro lado, la CIADDIS marcó un hito al establecer la prohibición de discriminación basada en una discapacidad, ya sea como antecedente o consecuencia de una discapacidad previa o, incluso, por la percepción de una discapacidad actual o pasada. De esta manera, la Convención señala las diversas formas en que las personas con discapacidad pueden ser objeto de discriminación. El propósito subyacente es alertar a los Estados de la región sobre las implicancias y posibles casos de discriminación que podrían enfrentar las personas con discapacidad⁶³.
57. Aunado a lo anterior, en este instrumento se consolidó el derecho a la participación de las personas con discapacidad

⁶¹ Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, Bogotá, Colombia, 1948.

⁶² Ver, OEA, CIADDIS, ya citada, art. III, incisos 1.b y 1.c.

⁶³ Ver, OEA, CIADDIS, ya citada, art. 1.2, inciso a.

en las decisiones que les afectan. Para ello se establece como una obligación de los Estados promover la participación de representantes de organizaciones de personas con discapacidad, organizaciones no gubernamentales que trabajan en este campo o las propias personas con discapacidad, en la elaboración, ejecución y evaluación de medidas y políticas para aplicar esta Convención⁶⁴.

58. El artículo VI de la CIADDIS prevé la creación de un Comité integrado por un representante designado por cada Estado parte (en adelante, “CEDDIS”), para dar seguimiento a los compromisos adquiridos en esta Convención. Para ello, los Estados presentan información al Comité sobre las medidas que hayan adoptado para el cumplimiento de la Convención, los desafíos y las buenas prácticas en sus esfuerzos por eliminar todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. Con esta información, sumado a los informes enviados por las organizaciones de la sociedad civil, el CEDDIS elabora informes con observaciones y sugerencias para el cumplimiento progresivo de lo establecido en la Convención⁶⁵.
59. En las últimas décadas, el CEDDIS diseñó y ha ido actualizando un formato para la entrega de los informes por parte de los Estados Parte, que contiene más de 51 indicadores para medir cumplimiento de lo dispuesto por la CIADDIS y el *Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad* (PAD). Este programa fue creado en el año 2006 y extendido por la Asamblea General de la OEA hasta el año 2026, y está basado en los principios de la misma CIADDIS y armonizado en

⁶⁴ Ver, OEA, CIADDIS, ya citada, art. V.

⁶⁵ Ver, OEA, CIADDIS, ya citada, art. VI.

su contenido y perspectiva al modelo social de la CDPD⁶⁶. Este formato incluye la solicitud de información desglosada por tipo de situación de discapacidad, edad, sexo/género, ubicación geográfica, entre otros.

2. Jurisprudencia interamericana

60. Bajo la orientación de la Convención Americana y en el marco del principio de progresividad de los derechos humanos, la Corte IDH abordó los derechos de las personas con discapacidad desde la adopción del modelo social y de derechos humanos en varios casos. Entre estos, se destaca el caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil*⁶⁷; *Furlán y familiares Vs. Argentina*⁶⁸; *Mendoza y otros Vs. Argentina*⁶⁹; *Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala*⁷⁰; *Oscar Muelle Flores Vs. Perú*⁷¹;

⁶⁶ Ver, OEA, Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad 2016-2026, adoptado por la Asamblea General de la OEA en junio de 2017, según la resolución AG/DEC. 89 (XLVI-O/16).

⁶⁷ Corte IDH. Caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil*, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 4 de julio del 2006. Serie C No. 149.

⁶⁸ Corte IDH. Caso *Furlán y Familiares Vs. Argentina*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246.

⁶⁹ Corte IDH. Caso *Mendoza y otros Vs. Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas., Sentencia del 14 de mayo 2013. Serie C No. 260.

⁷⁰ Corte IDH. Caso *Chinchilla Sandoval y otros Vs Guatemala*., Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 29 de febrero del 2016. Serie C No 312.

⁷¹ Corte IDH. Caso *Muelle Flores Vs Perú*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 6 de marzo 2019. Serie C No 375.

Guachalá Chimbó Vs. Ecuador⁷²; Vera Rojas y otros Vs. Chile⁷³; y Guevara Díaz Vs. Costa Rica⁷⁴.

61. El primer caso se refiere a la muerte de Damião Ximenes Lopes, una persona con discapacidad psicosocial, ocurrida en un hospital psiquiátrico en 1999. Este caso marcó un precedente en cuanto a la protección de los derechos de personas con discapacidad en la región. Damião Ximenes Lopes fue ingresado en la Casa de Reposo Guararapes en Sobral, Ceará, Brasil, el 1 de octubre de 1999, por un episodio de crisis psicosocial. Tres días después, falleció en esa institución. La autopsia reveló signos de agresiones físicas y negligencia médica.

62. En su decisión, la Corte IDH desarrolló estándares interamericanos al destacar la responsabilidad estatal de garantizar un acceso y tratamiento dignos de salud para personas con discapacidad, considerándolas un colectivo en particular situación de vulnerabilidad⁷⁵. La Corte subrayó que el respeto a la intimidad y autonomía de la persona es un principio fundamental en el tratamiento psiquiátrico que salvaguarda la dignidad. Concluyó en la responsabilidad del Estado de Brasil en la violación a los derechos a la integridad personal, a la salud, a la vida, las garantías y la protección

⁷² Corte IDH. Caso Guachalá Chimbo y Otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423.

⁷³ Corte IDH. Caso Vera Rojas y otros Vs. Chile. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de octubre de 2021. Serie C No. 439.

⁷⁴ Corte IDH. Caso Guevara Díaz Vs. Costa Rica. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 22 de junio del 2022. Serie C No. 453.

⁷⁵ Nótese que este caso fue abordado y fallado por la Corte IDH antes de que se aprobara la CDPD. Por lo cual la Corte con este caso desarrolló un estándar interamericano más cercano al modelo social de la discapacidad cuando aún la CDPD no entraba en vigor. Se volverá a profundizar sobre este fallo de la Corte en los capítulos 3 y 4 de este informe.

judicial, en clara infracción a los artículos 1, 4, 5, 8 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

63. A su vez, en un abordaje tangencial, la Corte tocó el tema de los derechos de las personas con discapacidad con una perspectiva interseccional en el caso de Sebastián Furlán. En 1988, a los 14 años, Sebastián Furlán sufrió un accidente en un predio militar que carecía de medidas de seguridad, lo que le provocó daño cerebral y discapacidad permanente. Este hecho marcó su vida personal, educativa y social, además de generar múltiples necesidades médicas y económicas que no fueron resueltas debido a un proceso judicial civil prolongado y defectuoso. El fallo de la Corte IDH reconoció la necesidad de hacer una interpretación conjunta de la CDPD y la CIADDIS, a la luz del modelo de derechos humanos, sentando un importante precedente. La Corte estableció la importancia de analizar el caso bajo el *corpus juris* internacional de protección de la infancia en conjunto con los estándares internacionales sobre la protección y garantía de los derechos de personas con discapacidad⁷⁶.
64. En este mismo fallo, en relación con el acceso a la justicia para la infancia con discapacidad, la Corte Interamericana enfatizó que la CDPD prevé normas que destacan la importancia de dicho acceso en condiciones de igualdad y a través de ajustes procedimentales adecuados a la edad. La Corte consideró imperativo que, en el caso de poblaciones especialmente marginadas, como las personas con discapacidad, se adopten medidas que incluyan la priorización en la atención y resolución de procedimientos por parte de las

⁷⁶ Corte IDH. Caso Furlán y Familiares Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 124.

autoridades, para evitar retrasos y garantizar la pronta resolución y ejecución⁷⁷.

65. Además de analizar la duración del proceso, la complejidad del asunto, la actividad procesal del interesado y la conducta de las autoridades judiciales, la Corte IDH introdujo, en el caso Furlán, un cuarto elemento al considerar la “afectación generada en la situación jurídica de la persona involucrada en el proceso”⁷⁸, destacando la obligación reforzada del Estado, de mucha relevancia al tratarse de un adulto con discapacidad. Basándose en este análisis, determinó la violación de varios derechos, incluyendo los del niño, a la propiedad privada, a la protección judicial, al desarrollo progresivo, a la integridad personal y a las garantías judiciales⁷⁹.
66. El caso Guachalá Chimbo Vs. Ecuador ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos aborda la desaparición de Luis Eduardo Guachalá Chimbo, un joven de 23 años con epilepsia que desapareció en 2004 tras ser internado en el hospital psiquiátrico público Julio Endara, en Quito. Luis fue ingresado por su madre debido a una crisis, pero una semana después el hospital informó que había abandonado el centro. Desde entonces, su familia inició una búsqueda infructuosa, enfrentándose a negligencias estatales.
67. Con base en lo anterior, la Corte señaló que el derecho al reconocimiento de la capacidad jurídica adquirió un contenido específico, conforme a lo dispuesto en el artículo 12 de la

⁷⁷ Corte IDH. Caso Furlán y Familiares Vs. Argentina, ya citado, párr. 196.

⁷⁸ Corte IDH. Caso Furlán y Familiares Vs. Argentina, ya citado, párr. 152.

⁷⁹ Corte IDH. Caso Furlán y Familiares Vs. Argentina, ya citado, párr. 201.

CDPD⁸⁰, así como también determinó que la privación de libertad con base en la discapacidad y en contra de la voluntad de la persona con discapacidad⁸¹.

68. Se analizarán en más detalle algunas de las sentencias de la Corte IDH mencionadas, en los capítulos 3 y 4 de este informe, en relación con el análisis de la situación de las personas con discapacidad en el ejercicio de ciertos derechos.

⁸⁰ Corte IDH. Caso Guachalá Chimbo y Otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas., Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párrs. 80 y ss.

⁸¹ Corte IDH. Caso Guachalá Chimbo y Otros Vs. Ecuador, ya citado, párrs. 114 y ss.

**SITUACIÓN GENERAL DE LOS
DERECHOS DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD
EN LA REGIÓN**

IV. SITUACIÓN GENERAL DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA REGIÓN

69. En consonancia con los instrumentos internacionales y la jurisprudencia de la Corte IDH, la CIDH sostiene que la “discapacidad no se define exclusivamente por la presencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, sino que se interrelaciona con las barreras o limitaciones que socialmente existen para que las personas puedan ejercer sus derechos de manera efectiva”⁸². Esto es, se origina en las complejas interacciones entre la persona con cuerpo y maneras de funcionar diversas, y los estigmas social y políticamente legitimados que marginan estas diferencias.
70. Además, la Comisión reconoce que las circunstancias sociales, políticas, económicas y culturales específicas de un tiempo y lugar determinados contribuyen de manera conjunta a la creación de barreras que afectan la vida independiente, el ejercicio de los derechos y libertades fundamentales, así como el desarrollo humano y social de las personas por causa de su diversidad.
71. En sintonía con dicho entendimiento, analizar el grado de acceso y ejercicio en autonomía de las personas con discapacidad a los derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales implica tener en cuenta la manera en que se relacionan entre sí los factores que determinan las oportunidades —el acceso a la salud, la educación, la capacidad de conectarse y participar socialmente, de ejercer la ciudadanía, la calidad de los servicios disponibles, el trato que le den las instituciones— en la vida de una persona.

⁸² CIDH, Observaciones Finales, Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador, enero de 2021, párr. 5.

72. Asimismo, es crucial examinar las correlaciones entre distintos factores de desigualdad y diversos grupos de personas, considerando sus identidades interseccionales. Se debe analizar cómo estas entrelazadas impactan y modifican los resultados finales en términos de logros y oportunidades. No se necesitaría hablar de “inclusión” si la diversidad humana no estuviera cruzada por la desigualdad⁸³.
73. A modo de ilustración, a lo largo de la historia, a las mujeres con discapacidad se les ha asignado tradicionalmente el papel adicional de cuidadoras, tanto de otras personas con discapacidad como de sus propias familias. Estas mujeres han sido segregadas en el ámbito doméstico, insertándolas en un modelo discriminatorio de roles de género. Sin embargo, el avance del derecho internacional de los derechos humanos ha proporcionado el reconocimiento de las mujeres con discapacidad como titulares de derechos, permitiéndoles reclamar educación, trabajo y salud, sin discriminación y basándose en la igualdad de oportunidades. Además, se les garantiza el derecho a una inclusión económica efectiva, así como la participación plena en la esfera política y social.⁸⁴
74. Los Estados enfrentan el desafío crucial de garantizar los derechos de las personas con discapacidad y lograr su completa inclusión social. Esto demanda la creación e implementación de marcos legales y políticas integrales y abarcadoras que aborden de manera transversal, diferencial e interseccional a la vez el tema, incorporándolo de manera simultánea en la agenda del desarrollo. Estas iniciativas deben

⁸³ Banco Mundial, Informe sobre el Desarrollo Mundial 2006, Equidad y Desarrollo, Washington, D.C, 2005.

⁸⁴ Naciones Unidas, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General núm. 3, sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, 25 de noviembre de 2016.

estar impregnadas siempre por una perspectiva de derechos humanos, abordando todos los factores que puedan amenazar los principios de igualdad y no discriminación⁸⁵.

75. En este capítulo se aborda la situación de las personas con discapacidad en las Américas, examinando la legislación interna y las políticas públicas en diversos países de la región. Se exploran aspectos como la definición de discapacidad en las leyes, la recopilación de datos estadísticos, y los derechos sociales, económicos, culturales y ambientales. Se destacan derechos específicos, como la salud, la educación, el trabajo, la participación política y la vida independiente. Además, se considera el derecho a la accesibilidad de manera transversal para la inclusión en diversos ámbitos de la vida.

⁸⁵ Por interseccionalidad como método u enfoque se entiende aquí abordar en las respuestas políticas, de manera simultánea e integral, los efectos complejos, irreductibles, variados y variables que resultan cuando múltiples ejes de desigualdad se intersectan en contextos históricos específicos, produciendo afectaciones únicas e indivisibles. Un enfoque interseccional es fundamental a la hora de crear y evaluar políticas, así como también ponderar los impactos de la discriminación, a fin de evitar un tratamiento centrado únicamente en la aceptación del factor de discriminación predominante, que invisibiliza la intersección de otros factores de discriminación. Al respecto, ver, Crenshaw, Kimberle, “Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics”, en *University of Chicago Legal Forum* 1 n.º 8 (1989), págs. 149 y 152; y Brah, Avtar, “Ain’t A Woman? Revisiting Intersectionality”, en *Journal of International Women’s Studies*, 5, Iss. 3(2004), article 8. La Corte IDH utilizó por primera vez el concepto de “interseccionalidad” en el análisis de la discriminación sufrida por una niña en el acceso a la educación en el caso *González Lluy y Otros Vs. Ecuador*. Se afirma que en el caso “confluyeron en forma interseccional múltiples factores de vulnerabilidad y riesgo de discriminación asociados a su condición de niña, mujer, persona en situación de pobreza y persona con VIH. La discriminación que vivió Talía no sólo fue ocasionada por múltiples factores, sino que derivó en una forma específica de discriminación que resultó de la intersección de dichos factores, es decir, si alguno de dichos factores no hubiese existido, la discriminación habría tenido una naturaleza diferente”, Corte IDH, *Caso Gonzales Lluy y Otros Vs. Ecuador, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 1 de setiembre de 2015, Serie C, párrs. 290-298.

A. Recopilación de datos y estadísticas en materia de discapacidad

76. La utilización de datos como fundamento de políticas públicas y marcos legales es una obligación estatal según el artículo 31 de la CDPD. Este artículo requiere que los Estados dispongan de información desglosada tanto por la discapacidad como por su intersección con otras categorías sociales e identidades marginadas y en situación de vulneración⁸⁶.
77. No obstante, en la actualidad, los datos sobre personas con discapacidad son escasos, imprecisos o simplemente no existen. Los censos de población son el principal instrumento de medición estadística en la región, pero con frecuencia incluyen pocas preguntas relacionadas con la discapacidad. Estas preguntas suelen estar formuladas desde una perspectiva y definición médica en lugar de social, lo que impide la inclusión y medición de los diversos grados y manifestaciones de discapacidad en la interacción de las personas con las barreras ambientales en los diferentes países⁸⁷.

⁸⁶ El artículo 31 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad menciona en su inciso 2 que: “la información recopilada (...) se desglosará, en su caso, y se utilizará como ayuda para evaluar el cumplimiento por los Estados Partes de sus obligaciones (...), así como para identificar y eliminar las barreras con que se enfrentan las personas con discapacidad en el ejercicio de sus derechos”. El Comité de Expertos de la CDPD, en sus [Observaciones Finales al Informe Inicial de Colombia](#), menciona sobre el artículo 31 que: “el Comité recomienda al Estado parte que recopile y actualice datos y estadísticas acerca de personas con discapacidad sobre la base del modelo de derechos humanos, desglosados por edad, sexo, tipo de discapacidad, barreras existentes, pertenencia étnica y localización geográfica, que incluyan datos sobre tipo de residencia o institucionalización, casos por discriminación o por violencia en contra de estas personas. En el desarrollo de estos procesos recomienda la consulta con organizaciones de personas con discapacidad.” Al respecto, ver, Naciones Unidas, [Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#), art. 31; y Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, [Observaciones Finales sobre el Informe Final de Colombia](#), 31 de agosto de 2016.

⁸⁷ Ver, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), [La Medición de Discapacidad en los Censos de Población: una cuestión de derechos humanos.](#), Santiago de Chile, 6-8 noviembre de 2018.

78. Además, la mayoría de quienes se encargan de llevar a cabo los censos de población carecen de la capacitación necesaria para interactuar adecuadamente con personas con discapacidad, lo que disminuye aún más las posibilidades de incorporar a este grupo en los resultados de los censos. Es crucial destacar que estas aproximaciones estadísticas generalmente no facilitan la localización geográfica de las personas con discapacidad ni ofrecen información detallada sobre sus necesidades específicas para la inclusión y la atención pública. Aspectos como su estado civil, situación familiar, laboral, educativa, género y edad, y —más aún— la garantía de su participación ciudadana plena, pocas veces se ven reflejados en dichas estadísticas⁸⁸.
79. En la región, la mayoría de los países participaron en el desarrollo de la metodología de Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y han implementado encuestas más cualitativas basadas en ella⁸⁹. La CIF combina aspectos del modelo médico y social, definiendo la discapacidad como la interacción entre las características físicas, sensoriales, psicosociales e intelectuales de la persona y un entorno con más o menos barreras para su funcionamiento independiente e inclusión efectiva. Aunque las encuestas basadas en la CIF proporcionan una aproximación de datos más precisa que los censos de población, estas aún no abandonan el paradigma médico al visualizar a las personas con discapacidad.

⁸⁸ Banco Mundial (BM), *Inclusión de las Personas con Discapacidad en América Latina y el Caribe: un camino hacia el desarrollo sostenible*, Washington, D.C., 2021, págs. 54 y ss.

⁸⁹ Ver, Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud*, 2001.

80. En los últimos años, distintos países de la región han implementado encuestas que fusionan el enfoque de la CIF con las preguntas del Grupo de Washington (GW)⁹⁰. La propuesta del GW representa un avance en el intento de superar el paradigma médico en la medición de la discapacidad, aunque sin abandonarlo por completo. El conjunto de preguntas diseñado por el GW se orienta a ser utilizado en censos, encuestas nacionales por muestreo u otras formas de presentación estadística, con el propósito principal de estandarizar la recolección de datos, establecer bases comparables entre países y facilitar las decisiones políticas en torno a la igualdad de oportunidades y la inclusión social.
81. Dado que no todos los países de la región incorporan las preguntas del Grupo de Washington (GW) en sus censos o estudios poblacionales, y cuando lo hacen, no abarcan todas las preguntas, se dificulta establecer comparaciones de datos entre países. Para abordar esta situación, el Comité de Seguimiento de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad de la OEA ha liderado una iniciativa de trabajo intersectorial con otras organizaciones internacionales, que viene desarrollándose

⁹⁰ El Grupo de Washington se originó a raíz de una conferencia de las Naciones Unidas centrada en la medición de la discapacidad. Conformado por expertos de diversos países, agencias internacionales, cooperación bilateral y multilateral, así como organizaciones de la sociedad civil de personas con discapacidad e investigadores, su objetivo principal es proporcionar información básica comparable a nivel global sobre las personas con discapacidad. Para lograr esto, el Grupo ha desarrollado seis preguntas fundamentales que exploran la interacción entre la persona, sus características y su entorno. Al respecto, ver, Washington Group on Disability Statistics, Introducción a las listas de preguntas del Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad, 8 de julio de 2020.

desde el año 2011 en adelante⁹¹. Esta estandarización no solo facilitaría la generación de datos comparativos, sino también simplificaría el proceso de reporte de cumplimiento por parte de los Estados.

82. En términos de datos, algunos Estados disponen de información estadística desglosada por discapacidad, con análisis interseccionales junto a otras variables. Argentina, por ejemplo, informó que en el Censo de Población, Hogares y Viviendas de 2010 se podía identificar a la población por tipo de discapacidad, incluyendo características habitacionales y sociodemográficas. En 2022, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos llevó a cabo un nuevo censo poblacional que incorporó preguntas específicas para identificar a personas con discapacidad, desglosadas por tipo de discapacidad y región⁹².
83. En cuanto a Bolivia, se informó que el país dispone de datos estadísticos desglosados sobre personas con discapacidad proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas a través del censo poblacional. En este instrumento, las preguntas se basan en el cuestionario del Grupo de Washington y, además de desglosar por tipo de situación

⁹¹ La iniciativa de trabajo intersectorial apunta a la colaboración con las Naciones Unidas (ONU), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Banco Mundial (BM), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y la Oficina de Naciones Unidas para la Educación y la Cultura (UNESCO). Al respecto, ver, OEA, Secretaría de Acceso a Derechos y Equidad, Departamento de Inclusión Social, Parámetros de Medición de Avances de la Convención; OEA, [Las autoridades del Comité Interamericano para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad \(CEDDIS\) se reúnen por primera vez con las autoridades del Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en Nueva York](#), 7 al 9 de septiembre de 2011.

⁹² República de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, pág. 1, al respecto ver, Censo de Población, Hogares y Viviendas, 2022.

“discapacitante”; incorporan cruces con la edad y el sexo-género binario⁹³.

84. En Chile, organizaciones de la sociedad civil informaron que el último Censo de Población y Vivienda en 2017 no incluyó preguntas sobre personas con discapacidad, realizándose de manera abreviada. En el censo de 2012, se consideró una pregunta desde la perspectiva de la “condición de salud” de la persona encuestada⁹⁴. En 2022, se llevó a cabo la Encuesta Nacional sobre Discapacidad y Dependencia, que busca estimar la prevalencia de la discapacidad en el país, integrando la medición nacional de discapacidad y dependencia en personas mayores, con énfasis en el tema de cuidados. La Comisión celebra el esfuerzo estatal, pero señala que el enfoque de la encuesta se basa principalmente en el modelo médico de la discapacidad, evidenciado en las preguntas centradas en problemas de salud. La encuesta tiende a asimilar la discapacidad a una “patología de la persona”, lo cual se refleja, por ejemplo, en la referencia a “grados de discapacidad”⁹⁵. A su vez, esta encuesta incorporó de manera novedosa una sección completa abocada a identificar las barreras del entorno y las

⁹³ República Plurinacional de Bolivia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, pág. 4, al respecto ver, Censo de Población 2012.

⁹⁴ Organizaciones de la Sociedad Civil de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, al respecto ver, República de Chile, Instituto Nacional de Estadísticas: Censo 2012; Censo 2017.

⁹⁵ Organizaciones de la Sociedad Civil de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, pág. 5, al respecto ver, República de Chile, Instituto Nacional de Estadísticas: Encuesta Sobre Discapacidad y Dependencia, 2022.

necesidades de apoyo o de asistencia de las personas en circunstancias determinadas⁹⁶.

85. En el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) de Colombia del año 2018, se incorporó un enfoque de discapacidad con el objetivo de identificar y caracterizar a estas personas y sus factores contextuales⁹⁷. Aunque el enfoque inicial aún está basado en el modelo bio-psico-social y de funcionamiento humano, se logró un desglose y cruce de datos que permitió el análisis de los factores contextuales que afectan el ejercicio de derechos de este colectivo. En 2022, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) de Colombia publicó el informe “Estado actual de la medición de discapacidad en Colombia 2022”, que analiza las características y calidad de vida de las personas con discapacidad con un enfoque transversal e interseccional⁹⁸. El informe proporciona datos sobre la demografía, inclusión educativa, empleabilidad, seguridad social, salud, redes de apoyo, bienestar subjetivo y bienestar económico. Igualmente,

⁹⁶ República de Chile, Instituto Nacional de Estadísticas: Encuesta Sobre Discapacidad y Dependencia, 2022.

⁹⁷ República de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, pág. 7. A partir de los resultados recogidos del censo más reciente, se han elaborado, entre otros, los siguientes productos sobre las condiciones de vida de las personas con discapacidad en Colombia: Condiciones de vulnerabilidad de las personas con discapacidad; Panorama general de la discapacidad en Colombia 2020, que incluye consideraciones sobre el índice de pobreza multidimensional comparado entre hogares con personas con discapacidad y hogares sin ellas, a fin de identificar las brechas entre ambos grupos poblacionales, lo cual contribuye al reconocimiento del carácter mutuamente influenciador entre pobreza y discapacidad, así como la dimensión estructural de la desigualdad y la discriminación en dicha intersección.

⁹⁸ República de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, pág. 7, al respecto ver, Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Gobierno de Colombia, Nota Estadística 2022, Estado Actual de la Medición de la Discapacidad en Colombia, 2022.

se centra en la transversalización del enfoque diferencial e interseccional en la producción de datos para “no dejar a nadie atrás” y cumplir con los compromisos adoptados por Colombia para la “Agenda 2030” de la ONU⁹⁹.

86. La Comisión destaca que la falta de datos unificados y la ambigüedad metodológica para recolectarlos tiene un impacto significativo en la toma de decisiones en política pública, aunque se reconoce que los servicios y objetivos para la recolección de datos son diferentes. Es esencial contar con un repositorio de información que pueda unificar ciertos aspectos generales de los datos recopilados, adoptando un criterio conceptual común con una perspectiva de derechos humanos para abordar la discapacidad. Esto facilitaría la comprensión de la magnitud de la población con discapacidad y sus necesidades, así como la planificación de acciones y medidas adecuadas.

⁹⁹ Además del sistema del DANE, existe otro sistema específico de recolección de datos denominado Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), que tiene un enfoque conectado con aspectos de salud y es de carácter voluntario. Las metodologías y criterios distintos de ambos sistemas llevan a que exista una profunda diferencia en los datos colombianos. Mientras que el registro se refiere a 1.5 millones de personas que presentaban alguna discapacidad (diciembre 2019), el DANE recoge cifras que oscilan entre los 2.5 a 3 millones de personas aproximadamente. Otro aspecto señalado por organizaciones de la sociedad civil de Colombia, y que impacta en los datos estadísticos, es el proceso de la Certificación de Discapacidad. Este proceso, regulado actualmente por la Resolución 1239 de 2022 del Ministerio de Salud, apunta a fortalecer el registro de localización. Sin embargo, dicha certificación se ha venido convirtiendo en una barrera para el acceso a derechos por falta de divulgación, conocimiento sobre su aplicación y propósito, así como la limitada asignación de recursos para su financiación. Al respecto ver, Organizaciones de la Sociedad Civil de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre; Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD); Registro Nacional de Inclusión Social y Productiva para Personas con Discapacidad, 2021; la Resolución 1239 del 2022 sobre Certificación de la Discapacidad y el RLCPD; Observatorio Nacional de Inclusión Social y Productiva para Personas con Discapacidad, 2021.

87. El Estado de Guatemala informó que, a partir de los resultados del censo del año 2018, el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad ha desagregado y programado estadísticamente la información. Se llevaron a cabo cruces de variables que proporcionan indicadores generales sobre las principales necesidades de las personas con discapacidad. Además, en este censo se utilizó la síntesis de preguntas del Grupo de Washington para recabar información sobre la población con discapacidad¹⁰⁰.
88. A su vez, México informó que en el_Censo de Población y Vivienda 2020 se diseñó un conjunto de preguntas que permitieron identificar el “grado de dificultad de las personas con limitaciones en la actividad,” tomando como base la metodología del Grupo de Washington¹⁰¹. Dado que la consulta sobre discapacidad se incluyó en el censo general, se dispone de información de las características demográficas y socioeconómicas de esta población, lo que representa un

¹⁰⁰ República de Guatemala, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, pág. 11; para mayores detalles ver, Censo de Población 2018. El trabajo de sistematización del Consejo Nacional de la Discapacidad se puede consultar en, Datos Estadísticos de Personas con Discapacidad en Guatemala, 2021.

¹⁰¹ Organizaciones de la Sociedad Civil de Personas con Discapacidad de México, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, pág. 17; para mayor información consultar, Nota técnica sobre la identificación de personas con discapacidad, 2020; Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Censo de Población y Vivienda, 2020.

avance en tanto permite realizar cruces y desgloses analíticos e interseccionales amplios¹⁰².

89. La Comisión nota que el censo mexicano del 2020 añadió la pregunta “¿Tiene algún problema o condición mental? (autismo, síndrome de Down, esquizofrenia, etcétera)” con las opciones de respuesta “Sí” y “No”¹⁰³. Ello acentúa una perspectiva focalizada en diagnósticos médicos, en lugar de centrarse en las barreras sociales, lo que contradice los estándares internacionales y el modelo social de la discapacidad.
90. En Panamá, se creó el Sistema Nacional de Estadísticas sobre la Población con Discapacidad, que provee herramientas para un Comité Consultivo en el tema, con la finalidad de integrar la información en una sola plataforma¹⁰⁴. Asimismo, se suma la variable “tipo de discapacidad” en el Censo de Población y Vivienda, que aborda una amplia gama de desgloses, como

¹⁰² Se logró hacer un cruce de la información con otros datos tales como: sexo; edad; lugar de nacimiento; entidad federativa y municipio de residencia; afiliación a servicios de salud; condición de alfabetismo; asistencia escolar; nivel de escolaridad; pertenencia a alguna comunidad indígena; autodescripción afromexicana o afrodescendiente; actividad económica; situación conyugal y fecundidad. Según la información proporcionada por organizaciones de la sociedad civil mexicana, el INEGI incorporó también en 2020, dentro de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), un conjunto de preguntas sugerido por el Grupo Washington para recolección de datos en discapacidad, dando cuenta de la situación de pobreza, carencias sociales e indicadores de bienestar para este grupo poblacional. Al respecto ver, Organizaciones de la Sociedad Civil de Personas con Discapacidad de México, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, pág. 17; para mayor información consultar, Nota técnica sobre la identificación de personas con discapacidad, 2020.

¹⁰³ República Federal de los Estados Unidos Mexicanos, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 13-14; para mayores detalles, ver, INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2020.

discapacidad mental e intelectual diferenciadas, discapacidad visceral y múltiple .

91. En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en colaboración con varias agencias gubernamentales, incluido el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), elaboró un estudio sociodemográfico de la población con discapacidad basado en los resultados del Censo Nacional 2017¹⁰⁵. Este estudio adopta un enfoque bio-psico-social, que combina elementos del modelo médico y del modelo social, centrándose en la diversidad funcional. Además, promueve el reconocimiento social hacia un enfoque basado en derechos.

92. A pesar de los progresos referidos, la Comisión destaca la falta de información estadística desagregada en algunos países de la región, tanto por la variedad de condiciones discapacitantes, como en su intersección con otras categorías; tales como mujeres y niñas con discapacidad, población LGTBI con discapacidad, personas afrodescendientes con discapacidad, personas indígenas y personas mayores con discapacidad, entre otras. Adicionalmente, señala que la combinación de elementos del modelo médico y del modelo social, paradigmas opuestos, en la elaboración de metodologías estadísticas por los Estados que recopilan

¹⁰⁵ Organizaciones de la Sociedad Civil de Personas con Discapacidad de Perú, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, pág. 18; para más información ver, Instituto Nacional de Estadísticas e Informática: Perfil sociodemográfico de la población con discapacidad, 2017.

información contribuye a mantener y perpetuar estigmas y la exclusión de este colectivo¹⁰⁶.

93. Por tanto, la Comisión insta a los Estados de la región a incorporar las herramientas desarrolladas por el Grupo de Washington, cuyo objetivo es generar estadísticas internacionalmente comparables para censos y encuestas. Asimismo, es crucial verificar que las preguntas no reproduzcan el modelo médico en la valoración de la persona, sino que centren su enfoque en las barreras sociales para la inclusión de la diversidad humana¹⁰⁷.
94. Además, la Comisión exhorta a los Estados a capacitar adecuadamente al personal encargado de realizar encuestas nacionales y censos, a garantizar la participación de las organizaciones representativas de personas con discapacidad en la revisión y diseño de las metodologías y enfoques, y a

¹⁰⁶ Análisis basado en la información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022.

¹⁰⁷ La mayoría de las estadísticas y estudios muestrales están basados en el paradigma médico al definir las preguntas y la metodología con que se mide y cuantifica la población con discapacidad. Dependiendo de esa valoración de la persona es que se obtiene un mayor o menor porcentaje de población con discapacidad en encuestas y censos. Al respecto, Michael Oliver (1990) dio ejemplos claros de la diferencia entre preguntas censales basadas en un modelo médico y las preguntas que se basan en un paradigma social y de derechos humanos. Por ejemplo, si se parte desde una mirada que asimila persona con discapacidad a “deficiencia” o diagnóstico, una pregunta censal es “¿Tiene Ud. una deficiencia que limite sus actividades diarias?”. La misma pregunta, desde un modelo social y de derechos humanos es “Las reacciones de las demás personas a una real o percibida deficiencia que usted pudiera tener, ¿lo limita a Ud. en sus actividades diarias?”. Ver, Oliver, Michael, “The Politics of Disablement”, The Macmillan Press, Londres, 1990, págs. 7-8. El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad manifestó, en su Comentario General Número 6 sobre Igualdad y No Discriminación, que “el modelo de discapacidad basado en los derechos humanos reconoce que la discapacidad es una construcción social y que las deficiencias no deben considerarse un motivo legítimo para denegar o restringir los derechos humanos. Según ese modelo, la discapacidad es uno de los diversos estratos de identidad”. Ver, Naciones Unidas, Comité CDPD, Observación general núm. 6 sobre la igualdad y la no discriminación, 26 de abril de 2018.

redoblar los esfuerzos para desagregar los datos estadísticos de la población con discapacidad con un enfoque interseccional.

B. Contexto general en materia de discriminación y barreras en el ejercicio de derechos de las personas con discapacidad

95. En consonancia con el marco jurídico internacional sobre discapacidad, que incluye la CIADDIS y la CDPD, los Estados tienen la obligación de reconocer la discapacidad como un motivo prohibido de discriminación. Esto abarca el deber de combatir estereotipos perjudiciales, prejuicios y actitudes que amenacen la dignidad de estas personas y, en última instancia, provoquen su exclusión en diversos ámbitos sociales y la negación de sus derechos humanos.
96. El artículo III.2, c) de la CIADDIS establece la obligación de los Estados de priorizar la implementación de campañas destinadas a erradicar prejuicios, estereotipos y otras actitudes que socavan la igualdad de las personas con discapacidad¹⁰⁸. En paralelo, la CDPD, en su artículo 8, impone a los Estados la responsabilidad de tomar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes, incluyendo campañas dirigidas a la población y a nivel familiar. El propósito de estas campañas es crear conciencia sobre los derechos de las personas con discapacidad, fomentar percepciones positivas hacia ellas, y reconocer sus capacidades, méritos, habilidades y contribuciones en el ámbito y el mercado laborales¹⁰⁹.
97. No obstante, se observa un progreso irregular y, en ocasiones, contradictorio en la comprensión y reconocimiento de la

¹⁰⁸ OEA, Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, 1999.

¹⁰⁹ Naciones Unidas, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006, art. 8.

discapacidad en las políticas y leyes nacionales de acuerdo con el modelo social y de derechos humanos. Algunos Estados incorporan la discapacidad en el marco general de su Constitución y leyes (incluyendo las leyes antidiscriminación) sin contar con legislación específica que atienda las necesidades diferenciadas para la igualdad de oportunidades y condiciones. Otros países la receptan en leyes específicas sobre los derechos de las personas con discapacidad, sin haber logrado aún una transversalización sistemática de este tema en las políticas públicas generales¹¹⁰.

98. Entre los países que reconocen los derechos de las personas con discapacidad a nivel constitucional se encuentran: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Panamá, Perú, República Dominicana, Surinam, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela¹¹¹.
99. Dado que la CDPD respalda el modelo social de la discapacidad sin abandonar por completo el aspecto individual, los países establecen legislaciones y políticas en las que a menudo coexisten ambos paradigmas. Se observa una predominancia de la visión médica en algunas, mientras

¹¹⁰ Análisis realizado por la CIDH en base a las respuestas de Estados y organizaciones de la sociedad civil al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio y 15 de septiembre, 2022.

¹¹¹ Información derivada del análisis de las respuestas de Estados y organizaciones de la sociedad civil al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio y 15 de septiembre, 2022. Es importante mencionar que la totalidad de los países de América Latina y el Caribe son Estados Partes de la CDPD. Con respecto a la CIADDIS, 18 Estados la han ratificado, un Estado adhirió y los otros no la han firmado aún. Ver, Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado por los Derechos Humanos, [Status of Ratification Interactive Dashboard](#), actualizado al 21 de febrero del 2023; OEA, A-65 Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, estado de ratificaciones.

que en otras prevalece el modelo social. Esto es evidente en áreas como las políticas de certificación de la discapacidad, la definición de discapacidad en Constituciones y leyes, el mantenimiento de sistemas de educación segregados, las políticas y leyes relacionadas con la invalidez en el ámbito laboral y la protección social, así como en el mantenimiento y la aplicación de la interdicción y la recopilación de datos basada en la CIF, por ejemplo.

100. Aunque que la mayoría de los Estados han adoptado progresivamente un concepto más alineado con la CDPD, países como Argentina, Barbados, Bahamas, Belice, Ecuador, Guatemala, Guyana, Haití, Jamaica, Panamá, República Dominicana y Venezuela¹¹², aún mantienen en sus legislaciones definiciones de la discapacidad conforme a los estigmas del modelo médico, expresadas en la utilización de términos como “discapacitados”, “minusválidos”, “incapaces físicos o mentales”, “enajenados”, “*unsound minds*” o “personas excepcionales”, entre otras maneras para referirse a ellas, asimilando la “deficiencia” o el diagnóstico individual a lo que se entiende por “discapacidad”¹¹³.

101. Se advierte, también, la existencia de regulaciones a nivel constitucional cuya interpretación podría contravenir el

¹¹² Ver, Persons with Disabilities (Equal Opportunities) Act de Bahamas, art. 2; Ley 223/2012 de Bolivia, art. 5; Ley 13.146 de Brasil, art. 2; Ley 20.422 de Chile, art. 5; Ley 1618 de Colombia, art. 1; Ley 7600 de Costa Rica, art. 2; Decreto 672 de El Salvador, art. 4, inciso c); Decreto 160-2005 de Honduras, arts. 5 y 7; Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad de México, art. 2, fracción IX; Ley 763 de Nicaragua, art. 3; Ley 29973 de Perú, art. 2; y Ley 18.651 de Uruguay, art. 2.

¹¹³ Ver, Ley 22.431 de Argentina, arts. 1 y 2; Ley de Salud Mental de Barbados, art. 45 y Constitución, art. 13; Constitución de Bahamas, art. 19, f); Constitución de Belice, arts. 16 y 17; Ley Orgánica de Discapacidades de Ecuador, arts. 6 y 7; Decreto 135-96 de Guatemala, art. 3; Constitución de Guyana, art. 139; Loi portant sur l'intégration des personnes handicapées de Haití, art. 2; Act 13 de 2014 de Jamaica, art. 2; Ley 15/2016 de Panamá, art. 3; Ley 5-13 de República Dominicana, art. 4.6; Ley para las Personas con Discapacidad de Venezuela, art. 5 y 6.

ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Por ejemplo, en Bahamas, Barbados y Guyana se establece que ninguna persona será privada de su libertad, a menos que una ley lo autorice en casos de evitar la diseminación de enfermedad contagiosa o cuando la persona es o se sospecha que es “enajenada”, adicta a las drogas, adicta al alcohol o vagabunda. Por otro lado, las Constituciones de Belice, Bahamas y Guyana señalan que es posible intervenir en la posesión o propiedad de una persona si está “enajenada”, y las Constituciones de Brasil y Chile contienen disposiciones que restringen el derecho al voto de las personas con discapacidad bajo interdicción¹¹⁴.

102. En el mismo sentido, se nota que, en relación con el reconocimiento de la discapacidad como un motivo prohibido de discriminación, la generalidad de los países de la región no la han reconocido en conformidad con el alcance contenido en el marco jurídico internacional. Estados como Bahamas, Brasil, Colombia, El Salvador, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá y Perú la reconocen en sus legislaciones conforme a los estándares de la CIADDIS y de la CDPD¹¹⁵. En tanto que Argentina, Bolivia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala y Venezuela no contemplan una definición de discriminación por motivos de discapacidad. A su vez, si bien Chile, Haití, Honduras, República Dominicana y Uruguay

¹¹⁴ Ver, Constitución de Bahamas, arts. 19 y 27; Constitución de Barbados, art. 13; Constitución de Guyana, arts. 139 y 14; y Constitución de Belice, art. 17; el artículo 15 de la Constitución de Brasil señala que la incapacidad civil absoluta genera la pérdida o supresión de los derechos políticos, mientras que el artículo 16.1 de la Constitución de Chile dispone que el derecho de sufragio se suspende por “interdicción en caso de demencia”.

¹¹⁵ Ver, Persons with Disabilities (Equal Opportunities) Act de Bahamas, art. 2; Ley 13.146 de Brasil, art. 4, párrafo 1; Ley 1618 de Colombia, art. 9, párrafo; Decreto 672 de El Salvador, art. 4 incisos d) y f); Act 13 de 2014 de Jamaica, art. 2; Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad de México, art. 2, fracción XIV; Ley 15/2016 de Panamá, art. 3; Ley 29973 de Perú, art. 8.

asumen los ajustes razonables en su legislación, no consideran que su negativa constituya un acto de discriminación por motivos de discapacidad¹¹⁶.

103. Respecto de la toma de conciencia sobre los derechos de las personas con discapacidad, en el sentido especificado por el artículo 8 de la CDPD, países como Argentina, Bahamas, Ecuador, Guatemala, Jamaica, República Dominicana, Panamá, Uruguay y Venezuela no contemplan esta obligación en su legislación nacional. A su vez, Bolivia, Chile, Costa Rica, El Salvador, Haití, México, Nicaragua, Paraguay y Perú la consideran, principalmente, bajo la competencia de

¹¹⁶ Ver, Ley 20.422 de Chile, art. 6; Loi portant sur l'integration des personnes handicapees de Haití, arts. 3-6; Decreto 160-2005 de Honduras, art. 7; Ley 5-13 de República Dominicana, art. 4.7; y Ley 18.651 de Uruguay, art. 5.

los organismos nacionales creados en materia de personas con discapacidad¹¹⁷.

104. Por lo que hace a la política pública y acciones concretas, conforme a la información proporcionada por los Estados, el principal medio para combatir los estereotipos, prejuicios y actitudes nocivas que perpetúan la discriminación contra las personas con discapacidad es la capacitación a funcionarios y funcionarias públicas y a la sociedad civil por parte de los organismos nacionales especializados en materia de personas con discapacidad¹¹⁸.

¹¹⁷ Información derivada del análisis de las respuestas de Estados y organizaciones de la sociedad civil al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio y 15 de septiembre, 2022; ver, Ley 223/2012 de Bolivia, art. 39; Ley 20.422 de Chile, art. 2; Ley 1618 de Colombia, arts. 6, 15, 17 y 21; Ley 7600 de Costa Rica, art. 6; Decreto 672 de El Salvador, art. 8; Decreto 160-2005 de Honduras, art. 60; Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad de México, art. 42, fracción VI; Ley 763 de Nicaragua, art. 70.5; Ley 6667/2020 de Paraguay, art. ; y Ley 29973 de Perú, artículo 64, inciso g). La “Toma de Conciencia” en el artículo 8 de la [Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#) de Naciones Unidas se plantea como obligación de los Estados Parte para eliminar los estereotipos que mantienen a las personas con discapacidad invisibilizadas y excluidas. Este artículo plantea que los Estados deben comprometerse “a adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para: a) Sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad y fomentar el respeto de los derechos y la dignidad de estas personas; b) Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida; c) Promover la toma de conciencia respecto de las capacidades y aportaciones de las personas con discapacidad. 2. Las medidas a este fin incluyen: a) Poner en marcha y mantener campañas efectivas de sensibilización pública destinadas a: i) Fomentar actitudes receptivas respecto de los derechos de las personas con discapacidad; ii) Promover percepciones positivas y una mayor conciencia social respecto de las personas con discapacidad; iii) Promover el reconocimiento de las capacidades, los méritos y las habilidades de las personas con discapacidad y de sus aportaciones (...) c) Alentar a todos los órganos de los medios de comunicación a que difundan una imagen de las personas con discapacidad que sea compatible con el propósito de la presente Convención; d) Promover programas de formación sobre sensibilización que tengan en cuenta a las personas con discapacidad y los derechos de estas personas”.

¹¹⁸ Análisis realizado por la CIDH en base a las respuestas de los Estados al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022. Tal es el caso de Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador y Panamá, entre otros.

105. Los países en la región, especialmente en los últimos años y en el contexto de la pandemia sanitaria, han adoptado medidas, leyes, programas y prácticas más concretas para combatir la discriminación y la exclusión de personas con discapacidad.
106. Argentina implementó diversas iniciativas para promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad. El Plan Integral “ACCESAR”, creado por la Agencia Nacional de la Discapacidad (ANDIS), buscó fortalecer las áreas de discapacidad a nivel municipal. Este plan, establecido mediante la Resolución 1200/2021, tuvo como objetivo la transversalización de la perspectiva de discapacidad en las políticas locales, priorizando la accesibilidad con un enfoque federal de promoción de derechos¹¹⁹.
107. El Gabinete Nacional para la Transversalización de las Políticas en Discapacidad argentino, creado por el Decreto Presidencial 746/2021, integró ministerios y agencias gubernamentales para incorporar un enfoque transversal de la discapacidad en las políticas nacionales. La Unidad de Capacitación de la ANDIS desempeñó un papel clave en la sensibilización de los agentes estatales a través de instancias formativas, habiendo realizado hasta el año 2022 más de 314 capacitaciones que alcanzaron a más de 7.530 destinatarios, incluyendo agentes estatales y medios de comunicación¹²⁰.

¹¹⁹ República de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 2 (Bloque General) y 5-6 (Bloque Accesibilidad), al respecto ver, Resolución 1200/2021; Decreto Presidencial 746/2021.

¹²⁰ República de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario ya citado, págs. 2 (Bloque General) y 5-6 (Bloque Accesibilidad), al respecto ver Resolución 1200/2021; Decreto Presidencial 746/2021.

108. Argentina también realizó campañas de concientización y difusión, como la “Semana por la Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad”, instituida en 2021¹²¹. Además, en mayo de 2023, se aprobó la Lengua de Señas Argentina como idioma natural, originario y patrimonio cultural de las personas sordas del país, fortaleciendo la identidad de la comunidad sorda y promoviendo la inclusión y el respeto por la diversidad lingüística¹²².
109. Por su parte, Barbados tiene una ley específica relacionada con el empleo que prohíbe la discriminación de personas con discapacidad, la *Ley de Prevención de la Discriminación en el empleo, 2020*. Sin embargo, no se incorpora el tema en otros ámbitos¹²³.
110. El Estado boliviano ha adoptado medidas significativas para prevenir la discriminación contra personas con discapacidad. En cumplimiento de la Ley No. 045 contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación, Bolivia ha realizado talleres y cursos en todo el país, dirigidos tanto a servidores públicos como a la población en general. Durante 2021, se llevaron a cabo 78 talleres que llegaron a 7.023 personas, y en 2022 se realizaron

¹²¹ República de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario ya citado, págs. 2 (Bloque General) y 5-6 (Bloque Accesibilidad), al respecto ver algunos ejemplos de las campañas de promoción, Día Nacional de la Accesibilidad; Agenda de Cuidados; Resolución ANDIS 1551/2021

¹²² Ver, Lengua de Señas Argentina, 2023.

¹²³ República de Barbados, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, pág. 17; para más información consultar, Ley de Prevención de la Discriminación en el Empleo, 2020.

35 talleres con 5.459 participantes, abordando la prevención de la discriminación¹²⁴.

111. A su vez, la Ley 045 editó mecanismos para la prevención y sanción de actos discriminatorios, en concordancia con la Constitución política del Estado y los tratados internacionales de derechos humanos. A través del Decreto Supremo 0762, que reglamenta dicha ley, se impone a los medios de comunicación la obligación de adoptar reglamentos internos para impulsar el reconocimiento y respeto de las diferencias, promoviendo principios no discriminatorios, incluyendo aquellos dirigidos a personas con discapacidad¹²⁵.
112. La legislación boliviana tipifica los delitos de discriminación, mencionados en el artículo 40 *bis* y en el artículo 281 *sexies* del Código Penal, estableciendo sanciones de pena privativa de libertad de uno a cinco años¹²⁶. En este marco, Bolivia también ha implementado el programa televisivo “El Racismo y la Discriminación No es un Cuento”, en el cual participaron activamente dos federaciones de personas con discapacidad: la Federación Nacional de Ciegos de Bolivia (FENACIEBO) y la Federación de Personas con Discapacidad Departamental

¹²⁴ República Plurinacional de Bolivia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 27-28, al respecto ver, Ley 045 contra el Racismo y toda forma de Discriminación, 8 de octubre 2010; Decreto Supremo 0762, art. 10, que reglamenta la ley, relacionado con acciones de capacitación y sensibilización.

¹²⁵ República Plurinacional de Bolivia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 27-28, al respecto ver, Ley 045, contra el Racismo y toda forma de Discriminación, 8 de octubre de 2010; Decreto Supremo 0762, art. 13, que reglamenta la ley y establece las obligaciones de los medios de comunicación social.

¹²⁶ República Plurinacional de Bolivia, Código Penal, art. 40 bis y art. 281 sexies.

de Cochabamba, abordando temas relacionados con el racismo y la discriminación¹²⁷.

113. En el caso de Brasil, tanto el Estado como organizaciones de la sociedad civil reportaron que en la Ley de Inclusión de Personas con Discapacidad de Brasil se considera la discriminación por motivos de discapacidad como delito, estableciéndose las penas en el artículo 88 de dicha ley¹²⁸.
114. El Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) de Chile tiene diversas funciones, como promover la coordinación entre el sector privado y público, financiar planes y proyectos, y realizar acciones de difusión y sensibilización para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. El fondo concursable Fondo Nacional de Proyectos Inclusivos (FONAPI) apoya iniciativas de difusión y promoción de derechos. Además, existen programas como Acceso a la Justicia (PAJ) y Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo (EDLI) que incluyen capacitación y difusión de derechos¹²⁹.

¹²⁷ República Plurinacional de Bolivia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 27-28, al respecto, se puede ver la participación de la Federación Nacional de Ciegos de Bolivia (FENACIEBO) en el Programa: El racismo y la discriminación no es un cuento 2023.

¹²⁸ República de Brasil y Organizaciones de la Sociedad Civil de Brasil, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio 2022, pág. 46; y 15 de septiembre de 2022, pág. 21, al respecto ver, Ley de Inclusión de Personas con Discapacidad, arts. 83 y 88.

¹²⁹ República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 57-58; para mayor información ver, Fondo Nacional de Proyectos Inclusivos (FONAPI), Programa de Acceso a la Justicia (PAJ); Programa Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo(EDLI).

115. En el marco legal, además de la Ley de Inclusión de Personas con Discapacidad (20.422), Chile cuenta con la Ley No. 20.609, que aborda medidas contra la discriminación. Sin embargo, según información de organizaciones de la sociedad civil, la Ley 20.609 presenta vacíos al no incluir reparación a las víctimas y carecer de una institucionalidad para la prevención de la discriminación. Ambas leyes establecen acciones judiciales para denunciar actos discriminatorios por discapacidad¹³⁰.
116. En Chile se han implementado instancias de formación para fomentar el trato igualitario a personas con discapacidad. En 2020, se elaboró un Protocolo para la prevención y atención del COVID-19 en residencias para adultos con discapacidad. El Departamento de Rehabilitación y Discapacidad del Ministerio de Salud elaboró documentos sobre atención en salud a personas con discapacidad¹³¹.
117. El Consejo Nacional de la Cultura difunde en Chile Guías de Lenguaje Inclusivo sobre género, discapacidad y pueblos indígenas. Además, Chile reconoció la Lengua de Señas Chilena (LSCh) como la lengua natural de las personas sordas

¹³⁰ República de Chile y Organizaciones de la Sociedad Civil de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 60-61 y 15 de septiembre de 2022, págs. 28-29; para mayor información sobre las leyes mencionadas ver, Ley 20.609, que establece Medidas contra la Discriminación, 2012; y la Ley 20.422, que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad, 2010.

¹³¹ República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 57-6; para más información consultar, Protocolo de recomendaciones para la prevención y atención del COVID-19 en residencias para adultos con discapacidad, Santiago de Chile, 17 de marzo de 2020.

y promueve su uso en servicios públicos, educación, trabajo, salud y otros ámbitos¹³².

118. El Estado colombiano ha implementado la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2022, que contempla procesos de sensibilización y capacitación sobre los derechos de las personas con discapacidad. Además, a través de la Unidad para las Víctimas, se ha desarrollado un curso virtual en enfoques diferenciales y de género para funcionarios gubernamentales y servicios, así como para víctimas, contribuyendo a la inclusión con un enfoque interseccional¹³³.
119. El Gobierno de Colombia, además, ha implementado estrategias innovadoras, como el Programa Tejiendo Justicia, que involucra a 131 facultades de Derecho con Consultorio Jurídico de las universidades del país para incorporar temas de género y discapacidad en la formación de futuros abogados. Asimismo, el Sistema Único de Información Normativa (SUIN) ha creado un módulo para hacer seguimiento a la normativa sobre violencia contra personas con discapacidad¹³⁴.

¹³² República de Chile y Organizaciones de la Sociedad Civil de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 57-63 y 15 de septiembre de 2022, págs. 28-29; para más información consultar, Ley No. 21.303, 2021; Guías de Lenguaje Inclusivo y Ley No. 21.303, 2021.

¹³³ República de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 86 y 87, al respecto ver, Política Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2022.

¹³⁴ República de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 86 y 87; para más información ver, República de Colombia, Ministerio de Justicia y del Derecho, [Tejiendo Justicia](#) y [Sistema Único de Información Normativa](#).

120. A pesar de estos esfuerzos, organizaciones de la sociedad civil de Colombia han señalado que no existen medidas específicas para la difusión o la apertura de canales que permitan a las personas con discapacidad conocer sus derechos de manera rápida y accesible. Aunque se busca modificar la conciencia de las entidades públicas y mejorar la calidad de atención y servicios, no hay canales pedagógicos que brinden a las personas con discapacidad un acceso rápido a esta información de conocimiento público¹³⁵.
121. Por otra parte, Colombia cuenta con la Ley 1752 de 2015, que penaliza la discriminación y el hostigamiento contra personas con discapacidad, estableciendo que negar ajustes razonables puede constituir un acto discriminatorio o de hostigamiento bajo esta ley¹³⁶.
122. En una línea similar, Ecuador creó una plataforma virtual de sensibilización y capacitación permanente desde el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, dirigida a empresas e instituciones para promover el conocimiento de los derechos de las personas con discapacidad. La plataforma ofrece cursos sobre diversas temáticas. Hasta la fecha de cierre de este informe, se habían realizado 262 cursos virtuales, con la aprobación de 42.215 participantes a través

¹³⁵ Organizaciones de la Sociedad Civil de Personas con Discapacidad de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 51-53.

¹³⁶ Organizaciones de la Sociedad Civil de Personas con Discapacidad de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 51-53, al respecto ver, Ley 1752 de 2015.

de la plataforma, y de 12.877 personas en los talleres de sensibilización y capacitación a nivel nacional¹³⁷.

123. Sin embargo, organizaciones de la sociedad civil ecuatorianas han señalado que, a pesar de que el principio de igualdad y no discriminación está consagrado en el artículo 11 de la Constitución de la República, no existen medidas que exijan y fiscalicen su cumplimiento. Similar situación ocurre con la tipificación genérica del tipo penal “discriminación y delito de odio”, que incluye la discapacidad, en el Código Orgánico Integral Penal de 2014¹³⁸.
124. Asimismo, México ha implementado iniciativas de capacitación para servidores públicos, incluyendo la Escuela Federal de Formación Judicial, que realizó 8 actividades de capacitación sobre los derechos de las personas con discapacidad desde mayo de 2020 hasta marzo de 2022. Además, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS), y el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación

¹³⁷ República del Ecuador, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 115-116; para más información ver, Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, Plataforma Virtual en Discapacidades.

¹³⁸ Organizaciones de la Sociedad Civil del Ecuador, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 84-85, al respecto ver, Código Orgánico Integral Penal, arts. 176 y 177, 2014.

(CONAPRED), junto con sus consejos locales, son instrumentos normativos para combatir la discriminación¹³⁹.

125. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) de este país emitió el Protocolo para juzgar con perspectiva de discapacidad, que destaca la situación sociodemográfica de las personas con discapacidad y busca evaluar las barreras de acceso a la justicia y otros ámbitos de la sociedad. El protocolo establece que juzgar con perspectiva de discapacidad requiere capacitación mínima en conceptos básicos relacionados con los derechos de las personas con discapacidad, como barreras, accesibilidad como derecho, ajustes razonables y ayudas técnicas¹⁴⁰.
126. La Comisión Nacional de Derechos Humanos de México, por su parte, ha elaborado diversos materiales de divulgación en fácil lectura y Braille, distribuidos a organismos públicos, universidades y organizaciones relacionadas. Además, se destacan acciones judiciales y administrativas en México para

¹³⁹ República Federal de los Estados Unidos Mexicanos, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 123-124; para mayores detalles consultar, República Federal de los Estados Unidos Mexicanos, Consejo de la Judicatura Federal, Escuela Federal de Formación Judicial; Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2011; y Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, 2003.

¹⁴⁰ República Federal de los Estados Unidos Mexicanos; Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 123-124; para mayores detalles consultar, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Protocolo para juzgar con perspectiva de Discapacidad, 2022.

combatir la discriminación, mediante mecanismos de denuncia de actos discriminatorios¹⁴¹.

127. A pesar de estas acciones implementadas por el Estado mexicano y sus mecanismos de denuncia para combatir la discriminación contra las personas con discapacidad, persisten preocupaciones por parte de la sociedad civil en relación con la falta de medidas de fiscalización y garantías efectivas para cumplir el principio de igualdad y no discriminación, lo cual destaca la necesidad de fortalecer la implementación y supervisión de las políticas y leyes existentes¹⁴².
128. En Paraguay, se implementó el Plan de Acción Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad, cuyo eje sexto aborda normativas con un enfoque de derechos para prevenir toda forma de discriminación. Entre las acciones planificadas se encuentran el fortalecimiento del sistema de información sobre los derechos de la niñez y adolescencia, las investigaciones sociales enfocadas en niños y adolescentes indígenas con discapacidad, así como el fortalecimiento de los servicios para mujeres, con especial atención a aquellas con discapacidad¹⁴³.

¹⁴¹ Organizaciones de la Sociedad Civil de personas con discapacidad de México, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 123-125; para más información sobre estas actividades de difusión ver, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Informe de Actividades 2022.

¹⁴² Organizaciones de la Sociedad Civil de personas con discapacidad de México, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 123-125, al respecto ver, Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, arts. 43 a 55, 2003.

¹⁴³ República de Paraguay, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 184-186; para mayor información ver, Documento de Sistematización del Plan de acción Nacional en Discapacidad; Ley No 6667/2020.

129. El país también promulgó la Ley No. 6667/2020 que promueve la implementación de campañas continuas de difusión y sensibilización sobre los derechos de las personas con discapacidad y su inclusión. Como entidad fiscalizadora, la Defensoría del Pueblo es la institución encargada de supervisar la protección y promoción de los derechos humanos en el país, incluyendo la atención de reclamos de personas con discapacidad. Todas estas medidas reflejan un enfoque integral para abordar las necesidades y derechos de las personas con discapacidad en diferentes ámbitos de la sociedad paraguaya¹⁴⁴.
130. Perú ha promulgado medidas significativas para abordar la discriminación hacia personas con discapacidad. El Decreto Legislativo No. 1384/2018 fue destacado por organizaciones de la sociedad civil como una importante iniciativa para concientizar sobre los derechos de estas personas y fomentar un cambio cultural que prevenga la discriminación¹⁴⁵. Sin embargo, se señaló que las campañas bajo sus auspicios han sido esporádicas y que el decreto carece de medidas de monitoreo. Se destaca también la vigencia de la Ley 28.867, que modifica el artículo 323 del Código Penal, y establece sanciones para actos discriminatorios, ya sea directos o

¹⁴⁴ República de Paraguay, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 184-186; para más información ver, Ley No 6667/2020.

¹⁴⁵ Organizaciones de la Sociedad Civil del Perú, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 136-137, al respecto ver, Decreto Legislativo 1384.

instigados públicamente, abordando diversas motivaciones discriminatorias, incluida la discapacidad¹⁴⁶.

131. Además, la “Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030”, instituida por el Estado peruano el 2021, subrayó el compromiso de reducir la discriminación estructural hacia las personas con discapacidad, buscando su desarrollo integral y la plena garantía de sus derechos en una sociedad inclusiva para el año 2030¹⁴⁷.
132. La Comisión Interamericana destaca que muchos Estados de la región han implementado políticas públicas que, en alguna extensión, buscan incluir a las personas con discapacidad y prevenir su discriminación. Sin embargo, aunque las leyes y constituciones les reconocen derechos fundamentales, tales como educación, salud y trabajo, su aplicación práctica es limitada, con escasa fiscalización. La persistencia de enfoques médicos al abordar la discapacidad en los países de la región se traduce en estereotipos negativos, especialmente hacia las personas con discapacidad psicosocial e intelectual.
133. El cambio de patrones discriminatorios evoca un ejercicio de políticas públicas permanente y sistemático para eliminar los estigmas del paradigma médico, tan arraigado en la cultura, en las prácticas simbólicas y la vida social de la población. En este sentido, las campañas de concientización observadas en

¹⁴⁶ Organizaciones de la Sociedad Civil del Perú, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 136-137, al respecto ver, Ley 28.867.

¹⁴⁷ Organizaciones de la Sociedad Civil del Perú, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 136-137, al respecto ver, Política Nacional Multisectorial en Discapacidad.

los países de las Américas son limitadas y tienden a realizarse durante un periodo específico, tales como fechas conmemorativas de derechos de las personas con discapacidad. La transición hacia un marco legal y social que promueva la igualdad y elimine estigmatizaciones requiere de un compromiso continuo y coordinado.

134. Los Estados de la región deben reforzar sus leyes, políticas públicas y acciones, tanto en el ámbito público como privado, adoptando un enfoque basado en el modelo social y de derechos humanos para abordar la discapacidad. Es esencial que se establezcan mecanismos eficaces para prevenir, investigar y sancionar cualquier discriminación y violación de los derechos de las personas con discapacidad.

C. Discriminación interseccional y grupos en situación especial de riesgo

135. Las personas con discapacidad no son un grupo homogéneo. En realidad, son personas que experimentan diversas categorizaciones sociales, identidades y realidades de manera interseccional. Entre estas, se contemplan aspectos como sexo, género, estatus social, pertenencia a comunidades indígenas, ascendencia afrodescendiente, condición de refugiadas, solicitantes de asilo, desplazadas internas o privadas de libertad en diversos contextos (centros de salud mental, instituciones residenciales, centros dedicados a la infancia y penitenciarios). También pueden encontrarse en situaciones de pobreza, pertenecer a distintas afiliaciones religiosas o ser LGTBI, entre otras situaciones de vulnerabilidad.
136. Esta multiplicidad de identidades y situaciones genera una dinámica de privilegio y opresiones que pueden exacerbar o mitigar la discriminación estructural que las personas con

discapacidad enfrentan. Tanto las desventajas como los privilegios que tiene una persona en un momento y lugar determinados no pueden entenderse examinándolos de manera aislada. Se debe prestar atención al conjunto de relaciones de poder que le afectan, incluidas aquellas fuerzas a nivel sistémico, como las que perpetúan las instituciones –el patriarcado, el capitalismo, el racismo, el capacitismo, el colonialismo -; y las fuerzas a nivel personal, social y relacional, entre ellas sus características individuales y la estructura de su familia o comunidad¹⁴⁸.

137. A menudo la intersección de categorizaciones sociales que les marginan produce barreras y problemáticas nuevas, únicas y complejas para cada persona, resultando en experiencias de discriminación múltiple e interseccional¹⁴⁹. La discriminación se profundiza debido a la pertenencia simultánea a diversas categorías sociales, amplificando los desafíos que enfrentan. La comprensión de esta diversidad y la consideración de las intersecciones son esenciales para abordar adecuadamente las necesidades y derechos de las personas con discapacidad en todas sus dimensiones, ya que dichas intersecciones impactan de manera diversa y más profunda la calidad y el grado de su acceso a la educación, a la salud, al trabajo, a la participación política y social, a la toma de decisiones, la vida independiente, la protección social y su acceso a la justicia, entre otros ámbitos, a lo largo de sus vidas.

¹⁴⁸ Ver, Crenshaw, Kimberlé, Cartografiando los márgenes: Interseccionalidad, políticas identitarias, y violencia contra las mujeres de color, *Stanford Law Review*, 43 (6), págs. 1.241-1.299, traducido por Raquel (Lucas) Platero y Javier Sáez; también ver ParlAmericas, Interseccionalidad.

¹⁴⁹ La jurisprudencia del sistema interamericano emplea el concepto de “interseccionalidad” para el análisis de la discriminación, considerando aquellos casos en que se presenta la confluencia en forma transversal de múltiples factores de vulnerabilidad y riesgo de discriminación asociados a una serie de condiciones particulares. Al respecto véase, CIDH, Informe No. 64/11, Caso 12.573, Fondo, Marino López y otros (Operación Génesis), Colombia, 31 de marzo de 2011.

138. Al respecto, tal como mencionó el Comité CDPD, la discriminación interseccional se refiere a una situación en la que varios motivos de discriminación operan e interactúan al mismo tiempo, de manera que son inseparables. De este modo, dichos motivos exponen a las personas afectadas a experiencias singulares de desventaja y marginación¹⁵⁰.
139. En este escenario, las niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad enfrentan notables desafíos para acceder a servicios de salud de calidad, y en particular a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como para acceder a la justicia, especialmente en casos de abuso o violencia sexual, según ya lo ha manifestado Naciones Unidas¹⁵¹. Además, los centros de justicia no están debidamente preparados para atender las necesidades específicas de estas mujeres y niñas. Operadores judiciales, en ocasiones, cuestionan sus declaraciones debido a su discapacidad y su género, lo que constituye una barrera significativa para su derecho al acceso a la justicia¹⁵².
140. Adicionalmente, se tiene conocimiento de centros de atención para mujeres sobrevivientes de violencia que carecen de accesibilidad y el personal no está adecuadamente capacitado, tanto en derechos de las personas con

¹⁵⁰ Comité CDPD, Observación General núm. 6 sobre la igualdad y la no discriminación, 2018, párr. 19.

¹⁵¹ Ver, Naciones Unidas, Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad: La salud y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y las jóvenes con discapacidad, 14 de julio de 2017, A/72/133, párr. 36.

¹⁵² Análisis realizado por la CIDH en base a la información enviada por los Estados y organizaciones de la sociedad civil a la Comisión en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio y 15 de septiembre de 2022. Sobre esto, véase también, Naciones Unidas, Comité por los Derechos de las Personas con Discapacidad (Comité CDPD). Comentario General núm. 3 sobre Mujeres y Niñas con Discapacidad, 2016, art. 6, párr. 52.

discapacidad como en el enfoque interseccional. Esto conlleva a la reproducción de prejuicios y estereotipos, resultando en un escrutinio adicional hacia las mujeres con discapacidad y, por ende, en una doble victimización de ellas cuando buscan acceder a la justicia¹⁵³.

141. El Banco Mundial ha destacado que la presencia de una persona con discapacidad en un hogar incrementa la probabilidad de que este se encuentre en situación de pobreza, especialmente cuando al menos un miembro del hogar se identifica como indígena o afrodescendiente.¹⁵⁴ Este señalamiento resalta la intersección entre la discriminación por discapacidad y el origen étnico-racial, subrayando cómo estas diversas formas de discriminación se entrelazan y contribuyen a la vulnerabilidad económica de los hogares.
142. Las personas con discapacidad LGBTI también experimentan violencias específicas e interseccionales. En muchas ocasiones, su situación de discapacidad lleva a un mayor desafío en cuanto al reconocimiento de sus orientaciones sexuales y/o identidades de género. Esto resulta en una menor o nula libertad para elegir y expresar sus decisiones en estos aspectos de sus vidas¹⁵⁵.
143. La CIDH considera que la carencia de un enfoque interseccional en las leyes y políticas públicas de los Estados

¹⁵³ Análisis realizado por la CIDH en base a la información enviada por los Estados y organizaciones de la sociedad civil a la Comisión en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, ya citado. Sobre esto, véase también, Naciones Unidas, CDPD, ya citado, párr. 52.

¹⁵⁴ Grupo Banco Mundial (GBM), *Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe: Un camino hacia el desarrollo sostenible*, octubre de 2021, pág. 88.

¹⁵⁵ GBM, *Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe*, ya citado, , pág. 88.

de la región, tanto en aquellas relacionadas directamente con la discapacidad como en todos los temas de interés público y social, agrava la exposición de las personas con discapacidad a situaciones de constante discriminación. Contribuye a esta situación una atención y respuesta estandarizada a las necesidades de las personas con discapacidad, que no toman en cuenta su diversidad y complejidad humana.

D. El enfoque interseccional, cuidados y apoyos

144. En el contexto de un enfoque interseccional en el monitoreo de los derechos humanos, atendiendo a la indivisibilidad e interdependencia de estos, la Comisión considera que es crucial abordar la agenda de cuidado que está emergiendo en la región, ya que su enfoque en políticas públicas también influye en la calidad del ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, especialmente de las mujeres, la infancia y las personas adultas mayores con discapacidad. Esta agenda se fundamenta en la promoción de sociedades del cuidado, reconociendo que todas las personas tienen derecho a dar y recibir apoyo en su vida diaria. Se destaca que todas las personas desempeñan roles de cuidado y son cuidadas en distintos momentos de sus vidas.¹⁵⁶
145. Esto implica reconocer, en primer lugar, que las situaciones de dependencia pueden disminuir, ser temporales o erradicarse mediante la eliminación de barreras ambientales. Del mismo modo, implica promover la corresponsabilidad social y comunitaria en el cuidado, contribuyendo a descentralizar esa tarea desde las familias y a la desinstitucionalización del cuidado. En segundo lugar, implica que la compensación económica por el ejercicio del cuidado debe entregarse

¹⁵⁶ Ver, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*, Santiago de Chile, 2022.

directamente a las personas adultas con discapacidad que necesiten dichos servicios, permitiéndoles decidir quién y cómo se los proporciona.¹⁵⁷

146. Adicionalmente, es fundamental asegurar el pleno ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad para que puedan determinar el tipo de apoyo y las condiciones en que lo necesitan. Esto implica la implementación de políticas, servicios e infraestructuras accesibles que garanticen su acceso en igualdad de condiciones a cuidar, a recibir cuidado y al autocuidado. Estas medidas también conllevan implicaciones más amplias desde una perspectiva interseccional, como el derecho de las mujeres con discapacidad a ejercer la maternidad y el cuidado de sus hijos, con los apoyos necesarios.¹⁵⁸
147. En este sentido, la Comisión saluda “El compromiso de Buenos Aires”, asumido por los Estados miembros de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) durante la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe en noviembre de 2022. Este compromiso reconoce el cuidado desde una perspectiva de género, interseccional e intercultural.
148. Asimismo, se toma nota del informe presentado por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas al Consejo de Derechos Humanos sobre “Sistemas de Apoyo para asegurar la inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad como una manera de construir un mejor futuro después de la pandemia

¹⁵⁷ Ver, Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos, [Sistemas de cuidado y apoyo: una cuestión de derechos humanos](#), 17 de febrero de 2023.

¹⁵⁸ Naciones Unidas, Comité CDPD, [Comentario General núm. 1, art. 12, Igual Reconocimiento como Persona ante la ley](#), 19 de mayo de 2014.

del COVID-19” publicado en enero de 2023¹⁵⁹. La CIDH insta a los Estados a incluir este tema en sus legislaciones internas y a establecer los mecanismos correspondientes para garantizar sistemas de apoyo y cuidados como parte integral de las políticas de protección social y políticas de apoyo basadas en la comunidad.

V. PROTECCIÓN DE DETERMINADOS DERECHOS

149. La efectividad de los derechos humanos de las personas con discapacidad radica no solo en marcos legales transversales e inclusivos robustos, sino también en una aplicación práctica y efectiva con enfoques diferenciales. En este apartado se analizará cómo se materializa el ejercicio de ciertos derechos para este grupo desde los Estados parte, considerando el principio de la accesibilidad universal como transversal en distintos derechos claves, tales como la educación, el trabajo y la salud.

A. Accesibilidad

150. El Comité de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad ha destacado la accesibilidad como un principio fundamental, esencial para el ejercicio pleno de todos los derechos humanos por parte de este grupo de la población, según el modelo social. Sin medidas de accesibilidad puestas en práctica, las personas con discapacidad enfrentan desigualdad en el disfrute de derechos

¹⁵⁹ Ver, Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Sistemas de Apoyo para asegurar la inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad como una manera de construir un mejor futuro después de la pandemia del COVID 19, A/HRC/52/52, 4 de enero de 2023.

como la educación, la salud, el trabajo digno y los derechos políticos, entre otros¹⁶⁰.

151. El principio de la accesibilidad garantiza que cualquier persona pueda acceder y utilizar los entornos físicos, transporte, vivienda, información y comunicación, entre otros. Ello, en igualdad de condiciones, con un esfuerzo mínimo o nulo, facilitando su participación plena en todos los aspectos de la vida. Está vinculado a la garantía del derecho a la igualdad. Además, la accesibilidad se considera un derecho humano en sí mismo, que no debe confundirse con los “ajustes razonables.” Estos últimos son los medios para asegurar el ejercicio de dicho derecho. La falta de accesibilidad equivale a discriminación, reforzando la importancia de integrar este principio en todas las políticas públicas¹⁶¹.
152. El respaldo a este principio se encuentra tanto en el Sistema Interamericano como en el Sistema Universal. En el primero, la CIADDIS consagra este derecho en su artículo III, párrafo 1, reconociéndolo como un elemento primordial que debe ser satisfecho para eliminar la discriminación y promover la plena integración de las personas con discapacidad en la sociedad. Según dicha Convención, los Estados tienen una doble obligación vinculada con la facilitación del acceso y uso para las personas con discapacidad: por una parte, la de construir e implementar sistemas de acceso; y por la otra, eliminar los obstáculos a éstos¹⁶².

¹⁶⁰ Naciones Unidas, Comité CDPD, Observación General núm. 2, art. 9, Accesibilidad, 22 de mayo de 2014, CRPD/C/GC/2, párr. 1.

¹⁶¹ Naciones Unidas, Comité CDPD, Observación General núm. 2, ya citada, párrs. 13-16.

¹⁶² Ver, OEA, Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General en Guatemala, 7 de junio de 1999, art. III.

153. En el mismo sentido, la CDPD considera la accesibilidad como un requisito esencial para la independencia y la participación plena de las personas con discapacidad en todos los aspectos de la vida. Este enfoque se integra dentro del deber de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la igualdad¹⁶³. En su artículo 3.f, dicho instrumento establece la accesibilidad como un principio y, en el artículo 9, la reconoce como un derecho independiente. Además, impone a los Estados la obligación de identificar y eliminar obstáculos y barreras a la accesibilidad¹⁶⁴.
154. La CDPD también insta a desarrollar, promulgar y supervisar la aplicación de normas nacionales mínimas sobre accesibilidad en instalaciones y servicios abiertos al público o de uso público. Esto garantiza que las personas con discapacidad tengan igualdad de acceso en comparación con las demás, abarcando el entorno físico, el transporte, la información y la comunicación, incluidos los sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones, así como otros servicios e instalaciones tanto en áreas urbanas como rurales¹⁶⁵.
155. En este marco, es de señalar que el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha determinado que los Estados no pueden utilizar medidas de austeridad como justificación para el incumplimiento de sus obligaciones internacionales en materia de accesibilidad. Se considera discriminatorio negar el acceso a personas con

¹⁶³ Naciones Unidas, Comité CDPD, Observación General núm. 2, art. 9, Accesibilidad, 22 de mayo de 2014, CRPD/C/GC/2, párr. 14.

¹⁶⁴ Naciones Unidas, [Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#) (CDPD), art. 9, párr. 1.

¹⁶⁵ Naciones Unidas, CDPD, art. 9, párr. 2.

discapacidad a un espacio o servicio después de establecer normas de accesibilidad. Asimismo, se prohíbe la discriminación cuando el acceso podría haberse garantizado mediante ajustes razonables¹⁶⁶.

156. Además, los países están obligados a desarrollar planes de acción y estrategias que identifiquen las barreras actuales a la accesibilidad. Deben establecer calendarios con plazos específicos para la eliminación de estas barreras y asignar los recursos humanos y materiales necesarios. También se espera que creen mecanismos de supervisión efectivos para verificar la aplicación de sanciones en caso de incumplimiento de estas normas¹⁶⁷.
157. Los marcos jurídicos internacionales han proporcionado la base para que varios países de la región incluyeran el reconocimiento del derecho a la accesibilidad en sus legislaciones nacionales. Esto ha permitido avances en el reconocimiento de la accesibilidad como un principio y como un derecho independiente en leyes especiales que regulan los

¹⁶⁶ Naciones Unidas, Comité CDPD, Observación General núm. 2, art. 9, Accesibilidad, 22 de mayo de 2014, párrs. 25 y 31.

¹⁶⁷ Naciones Unidas, Comité CDPD, Observación General núm. 2, ya citada, párr. 33.

derechos de las personas con discapacidad¹⁶⁸. Esto, sin perjuicio de regular el derecho en otras leyes, atendiendo a la interdependencia de los derechos humanos, mediante el establecimiento de la obligación de las autoridades de eliminar las barreras u obstáculos para acceder y ejercer diversos derechos humanos; en particular, en la educación, los servicios de salud, la movilidad, la información y comunicación, cultura, participación política y el derecho una vida digna, entre otros. En los subsecuentes apartados se abordará este derecho en relación con el derecho a la salud, los derechos políticos, la educación y el trabajo.

158. La Comisión destaca especialmente la decisión de países como Bolivia, Brasil y Ecuador de consagrar el derecho a la accesibilidad a nivel constitucional¹⁶⁹. Este enfoque asegura la posibilidad de implementación continua del derecho independientemente de las variaciones en tendencias gubernamentales, cambios en leyes internas o situaciones contextuales.

¹⁶⁸ Información enviada por los Estados a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, al respecto ver, Ley 22.431 de Argentina, art. 20; Persons with Disabilities (Equal Opportunities) Act de Bahamas, arts. 20 a 24; Ley 223 de Bolivia, arts. 17, 21, 32, 33 y 37; Ley 13.146 de Brasil, art. 5; Ley 20.422 de Chile, arts. 8 y 23 a 33; Ley 1618 de Colombia, art. 14; Ley 7600 de Costa Rica, arts. 4, 62 y 67; Ley Orgánica de Discapacidades de Ecuador, arts. 58 a 70; Decreto 672 de El Salvador, arts. 37 a 42; Decreto 135-96 de Guatemala, art. 61; Act 11 2010 de Guyana, arts. 26 a 31; Loi portant sur l’integration des personnes handicapees de Haïti, arts. 55 a 68; Decreto 160-2005 de Honduras, arts. 6, 39, 50, 81; Act 13 de 2014 de Jamaica, arts. 30 y 46; Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad de México, arts. 2, 5 y 16; Ley 763 de Nicaragua, arts. 4, 9 a 13; Ley 15/2016 de Panamá, arts. 30 a 47; Ley 29973 de Perú, arts. 15 a 25; Ley 5-13 de República Dominicana, arts. 2, 4 y 15; Ley 18.651 de Uruguay, arts. 8, 76, 77, y 82 a 87; y Ley para las Personas con Discapacidad de Venezuela, arts. 31 a 44.

¹⁶⁹ República de Bolivia, Brasil y Ecuador, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 22, 40, 113, al respecto ver, Constitución Política del Estado de Bolivia, arts. 70.3 y 107; Constitución de la República Federativa de Brasil, arts. 224 y 227; y Constitución de la República del Ecuador, arts. 16 y 47.

159. Además de garantizar los derechos de las personas con discapacidad en la Constitución Plurinacional de 2009, en el año 2014, Bolivia actualizó 17 normas relacionadas con la supresión de barreras arquitectónicas. Esta actualización se llevó a cabo mediante el documento “Accesibilidad de las Personas con Discapacidad al Medio Físico”, aprobado como Guía Nacional¹⁷⁰.
160. La Ley No. 223 de Bolivia, en su artículo 36, impuso a las empresas de televisión, tanto públicas como privadas, la obligación de incluir la interpretación en Lengua de Señas Boliviana. Aunado a esto, se aprobó un Instructivo para la aplicación de la Tarifa Solidaria destinada a personas con discapacidad en los servicios públicos de transporte y telefonía móvil¹⁷¹.
161. En Brasil, se reconoce constitucionalmente el derecho a la accesibilidad de manera transversal, considerándolo un instrumento para el goce y ejercicio de diversos derechos humanos, tales como el derecho al trabajo, a un salario equitativo, a la participación política, a la educación inclusiva, a la salud y al ocio. La obligación de garantizar un acceso adecuado a personas con discapacidad en la construcción de espacios públicos, edificios y vehículos de transporte público se establece en el artículo 27 y el artículo 244 de la

¹⁷⁰ República Plurinacional de Bolivia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 22-25, al respecto ver, Resolución Ministerial No. 077/2014, "[Guía Nacional 17 Normas Bolivianas: Accesibilidad de las Personas con Discapacidad al Medio Físico](#)".

¹⁷¹ Ver, Resolución Administrativa Regulatoria ATT-DJ-RAR-TL LP 420/2018, del 20 de junio del 2018; Ley No 223, art. 36.

Constitución. También se contempla la adaptación de los espacios y vehículos existentes para asegurar dicho acceso¹⁷².

- 162.** El Estado brasileño, respaldado por su marco constitucional, ha desarrollado un extenso conjunto de normas técnicas destinadas a asegurar la accesibilidad en la infraestructura y el transporte. A este marco, se sumó el Reglamento General de Accesibilidad a los Servicios de Telecomunicaciones de Interés Colectivo, que ha permitido a las personas con discapacidad disfrutar de servicios y equipos de telecomunicaciones. Este reglamento, a través de alternativas tecnológicas, busca reducir las barreras a la comunicación y la información¹⁷³.
- 163.** En Ecuador, el reconocimiento constitucional del derecho a la accesibilidad impulsó la adopción de leyes y normativas para asegurar la implementación de este principio, como la Ley Orgánica de Discapacidades. Esta desempeña un papel fundamental al garantizar el acceso de las personas con discapacidad al entorno físico, transporte, información y comunicaciones, incluyendo sistemas y tecnologías de la información, así como otros servicios e instalaciones de uso público en áreas urbanas y rurales. La ley también se centra en la eliminación de obstáculos que puedan dificultar el

¹⁷² República de Brasil, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 40-44, al respecto ver, Constitución de la República del Brasil, art. 227, párr. 2, inciso II, y art. 244.

¹⁷³ República de Brasil, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 40-44, al respecto ver, Reglamento General de Accesibilidad a los Servicios de Telecomunicaciones de Interés Colectivo, 2016. Según la información entregada por Brasil, la Asociación Brasileña de Normas Técnicas ha emitido alrededor de 42 normas que establecen requisitos técnicos de accesibilidad de medios de transporte, equipamiento urbano, edificios, mobiliario, sistemas de comunicación. Asimismo, se encuentra el Decreto 5.296 de 2004 que provee un marco con normas generales y criterios básicos para la implementación de accesibilidad arquitectónica y urbana.

ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad, procurando condiciones que fomenten el máximo grado de autonomía en sus actividades diarias tanto en entornos urbanos como rurales¹⁷⁴.

164. Otros Estados han asegurado la accesibilidad, focalizándose principalmente en espacios arquitectónicos, medios de transporte y telecomunicaciones, mediante legislaciones infra constitucionales. Colombia destaca en este aspecto al contar con una normativa sólida que aborda la accesibilidad. El país ha adoptado leyes y normas técnicas que regulan la accesibilidad en diversas infraestructuras y entornos, con el objetivo de garantizar el acceso de las personas con discapacidad¹⁷⁵.

165. Para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a los vehículos de transporte público, el Estado colombiano ha

¹⁷⁴ República del Ecuador, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 105-115, al respecto ver, Ley Orgánica de Discapacidades de 2014, capítulo II, art. 8. Según el reporte del Estado a la CIDH, se cuenta con al menos 16 normas y reglamentaciones relacionadas a infraestructura de transporte y a la accesibilidad de edificios gubernamentales.

¹⁷⁵ República de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 78-85, al respecto ver, Ley 769 de 2002, por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones; Ley 1083 de 2006, por medio de la cual se establecen algunas normas sobre planeación urbana sostenible y se dictan otras disposiciones; Ley 1287 de 2009, por la cual se adiciona la Ley 361 de 1997, entre otras. Asimismo, se han emitido siete Decretos: 1079 de 2015; 1504 de 1998; 1660 de 2003, 1538 de 2005, 103 y 348 del 2015, y seis normas técnicas con las especificaciones sobre la accesibilidad de los ámbitos referidos: Norma Técnica Colombiana 6047, que establece los criterios y requisitos generales de accesibilidad y señalización al medio físico, 4145, que señala las dimensiones mínimas y las características generales que deben cumplir las escaleras principales en los edificios y espacios urbanos y rurales, 4140, que establece las dimensiones mínimas y las características funcionales y constructivas que deben cumplir los pasillos y corredores en los edificios y espacios urbanos y rurales, entre otras.

promulgado diversas regulaciones¹⁷⁶. La Ley No. 12 de 1987, titulada “Por la cual se suprimen algunas barreras arquitectónicas y se dictan otras disposiciones”, establece la eliminación de obstáculos para que las personas con discapacidad accedan a los edificios públicos¹⁷⁷.

166. En cuanto al acceso a servicios de comunicación accesibles, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia, que opera el Centro de Relevó, pasó a ofrecer el Servicio de Interpretación en Línea (SIEL). Este servicio facilita la comunicación entre personas sordas y personas oyentes que se encuentran en el mismo lugar, utilizando un dispositivo de comunicación móvil con acceso a internet¹⁷⁸. Adicionalmente, se ha proporcionado el servicio “Licencia País”, que suministra de manera ilimitada y gratuita a las personas con discapacidad visual y de baja visión dentro del territorio nacional diversos tipos de software de lector de pantalla¹⁷⁹.

¹⁷⁶ Ver, por ejemplo, además de las ya mencionadas, la Resolución 20223040030355 del Ministerio de Educación por la cual se modifica el numeral 2 del anexo 1 de la Resolución No. 2017 de 2014 por la cual se reglamenta la expedición de certificados de aptitud física, mental y de coordinación motriz para la conducción de vehículos y se dictan otras disposiciones”.

¹⁷⁷ República de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 78-85; para más información ver, Ley No 12, 1987.

¹⁷⁸ República de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 78-85, al respecto ver, Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Centro de Relevó, Gobierno de Colombia. La iniciativa del Centro de Relevó colombiano está siendo replicada en Paraguay a través del Servicio Nacional de la Discapacidad de ese país bajo un acuerdo entre ambos países.

¹⁷⁹ República de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 78-85, al respecto ver, Licencia País.

167. En Argentina, el derecho a la accesibilidad ha estado respaldado por diversas leyes. La Ley 24.314 garantiza que las personas con discapacidad tengan acceso a la infraestructura aeroportuaria y a todos los medios de transporte, priorizando la eliminación de barreras físicas en edificios de uso público para lograr la accesibilidad de las personas con movilidad reducida¹⁸⁰. Por otro lado, el artículo 4 de la Ley Nacional de Turismo Accesible establece que los servicios turísticos deben ajustarse a los criterios de diseño universal contemplados en la legislación¹⁸¹.
168. En relación con los espacios educativos, la Ley Nacional de Educación fijó la obligación del Estado de garantizar la accesibilidad física en todos los edificios escolares. Además, la Ley de Educación Superior dispone el deber del Estado de asegurar a los estudiantes con discapacidad de las instituciones estatales de Educación Superior el acceso al entorno físico, servicios de interpretación en Lengua de Señas Argentina y los apoyos técnicos necesarios y suficientes¹⁸².
169. Adicionalmente, la Ley sobre Accesibilidad a la Información de páginas Web determinó que el Estado nacional, sus organismos descentralizados o autárquicos, los entes públicos no estatales, las empresas estatales y privadas concesionarias

¹⁸⁰ República de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 1-5; para mayor información ver, Ley 24.314, Accesibilidad de las Personas con Movilidad Reducida.

¹⁸¹ República de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario ya citado, págs. 1-5; para más información ver, Ley Nacional de Turismo Accesible, N. 25.643, art. 4.

¹⁸² República de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 1-5; para mayor información ver, Ley de Educación, art. 44, inciso n); Ley de Educación Superior, arts. 1 y 2; Ley No. 25.573, modificatoria de la Ley No. 24.521; Ley No. 26.206; Ley de Educación Superior, arts. 1 y 2; Ley No. 25.573, modificatoria de la Ley No. 24.521.

de servicios públicos, empresas prestadoras o contratistas de bienes y servicios, deben respetar, en los diseños de sus páginas web o electrónicas, las normas y requisitos sobre accesibilidad de la información que faciliten el acceso a sus contenidos, a todas las personas con discapacidad¹⁸³.

170. A estas, se sumaron diversas legislaciones que abordan la accesibilidad para personas con discapacidad. La Ley 24.204¹⁸⁴ y la Ley 24.421 establecieron servicios telefónicos especializados para personas hipoacúsicas. La normativa sobre Servicios de Comunicaciones Audiovisuales garantizó la accesibilidad en emisiones de televisión, exigiendo la inclusión de medios accesibles para personas con discapacidad visual o auditiva, como subtítulo, lengua de señas y audio-descripción¹⁸⁵. Además, el Instituto Nacional contra la Discriminación (INADI) emitió directrices para la accesibilidad en espacios públicos¹⁸⁶. La Agencia Nacional de Discapacidad contó con un Área de Accesibilidad de Comunicaciones, promoviendo la accesibilidad comunicacional en organismos estatales¹⁸⁷. En 2023, el Parlamento reconoció legalmente la

¹⁸³ República de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 1-5; para más información ver, Ley sobre Accesibilidad a la Información de Páginas Web, Ley No 26.653.

¹⁸⁴ República de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 1-5, al respecto ver, Ley 24.204, nótese que la terminología empleada en la ley para nombrar a las personas sordas corresponde al modelo médico de la discapacidad.

¹⁸⁵ República de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 1-5, al respecto ver, Ley 24.421; Ley sobre Servicios de Comunicaciones Audiovisuales 26.522, art. 66.

¹⁸⁶ República de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario ya citada, págs. 1-5, al respecto ver, Instituto Nacional contra la Discriminación, Xenofobia y el Racismo, Accesibilidad en plazas y parques, Gobierno de Argentina, 2020.

¹⁸⁷ República de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario ya citado, págs. 1-5.

Lengua de Señas Argentina como patrimonio cultural, fortaleciendo su presencia en la sociedad y políticas públicas como principio de accesibilidad transversal¹⁸⁸.

171. Es importante observar que, según información proporcionada por organizaciones de la sociedad civil argentina, el Decreto 914/97 establecía la creación de un Comité de Asesoramiento y Contralor del cumplimiento de los artículos 20, 21 y 22 de la Ley No. 22.431 sobre Accesibilidad para Personas con Movilidad Reducida. No obstante, dicho Comité nunca se creó¹⁸⁹.
172. El Estado chileno publicó distintas reglamentaciones para aplicar la accesibilidad contemplada en la Ley No. 20.422. Entre ellas, destaca el Decreto No. 142 que formula normas de inclusión y accesibilidad en el transporte público, en lo que se garantizó la señalización y espacios accesibles y considerando la diversidad territorial del país¹⁹⁰.
173. En cuanto a las telecomunicaciones, el Decreto No. 32 facilitó el acceso a la programación televisiva para personas con discapacidad auditiva¹⁹¹, que se complementó con el Decreto Supremo No. 1 de 2015, que aprueba la norma

¹⁸⁸ Ver, Lengua de Señas Argentina, Ley 27.710, 2023.

¹⁸⁹ Organizaciones de la Sociedad Civil de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, pág. 1, al respecto ver, Decreto 914/97 y Ley 22.431, arts. 20, 21 y 22.

¹⁹⁰ República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 51-55; para más información ver, Ley 20.422 y Decreto No 142.

¹⁹¹ República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 51-55; para más información ver, Decreto No 32.

técnica sobre sistemas y sitios web de los órganos de la administración del Estado¹⁹².

174. Por otro lado, la Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones estableció medidas específicas para la accesibilidad en espacios públicos¹⁹³. En este mismo sentido, la Ley No. 21.089 determinó la instalación de juegos infantiles no mecánicos en espacios públicos y privados que tomen en consideración parámetros del diseño universal para niñas, niños y adolescentes en situación de discapacidad¹⁹⁴. Del mismo modo, la Ley 21.303, propuesta con la participación de personas sordas, reconoció la Lengua de Señas Chilena como oficial, promoviendo su uso en la escuela común y una educación multilingüe e intercultural¹⁹⁵.
175. Organizaciones de la sociedad civil de personas con discapacidad de Chile informaron que el Decreto Supremo No. 50 del Ministerio de Vivienda y Urbanismo abordó la accesibilidad universal, considerando todos los entornos, bienes, productos, servicios y objetos o herramientas para que sean comprensibles y utilizables por todas las personas, en condiciones de comodidad y seguridad, de la forma más

¹⁹² República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 51-55; para más información consultar, Decreto Supremo No 1.

¹⁹³ República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 51-55, ver, Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones.

¹⁹⁴ República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 51-55, ver, Ley 21.089.

¹⁹⁵ República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 51-55, ver, Ley 21.303.

autónoma y natural posible. Esta ordenanza ha posibilitado la implementación de semáforos con sonido¹⁹⁶.

176. Respecto de Guyana, las políticas públicas implementadas en 2022 que incluyeron un aporte económico para aproximadamente 5.000 niños, niñas y adolescentes con discapacidad, junto con un conjunto diverso de acciones orientadas a mejorar el acceso a la capacitación, el empleo y la infraestructura pública¹⁹⁷.
177. En el caso de Jamaica, la Ley de Discapacidad ha entrado en vigor en 2022 con el objetivo de promover la igualdad de derechos y la prohibición de la discriminación contra las personas con discapacidad. A la luz de esta ley, el Gobierno anunció la creación de una lista de verificación para identificar las barreras arquitectónicas y de comunicación que encuentran las personas con discapacidad en las instalaciones privadas y públicas¹⁹⁸.
178. En el mismo sentido, México informó sobre la reciente Ley General de Movilidad y Seguridad Vial, que instauró las bases y principios para garantizar el derecho a la movilidad en condiciones de seguridad vial, accesibilidad, inclusión e igualdad, de las personas con discapacidad¹⁹⁹. Asimismo, ha

¹⁹⁶ Organizaciones de la Sociedad Civil de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, pág. 26, al respecto ver, Decreto Supremo No 50.

¹⁹⁷ CIDH, Informe Anual 2022, Capítulo IV.A “Guyana”, 20 de abril de 2023, párr. 470.

¹⁹⁸ CIDH, Informe Anual 2022, Capítulo IV.A “Jamaica”, 20 de abril de 2023, párr. 549.

¹⁹⁹ República Federal de los Estados Unidos Mexicanos, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 149-155, al respecto ver, Senado de la República, Gobierno de México, Ley General de Movilidad y Seguridad Vial, 2022.

adoptado un acuerdo por el que se establecen las especificaciones técnicas para la accesibilidad de las personas con discapacidad a los inmuebles gubernamentales²⁰⁰.

179. A nivel de buenas prácticas desde altas Cortes, la Suprema Corte de Justicia de la Nación en México (SCJN) tomó medidas internas en materia de accesibilidad por medio de la Política de Inclusión y las Medidas Generales para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad. Dicha política prevé capacitación del personal judicial y el desarrollo de soluciones tecnológicas y de comunicaciones. Ello, para asegurar que en su diseño se considere las medidas mínimas para garantizar la accesibilidad e inclusión en los sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones²⁰¹.
180. De igual forma, se observan diversas resoluciones y decisiones judiciales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación que reconocen la obligación de los concesionarios de servicios aéreos, de garantizar el transporte de personas con discapacidad; incluidos el transporte de instrumentos de uso personal que les sean necesarios, sin cargos adicionales, y conforme a las medidas de seguridad operacional²⁰².

²⁰⁰ República Federal de los Estados Unidos Mexicanos, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 149-155, ver, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Acuerdo por el que se emiten los criterios y especificaciones técnicas para la accesibilidad de las personas con discapacidad a los inmuebles de la Administración Pública Federal, 2022.

²⁰¹ República Federal de los Estados Unidos Mexicanos, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 149-155, al respecto ver, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Acuerdo General de Administración III/2022.

²⁰² República Federal de los Estados Unidos Mexicanos, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 149-155, al respecto véanse las resoluciones de la Segunda Sala a los Amparos en Revisión 388/2018, 583/2018, 635/2018, 579/2018 y 717/2018.

- 181.** El Estado de Panamá promulgó la Ley 15 del 31 de mayo de 2016, que en su artículo 37 estableció el deber de garantizar que todas las áreas de uso público, incluyendo las de recreación, sean accesibles. Además, reconoció el derecho a la accesibilidad de las comunicaciones en favor de las personas con discapacidad²⁰³.
- 182.** Por su parte, el Plan Estratégico Nacional 2020-2024 contempló la realización de un diagnóstico sobre la accesibilidad de las personas con discapacidad en diversas áreas de la vida social, y medidas para que las personas con discapacidad accedan a los sistemas de información²⁰⁴. El Servicio Nacional de la Discapacidad de Panamá también desarrolló una primera iniciativa de inclusión de personas con discapacidad en la respuesta a situaciones de emergencia y desastre, a través del Plan de Seguridad para las Personas con Discapacidad en Situaciones de Emergencia²⁰⁵.
- 183.** Paraguay promulgó las leyes No. 4934/2013 y No. 6057/2018 que regulan la accesibilidad física, asegurando el acceso a lugares públicos y servicios de transporte para personas con

²⁰³ República de Panamá, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 168-171; para más información ver, Asamblea Legislativa Nacional de Panamá (LEGISPAN), Ley 15 de 2016, arts. 29 d-29ñ, 37 y 39.

²⁰⁴ República de Panamá, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 168-171, al respecto ver, Gobierno de Panamá, Plan Estratégico Nacional 2020-2024.

²⁰⁵ República de Panamá, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 168-171, ver, Gobierno de Panamá, Plan de Seguridad para las Personas con Discapacidad en Situaciones de Emergencia.

discapacidad acompañadas de perros guía o de asistencia²⁰⁶. Paraguay también ha aprobado otras leyes en la materia, como la No. 4336/2011, que obliga a incluir la Lengua de Señas Paraguaya en informativos y noticieros²⁰⁷, y la No. 6354/2019, que regula el acceso a la comunicación e información para personas sordas en trámites gubernamentales²⁰⁸. Esta evolución legislativa llevó a una colaboración Sur-Sur entre Paraguay y Colombia, resultando en la implementación del Centro de Relevo para personas sordas en Paraguay, replicando exitosas prácticas colombianas.

184. Algunos países de la región han transitado hacia un reconocimiento formal del derecho a la accesibilidad, así como también han avanzado en implementaciones prácticas focalizadas, en particular, en transporte y acceso a edificios públicos y las telecomunicaciones. Al mismo tiempo, ciertos ámbitos continúan relegados en la regulación en la materia en la mayoría de los países de la región, especialmente aquellos que se relacionan con las normas de acceso a la información y la comunicación, incluyendo una implementación en enfoque dual, transversal y diferencial, de la accesibilidad como prerrequisito.

²⁰⁶ República de Paraguay, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 181-184, ver, Gobierno de Paraguay, Ley N.º 4934, Accesibilidad al Medio Físico para las Personas con Discapacidad; Ley N.º 6057, Derecho al Acceso, Deambulación y Permanencia en lugares públicos y a los Servicios de Transporte Público a toda Persona con Discapacidad acompañada por un perro guía o de asistencia.

²⁰⁷ República de Paraguay, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 181-184, ver, Gobierno de Paraguay, Ley N.º 4336, establece la Obligatoriedad del Lenguaje (sic) de Señas en los Informativos o Noticieros de los Medios de Comunicación Audiovisuales.

²⁰⁸ República de Paraguay, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario ya citado, págs. 181-184, ver, Gobierno de Paraguay, Ley No. 6354/2019 Que Garantiza el Acceso a la Comunicación e Información a las Personas Sordas y con Discapacidad Auditiva para Realizar Trámites den los Organismos del Estado. La Comisión nota que el lenguaje para referirse a las personas titulares del derecho evoluciona entre una ley y otra.

185. En este contexto, la realización práctica ha sido aislada y se ha limitado a la escasa colocación de rampas, barandales, elevadores y señalamientos en zonas comerciales y gubernamentales de las ciudades, orientadas a personas con movilidad reducida; por lo que espacios como hospitales, escuelas, servicios públicos y rurales aún presentan un rezago, sin mencionar las necesidades del derecho a la accesibilidad en la información y la comunicación de personas con discapacidades sensoriales, intelectuales y psicosociales. No se conocen acciones específicas para verificar la idoneidad de ciertas medidas tomadas por los gobiernos, mecanismos de seguimiento o la imposición de sanciones ante el incumplimiento de las normas técnicas y políticas públicas en la materia.
186. Aunado a ello, en la mayoría de los Estados, la implementación de las medidas de accesibilidad se ha llevado a cabo sin la participación directa y efectiva de las personas con discapacidad a través de sus organizaciones representativas en el diseño, la puesta en marcha y evaluación de estas políticas públicas, así como en el establecimiento

previo de planes o proyectos con metas, obligaciones y sanciones claramente delineadas²⁰⁹.

187. En el ámbito de políticas y regulaciones sobre accesibilidad en la información, comunicación y medios de comunicación en la región, se observan avances incipientes junto con desafíos persistentes. Un aspecto destacado es la concentración de esfuerzos en la inclusión de intérpretes de lenguas de señas en programas televisivos abiertos, sin abarcar servicios de televisión de pago, situaciones de emergencia, cadenas nacionales, debates políticos, o canales locales y rurales²¹⁰. Estos desafíos evidencian la necesidad de un enfoque más integral y sistémico para garantizar la accesibilidad en diversos contextos de comunicación y medios.

188. En cuanto a la accesibilidad en la transmisión de información gubernamental a través de diversos canales y

²⁰⁹ Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre 2022 por parte de Organizaciones de la Sociedad Civil: Fundación Ronda de Chile; Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social de la Universidad de Los Andes de Colombia; Centro de Investigación para el Desarrollo Socioeconómico de Bolivia; Mesa de Discapacidad e Inclusión Comunidad de Organizaciones Solidarias de Chile; Asociación los Angelitos de El Salvador; Unidos por la Discapacidad sin Barreras, A.C. de México; Fundación Manos que Inspiran de República Dominicana; y diversas personas activistas y profesionales independientes de Colombia, Brasil, Ecuador, entre otros países. Al respecto, el Comité de Naciones Unidas ha enfatizado la importancia de la participación como obligación general y como cuestión transversal. De hecho, la CDPD consagra la obligación de los Estados Partes de celebrar consultas estrechas y colaborar activamente con las personas con discapacidad (art. 4, párr. 3) y la participación de las personas con discapacidad en el proceso de seguimiento (art. 33, párr. 3), como parte de un concepto más amplio de participación en la vida pública. No se trata sólo de reconocer sus derechos, sino también su papel en la determinación de esos derechos, ver, Naciones Unidas, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General núm. 7 sobre la participación de las personas con discapacidad, 9 de noviembre de 2018.

²¹⁰ Análisis de la CIDH en base a las respuestas de Estados y organizaciones de la sociedad civil al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio y 15 de septiembre del 2022.

tecnologías, se destaca la ausencia de medidas. La presencia de personas con discapacidad en las políticas de telecomunicaciones es limitada, y a pesar de existir tecnologías que promueven la autonomía de estas personas, aún no han sido adoptadas en la región. La accesibilidad en las páginas web gubernamentales presenta avances irregulares y fragmentados, dependiendo de las decisiones políticas individuales, lo que evidencia la carencia de planes sistemáticos y transversales con objetivos claros y medibles.

189. En este punto, se nota la ausencia de operativización del reconocimiento legal de las lenguas de señas nacionales, de la adopción e implementación del Tratado de Marrakech²¹¹ y las normas de acceso a la comunicación audiovisual y digital; información de interés público traducida a lenguaje sencillo; información accesible en emergencias y desastres —como rutas de evacuación y respuesta en espacios cerrados, atención de refugiados—, entre otros.

B. Derechos políticos

190. El artículo 23 de la Convención Americana reconoce el derecho a participar en la dirección de los asuntos públicos mediante representantes elegidos, votar y ser elegido en elecciones auténticas y tener acceso a funciones públicas

²¹¹ El Tratado de Marrakech exige a las Partes firmantes que introduzcan en sus normas sobre derecho de autor un conjunto estándar de limitaciones y excepciones para permitir la reproducción, la distribución y la puesta a disposición de obras publicadas en formatos accesibles para las personas ciegas, con discapacidad visual u otras dificultades para acceder al texto impreso. De la misma manera, apunta a permitir el intercambio transfronterizo de esas obras por parte de las organizaciones relacionadas. El alcance del régimen del Tratado de Marrakech abarca a las obras “en forma de texto, notación y/o ilustraciones conexas con independencia de que hayan sido publicadas o puestas a disposición del público por cualquier medio”, y ello incluye los audiolibros, ver, Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI), *Tratado de Marrakech*, 27 de junio de 2013.

en condiciones de igualdad. No obstante, bajo el modelo médico de la discapacidad, se ha permitido la restricción o anulación de estos derechos por motivos de “capacidad civil o mental, o condena”²¹².

191. En los últimos años, se han producido avances legislativos significativos en la región con el objetivo de cumplir con la obligación de los Estados de adoptar medidas de accesibilidad, garantizando la igualdad de oportunidades en el ejercicio del derecho al voto por parte de las personas con discapacidad. Estas iniciativas, en su mayoría, se centran en facilitar la emisión del voto con asistencia y proporcionar accesibilidad a las urnas y a los materiales electorales²¹³.
192. En Argentina, el artículo 105 de la Ley 26.571, sobre Democratización de la Representación Política, Transparencia y Equidad Electoral, establece que los órganos encargados de la administración y organización electoral, así como las agrupaciones políticas, deben implementar medidas para garantizar la accesibilidad y la inclusión de las personas con

²¹² OEA, Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), Pacto de San José, 1969, art. 23.

²¹³ Información proporcionada por los Estados en respuesta al Cuestionario de la CIDH, 13 de julio de 2022, ver, Ley 26.571, arts. 64 y 105; Código Electoral Nacional de Argentina, arts. 82.3 y 94; Persons with Disabilities (Equal Opportunities) Act, arts. 26 y 42 y Parliamentary Elections Act, , art. 63, de Bahamas; Representation of the People Act de Barbados, art. 31; DFL 2 de 2017 de la Ley No. 18.700, art. 144.9 y Ley 20.422, art. 25, de Chile; Reglamento para la Participación Política de Personas con Discapacidad de Ecuador, aprobada mediante Resolución del Pleno del Consejo Nacional Electoral N° PLECNE-3-2-7-2013, arts. 3 a 11; Decreto 672 de El Salvador, art. 32; Persons with Disabilities Act, art. 32 y People of Act, de Guyana, 30.1, 73 y 77; Ley de Integración de las Personas con Discapacidad, arts. 58 y 59 y Código Electoral, art. 157, de Haití; Reglamento aprobado mediante Acuerdo N° 18-2017 del Tribunal Supremo Electoral de Honduras, art. 4; Representation of the People Act de Jamaica, arts. 36.3, 36.4 y 36.5; Ley 15 de Panamá, art. 10; Reglamento del Voto Accesible para las Elecciones Generales y Departamentales adoptado mediante la Resolución 41/2017 por el Tribunal Superior de Justicia Electoral de Paraguay, art. 3; Ley Orgánica de Elecciones de Perú, art. 263; Ley Electoral No. 275-97 de República Dominicana, art. 121; Representation of the People Act de Trinidad y Tobago, arts. 33.3, 48 y 83; Ley 7.812 de Uruguay, art. 95; y Ley Orgánica de Procesos electorales de Venezuela, art. 28.

discapacidad, tanto como votantes como para ser electas²¹⁴. En cumplimiento de esta disposición, el Gobierno Federal ha adoptado diversas medidas para asegurar el voto accesible²¹⁵.

193. Una práctica destacable, alineada con el derecho internacional en esta materia, es la desarrollada por el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI). En marzo de 2021, en colaboración con la Dirección de Información, Inclusión y Capacitación Electoral del Ministerio del Interior, el Órgano de Revisión de la Ley de Salud Mental, la Dirección Nacional de Adicciones y la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS), se promovió la Campaña Nacional por el Derecho al Voto de las Personas en Instituciones de Salud Mental y Discapacidad²¹⁶.

194. Lanzada en abril de ese mismo año, la campaña tuvo como objetivo principal garantizar que todas las personas en establecimientos de salud mental o con discapacidad contaran

²¹⁴ República Federal de Argentina, información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 1 y 3 al respecto ver, [Ley 26.571 sobre Democratización de la Representación Política, Transparencia y Equidad Electoral](#), art. 105, 2 de diciembre del 2009.

²¹⁵ Ver, República de Argentina, Ministerio de Justicia, [Voto Accesible](#). No obstante, organizaciones de la sociedad civil de personas con discapacidad informaron a la CIDH que la [Ley de Partidos Políticos \(Ley 23.298\)](#) en su artículo 33 dispone que las personas excluidas del padrón electoral como consecuencia de disposiciones legales vigentes no podrán ser candidatos a cargos públicos electivos nacionales. Esta Ley remite al [Código Nacional Electoral](#), el cual establece en su artículo 3 que quedan excluidos del padrón electoral los dementes declarados tales en juicio. De modo que las personas con discapacidad aún pueden ser excluidas del padrón electoral si una sentencia judicial lo dispone. Ver, Organizaciones de la Sociedad Civil de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, pág. 1.

²¹⁶ República Federal de Argentina, información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, pág. 3, al respecto ver, Agencia Nacional de la Discapacidad(ANDIS), [Campaña por el derecho a voto de las personas que se encuentran en establecimientos de salud mental y/o de discapacidad](#), abril 2023.

con su Documento Nacional de Identidad (DNI), recibieran formación electoral, fueran incluidas en el padrón electoral y pudieran participar efectivamente el día de las elecciones²¹⁷.

195. En Bolivia, se observa que el Tribunal Supremo Electoral elaboró un Reglamento para el Voto Asistido, que estipula las medidas necesarias de accesibilidad y de ajustes razonables para garantizar el derecho al sufragio de las personas con discapacidad y personas mayores, tales como permitir ser acompañado a la urna de votación y otorgar un mayor tiempo para emitir el voto²¹⁸.
196. La legislación brasileña destaca por reconocer constitucionalmente el derecho a la participación política de las personas con discapacidad y especificar su alcance en la Ley 13.416 de 2015, conforme a los estándares de la CDPD. Esta ley establece la obligación de adoptar diversas medidas de accesibilidad, incluyendo ajustes razonables en los procesos electorales y la prohibición de mesas de votación exclusivas para personas con discapacidad. Además, se exige la inclusión de subtítulos cerrados, interpretación en lengua de

²¹⁷ República Federal de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, pág. 3, se puede encontrar más información de la campaña en Ministerio de Salud - Agencia Nacional de la Discapacidad- Acción Nacional por el voto accesible, *Campaña por el derecho a voto de las personas que se encuentran en establecimientos de salud mental y/o discapacidad*, abril 2023.

²¹⁸ República Plurinacional de Bolivia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, pág. 5, ver, Tribunal Supremo Electoral, Reglamento para el Voto Asistido, aprobado por resolución de sala plena TSE-RSP-ADM N.º 463/2014 el 16 de septiembre de 2014.

señas y descripción de audio en pronunciamientos oficiales, propaganda electoral y debates televisados²¹⁹.

197. La Constitución brasileña también garantiza, según la fracción VIII del artículo 37, cuotas para el acceso de personas con discapacidad al servicio público y prohíbe la destitución de cargos políticos en caso de adquirir discapacidad. La Resolución 23.381 de 2012 implementa el Programa de Accesibilidad de Justicia Electoral, incluyendo medidas como urnas electrónicas con código Braille y capacitación de funcionarios públicos en derechos de personas con discapacidad, así como campañas informativas sobre el voto accesible²²⁰.
198. El Estado chileno estableció mediante la Ley 20.422 el Consejo Consultivo de la Discapacidad del Servicio Nacional de Discapacidad. Este consejo, compuesto por diez miembros, debe incluir, con equidad, representantes de personas con discapacidad física, auditiva, visual, intelectual y psicosocial. A pesar de su función de llevar a cabo consultas ciudadanas anuales, se observa que este Consejo carece de impacto en la toma de decisiones relacionadas con los temas consultados²²¹.
199. Por su parte, la Ley 1757 de 2015 y el Decreto 1350 de 2018 en la legislación colombiana regulan el ejercicio del derecho a

²¹⁹ República de Brasil, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 7 y 8, al respecto ver, Constitución de la República Federativa de Brasil, arts. 14 a 16 y Ley 13.146 de 2015, art. 76.

²²⁰ República de Brasil, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 7 y 8, ver, Resolución 23.381, 2012; Resolución 23.381, 2012.

²²¹ Análisis en base a la Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 11 y 12, al respecto ver, República de Chile, Ley 20.422, arts. 62-64.

la participación democrática y establecen medidas para fortalecer la participación efectiva de las organizaciones de personas con discapacidad²²². En este contexto, se destaca la emisión de la Circular 097 de 2019 por parte del Ministerio del Interior, la Registraduría Nacional del Servicio Civil, la Procuraduría General de la Nación, el Consejo Nacional Electoral, la Misión de Observación Electoral, el Instituto Nacional de Personas Ciegas, el Instituto Nacional de Personas Sordas, y Representantes de Sociedad Civil ante el Consejo Nacional de Discapacidad. Este instrumento, que busca garantizar el derecho al voto en condiciones de igualdad para las personas con discapacidad, fue utilizado en las elecciones territoriales de 2019, 2021 y 2022, e introdujo ajustes razonables y acciones afirmativas, entre ellas, la elaboración de tarjetas electorales en Braille²²³.

200. A nivel jurisprudencial, la sentencia T-573 del 2016 de la Corte Constitucional de Colombia trajo avances importantes en cuanto al tema de la participación política de las personas con discapacidad. Por ella, se ordenó a las autoridades involucradas garantizar mecanismos que permitieran la participación plena y efectiva de personas con discapacidad en la toma de decisiones. Entre estas, eliminar barreras físicas, comunicativas y actitudinales, que impidan la participación de estas personas; establecer procedimientos inclusivos que aseguren que las personas con discapacidad puedan expresar sus opiniones y ser escuchadas en condiciones de igualdad, y; proveer ajustes

²²² República de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 13-15; para más detalles ver, Ley 1757 de 2015, art. 79; Decreto 1350, 2018.

²²³ República de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 13-15, para más detalles ver, Voto para Personas Ciegas; Decreto 1350, 2018.

razonables y apoyo necesario para que las personas con discapacidad puedan participar de manera efectiva en todos los procesos, incluyendo aquellos relacionados con la paz y la reconciliación²²⁴.

201. Con respecto a Guyana, en abril de 2023, el Estado publicó un Informe de la Comisión de Investigación sobre las Elecciones Generales y Regionales celebradas el 2 de marzo de 2020. La Comisión de Investigación recomendó una reforma de la estructura de la Comisión Electoral de Guyana para permitir una participación más equilibrada de otras organizaciones o profesionales con experiencia técnica; la reforma del marco legislativo de las elecciones para empoderar a las personas con discapacidad para que puedan votar y la aprobación de legislación sobre el financiamiento de las campañas²²⁵.
202. En México, se destaca el “Acuerdo del Consejo General del Instituto Nacional Electoral” que aprueba el “Protocolo para la inclusión de las Personas con Discapacidad como funcionarios y funcionarias de Mesas Directivas de Casilla”. Este protocolo aborda la capacitación de personas con discapacidad y la eliminación de barreras físicas, normativas, materiales,

²²⁴ Corte Constitucional de Colombia, [Sentencia T-573/16](#); Gobierno de Colombia, [Proceso de Reglamentación ordenado en la Sentencia T-573 del 2016](#).

²²⁵ CIDH, [Informe Anual 2023 Capítulo IV.A “Guyana”](#), 25 de abril de 2024, párr. 436; Department of Public information, [Report of the Commission of Inquiry into the General and Regional Elections of Guyana, marzo 2 de 2020](#), abril 26 de 2023, pág.107.

tecnológicas y comunicacionales en procesos electorales a nivel nacional²²⁶.

203. Asimismo, el Instituto Nacional Electoral emitió el “Protocolo para la adopción de medidas tendientes a garantizar el derecho al voto y a la participación ciudadana de las personas con discapacidad en los procesos electorales y mecanismos de participación ciudadana.” Este protocolo define pasos, principios, enfoques y perspectivas, junto con ajustes razonables y otras medidas de accesibilidad, para asegurar la participación de todas las personas con discapacidad en elecciones y mecanismos de participación ciudadana²²⁷.
204. En Perú se observa la regulación de la consulta a personas con discapacidad en el Reglamento de la Ley 29.973, la cual contempla medidas de accesibilidad y ajustes razonables para garantizar su participación²²⁸.
205. La CIDH advierte, de manera general, la falta de legislación respecto de la adopción de medidas de accesibilidad como una obligación de las autoridades, que incluya transversalmente las

²²⁶ República Federal de los Estados Unidos Mexicanos, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 23-29; para mayor información ver, Instituto Nacional Electoral, Acuerdo del Consejo General del Instituto Nacional Electoral por el que se aprueba el Protocolo para la inclusión de las Personas con Discapacidad como funcionarios y funcionarias de Mesas Directivas de Casilla, Gobierno de México, 2018.

²²⁷ República Federal de los Estados Unidos Mexicanos, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario ya citado, págs. 23-29; para más información ver, Instituto Nacional Electoral, Protocolo para la adopción de medidas tendientes a garantizar el derecho al voto y a la participación ciudadana de las personas con discapacidad en los procesos electorales y mecanismos de participación ciudadana, Gobierno de México, 2022.

²²⁸ Organizaciones de la Sociedad Civil del Perú, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 31-32, al respecto ver, Reglamento de la Ley 29.973, art. 12.

diversas etapas, comunicaciones, materiales e información relativa a los procesos electorales, para que las personas con discapacidad puedan participar en la toma de decisiones de la vida pública, elegir y ser elegidas, en igualdad de condiciones con las demás personas.²²⁹ Asimismo, se destaca la inexistencia de regulación y de respeto al carácter vinculante del derecho a la consulta de las personas con discapacidad, derivado del artículo 4.3 y reforzado en el artículo 33.3 (monitoreo nacional) de la CDPD²³⁰.

206. En ese contexto, la Comisión expresa profunda preocupación por la ausencia del reconocimiento del derecho al voto de personas con discapacidad psicosocial, intelectual, múltiple y otras, incluso si no cuentan con una declaración de interdicción o “incapacidad” en la mayoría de los países de la región, derivado de los estigmas y las restricciones a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. A excepción de Colombia, Perú y, recientemente, México, las personas con discapacidad sujetas a regímenes de sustitución de la voluntad, como la tutela y la curatela, tampoco pueden

²²⁹ El artículo 33.3 de la CDPD exige a los gobiernos asegurar que los representantes de la sociedad civil, en particular las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, estén integradas y participen plenamente en la supervisión de la aplicación y ejercicio de los derechos que se obligan a garantizar al firmar y ratificar la Convención. A la fecha en muchos países de la región aún no se ha instaurado un organismo nacional independiente y participativo de monitoreo del ejercicio de derechos de las personas con discapacidad.

²³⁰ El referido derecho a la consulta vinculante de las personas con discapacidad se encuentra regulado en el artículo 4.3 de la CDPD y en la Observación General 7 del Comité de seguimiento de esta. Este artículo se refiere a la obligación que tienen los Estados Parte de consultar a las organizaciones representativas de personas con discapacidad tanto en la elaboración como en la aplicación de legislación y políticas públicas que impliquen cuestiones que directa o indirectamente atañen a este sector de la población. El derecho a la consulta se plantea como principio y como derecho transversal cuya obligación de cumplimiento surge precisamente del cambio de paradigma desde el modelo médico al modelo de derechos humanos para abordar la discapacidad. Al respecto ver, Naciones Unidas, Comité de Naciones Unidas por los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General núm. 7, CRPD/C/GC/7, 9 de noviembre de 2018.

emitir su voto o postularse para ser elegidas en cargos públicos²³¹. En algunas jurisdicciones, en caso de adquirir una discapacidad durante el desempeño de un cargo público, se permite la destitución del cargo²³².

207. La negación del reconocimiento de la capacidad jurídica impacta directamente en el derecho de las personas con discapacidad a asociarse y formar organizaciones civiles, así como a ejercer derechos ciudadanos con autonomía, limitando o anulando así su participación en la vida social y política. Además, aquellas que están institucionalizadas enfrentan aún más obstáculos para acceder a los procesos de votación y participación ciudadana, incluyendo la

²³¹ Información proporcionada a la CIDH por los Estados en respuesta al Cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, al respecto ver, Código Electoral Nacional de Argentina, art. 3; Parliamentary Elections Act de Bahamas, artículos 8 y 9; Representation of the People Act de Barbados, artículo 8; Constitución de Chile, art. 16.1; Constitución de Ecuador, art. 62 y 64.2; Constitución de El Salvador, art. 74.3 y Código Electoral, art. 167; Decreto No. 1-85, artículo 3.e y Ley Electoral y de Partidos Políticos de Guatemala; Constitución de Guyana, art. 15; Decreto Electoral de Haití, arts. 24, 29 y 157; Constitución de Nicaragua, art. 47; Constitución de Paraguay, arts. 153, y Código Electoral, art. 91; Constitución de República Dominicana, art. 208; Constitución de Surinam, art. 54, y Ley Electoral, art. 6; Representation of the People Act de Trinidad y Tobago, art. 15.1; Constitución de Uruguay, arts. 77, 78 y 80; y Constitución de Venezuela, art. 64.

²³² Información proporcionada a la CIDH por los Estados en respuesta al Cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, ver, Ley 23.298 de Argentina, art. 33; Constitución de 1973 de Bahamas, arts. 43 a 49, Local Government Act, art. 22 y Juries Act, art. 4; Constitución de 1974 de Barbados, arts. 38 a 45, Juries Act, art. 5 y Referendum Act art. 4; Constitución de 1981 de Belice, arts. 58 y 63, y Representation of the People Act, art. 7; Constitución de Ecuador, arts. 119, 142, 218, 220; Decreto No. 1-85, art. 3.h, y Ley Electoral y de Partidos Políticos de Guatemala; Constitución de Guyana, art. 155; Constitución de Haití, arts. 149 y 177 y Decreto Electoral 50, 56, 59.1 y 87.3; Constitución de Honduras, art. 41; Constitución de Jamaica, arts. 37.2.c), 40.2.f), 41.4.a); Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales de México, art. 280; Constitución de Nicaragua, art. 134, 147 y 171; Constitución de Paraguay, art. 228; Constitución de República Dominicana, artículos 22, y Ley Electoral 275, 18; Constitución de Trinidad y Tobago, arts. 35 y, Mental Health Act, arts. 42, 43, 48 y 49; Ley 7.812 de Uruguay, art. 33; Constitución de Venezuela, arts. 39 y Ley Orgánica de Procesos electorales, arts. 64 y 100.

obtención de documentos de identidad. Estas restricciones constituyen una violación grave a sus derechos políticos, contraviniendo los artículos, 1, 2, 3, 7, 18, 23, 24 de la CADH; I.2.b y III de la CIADDIS (capacidad jurídica plena), y el artículo 12 y 29, de la CDPD²³³.

208. Estas violaciones a los derechos civiles y políticos de las personas con discapacidad tienen su raíz en el modelo médico, que les considera “objetos de protección” y no sujetos de derecho y respecto de quienes se toman decisiones asumiendo de manera subjetiva lo que sería más benéfico para ellas, en contra del modelo social y de derechos humanos. Este último, por el contrario, pone al centro de las decisiones a las propias personas con discapacidad, entendiendo que son ellas las que mejor conocen las barreras que enfrentan y las necesidades que tienen, así como los mecanismos para hacerles frente.
209. En este contexto, la CIDH reitera la relevancia de que los Estados de la región adopten la CIADDIS y la Observación General sobre Capacidad Jurídica del CEDDIS. Esta última destaca la necesidad de reinterpretar el artículo I.2.b de la CIADDIS a la luz del nuevo paradigma del artículo 12 de la CDPD, reconociendo la plena capacidad jurídica de las personas con discapacidad. Esto implica que el artículo 23 de la CADH debe interpretarse para reconocer este derecho a todas las personas con discapacidad, independientemente de

²³³ Organización de los Estados Americanos (OEA), Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969, arts. 1, 2, 3, 7, 18, 23, 24; Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, 1999, artículo 1.2.B reinterpretado según Observación General del CEDDIS y artículo III; Organización de Naciones Unidas (ONU), Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006, arts. 12, 29, y 33.b.

su diagnóstico médico, facilitando el acceso a apoyos elegidos libremente para garantizar su ejercicio²³⁴.

210. En complementariedad, el artículo 29 de la CDPD reafirma el derecho a la participación en la vida política y pública de las personas con discapacidad. Por lo tanto, los Estados deben implementar medidas para garantizar este derecho en igualdad de condiciones, asegurando que los procedimientos electorales sean adecuados, accesibles y comprensibles. Además, deben proteger el derecho a emitir voto secreto (incluyendo el derecho a recibir asistencia para dicho voto, libremente elegida por la propia persona con discapacidad) y sin intimidación, permitir que las personas con discapacidad se postulen como candidatas, facilitar el uso de tecnologías y personas de apoyo y garantizar la libre expresión de su voluntad como electores²³⁵.
211. Con el objetivo de garantizar la participación plena y activa de las personas con discapacidad en la dirección de los asuntos públicos, los Estados deben fomentar su participación en organizaciones y asociaciones no gubernamentales vinculadas a la vida pública y política, incluyendo la administración de partidos políticos. Asimismo, se les insta a promover la creación de organizaciones de personas con discapacidad a nivel internacional, nacional, regional y local, así como a asegurar su inclusión en dichas entidades. Estas disposiciones buscan eliminar la discriminación y garantizar

²³⁴ Ver, CEDDIS-OEA, Observación General sobre la necesidad de interpretar el artículo 1.2, Inciso B) In fine de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, en el marco del artículo 12 de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, CEDDIS/doc.12 (I-E/11), Rev.1, OEA/Ser.L/XXIV.3.1, 28 de abril de 2011.

²³⁵ O NU, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), 2006, art. 29.

que las personas con discapacidad tengan una voz significativa en la toma de decisiones políticas y públicas²³⁶.

C. Derecho a la salud

212. El marco jurídico internacional que respalda el derecho a la salud de las personas con discapacidad incluye el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como "Protocolo de San Salvador"²³⁷, junto con los artículos 25 y 26 de la CDPD²³⁸. Estos instrumentos normativos establecen una serie de medidas que los Estados deben implementar para garantizar la accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad y calidad de la salud de las personas con discapacidad, reconociendo su derecho al más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

213. Al respecto, un importante número de países de la región ha incorporado los estándares mencionados principalmente en las leyes generales de discapacidad y mediante reformas en las legislaciones específicas sobre salud. Asimismo, han venido desarrollando distintas medidas y políticas públicas que pueden configurarse como buenas prácticas con el objetivo de asegurar el acceso de todas las personas con discapacidad al más alto nivel de salud en condiciones de igualdad con el resto de la población. Otros, sin embargo, continúan manteniendo legislaciones específicas que perpetúan los estigmas hacia personas con discapacidad psicosocial e

²³⁶ O NU, CDPD, ya citada, art. 29.

²³⁷ OEA, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador, art. 10.

²³⁸ ONU, CD PD, 2006, arts. 25 y 26.

intelectual, despojándolas de su titularidad de derechos en el acceso y atención en salud, entre otros derechos.

214. En este contexto, se destaca como una buena práctica la implementación de la Red Federal de Rehabilitación en Argentina, un espacio dedicado a la comunicación y desarrollo de políticas públicas en discapacidad y rehabilitación. La red se ha enfocado en brindar asistencia técnica, capacitar al personal y llevar a cabo investigaciones, involucrando a actores clave en los procesos de rehabilitación en todo el país. Además, la Ley del Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral para Personas con Discapacidad fue modificada en el año 2009 para incluir el inciso d) en el artículo 39. Este inciso establece la "Asistencia Domiciliaria" permitiendo que, por indicación exclusiva del equipo interdisciplinario de las entidades obligadas, las personas con discapacidad reciban apoyo de un asistente domiciliario. Esta medida busca favorecer la vida autónoma, prevenir la institucionalización y reducir los tiempos de internación²³⁹.

215. En Bahamas, el *Persons with Disabilities (Equal Opportunities) Bill*, de 2014, estableció en su artículo 18 el derecho a las personas con discapacidad a acceder a servicios de salud, incluyendo la detección e intervención temprana de la deficiencia y el contar con equipos y personal médico adecuadamente preparado para atender a personas con

²³⁹ República de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario "Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas", 13 de julio de 2022, pág. 8, al respecto ver, Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, Ley 24.901, Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad, promulgada el 2 de diciembre de 1997; Ley 26.480, Sistema de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad, promulgada el 30 de marzo de 2009.

discapacidad²⁴⁰. Sin embargo, respecto al consentimiento médico, la *Hospital and Health Care Facilities (General) Regulations* de 2000, establece en su artículo 10 que en los casos en los que el paciente no pueda dar consentimiento por encontrarse *física o mentalmente “impedido”, o “debilitado o incompetente”* [sic], se deberá obtener consentimiento por escrito de un familiar o representante legal. En caso no hubiera ninguna persona designada para estos efectos, se presumirá el consentimiento para la intervención, a menos que se derive de declaraciones previas del paciente, que se hubiera rechazado la intervención²⁴¹. La Comisión nota que estas regulaciones necesitan ser modificadas a la luz de los estándares internacionales e interamericanos sobre derechos de las personas con discapacidad.

216. El Estado de Barbados reportó a la Comisión que existen políticas públicas de salud en el país centradas en la rehabilitación de las personas con discapacidad que así lo requieran, a través de instituciones tales como el Centro de Rehabilitación del Hospital Queen Elizabeth, Policlínicas, Hospitales, y el *Programa de Rehabilitación Comunitaria de la Unidad Nacional de Discapacidades*.²⁴² Sin embargo, en relación con marcos legales en el tema, el Barbados Medical Council Code of Conduct de 2015. Este señala en su artículo 2.7.3 que si el paciente es una persona “mentalmente incapaz” (“unsound mind”) o “incapaz” de dar un consentimiento válido, el médico a cargo debe obtener dicho consentimiento de un pariente o curador. En caso ello no sea

²⁴⁰ Ver, República de Bahamas, [Person with Disabilities \(Equal Opportunities\) Bill](#), 2014.

²⁴¹ Ver, República de Bahamas, [Hospital and Health Care Facilities \(General\) Regulations](#), 2000.

²⁴² República de Barbados, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, pág. 18.

posible, el jefe de la institución médica dará el consentimiento o se solicitará al Poder Judicial la designación de un curador. En estos casos, el consentimiento se hará tomando en cuenta *el mejor interés del paciente*²⁴³.

217. La Comisión advierte que este marco regulatorio es contrario al estándar de reconocimiento del derecho a la capacidad jurídica, no sólo respecto al derecho a tomar decisiones sobre tratamientos médicos, sino también al aplicar el estándar del “mejor interés de la persona,” en vez del de “voluntad y preferencias” de la misma, que es lo que debe hacerse según el artículo 12 de la CDPD. Por otro lado, la *Termination of Pregnancy Act* de 1978, en su artículo 8.3 también requiere que el consentimiento para que una persona con discapacidad psicosocial o intelectual acceda a un aborto provenga del padre, madre o curador²⁴⁴.
218. Por su parte, Belice cuenta con normas sobre consentimiento en el tema de salud, así como políticas comprehensivas en atención de salud pública en general, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva²⁴⁵. La *Ministry of Health Informed Consent Policy* del 2009 establece en su artículo 2 que, si un adulto no puede entender elementos relevantes de su condición médica y tratamiento propuesto, su capacidad para

²⁴³ Ver, República de Barbados, *Code of Conduct*, Barbados Medical Council, 2015, Cctado en Bregaglio, Lazarte, Renata, *Marco Legal de los Derechos de las Personas con Discapacidad: América Latina y el Caribe*, Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y Organización de los Estados Americanos (OEA), 2021, pág. 49.

²⁴⁴. Bregaglio, Lazarte, Renata, *Marco Legal de los Derechos de las Personas con Discapacidad: América Latina y el Caribe*, ya citado, pág. 49., al respecto ver, República de Barbados, *Termination of Pregnancy Act*, 1978.

²⁴⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS), *Policy Country Profile*, 2024.

dar consentimiento deberá ser puesta en cuestión²⁴⁶. Según un reporte del Departamento de Estado de los Estados Unidos sobre Belize, la atención sanitaria resulta más difícil para las personas con discapacidad auditiva y psicosocial e intelectual, especialmente en las zonas rurales del país²⁴⁷.

219. En Bolivia, el Ministerio de Salud ha contribuido a la implementación exitosa del Programa "Implementación de Centros de Habilitación y Rehabilitación para Personas con Discapacidad a Nivel Nacional" mediante acuerdos intergubernamentales con Gobiernos Autónomos Municipales y departamentales. Estos centros operan dentro del marco de la Ley "Hacia el Sistema Único de Salud". Actualmente, hay 38 Centros/Servicios de Rehabilitación en todo el país, que cuentan con personal especializado en diversas disciplinas médicas, como fisioterapeutas, kinesiólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, y otros profesionales vinculados al ámbito de la habilitación/rehabilitación, para proporcionar atención a la población²⁴⁸
220. En la misma línea, Brasil ha establecido la Red de Atención a Personas con Discapacidad con el propósito de mejorar el acceso y promover los servicios de rehabilitación en el Sistema Único de Salud. La política pública en el país abarca inversiones financieras y estímulos de financiamiento

²⁴⁶ Bregaglio, Lazarte, Renata, [Marco Legal de los Derechos de las Personas con Discapacidad: América Latina y el Caribe](#), BID y OEA, 2021, pág. 49.

²⁴⁷ Ver, US Department of State, [Country Reports on Human Rights Practices, Belize](#), 2022.

²⁴⁸ República Plurinacional de Bolivia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario "Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas", 13 de julio de 2022, págs. 29-31, al respecto ver, Estado Plurinacional de Bolivia, Decreto Supremo No. 2026, Programa de Fortalecimiento a la Salud "Implementación de Centros de Habilitación y Rehabilitación para Personas con Discapacidad a Nivel Nacional", 4 de junio de 2014; Ley 1152, Sistema Único de Salud, 20 de febrero de 2019.

destinados a la construcción, renovación, ampliación y adquisición de equipos para el funcionamiento de Centros Especializados de Rehabilitación ambulatorios y Talleres de Ortopedia, así como la adquisición de vehículos accesibles para el transporte de personas con discapacidad. Asimismo, Brasil ha implementado programas de capacitación para el personal de salud, enfocados en la atención diferencial a personas en diversas situaciones de discapacidad²⁴⁹.

221. Chile tiene una perspectiva transversal de derechos humanos y discapacidad en el ámbito de la salud sexual y reproductiva mediante la adopción de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en 2018. Como estrategia clave, se ha implementado un Programa de Salud Sexual y Reproductiva en la red de proveedores públicos de salud, con un enfoque intersectorial para asegurar el acceso a estos derechos, especialmente para las mujeres con discapacidad. Simultáneamente, el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) ha respaldado desde 2016 la implementación de más de 200 dispositivos de rehabilitación en todas las regiones del país, promoviendo la Rehabilitación de Base Comunitaria para acercar las acciones de rehabilitación a las comunidades, incluso en áreas remotas²⁵⁰.

222. A pesar de estos avances, el Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda (INRPAC), destinado

²⁴⁹ República de Brasil, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 46-47, al respecto ver, República de Brasil, Ministerio de Salud, Ordenanza Consolidada No. 6/GMMS de 2017.

²⁵⁰ República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 65-66, al respecto ver, Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Ciclo Vital, Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, marzo 2018.

principalmente a la rehabilitación de infancia y adolescencia, se concentra solamente en la capital urbana. Además, el gobierno chileno continúa destinando fondos públicos al Instituto Teletón, una institución privada de rehabilitación infantil que, a pesar de tener cobertura nacional, excluye a personas adultas y aquellas con discapacidades más allá de la funcionalidad física-motora²⁵¹. La institución Teletón ha sido criticada por difundir una perspectiva asistencialista y caritativa hacia las personas con discapacidad, perpetuada mediante campañas mediáticas de recaudación de fondos que refuerzan estigmas y limitan su enfoque evolutivo hacia una visión de derechos²⁵².

223. A su vez, la Ley chilena No. 20.584 establece en su artículo 5 bis) el derecho de las personas mayores, personas con discapacidad y sus cuidadores a recibir atención preferente y oportuna por parte de cualquier prestador de servicios de salud. El objetivo de esta disposición es facilitar el acceso a dichos servicios y reducir barreras de exclusión, aunque se reconoce la necesidad de aplicar prioridades según la condición de salud, emergencia o urgencia, de acuerdo con

²⁵¹ República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 65-66.

²⁵² Al respecto, el Comité de la CDPD de la ONU, en sus observaciones finales al informe inicial de Chile, expresó: “Al Comité le preocupa la cobertura limitada en las acciones del Estado Parte en materia de rehabilitación. Asimismo, le preocupa que se destinen fondos públicos al financiamiento de organizaciones privadas que se dedican a la rehabilitación física de niños con discapacidad en ausencia de fiscalización, y que los servicios ofrecidos por tales organizaciones no sean universales. El Comité recomienda al Estado Parte priorizar y destinar los recursos necesarios para disponer de servicios de rehabilitación basados en la comunidad y dirigidos a todas las personas con discapacidad desde la niñez hasta la edad adulta y con fines de inclusión social y comunitaria. En la implementación de estas medidas, lo alienta a que se consulte a las organizaciones de personas con discapacidad, en particular, con las que representan a mujeres, niñas y niños, indígenas y personas viviendo en zonas rurales y remotas”; ver, ONU, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observaciones Finales al Informe Inicial de Chile, 18 de abril 2016, párrs. 55 y 56.

los protocolos establecidos.²⁵³ A pesar de ello, la Comisión identificó excepciones en esta ley relacionadas con la restricción de la capacidad jurídica, las cuales tienen repercusiones significativas en el derecho de acceso y la atención en salud y el derecho al consentimiento libre e informado de las personas, especialmente en el caso de las mujeres con discapacidad²⁵⁴.

224. En Colombia, la Ley 1618 de 2013 establece que las entidades Prestadoras de Servicios de Salud deben asegurar la plena accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad, garantizando su acceso en igualdad de condiciones a procedimientos, lugares y servicios de salud. La normativa, también insta a brindar servicios de salud lo más cerca posible del lugar de residencia de las personas con discapacidad, tanto en áreas urbanas como rurales, facilitando desplazamientos o, en su defecto, proporcionando programas de atención domiciliaria²⁵⁵.

225. Aunque se destaca la Resolución Número 1904 de 2017, del Ministerio de Salud de Colombia, que regula el acceso a

²⁵³ República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 65-66, al respecto ver, República de Chile, Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, Ley 20.584, Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones vinculadas a su Atención en Salud, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN), 24 de abril de 2012.

²⁵⁴ República de Chile, Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, ya citada, arts. 10, 14, 15 y 24. Se volverá a revisar más adelante en este Informe el derecho a la salud en su relación con la capacidad jurídica y el derecho a la protección contra tratos crueles y degradantes.

²⁵⁵ República de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 88-89, al respecto ver, República de Colombia, Ley Estatutaria 1618 de 2013, por medio de la cual se establecen las Disposiciones para Garantizar el Pleno Ejercicio de los Derechos de las Personas con Discapacidad, junio de 2017.

información sobre derechos sexuales y reproductivos para personas con discapacidad²⁵⁶, según organizaciones de la sociedad civil, estas normativas no incluyen medidas positivas suficientes para garantizar su cumplimiento. Las especificidades sobre cómo cumplir con las obligaciones normativas varían entre las entidades responsables, generando falta de claridad en el sistema jurídico sobre las medidas específicas que deben implementarse²⁵⁷.

226. En Ecuador, los servicios médicos especializados y de rehabilitación para personas con discapacidad se ofrecen a través de las unidades médicas del Seguro General mediante procesos de referencia. Además, el Ministerio de Salud Pública ha implementado diversos sistemas de citas para la atención en los establecimientos de salud a nivel nacional, contando con 118 de estos establecimientos que disponen de equipos de calificación de discapacidades completos, compuestos por médicos, psicólogos y trabajadores sociales²⁵⁸.

227. A nivel constitucional, en Ecuador se reconoce la atención especializada en entidades públicas y privadas que brinden servicios de salud para las necesidades específicas de las personas con discapacidad. Este reconocimiento incluye la provisión gratuita de medicamentos, especialmente para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida,

²⁵⁶ República de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 88-89, al respecto ver, Ministerio de Salud, Resolución 1904 de 2017, Gobierno de Colombia, 2017.

²⁵⁷ Organizaciones de la Sociedad Civil de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, pág. 83.

²⁵⁸ República del Ecuador, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 117-118.

según han destacado organizaciones de la sociedad civil de personas con discapacidad²⁵⁹.

228. En Guyana, la Constitución establece que toda persona con discapacidad tiene derecho a la atención gratuita en salud. En el marco de la ley específica en discapacidad, el *Persons with Disabilities Act de 2010* establece en su artículo 20 que el Ministerio de salud elaborará un programa de salud para prevenir, detectar temprano y rehabilitar la discapacidad; así como permitir que las personas con discapacidad accedan a servicios médicos²⁶⁰. El artículo 22 establece que el Ministerio de salud establecerá centros de rehabilitación donde sea necesario a lo largo de Guyana, con fondos adecuados. Además, en materia de accesibilidad en infraestructura, el artículo 28 señala que la Comisión Nacional de Discapacidad colaborará con el sector público y privado para asegurar un entorno libre de barreras en los establecimientos que atiendan al público²⁶¹.

229. En materia de consentimiento médico la *Health Facilities Licensing Regulations de 2007* establece en el artículo 17 que ningún tratamiento o procedimiento será realizado en una institución de salud sin el consentimiento válido, voluntario e informado del paciente. No obstante, la misma norma dispone que cuando el paciente no “pueda” dar consentimiento porque es física o mentalmente “*impedido*” [sic], “*débil o incompetente*” [sic], se deberá obtener el consentimiento por

²⁵⁹ Organizaciones de la Sociedad Civil de personas con discapacidad del Ecuador, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre 2022, pág. 85, al respecto ver, Constitución Política del Ecuador, art. 47, 2008.

²⁶⁰ Constitución de Guyana, art. 24, 1980.

²⁶¹ República de Guayana, *Persons with Disabilities Act*, 2010.

escrito de un pariente o representante legal²⁶². De no ser posible, se presumirá el consentimiento, salvo que sea evidente de declaraciones previas del paciente, que no querría someterse a dicho tratamiento. En la misma línea, el *Code of Conduct and Standards of Practice Medical Practitioners Regulations* del *Medical Practitioners Act* de 1991, establece en su artículo 9 que si el paciente es incapaz mental (“*unsound mind*”), el médico a cargo de la atención tiene la responsabilidad de obtener el consentimiento de un pariente o curador²⁶³. Finalmente, la *Medical Termination of Pregnancy Act* de 1995, establece en su artículo 8 la excepción de requerir el consentimiento escrito u oral de la mujer antes de realizar una terminación del embarazo si ella es una persona con discapacidad intelectual o psicosocial (“*unsound mind*”)²⁶⁴.

230. Haití, en la *Ley para la integración de Personas con Discapacidad* de 2012, en su artículo 10, garantiza a las personas con discapacidad el acceso a la atención de salud, y en su artículo 12 y siguientes señala que el Ministerio de Salud Pública y Población debe establecer programas para la prevención, detección temprana e intervención de la discapacidad. Además, el artículo 19 señala que los hospitales privados están obligados a proporcionar un servicio mínimo gratuito para personas con discapacidad²⁶⁵. El Estado de Haití reportó una política de prevención, detección e intervención en

²⁶². República de Guayana, *Health Facilities Licensing Regulations*, 2007.

²⁶³ República de Guyana, *Medical Practitioners Act*, 1991.

²⁶⁴ República de Guyana, *Medical Termination of Pregnancy Act*, 1995.

²⁶⁵ República de Haití, *Ley para la Integración de Personas con Discapacidad*, 2012.

salud de personas con discapacidad ante el Comité de monitoreo de la CDPD en su informe inicial en el 2018²⁶⁶.

231. En relación con el derecho al consentimiento en temas de salud, el artículo 7 de la Ley para la Integración de Personas con Discapacidad de 2012 prohíbe someter a una persona con discapacidad a una experiencia médica o científica sin su consentimiento, y el artículo 9 prohíbe a su vez imponer un método anticonceptivo a las mujeres con discapacidad debido a su diagnóstico. Sin embargo, dado que Haití aún mantiene un sistema de interdicción por causa de discapacidad, en la práctica el consentimiento no lo otorgaría la propia persona con discapacidad si se encuentra interdicta²⁶⁷.

232. Honduras, a través de la Secretaría de Salud (SESAL), dispone de servicios de rehabilitación para personas con discapacidad, conformados por profesionales especializados en distintas áreas. Estos profesionales, que incluyen fisiatras, enfermeras, técnicos de terapia física, terapeutas ocupacionales del lenguaje, especialistas en órtesis y prótesis, asistentes de rehabilitación, trabajadores de rehabilitación comunitaria, psicólogos y trabajadores sociales, brindan cobertura a nivel nacional mediante los cinco centros de rehabilitación compuestos por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), el Hospital General San Felipe,

²⁶⁶ ONU, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Informe Inicial de Haití, 2016, párr. 119; ver, Bregaglio, Lazarte, Renata, Marco Legal de los Derechos de las Personas con Discapacidad: América Latina y el Caribe, Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y Organización de los Estados Americanos (OEA), 2021, pág. 61.

²⁶⁷ Bregaglio, Lazarte, Renata, Marco Legal de los Derechos de las Personas con Discapacidad: América y el Caribe, ya citado, pág. 62.

Hospital Escuela, el Instituto Cardiopulmonar y la Universidad Nacional Autónoma de Honduras²⁶⁸.

- 233.** Al mismo tiempo, organizaciones de la sociedad civil hondureña advirtieron a esta Comisión sobre la persistencia de prácticas de esterilización forzada de mujeres con discapacidad en centros médicos, destacando la problemática asociada a la legitimación de estas prácticas debido al mantenimiento de las figuras de sustitución de la voluntad, y el estigma asociado a discapacidad, sin el debido consentimiento de las afectadas²⁶⁹.
- 234.** En Jamaica, *The Disabilities Act* de 2014, en su artículo 35, dispone que los prestadores de servicios de salud deberán atender a las personas con discapacidad en el servicio de salud general sin discriminación, y define estándares mínimos que deberán cumplir dichos servicios, incluyendo requerimiento de precio accesible y de la misma calidad; servicios de salud generales y servicios de salud sexual y

²⁶⁸ República de Honduras, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio 2022, pág. 119; para más información ver, Secretaría de Salud de Honduras (SESAL).

²⁶⁹ En particular, la Comisión ha recibido información de la Federación Nacional de Organizaciones de Personas Con Discapacidad de Honduras (FENOPDIH), y la Federación Nacional de Padres, Madres y Familias de Personas con Discapacidad de Honduras (FENAPAPEDISH), en abril 2023, en relación con situaciones de esterilización forzada de mujeres con discapacidad en el país. La CIDH recibió dos informes al respecto: Consulta sobre la Esterilización a Mujeres con Discapacidad en Honduras, elaborado por la Asociación de Mujeres con Discapacidad y sus Familias, Colectiva Mariposa 88HN, 2023. El segundo informe es una Investigación sobre la Situación de las Mujeres con Discapacidad en Honduras en el acceso a la Salud Sexual y Reproductiva, elaborado por la Federación Nacional de Madres, Padres y Familias de Personas con Discapacidad en Honduras (FENAPAPEDISH), Hivos, People Unlimited, y We Lead, 2023. En noviembre 2023, el Centro Progreseño de Atención a la Discapacidad de Honduras se presentó en audiencia pública en la sede de la CIDH, en la cual ambas partes, el Estado de Honduras y la organización de la sociedad civil se comprometieron a trabajar en conjunto para detener esta práctica. Revisaremos este tema nuevamente en el capítulo 4 de este informe.

reproductiva²⁷⁰. Los servicios de salud a ofrecer deben considerar la detección temprana, intervención y rehabilitación. No obstante, no se menciona la obligación de implementar ajustes de accesibilidad física y comunicacional para el acceso a los servicios. Por otra parte, el *Mental Health Act* de 1999, establece un “*Community Mental Health Service*”, que brinda servicios de consulta ambulatoria en centros de salud general, rehabilitación, cuidado a domicilio para personas con discapacidad intelectual o psicosocial, y promueve la salud mental. No obstante, esta última Ley permite el internamiento involuntario de personas con discapacidad²⁷¹.

235. En México, la "Cartillade Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las Personas con Discapacidad" en formato Braille constituye un medio para informar sobre el marco normativo y las acciones específicas que el Estado debe implementar para garantizar este derecho²⁷².
236. Por otro lado, organizaciones de la sociedad civil mexicanas informaron que el 16 de mayo de 2022 se aprobó una modificación legislativa en el país para incorporar el modelo de derechos humanos en varias disposiciones de la Ley General de Salud. Esta importante reforma estableció la facultad concurrente para todos los niveles de gobierno en materia de salubridad general, eliminando la internación psiquiátrica forzada, garantizando el respeto al consentimiento libre e

²⁷⁰ República de Jamaica, *The Disabilities Act*, 2014, arts. 35.1, 35.2, y 35.3.

²⁷¹ República de Jamaica, *Mental Health Act*, 1999, arts. 23, 24, 25 y 26.

²⁷² República Federal de los Estados Unidos Mexicanos, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 157-158, al respecto ver, Instituto de las Mujeres, *Cartilla de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Personas con Discapacidad*, Gobierno de México, 2020.

informado, derivando la atención a los establecimientos de salud generales. Asimismo, decreta el término del modelo psiquiátrico asilar e introduce un enfoque comunitario en dichos servicios. Están pendientes las medidas normativas administrativas, los ajustes presupuestarios y el desarrollo progresivo de capacidades e infraestructura para implementar estas modificaciones²⁷³.

- 237.** En el caso de Panamá, una reforma legal de 2016 ²⁷⁴ estableció la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad, incluyendo la obligación del Estado de ofrecer servicios de salud, rehabilitación y habilitación a personas con discapacidad en igualdad básica con las demás. El Decreto Ejecutivo No. 129, por su parte, implementó la gratuidad para las personas con discapacidad en los servicios de salud en todas las instituciones del sector público de la salud, previamente identificadas en las consultas ambulatorias²⁷⁵.
- 238.** En Paraguay, el Programa de Desarrollo Infantil Temprano "Paraguay, Creciendo Juntos" tiene como objetivo mejorar el desarrollo integral de la infancia desde la concepción hasta los 5 años. Este programa incluye la habilitación de 8 localidades

²⁷³ Organizaciones de la Sociedad Civil de personas con discapacidad de México, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario "Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas", 15 de septiembre de 2022, págs. 124-125, al respecto ver, Gobierno de México, Ministerio de Salud, Reforma 131, Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones, Diario Oficial, 16 de mayo 2022.

²⁷⁴ República de Panamá, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario "Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas", 13 de Julio 2022, pág. 174, al respecto ver, Ley 15 del 31 de mayo 2016, que reforma la Ley 42 de 1999 de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, arts. 14, 15 y 16, 6 de junio de 2016.

²⁷⁵ República de Panamá, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, pág. 174, al respecto ver, República de Panamá, Decreto Ejecutivo No129 del 9 de marzo de 2021.

- para la intervención temprana, proporcionando atención especializada de rehabilitación a la infancia neuro diversa y/o con discapacidad²⁷⁶.
239. Además, el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) ofrece servicios de habilitación y rehabilitación en la capital y 7 departamentos, con atención médica preferencial para personas ciegas y sordas en todas las unidades asistenciales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. El SENADIS también trabaja para aplicar las normas de accesibilidad física en espacios y edificios de los servicios de salud²⁷⁷.
240. A estos avances se suma la emisión de la Guía de Atención en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes con Discapacidad, dirigida a profesionales de la salud del Sistema Nacional de Salud de Paraguay, proporcionando las bases para garantizar la salud sexual y reproductiva con calidad, respeto e inclusión a los adolescentes con discapacidad²⁷⁸.
241. En Trinidad y Tobago, el *National Policy on Persons with Disabilities* de 2017 aborda el acceso a la salud de las personas con discapacidad desde el área de la rehabilitación. Señala que se debe proveer los apoyos y equipos necesarios a precios subsidiados para personas con discapacidad a través de centros de rehabilitación. También establece el

²⁷⁶ República de Paraguay, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 188-189, al respecto ver, República de Paraguay, Programa de Desarrollo Temprano “Paraguay, Creciendo Juntos”, octubre de 2019.

²⁷⁷ República de Paraguay, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 188-189.

²⁷⁸ República de Paraguay, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 188-189, al respecto ver, República de Paraguay, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Guía de Atención en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes con Discapacidad, 2021.

deber de apoyo a las organizaciones no gubernamentales que proveen servicios de prevención y rehabilitación²⁷⁹. El Estado también cuenta con regulaciones relacionadas con la salud mental, el *Mental Health Act*, que regula internamiento voluntario e involuntario de personas con discapacidad psicosocial o intelectual y la creación de hogares para estas personas²⁸⁰. El país también cuenta con regulaciones para hospitales privados, el *Private Hospitals Regulations* que también condiciona el derecho al consentimiento de tratamiento y cirugías si un médico certifica “incapacidad” para otorgarlo y si se considera que está en riesgo vital²⁸¹.

242. En términos de jurisprudencia respecto al derecho a la salud de las personas con discapacidad es importante recordar los avances alcanzados en el sistema interamericano de derechos humanos. En primer lugar, es relevante el estándar interamericano establecido por la Corte Interamericana en el caso de *Chinchilla Sandoval y otros vs Guatemala*, donde la intersección abordada es discapacidad, género, y situación de privación de libertad en relación con el acceso a la salud como derecho humano, intrínsecamente vinculado al derecho a la vida y a la integridad personal. En este sentido, la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno – incluido el sistema penitenciario-, así como la

²⁷⁹ República de Trinidad y Tobago, *National Policy on Persons with Disabilities*, sección VI, 2017.

²⁸⁰ República de Trinidad y Tobago, *Mental Health Act* (Act 30, 1975), arts. 23-26.

²⁸¹ República de Trinidad y Tobago, *Private Hospitals Regulations* (Act 2, 1960), arts. 4 y 10.

implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación²⁸².

243. La Corte IDH también se ha pronunciado sobre el modelo social y de derechos humanos en la intersección de mujer, discapacidad y derecho a la salud en otro caso. Aunque el caso I.V.* vs Bolivia no se trate directamente de una persona con discapacidad, la sentencia destacó que la libertad de una mujer para tomar decisiones sobre su vida, cuerpo y salud reproductiva, especialmente en casos de esterilizaciones, puede verse socavada por discriminación en el acceso a la salud, desigualdades de poder, factores de vulneración adicionales y estereotipos de género²⁸³. La Corte enfatizó que factores como raza, discapacidad o posición socioeconómica no deben ser motivos para limitar la libre elección de las mujeres respecto a la esterilización ni para eludir la obtención de su consentimiento²⁸⁴.

244. Además, la sentencia consideró que la decisión médica de practicar la esterilización a la señora I.V. sin su consentimiento previo, libre, pleno e informado estuvo motivada por una lógica

²⁸² María Inés Chinchilla ingresó al sistema penitenciario guatemalteco en 1995 con problemas de salud, sin diagnósticos claros sobre sus enfermedades. Durante su reclusión entre 1997 y 2004, su estado de salud empeoró gradualmente. La Corte determinó que, siendo el Estado garante de sus derechos a la vida e integridad, no se realizaron diagnósticos completos ni se atendieron las necesidades específicas de su tratamiento, resultando en el agravamiento de sus enfermedades y la amputación de una pierna. Además, como persona con discapacidad, el Estado no proporcionó las condiciones de detención adecuadas, considerando su movilidad en silla de ruedas, lo que incumplió sus obligaciones especiales en esta situación, Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 29 de febrero, 2016. Serie C No. 312.

²⁸³ Corte IDH. Caso I.V.* Vs. Bolivia. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329.

²⁸⁴ Corte IDH. Caso I.V.* Vs. Bolivia. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, págs. 10, 11, 12 y ss.

de cuidado paternalista. Esta perspectiva partió de la premisa de que ella no tomaría decisiones confiables en el futuro para evitar un nuevo embarazo. El médico actuó de manera injustificadamente paternalista al no reconocerla como un agente moral capaz de tomar decisiones, privándola de la oportunidad de evaluar las opciones disponibles y anulando su capacidad de decidir basada en su autonomía²⁸⁵.

245. En la resolución del caso Vera Rojas vs. Chile, se evaluó la decisión de la aseguradora de salud Isapre Más Vida de poner fin de manera unilateral y arbitraria al régimen de "hospitalización domiciliaria" esencial para la supervivencia de Martina Vera, una niña diagnosticada con el síndrome de Leigh. La Corte destacó que la discapacidad está protegida según el artículo 1.1 de la Convención Americana, prohibiendo cualquier norma, acto o práctica discriminatoria basada en la discapacidad real o percibida de la persona. Además, subrayó que el enfoque de derechos humanos en discapacidad implica que esta no se define exclusivamente por la presencia de una deficiencia, sino por las barreras sociales que limitan el ejercicio efectivo de los derechos²⁸⁶.

246. La Corte advirtió que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que los Estados deben proporcionar servicios de salud a las personas con discapacidad lo más cerca posible de sus comunidades, incluso en zonas rurales, y garantizar el acceso a servicios de asistencia domiciliaria y residencial. Con base en estas disposiciones, determinó que el Estado había violado diversos

²⁸⁵ Corte IDH. Caso I.V.* Vs. Bolivia. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, págs. 8, 9, 10 y ss.

²⁸⁶ Corte IDH. Caso Vera Rojas y otros Vs. Chile. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de octubre de 2021. Serie C No. 439, párr. 101.

derechos reconocidos en la Convención Americana, incluyendo el derecho a la salud, seguridad social, vida, integridad, garantías y protección judicial, así como la protección especial de la niñez²⁸⁷.

247. Por su parte, la Comisión Interamericana comprende que la adopción de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad refleja un cambio de paradigma hacia el modelo social y de derechos humanos de la discapacidad. Este enfoque busca superar las perspectivas capacitistas y médicas, que situaban a este colectivo ciudadano únicamente bajo decisiones y políticas públicas relacionadas con la salud –especialmente rehabilitación- en términos de “curar”, “arreglar” o “normalizar” a la persona, y se transitó ahora hacia el reconocimiento del derecho a la salud entendida de manera integral, a través de la identificación y eliminación de las barreras estructurales y actitudinales que experimentan las personas con discapacidad para gozar del más alto nivel posible de salud. En este proceso de cambio, la CIDH saluda los avances presentados por los países hacia modelos de salud con enfoque social y de derechos humanos.
248. Sin embargo, se observa la persistencia de barreras históricas y estructurales en el acceso a la salud, afectando especialmente a personas y grupos en situaciones de mayor vulneración en muchos de los Estados de la región. Entre ellas, persiste la ausencia de políticas públicas que se enfoquen en proveer diversas medidas de accesibilidad a la infraestructura física y comunicacional de los centros de salud, así como ajustes razonables para la atención médica efectiva. Se presentan también otros diversos retos en la realización del

²⁸⁷ Corte IDH. Caso Vera Rojas y otros Vs. Chile. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de octubre de 2021. Serie C No. 439, párrs. 109 y ss.

derecho al más alto nivel posible de salud de las personas con discapacidad, con énfasis en mujeres, infancia y adolescencia, personas indígenas, personas afrodescendientes, personas LGTBI y personas mayores con discapacidad.

249. Además, se toma nota de la ausencia de normativas específicas en relación con la formación de profesionales de la salud con perspectiva de derechos humanos sobre la discapacidad y un enfoque interseccional. También se carece de regulaciones en materia de accesibilidad en todos los niveles de hospitales, clínicas, sistemas de comunicación e información en salud, campañas de salud pública, mobiliario y equipo médico para personas con discapacidad. Esto impacta de manera desproporcionada en mujeres y niñas con discapacidad que necesitan equipo ginecológico adaptado y personal capacitado para una comunicación efectiva que asegure el derecho al consentimiento informado.
250. Asimismo, persisten modelos de sustitución de la voluntad de las personas con discapacidad, como la tutela y la curatela, que permiten formas de internamiento y tratamiento médico forzado —especialmente en el caso de las personas en situación de discapacidad psicosocial e intelectual— e inhiben el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad psicosocial, intelectual y en otras situaciones discapacitantes, específicamente para brindar el consentimiento informado en atención a la situación de discapacidad de la persona.
251. En particular, se observa la existencia de prácticas de aborto forzado, donde la legislación o regulación interna permite este tipo de intervenciones médicas sin el consentimiento libre, previo e informado de la persona. Al respecto, la Comisión destaca la importancia de garantizar que cualquier

- práctica relacionada con el derecho a la salud de las personas con discapacidad respete el ejercicio de su capacidad jurídica, conforme a los marcos internacionales aplicables en la materia.
252. 243. Aunque algunas leyes se hayan armonizado con los estándares de derechos humanos sobre las personas con discapacidad, sigue faltando una reforma integral, ya que coexisten normativas dispares o contrarias entre sí (algunas siguiendo el modelo social y de derechos humanos, y otras manteniendo un paradigma médico-capacitista). Además, no existen normativas que regulen la fiscalización de cumplimiento ni parámetros técnicos para que los organismos públicos sepan cómo implementarlas.
253. Esto mantiene una visión asistencialista de la discapacidad en temas de salud pública. La Comisión también destaca la falta de asignación de presupuestos públicos en varios países de la región, garantizando así el acceso universal a servicios de salud, habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad a nivel nacional y con infraestructura pública. Esto ha dado lugar al financiamiento con fondos públicos de servicios privados de rehabilitación que no son universales y que dependen de campañas de recolección de fondos, como las de Teletón, reforzando estereotipos nocivos sobre las personas con discapacidad y obstaculizando el avance de sus derechos humanos al difundir y legitimar socialmente una visión de estas personas como objetos de caridad.
254. La CIDH llama a los Estados a crear programas y atención sanitaria esencial gratuitos o a precios asequibles para todas las personas con discapacidad, asegurando una variedad y calidad equiparable a la ofrecida al resto de la población, incluso en lo referente a la salud sexual y reproductiva.

Asimismo, proporcionar servicios de salud específicos para atender las necesidades de las personas con discapacidad, abarcando la pronta detección e intervención, así como servicios orientados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, localizados de manera cercana a las comunidades de personas con discapacidad, incluyendo áreas rurales.

255. Finalmente, la Comisión recuerda que todos los servicios deben otorgarse con base en el consentimiento libre e informado, respaldados por la concientización sobre los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad. Para ello, se debe brindar capacitación y establecer normas éticas tanto en los ámbitos público como privado, y promover también la habilitación y rehabilitación basadas en la comunidad. Todo esto, sustentado en el principio de igualdad y no discriminación.

3. Contextos de emergencia sanitaria

256. Durante la pandemia del COVID-19, la desigualdad y discriminación que históricamente enfrentan las personas con discapacidad para recibir información de emergencia de manera accesible y acceder a servicios de salud se acentuó, en especial por cuenta de los casos de racionamiento de recursos médicos. Sin embargo, se observaron esfuerzos en los países de la región por aplicar medidas de accesibilidad en relación con la prestación de servicios y la información a fin de efectivizar el ejercicio del derecho a la salud en situaciones de emergencia.

257. A modo de ejemplos, Argentina implementó el uso de lenguaje sencillo para proporcionar información de autocuidado durante

la emergencia²⁸⁸; junto con la Resolución 48 de 2020, que impulsó la emisión de certificados de pases libres durante la cuarentena para asistentes de personas con discapacidad como política de Estado²⁸⁹. Ambas medidas han contribuido significativamente al proceso de inclusión de las personas con discapacidad en las políticas de respuesta a la pandemia.

258. En la región del Caribe, en abril de 2020, el Relator Especial de la Comunidad del Caribe (CARICOM) sobre Discapacidad, Dr. Floyd Morris, emitió un *comunicado especial* sobre cuestiones que deben tenerse en cuenta al relacionarse con una persona con discapacidad que haya contraído COVID-19²⁹⁰. En conjunto, la Declaración de Petion Ville del 2013²⁹¹ y el Relator Especial sobre Discapacidad constituyen recursos positivos de la región caribeña que los gobiernos pueden utilizar para formular políticas que avancen en el ejercicio de derechos de las personas con discapacidad. El *comunicado especial* durante la pandemia sirvió como una guía para atender de manera adecuada a las personas con discapacidad que hubieran contraído el virus²⁹².

259. En Chile, el Servicio Nacional de la Discapacidad emitió documentos como "En esta Pandemia por Covid-19 Tengo

²⁸⁸ República de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario "Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas", 13 de Julio 2022, pág. 8, ver un ejemplo del uso de lenguaje sencillo aquí.

²⁸⁹ República de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, pág. 8, ver, República de Argentina, Presidencia, Resolución 48 de 2020.

²⁹⁰ Comunidad del Casribe (CARICOM), [CARICOM Special Rapporteur on Disability Calls for Special Considerations for Persons with Disabilities During and After COVID Pandemic in the Caribbean](#), 27 de abril de 2020.

²⁹¹ CARICOM, [Declaration of Petion Ville](#), 6 de diciembre de 2013.

²⁹² Morris, Floyd, [COVID-19 and tackling inequalities in Caribbean Small Islands States: The Perspective of Persons with Disabilities](#), UNESCO, 4 de diciembre de 2023.

mis Derechos” y “Estado de Catástrofe en Lectura Fácil”. Estos documentos explican el virus Covid-19, el estado de catástrofe declarado, las medidas de prevención y los derechos de las personas con discapacidad²⁹³. Asimismo, se elaboró el documento “Consideraciones Especiales en el Manejo y Tratamiento de las Personas con Discapacidad durante la Pandemia Sars-Cov-2”²⁹⁴, en que se recuerda que las personas con discapacidad son sujetas de derecho y se establecen condiciones de accesibilidad a la información e infraestructura para una atención de salud de calidad en los recintos sanitarios²⁹⁵. Igualmente, se orientó a los recintos hospitalarios del país, enfatizando que las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a tratamientos para salvar sus vidas en igualdad de condiciones que el resto de la población²⁹⁶.

260. El Estado colombiano ha emitido las Recomendaciones Generales para la Toma de Decisiones Éticas en los Servicios de Salud durante la Pandemia Covid-19. Este documento proporciona un marco de referencia para que los profesionales

²⁹³ República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, págs. 65-66, al respecto ver, República de Chile, Servicio Nacional de la Discapacidad, Documento Lectura Fácil “En esta Pandemia por Covid-19 Tengo Mis Derechos y Estado de Catástrofe en lectura fácil, 2020.

²⁹⁴ República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 65-66, al respecto ver, República de Chile, Ministerio de Salud, Consideraciones Especiales en el Manejo y Tratamiento de las Personas con Discapacidad durante la Pandemia Sars-Cov-2, 2020.

²⁹⁵ República de Chile, Ministerio de Salud, Consideraciones Especiales en el Manejo y Tratamiento de las Personas con Discapacidad durante la Pandemia Sars-Cov-2, 2020.

²⁹⁶ República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, págs. 65-66, ver, República de Chile, Servicio Nacional de la Discapacidad, Recomendaciones para la atención de personas con discapacidad en el contexto de la pandemia por COVID-19, 2020.

de la salud puedan encontrar un equilibrio entre el cuidado centrado en la persona y los deberes hacia el bien público, asegurando la igualdad de todas las personas, incluyendo aquellas con discapacidad y personas mayores. Además, priorizó la equidad en la distribución de riesgos y beneficios, garantizando que todas las personas reciban una atención justa y equitativa durante la pandemia²⁹⁷.

261. En Perú, se estableció un número de atención por WhatsApp para personas sordas o con hipoacusia durante la pandemia de COVID-19, permitiéndoles comunicarse con los servicios de salud. El Consejo Nacional de la Discapacidad impulsó el Decreto Legislativo No 1468, que establece medidas de prevención para personas con discapacidad²⁹⁸. El Gobierno promovió la Red de Soporte para Personas Adultas Mayores de Alto Riesgo y Personas con Discapacidad Severa, además de la Red de Cuidados Integrales a la Salud de las Personas con Discapacidad. El CONADIS lanzó campañas como la "Plataforma de Atención Virtual 24 Horas" para ofrecer información en lengua de señas, e "Intérpretes en Consulta"

²⁹⁷ República de Colombia y organizaciones de la sociedad civil de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario "Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas", 13 de Julio y 15 de septiembre de 2022, al respecto ver, República de Colombia, Ministerio de Salud, Recomendaciones Generales para la Toma de Decisiones Éticas en los Servicios de Salud durante la Pandemia Covid-19, 2020.

²⁹⁸ República de Perú y organizaciones de la sociedad civil del Perú, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario "Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas", 13 de Julio y 15 de septiembre de 2022, ver, República del Perú, Diario Oficial del Bicentenario, Decreto Legislativo N.º 1468, que establece Disposiciones de Prevención y Protección para las Personas con Discapacidad ante la Emergencia Sanitaria ocasionada por el COVID-19, 22 de abril de 2020.

para personas con discapacidad auditiva o sordas en entidades públicas²⁹⁹.

262. Estas representan algunas de las diversas respuestas de los Estados ante los escenarios de urgente demanda y escasez de recursos. Sin embargo, en muchos otros casos, la emergencia derivó en situaciones de discriminación contra personas mayores y personas con discapacidad. A través de las Resoluciones 1 y 4 de 2020, esta Comisión señaló la necesidad de que los Estados velen por la distribución y acceso equitativos a las instalaciones, bienes y servicios de salud sin discriminación alguna, rechazando cualquier tipo de discriminación directa, indirecta, múltiple o interseccional³⁰⁰.
263. Durante la pandemia por Covid-19, si bien varios Estados emitieron recomendaciones para asegurar la inclusión y el acceso a la atención en salud a personas con discapacidad, estas medidas en muchos casos no han sido obligatorias. Eso ha llevado a que, en algunos Estados, debido a la ausencia de una regulación específica, las personas con discapacidad hayan sufrido discriminación por motivos de discapacidad mediante la aplicación de criterios, como las reglas del "triaje", que posibilitaron valoraciones sobre lo que es "funcional" o la

²⁹⁹ República de Perú y organizaciones de la sociedad civil del Perú, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, 13 de Julio y 15 de septiembre de 2022, al respecto ver, República del Perú, Diario Oficial, Ley 29535 que Otorga Reconocimiento Oficial a la Lengua de Señas Peruana, 21 de mayo de 2010.

³⁰⁰ CIDH, Pandemia y Derechos Humanos en las Américas, Resolución 1 de 2020, disposición 8; y CIDH, Derechos humanos de las personas con COVID-19, Resolución 4 de 2020, disposición 23.

asignación subjetiva del valor y la vida de ciertas personas por sobre otras³⁰¹.

264. La CIDH enfatiza que, en situaciones de emergencia, es imperativo que los Estados incluyan a las personas con discapacidad en el diseño, ejecución, difusión y monitoreo de las medidas de contención, respuesta y atención, teniendo en cuenta las necesidades particulares de este grupo y anticipándose a posibles desafíos³⁰².

D. Derecho a la integridad física y psicológica: protección contra la tortura y otros malos tratos

265. El derecho a la protección de la integridad personal, así como contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de las personas con discapacidad, se encuentra contemplado en la Convención Americana (artículo 5)³⁰³, así como en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (artículos 15, 16 y 17)³⁰⁴. En particular, el artículo 15 de esta última establece que ninguna persona será sujeta a dichos tratos, incluyendo la prohibición de ser

³⁰¹ Un ejemplo de esto es el caso denunciado por el Instituto O'Neill respecto del trato recibido por Oscar Walter, un chileno de 38 años con Síndrome de Down y proveniente de una familia de escasos recursos, quién fue tratado por Covid-19 en el Hospital Clínico Félix Bulnes en mayo de 2020. Su familia denunció, entre otras cuestiones, que éste no fue priorizado para acceder a una atención crítica por motivo de su discapacidad, lo que dio como resultado su fallecimiento. Información aportada por el Instituto O'Neill para el Derecho y la Salud Nacional y Global de la Universidad de Georgetown, Estados Unidos, ver, Organizaciones de la Sociedad Civil de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario "Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas", 15 de septiembre de 2022.

³⁰² Al respecto, véase, CIDH, Informe Pandemia y Derechos Humanos, Washington, D.C., septiembre 9, 2022, págs. 147 a 149.

³⁰³ OEA, Convención Americana sobre los Derechos Humanos, 1969, art. 5.

³⁰⁴ ONU, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006, artículos. 15, 16 y 17.

sometido a experimentos médicos o científicos sin su libre consentimiento. Además, se determina la obligación de los Estados de adoptar medidas legislativas, administrativas, judiciales o de cualquier otra índole que sean efectivas para prevenir que las personas con discapacidad sean víctimas de tales prácticas.

266. En relación con este tema, el Comité de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) ha destacado que el internamiento psiquiátrico involuntario y el tratamiento médico forzoso violan el derecho a la protección contra la tortura y vulneran el derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. Por lo tanto, los Estados deben proporcionar acceso a apoyo para la toma de decisiones sobre tratamientos psiquiátricos y médicos cuando la persona los requiera, y eliminar políticas y leyes que permitan el tratamiento forzoso en salud mental³⁰⁵.
267. En el ámbito interamericano, el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CEDDIS) ha reconocido que las personas con discapacidad psicosocial e intelectual están especialmente expuestas a situaciones de riesgo, abandono, abuso y violencia, así como de privación de libertad sin su consentimiento libre e informado³⁰⁶.
268. Aunado a lo anterior, la Corte Interamericana ha subrayado la obligación de los Estados de garantizar un tratamiento digno y humano en instituciones psiquiátricas, protegiendo a las

³⁰⁵ Comité CDPD, Observación general sobre el artículo 12, Igual Reconocimiento como Persona ante la Ley, 25 de noviembre de 2013, U.N. Doc. CRPD/C/GC/1, párr. 42.

³⁰⁶ CEDDIS, OEA, Guía Práctica para el Establecimiento de Apoyos para el Ejercicio de la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad, pág. 24.

personas contra la explotación y el abuso. La Corte también ha enfatizado que las personas con discapacidad tienen derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica y acceso al apoyo necesario para tomar decisiones con efectos legales³⁰⁷. Asimismo, ha determinado la obligación de los Estados de supervisar y garantizar que, en toda institución psiquiátrica, pública o privada, sea preservado el derecho de las personas a recibir un tratamiento digno, humano y profesional, y de ser protegidas contra la explotación, el abuso y la degradación³⁰⁸.

269. En particular, la Corte ha reafirmado que las personas con discapacidad tienen sus derechos garantizados bajo el paradigma social y de derechos humanos, lo cual implica que la discapacidad no se define exclusivamente por la presencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, sino que se interrelaciona con las barreras o limitaciones que socialmente existen para que todas las personas puedan ejercer sus derechos de manera efectiva. Por lo tanto, reconoció que el derecho a la personalidad jurídica, conforme al artículo 12 de la CDPD, implica no negar su capacidad legal y proporcionar apoyo para la toma de decisiones con efectos legales. En este mismo sentido, denegar la capacidad jurídica a estas personas o privarlas de libertad sin consentimiento constituye discriminación³⁰⁹.

270. La Corte IDH ha ido más allá y estableció el deber estatal de regular y fiscalizar el servicio de salud prestado por terceros,

³⁰⁷ Corte IDH. Caso Guachalá Chimbó y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párrs. 80 y ss.

³⁰⁸ Corte IDH. Caso Guachalá Chimbó y otros Vs. Ecuador, ya citado, párr. 90; Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párrs. 106 a 108.

³⁰⁹ Corte IDH. Caso Guachalá Chimbó y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párrs. 114 y ss.

enfocándose en la atención médica de personas con discapacidad psicosocial bajo los estándares de integridad personal y dignidad³¹⁰. De ese modo, determinó que se debe garantizar una atención médica eficaz y promover la salud mental de las personas, considerando su situación de vulnerabilidad. Al mismo tiempo, determinó que todo tratamiento de salud brindado en este marco debe respetar la dignidad y autonomía de la persona, reconociendo su capacidad para expresar su voluntad³¹¹. La sujeción física indebida constituye una violación de la dignidad y el derecho a la integridad física de las personas con discapacidad³¹².

271. La CIDH advierte que la institucionalización involuntaria y el tratamiento forzoso afectan principalmente a personas con discapacidad psicosocial, intelectual o múltiple. Esta afectación ocurre debido al desconocimiento por parte de los Estados del derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, que se encuentra reconocido en el artículo 12 de la CDPD y que se refiere, esencialmente, al derecho de las personas a tomar sus propias decisiones conforme a su voluntad y preferencias, cualquiera sea su diagnóstico médico. Este desconocimiento se da en especial, en el momento de otorgar el consentimiento informado en el contexto de servicios de salud mental durante la aplicación de figuras como la tutela

³¹⁰ Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párrs. 106 a 108.

³¹¹ Caso Ximenes Lopes Vs Brasil, ya citado, párr. 130.

³¹² Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, ya citado, párrs. 137 y 140; párrs. 99 y 108.

y curatela, y sobre la base de supuestos sobre la “capacidad mental” de la persona³¹³.

272. Por otro lado, la institucionalización involuntaria y el tratamiento forzoso pueden ocurrir debido a la presencia de figuras legales como el internamiento compulsorio o de urgencia, presentes en las legislaciones civiles y de salud mental. Estas medidas a menudo están asociadas con estigmas y prejuicios hacia las personas con discapacidad psicosocial. Además, se justifican con el argumento del "mayor beneficio para la persona", el cual a veces se basa en criterios externos que no tienen en cuenta las experiencias y preferencias de la propia persona. Estos paradigmas estigmatizantes subestiman la humanidad de las personas con discapacidad y subvaloran sus derechos y autonomía.

273. Sobre el tema, la ex Relatora Especial sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU expresó que las leyes de salud mental que permiten la privación de libertad involuntaria, el tratamiento forzoso y la medicación compulsiva son contrarias a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como al derecho a la capacidad jurídica de estas personas. Igualmente, propuso que la salud mental se aborde en hospitales comunes y centros comunitarios, sin discriminación, una vez que crear un régimen legal diferente para personas con discapacidad psicosocial viola el derecho a la igualdad según la Convención. De modo que la regulación de los servicios de salud mental

³¹³ “Capacidad Jurídica” y “Capacidad Mental” son dos conceptos distintos que no deben confundirse en derecho. En el capítulo cuarto sobre “Capacidad Jurídica” del presente informe, se expone con mayor profundidad su contenido y alcance, así como la situación en la región. Nótese que la Corte estableció estándares en este tema antes de la entrada en vigor de la CDPD de Naciones Unidas y con ella, la legitimación, en el marco del derecho internacional de los derechos humanos, del modelo social sobre la discapacidad.

debe centrarse en la calidad y la aceptabilidad, asegurando que las personas con discapacidad psicosocial gocen de los mismos derechos y libertades que las demás, incluyendo la capacidad jurídica y la libertad y seguridad personal³¹⁴.

274. Como se detalla en el Capítulo Cuarto de este informe, la mayoría de los Estados en la región continúan restringiendo la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, especialmente basándose en los estigmas relacionados con la salud mental. Además, muchos países permiten el internamiento involuntario y el tratamiento forzoso de personas con discapacidad psicosocial, intelectual o múltiple, incluidas mujeres con discapacidad, utilizando métodos coercitivos y violencia física, como la esterilización forzosa y la terapia electroconvulsiva. La CIDH considera que estas prácticas pueden caracterizarse como tratos crueles, inhumanos y degradantes según el derecho internacional de los derechos humanos.
275. Además, de acuerdo con la Corte Interamericana y el artículo 5.2 de la Convención Americana, un acto constitutivo de tortura implica maltrato intencional que cause severos sufrimientos físicos o mentales, con cualquier fin o propósito. La Corte reconoció que la violación del derecho a la integridad física y psíquica abarca desde la tortura hasta otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, cuyas secuelas varían según diversos factores de la persona. Por tanto, al evaluar si la integridad personal fue vulnerada, es esencial considerar las características individuales de la víctima, como la duración de los tratos, la edad, el sexo, la salud, el contexto y la vulnerabilidad, ya que estas pueden influir en la percepción de

³¹⁴ ONU, Informe de la Relatora Especial sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, A/HRC/37/56, 12 de diciembre 2017, párr. 52, págs. 13 y 14.

la realidad de la persona y aumentar el sufrimiento y la humillación experimentados durante ciertos tratamientos³¹⁵.

276. La Comisión Interamericana reitera que las prácticas regulatorias que afectan los derechos fundamentales, como la capacidad jurídica, la libertad y la integridad personal, al permitir el internamiento y tratamiento médico forzoso de personas con discapacidad sin su consentimiento, constituyen una violación a su integridad y dignidad.

277. En ese contexto, se llama a los Estados de la región a derogar estas regulaciones que, al reflejar el modelo médico de la discapacidad, menoscaban la dignidad humana y niegan a las personas con discapacidad el derecho a decisiones autónomas sobre su vida, libertad y cuerpo, así como el acceso igualitario a la justicia de manera informada e independiente.

E. Derecho a la educación

278. La educación de las personas con discapacidad ha respondido a cuatro paradigmas. El primero, de la exclusión, en el que estas personas no accedían a espacios educativos. El segundo modelo trajo la posibilidad de educación tras un proceso de segregación, estableciendo espacios especiales destinados a su educación. El tercer modelo se vincula con la idea de integración, donde las personas con discapacidad acuden a las instituciones educativas regulares, pero son forzadas a adaptarse a los requisitos y estándares “normalizados” al interior de ellas, por lo cual se encuentran en situación de desigualdad estructural en un sistema educativo que niega u omite su diversidad.

³¹⁵ Corte IDH. Caso Mendoza y otros Vs Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia del 14 de mayo de 2013. Serie C 260, párrs. 200 y 201.

- 279.** El cuarto paradigma refleja el cambio en la percepción de la discapacidad e involucra el concepto de educación inclusiva. Este modelo se basa en la idea de que todas las personas son diversas, con distintos ritmos y modos de aprender y con la misma importancia en la escuela, y deben y pueden compartir espacios en un proceso de enseñanza-aprendizaje colaborativo y horizontal. Si alguien presenta dificultades, el énfasis recae en el entorno, que debe modificarse para adaptarse a las necesidades de la persona.
- 280.** Este último concepto del derecho a la educación está consagrado tanto a nivel internacional como regional, en los artículos III.1.a) y 2.b) de la CIADDIS y el artículo 24 de la CDPD³¹⁶. Leídos de manera conjunta, este derecho entraña, esencialmente, la no discriminación hacia las personas con discapacidad, sobre la base de asegurar la igualdad de oportunidades y condiciones en el acceso y disfrute de una educación inclusiva y de calidad en todos los niveles, incluyendo la enseñanza a lo largo de la vida, promoviendo el desarrollo pleno del potencial humano, la dignidad y la autoestima, y el respeto a los derechos humanos y la diversidad. Implica crear entornos educativos que se adapten a la diversidad de los estudiantes, fomentando su participación efectiva en la sociedad en igualdad con las demás personas³¹⁷.
- 281.** Los estándares internacionales de la CDPD establecen múltiples obligaciones para garantizar, de manera progresiva y en igualdad de condiciones, una educación inclusiva para las

³¹⁶ OEA, Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, 1999, artículos III.1.a) y 2.b); ONU, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), art. 24.

³¹⁷ ONU, CDPD, art. 24, inciso 1.

personas con discapacidad. Estas incluyen la participación plena de éstas en el sistema educativo general desde la educación primaria hasta la superior, y el aprendizaje a lo largo de la vida, con ajustes razonables para facilitar que este aprendizaje sea efectivo. También involucra el apoyo personalizado en entornos que maximicen su identidad cultural y que promuevan su desarrollo académico y social³¹⁸.

282. A pesar de esto, en la práctica persiste la coexistencia de los modelos de segregación e “integración” de personas con discapacidad en los sistemas educativos debido a la falta de ajuste de las leyes educativas nacionales a los estándares de derechos de las personas con discapacidad³¹⁹. Esto genera sistemas educativos híbridos que combinan la educación inclusiva con la segregación, comenzando con medidas de accesibilidad y recurriendo a la segregación si el modelo de inclusión no resulta efectivo.
283. En Argentina, se han incorporado algunos elementos de la educación inclusiva, como la posibilidad de contar con sistemas de apoyo adaptados a las necesidades individuales de cada estudiante, así como la implementación de un Proyecto Pedagógico Individual para la Inclusión, el cual establece los criterios para certificar el egreso de cada

³¹⁸ ONU, CDPD, art. 24, párrs. 2, 3 y 4.

³¹⁹ Bregaglio Lazarte, Renata, [Marco Legal de los Derechos de las Personas con Discapacidad: América Latina y el Caribe](#), BID y OEA, 2019, págs. 80 a 111.

estudiante de nivel educativo.³²⁰ Estos estándares se aplican dentro de las aulas de educación especial en el país³²¹.

- 284.** Por otro lado, en Barbados no existe legislación específica sobre educación inclusiva. No obstante, se han logrado avances en materia de accesibilidad educativa, como la instalación de rampas y baños accesibles. Además, se ha implementado una reforma curricular inclusiva y se han incorporado tecnologías accesibles para personas ciegas³²².
- 285.** En el contexto de Bahamas, se reconoce la importancia de la educación inclusiva³²³ y se efectiviza en la práctica a nivel de la educación básica.³²⁴ Sin embargo, para los niveles educativos superiores, prevalece el modelo de educación especial. Esto afecta la trayectoria educativa de las personas con discapacidad, ya que, al finalizar su educación básica, se ven obligadas a integrarse en un sistema educativo especial. Este sistema, por lo general, no sigue el currículo común y no

³²⁰ Organizaciones de la Sociedad Civil de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre del 2022, págs. 4-5, al respecto ver, República de Argentina, Ley N° 26.206, Ley de Educación Nacional, 2006, arts. 42-45.

³²¹ Organizaciones de la Sociedad Civil de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre del 2022, págs. 4-5, ver, República de Argentina, Consejo Federal de Educación, Decreto 311/16, Promoción, acreditación, certificación y titulación de estudiantes con discapacidad, del 15 de diciembre del 2016.

³²² República de Barbados y Organizaciones de la Sociedad Civil de Barbados, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio 2022, pág. 18, y 15 de septiembre del 2022, pág. 10. Barbados formuló una reserva al artículo 24, párrafo 2, inciso b), de la CDPD, en virtud de que, conforme a las características de su sistema educativo, no podría garantizar la educación inclusiva de manera inmediata.

³²³ Disabilities Act de 2014, arts. 31 a 33.

³²⁴ Education Act de 1962, arts. 20 y 21.

facilita la continuidad de los estudios, lo que representa un obstáculo significativo para su desarrollo educativo.

286. Respecto al segundo modelo que se aplica en la región, la modalidad híbrida o paralela en la que coexisten ambos sistemas, legislaciones como la de Chile reconocen el derecho de acceso a una educación regular o especial, contemplando un sistema híbrido en el que la educación especial es el último recurso³²⁵. Así, los centros educativos regulares deben adecuar su currículo con el fin de integrar a las personas con discapacidad en el aula regular. Sin embargo, cuando, según el criterio de equipos multidisciplinarios de evaluación, ello no es posible, deben impartirse clases "especiales", ya sea en el centro educativo regular o en escuelas especiales³²⁶.

287. De manera similar, México reconoció el derecho a la educación inclusiva y, conforme a su régimen de transición, la educación especial únicamente se imparte en situaciones excepcionales³²⁷. Además, la resolución al Amparo en revisión 272/2019, de la Suprema Corte de Justicia de la Nación,

³²⁵ República de Chile y Organizaciones de la Sociedad Civil de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario "Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas", 13 de julio, págs. 66-69 y 15 de septiembre del 2022, págs. 30-33, al respecto ver. Ley 20.422 de 2010, art. 34.

³²⁶ República de Chile y Organizaciones de la Sociedad Civil de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, 13 de julio, págs. 66-69 y 15 de septiembre del 2022, págs. 30-33. Los criterios de adecuación curricular están regulados en el Decreto 83 Exento emitido en el 2015 por el Ministerio de Educación.

³²⁷ República Federal de los Estados Unidos Mexicanos y Organizaciones de la Sociedad Civil de México, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario "Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas", 13 de julio, pág. 160 y 15 de septiembre del 2022, págs. 126-127. El reconocimiento de la Educación Inclusiva se hizo a través de la reforma a la Constitución en el 2019, ver, artículo Décimo Octavo del Decreto por el que por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los artículos 3, 31 y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia educativa, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2019.

reconoció la obligación de las autoridades educativas de implementar medidas de accesibilidad y ajustes razonables para que una niña indígena con discapacidad cursara educación básica de manera regular en igualdad con el resto del estudiantado³²⁸.

288. A su vez, persisten contradicciones en la legislación mexicana, que establece la educación especial como un modelo que coexiste con la educación inclusiva³²⁹. De esa manera, la educación especial se encuentra disponible para todos los tipos, niveles, modalidades y opciones educativas, proporcionándose en condiciones necesarias, tras la decisión y previa valoración de los educandos, los padres de familia o tutores, el personal docente y, en su caso, por una condición de salud³³⁰.

289. Según lo informado por organizaciones de la sociedad civil de personas con discapacidad de México, estas disposiciones, en general, no son consultadas ni decididas con la participación activa y vinculante de las personas con discapacidad³³¹.

³²⁸ República Federal de los Estados Unidos Mexicanos y Organizaciones de la Sociedad Civil de México, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, 13 de julio, pág. 160 y 15 de septiembre del 2022, págs. 126-127, al respecto ver, Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Amparo en Revisión 272/2019.

³²⁹ República Federal de los Estados Unidos Mexicanos y Organizaciones de la Sociedad Civil de México, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, 13 de julio, pág. 160 y 15 de septiembre del 2022, págs. 126-127, ver, Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, arts. 2, 12, fracción I, y art. 15.

³³⁰ República Federal de los Estados Unidos Mexicanos y Organizaciones de la Sociedad Civil de México, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, 13 de julio, pág. 160 y 15 de septiembre del 2022, págs. 126-127. Al respecto, ver: artículo 7, fracción II, inciso d) de la Ley General de Educación.

³³¹ Organizaciones de la Sociedad Civil de México, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre del 2022, pág. 126.

290. En relación con el tercer escenario legislativo en la región, que permite una coexistencia plena de ambos sistemas educativos, Bolivia reconoce el derecho a la educación inclusiva de las personas con discapacidad³³². No obstante, la Ley General de Educación mantiene el sistema de educación especial, destinado a responder de manera oportuna y pertinente a las necesidades específicas de personas con discapacidad³³³.
291. En la misma línea, la Ley de la Inclusión de la Persona con Discapacidad de Brasil establece que se garantiza un sistema educativo inclusivo en todos los niveles, incluido el superior³³⁴. Sin embargo, en su legislación educativa, el país aún mantiene vigente la educación especial³³⁵.
292. En el contexto del reconocimiento y garantía del modelo de educación inclusiva en todos los niveles educativos en la región, Colombia presenta un avance holístico al considerar una reforma legislativa que incluyó los aspectos de preparación e implementación necesarios para transformar el sistema educativo en uno que sea inclusivo para las personas

³³² República Plurinacional de Bolivia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio del 2022, págs. 31-34, al respecto véase Constitución Política, arts. 17, 30 y 77 y Ley General para Personas con Discapacidad, art. 10.

³³³ República Plurinacional de Bolivia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 31-34 al respecto ver, Constitución Política del Estado de Bolivia, art. 77; y Ley 70 (2010), arts. 16 y 25 Ley de la Educación.

³³⁴ Ley 13.146 de 2015, art. 27.

³³⁵ Ley 9394 de 1996, arts. 58, 59 y 60.

con discapacidad, asegurando condiciones de igualdad con las demás personas³³⁶.

293. Este modelo establece el deber de garantizar la educación primaria y secundaria gratuita y obligatoria para las personas con discapacidad bajo un enfoque inclusivo. Para lograr esto, las instituciones educativas deben identificar constantemente las barreras y los requerimientos de accesibilidad, entre otros aspectos. Se adoptan una serie de principios clave para la transformación del sistema educativo y garantizar que la inclusión sea posible. Entre estos principios se encuentra el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA), que implica el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan ser utilizados por todas las personas en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptaciones ni diseño especializado³³⁷.
294. El DUA es transversal a los entornos, programas, currículos y servicios educativos. Como propuesta pedagógica, contribuye a que el diseño curricular sea amplio y accesible, reflejado en los objetivos, métodos, materiales, apoyos y evaluaciones formulados según las capacidades y realidades de los estudiantes. Además, la legislación establece que las personas con discapacidad contarán con ajustes razonables definidos en el Plan Individual de Ajustes Razonables, dentro de los

³³⁶ República de Colombia y Organizaciones de la Sociedad Civil de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio 2022, págs. 90-91 y 15 de septiembre del 2022, págs. 55-58, al respecto ver, Ley 1618 de 2013, art. 11.

³³⁷ República de Colombia y Organizaciones de la Sociedad Civil de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, 13 de julio 2022, págs. 90-91 y 15 de septiembre del 2022, págs. 55-58. Estos requerimientos se encuentran referidos en el Decreto 366 de 2009 y en el Decreto 1421 del 2017..

espacios, ambientes y actividades escolares, junto con los demás estudiantes³³⁸.

295. La CIDH destaca que, de este modo, en Colombia se ha dejado de financiar un sistema educativo paralelo o segregado. En su lugar, los recursos se están canalizando hacia la provisión de apoyos a las escuelas regulares. Estos apoyos incluyen la contratación de docentes especializados –incluida la docencia con discapacidad–, intérpretes, modelos lingüísticos, guías intérpretes, mediadores, entre otros recursos necesarios.
296. En lo que respecta a la educación superior, algunos países han reconocido la importancia de la educación inclusiva en este nivel. Por ejemplo, en Argentina, se establece la obligación para las instituciones estatales de educación superior de implementar medidas de accesibilidad. Estas medidas incluyen el acceso al entorno físico, servicios de interpretación en lengua de señas y el suministro de apoyos técnicos adecuados para igualar las oportunidades de las personas con discapacidad³³⁹.
297. En Colombia, se han desarrollado las "Orientaciones para promover la trayectoria educativa desde la educación media hasta la educación superior, en el marco de la educación inclusiva". Estas orientaciones están disponibles para los establecimientos educativos, que pueden adaptarlas según

³³⁸ República de Colombia y Organizaciones de la Sociedad Civil de Colombia; Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, 13 de julio 2022, págs. 90-91 y 15 de septiembre del 2022, págs. 55-58, al respecto ver, Ley 1618 de 2013; Decreto 366 de 2009; Decreto 1421 del 2017.

³³⁹ Organizaciones de la Sociedad Civil de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario "Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas", 15 de septiembre del 2022, págs. 4-5, al respecto ver, Ley 25573, arts. 1 y 2, Ley de Educación Superior de 2002.

sus necesidades y autonomía institucional, en concordancia con el enfoque del Diseño Universal para el Aprendizaje. Este documento proporciona las bases para la atención educativa de adolescentes, jóvenes y adultos con discapacidad, asegurando su derecho a una educación de calidad basada en la inclusión y la equidad durante su transición educativa desde la educación media hasta la educación superior o la formación para el trabajo y el desarrollo humano³⁴⁰.

- 298.** La Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) de Ecuador impulsó proyectos educativos para personas con discapacidad, con un sistema de cuotas que reservó el 30% de los cupos (que totalizaron 2,528 personas) en el año 2022. De estos, un 84% logró el acceso a la educación superior. La LOES garantiza, según su texto, la accesibilidad a servicios de interpretación y apoyos técnicos de calidad en todas las instituciones educativas superiores, con el objetivo de asegurar condiciones adecuadas en instalaciones para el desarrollo pleno de habilidades de personas con discapacidad. Esto refleja un compromiso legal con la inclusión educativa y el acceso equitativo a la educación superior en el país³⁴¹.
- 299.** Asimismo, México ha reconocido el carácter inclusivo de la Educación Superior, para lo cual prevé la formación de equipos multidisciplinarios encargados de identificar las necesidades

³⁴⁰ República de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio del 2022, págs. 90-91, al respecto ver, República de Colombia, Orientaciones para promover la trayectoria educativa desde la educación media a la educación superior, en el marco de la educación inclusiva, 2020.

³⁴¹ República del Ecuador, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio del 2022, págs. 119-121, al respecto ver, art. 86 de la Ley Orgánica de Educación Superior, octubre de 2010, última modificación, 2 de agosto de 2018.

específicas de la población con discapacidad y las barreras que enfrentan en el aprendizaje y la participación³⁴².

300. Paraguay, en su legislación educativa y reglamentación, estableció acciones y mecanismos para la creación e implementación de un modelo educativo inclusivo en todos los niveles del sistema educativo. Este modelo busca garantizar la accesibilidad, permanencia, aprendizaje, participación, promoción y conclusión oportuna de personas con necesidades específicas de apoyo educativo³⁴³. Además, el país cuenta con la Ley de Igualdad de Oportunidades en la Formación para el Trabajo de Personas con Discapacidad, que exige a las instituciones públicas y privadas dedicadas a la formación para el trabajo destinar al menos el 5% de sus servicios educativos a personas con discapacidad. Estas instituciones deben incluir las condiciones correspondientes en su reglamento para asegurar la inclusión efectiva de las personas con discapacidad en sus programas educativos³⁴⁴.

301. La Comisión observa que en 2023 San Vicente y Granadinas tomó la iniciativa de establecer un sistema de educación

³⁴² República Federal de los Estados Unidos Mexicanos, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio del 2022, pág. 160, al respecto ver, Cámara de Diputados, Honorable Congreso de la Unión, México, Ley General de la Educación Superior, arts. 31, fracción I y 37, fracción III, 20 de abril de 2021.

³⁴³ República de Paraguay, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio del 2022, págs. 189 y 190, al respecto ver, Biblioteca del Archivo Central del Congreso de la Nación, Ley 5136 de Educación Inclusiva; y Decreto 2837 del 2014.

³⁴⁴ República de Paraguay, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 189 y 190, ver, Ley 5421, Igualdad de Oportunidades en la Formación para el Trabajo de las Personas con Discapacidad.

inclusiva para estudiantes con discapacidad, así como otros que enfrentan otros desafíos³⁴⁵.

302. A pesar de los importantes avances legislativos y las buenas prácticas en las políticas públicas revisadas, en la mayoría de los Estados se evidencia una falta de asignación suficiente de presupuesto público, así como una insuficiente fiscalización de su uso y distribución, para las políticas de educación inclusiva. Esto incluye medidas de accesibilidad y ajustes razonables requeridos para la implementación efectiva de leyes y políticas relacionadas con este tema. En este sentido, se enfatiza que no es posible cumplir con el derecho a la educación sin que haya una inversión presupuestaria consecuente en políticas públicas que materialicen el derecho³⁴⁶.

³⁴⁵ CIDH, Informe Anual 2023 Capítulo IV.A “Saint Vincent and the Grenadines”, 25 de abril de 2024, párr. 743; ver también St. Vincent Times, “St. Vincent advances an inclusive education system”, febrero 25, 2023.

³⁴⁶ Análisis de la Comisión basado en la información enviada a la CIDH por organizaciones de la sociedad civil en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre del 2022. Por ejemplo, en el caso de Colombia, se establece una asignación anual de recursos para que se garanticen los apoyos necesarios. Sin embargo, se les dificulta mucho hacer control y monitoreo de la inversión de recursos que se asignan. Los recursos llegan vía registro de matrícula y esto hace que se produzca un afán por etiquetar estudiantes para aumentar la matrícula, pero luego no hay coherencia entre los niños matriculados con discapacidad y la cantidad que aún no logra acceder a la educación. En una nota positiva, el programa Familias en Acción adoptó como “ajuste razonable” un incentivo de educación para estudiantes con discapacidad. Como resultado de este proceso, solo en la vigencia 2021, 33.530 niños, niñas y adolescentes escolarizados y con discapacidad fueron atendidos con el incentivo de educación, con una inversión de \$9.878.185.400. En México, en las zonas alejadas de la capital, se reporta que al momento de solicitar ajustes razonables o medidas para el acceso las autoridades se niegan por falta de recursos, infraestructura y personal suficiente, entre otros. Se denuncia que la docencia no cuenta con las herramientas para acompañar a personas con discapacidad en la educación regular, incluyendo en ello el nivel terciario o superior. En el caso de Costa Rica, debido a la escasez de docencia especializada, se realiza apoyo itinerante en diferentes escuelas, lo cual impacta la calidad de la educación recibida. En Chile los apoyos y ajustes razonables son concursables según las políticas del PIE (Programa de Integración Escolar).

- 303.** Asimismo, dicha materialización implica una inversión en las personas educadoras. Al respecto, en los países de la región aún es escasa la capacitación destinada a servidores públicos, personal escolar, docentes, familiares, estudiantes con y sin discapacidad y otros actores de la comunidad educativa. Se reporta que la comprensión de cómo se debe implementar una educación inclusiva es errónea y suele considerarse como agotada a través de la presencia de la persona con discapacidad en las escuelas regulares. Asimismo, la perspectiva hacia la implementación de las medidas de accesibilidad y ajustes curriculares suele ser negativa entre docentes, al ser percibida como una carga o trabajo adicional para ellos³⁴⁷.
- 304.** El Comité CDPD considera que la educación inclusiva no solo constituye un derecho humano fundamental para todas las personas, sino también un principio que promueve la equidad en la diversidad, el bienestar de cada individuo respetando su dignidad y autonomía inherentes, así como el reconocimiento de sus necesidades específicas y su capacidad efectiva para integrarse en la sociedad y contribuir a ella. Asimismo, se concibe como un medio para garantizar la realización de otros derechos humanos y como el resultado de un proceso de compromiso colectivo y dinámico destinado a eliminar barreras y transformar culturas³⁴⁸.

³⁴⁷ Organizaciones de la Sociedad Civil, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre del 2022. Insumos recibidos especialmente de México, El Salvador y Venezuela. También la CIDH recibió informes coincidentes en este punto por parte de personas expertas independientes de Ecuador, México, Costa Rica y Bolivia.

³⁴⁸ Naciones Unidas, Comité CDPD, Observación general núm. 4 (2016) sobre el derecho a la educación inclusiva, 25 de noviembre de 2016, U.N. Doc. CRPD/C/GC/4, párrs. 10 y 11.

305. La Comisión interamericana destaca que la mayoría de las leyes y políticas públicas de los países de la región en cuanto al derecho a la educación aún siguen un enfoque médico y asistencialista para abordar la discapacidad, lo que a menudo requiere diagnóstico y evaluación médica como requisitos para la admisión de estudiantes con discapacidad en la escuela. Este enfoque explica la persistente mantención de sistemas educativos "especiales" o segregados junto con sistemas de educación regular.
306. En el mismo sentido, las barreras en el acceso a la educación se presentan en todos los niveles educativos, incluyendo la formación para el trabajo y la educación superior, dado que en la mayoría de los países las políticas de educación inclusiva no abarcan ni obligan a la educación terciaria. Por tanto, la accesibilidad y apoyos para el aprendizaje y la participación en la educación superior depende de la voluntad y los recursos de las instituciones educativas.
307. Como consecuencia, en muchos casos las personas con discapacidad son excluidas de este nivel educativo, lo que agrava las brechas estructurales para su posterior inclusión en el mercado laboral en igualdad de condiciones y oportunidades. Esto las expone a situaciones de vulnerabilidad como la pobreza y pobreza extrema.
308. La CIDH observa que las personas con discapacidad que se gradúan de sistemas de educación especial a menudo no reciben un reconocimiento académico adecuado por parte de los Ministerios de Educación. Además, al no seguir el mismo currículo pedagógico común, estos graduados no tienen las mismas oportunidades de acceder a instituciones de educación superior que aquellos que egresan del sistema regular. Esta brecha se agrava por las diferencias de calidad

en la educación especial en algunos casos, así como por los prejuicios y estereotipos arraigados en la sociedad, que se alimentan de la falta de oportunidades para que los estudiantes interactúen diariamente con la diversidad.

309. La CIDH enfatiza que la educación es un derecho reconocido a las personas con discapacidad en igualdad con las demás. Destaca que su consecución y ejercicio están sujetos a que las personas transiten por modelos educativos inclusivos, donde toda la comunidad educativa con y sin discapacidad y otras diversidades interseccionales comparten un proceso común de enseñanza-aprendizaje, en espacios también comunes, bajo principios de equidad. El sistema educativo, cuando es inclusivo de verdad, es el espacio esencial para aprender a respetar y aceptar la diversidad humana y para deconstruir el estigma y la discriminación.
310. Además del acceso a espacios físicos adecuados y accesibles, la garantía de una educación de calidad para las personas con discapacidad requiere una transformación en la forma de abordar los procesos de enseñanza-aprendizaje, teniendo en cuenta la diversidad de las personas estudiantes. La educación inclusiva no se limita a la ubicación física, sino que se trata de una experiencia integral que requiere transformaciones sistémicas. En este sentido, tanto las personas docentes como la comunidad educativa desempeñan un papel fundamental al aplicar el diseño universal de aprendizaje en sus prácticas diarias, fomentando además entornos de interacción dialógica, horizontal, interculturales y multilingües.
311. El Comité CDPD subraya que negar ajustes razonables constituye discriminación, y su implementación no puede ser progresiva. Los Estados deben establecer sistemas de

supervisión independientes para garantizar la idoneidad y efectividad de estos ajustes, ofreciendo mecanismos de reparación accesibles y seguros³⁴⁹.

- 312.** La inclusión requiere una transformación integral del sistema educativo, que implica modificar el contenido, los métodos de enseñanza, los enfoques, las estructuras y las estrategias de manera que se superen los obstáculos existentes. El objetivo es garantizar que todos los alumnos de los grupos de edad pertinentes disfruten de una experiencia de aprendizaje equitativa y participativa, adaptada a sus necesidades y preferencias individuales. Es importante destacar que la mera integración de estudiantes con discapacidad en aulas regulares no cumple con los requisitos de inclusión si no se realizan estos cambios estructurales en el sistema educativo³⁵⁰.
- 313.** De esa manera, la CIDH insta a los Estados de la región a desarrollar políticas públicas basadas en el modelo de derechos humanos, enfocadas en asegurar una educación inclusiva, intercultural y multilingüe, adaptada a los contextos socioeconómicos y culturales específicos de los países y comunidades de la región. Esto implica eliminar la segregación de estudiantes con discapacidad y ajustar la legislación interna a los estándares establecidos en el artículo 24 de la CDPD, reconociendo la educación inclusiva como el medio para garantizar el derecho humano a una educación de calidad.
- 314.** Igualmente, la CIDH respalda las observaciones del Comité CDPD, que enfatiza la importancia de proporcionar una enseñanza a personas ciegas, sordas o sordociegas en su lengua y medios de comunicación apropiados, tanto en

³⁴⁹ Naciones Unidas, Comité CDPD, Observación general núm. 4 , ya citada, párr. 31.

³⁵⁰ Naciones Unidas, Comité CDPD, Observación general núm. 4 , ya citada, párrs. 10 y 11.

entornos escolares formales como informales, subrayando la necesidad de que los Estados prioricen la inclusión educativa multilingüe e intercultural en sus leyes, políticas y programas, y provean el apoyo necesario en términos de presupuesto, recursos humanos, tecnología y accesibilidad³⁵¹.

315. Finalmente, se insta a los países a proporcionar información, capacitación continua, recursos y herramientas a los diversos actores del sistema educativo con el objetivo es fomentar una comprensión compartida del modelo de educación inclusiva, alineado con el enfoque social y de derechos humanos de la discapacidad, así como con los principios de igualdad, no discriminación, equidad e igualdad de oportunidades y condiciones.

F. Derecho al trabajo

316. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU estableció un marco jurídico robusto para proteger el derecho al trabajo de las personas con discapacidad. En su artículo 27, la CDPD garantizó a las personas con discapacidad el derecho a trabajar, en igualdad de condiciones con los demás, incluyendo el derecho a ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un entorno laboral abierto, inclusivo y accesible. Además, ha obligado a los Estados Parte a prohibir la discriminación por motivos de discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con cualquier forma de empleo, incluyendo las condiciones de contratación, empleo, promoción y condiciones de trabajo³⁵².

³⁵¹ Naciones Unidas, Comité CDPD, Observación General núm. 4, ya citada, párr. 34

³⁵² Naciones Unidas, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), 2006, art. 27.

317. De manera similar, la CIADDIS estableció, en su artículo III.1.a, la obligación de los Estados de adoptar medidas para eliminar la discriminación y garantizar a las personas con discapacidad igualdad de oportunidades en el acceso y permanencia en el empleo. Esto, por medio de políticas públicas y programas que promuevan la inclusión laboral y los ajustes razonables en los lugares de trabajo. La convención ha incorporado el paradigma social y de derechos humanos, indicando la importancia de un entorno de trabajo abierto, inclusivo, accesible y equitativo para la plena realización de los derechos laborales de las personas con discapacidad³⁵³.
318. Sin embargo, debido a la prevalencia histórica del modelo médico, de la caridad y de la prescindencia en el abordaje de la discapacidad, el reconocimiento del derecho al trabajo para esta población ha sido uno de los más difíciles de lograr, y la brecha para su ejercicio en igualdad de condiciones con el resto de la sociedad sigue siendo significativamente amplia. Esto se debe a los mismos estigmas, las barreras sociales y la posición de desigualdad en la que se les coloca, lo que limita las oportunidades de las personas con discapacidad para acceder a una educación de calidad y, por ende, para competir en igualdad de condiciones en el mercado laboral.
319. El estigma arraigado sobre la "incapacidad" y la visión de las personas con discapacidad como una carga social ha influenciado las políticas públicas de acceso al trabajo. Antes de la CDPD, se priorizaban el "trabajo protegido" y los "contratos de aprendizaje", que a menudo implicaban trabajo indefinido con bajos salarios o sin remuneración, y en ocasiones sin contratos formales. Esto ha mantenido la segregación en el

³⁵³ OEA, Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CIADDIS), 1999, art. III.1.a.

ámbito laboral, similar a la situación en la educación. La formación laboral también refleja estereotipos sobre lo que se considera que las personas con discapacidad “serían capaces de hacer”, limitando su derecho de elección y desarrollando una oferta de capacitación con bajas expectativas y opciones reducidas. El mismo Protocolo de San Salvador reconoció el derecho al trabajo de las personas con discapacidad y exige medidas estatales para garantizarlo, tales como programas laborales “adaptados a sus posibilidades”³⁵⁴.

320. Bajo la adopción del modelo de derechos humanos para abordar la discapacidad, el derecho al trabajo de las personas con discapacidad pasó a enfocarse en la eliminación de barreras existentes en los entornos laborales regulares y en el mercado abierto. Esto implica la implementación transversal de medidas de accesibilidad y la adopción de ajustes razonables, incluidos apoyos humanos y tecnológicos, así como medidas afirmativas para equiparar sus opciones en procesos de selección. Estas medidas se diseñan y requieren para garantizar su acceso al empleo y que puedan desempeñar sus funciones laborales en igualdad básica con las demás personas³⁵⁵.

321. Atendiendo a los estándares establecidos en el marco jurídico internacional y regional, varios Estados de la región han reconocido la discapacidad como un motivo prohibido de

³⁵⁴ OEA, Secretaría de Acceso a Derechos y Equidad, Departamento de Inclusión Social, Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador (PSS), art. 18, pág.24. Nótese que el PSS reproduce el enfoque médico sobre la discapacidad, de tal manera que se refiere a las personas con discapacidad como personas con capacidad física y mental “disminuida” y se les llama “minusválidos”.

³⁵⁵ Naciones Unidas, CDPD, art. 27, “Los Estados Parte reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles”.

discriminación en el ámbito laboral. Además, han incorporado la aplicación de ajustes razonables como parte esencial del principio de igualdad y no discriminación en sus legislaciones. Entre estos países se encuentran Argentina³⁵⁶, Bahamas³⁵⁷, Barbados³⁵⁸, Bolivia³⁵⁹, Brasil³⁶⁰, Chile³⁶¹, Colombia³⁶², Costa

³⁵⁶ República de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, págs. 10-13, al respecto ver, Ley 22.431 de 1981, arts. 8-12 y 23; Ley 25.689 del 2003; entre otras complementarias. Nótese que la terminología usada en estos cuerpos legales es anterior a la CDPD y reproduce aún los estigmas del modelo médico.

³⁵⁷ Persons with Disabilities (Equal Opportunities) Bill of 2014, arts. 14 y 16 y Employment Act de 2001, arts. 6 y 7.

³⁵⁸ República de Barbados, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, pág. 20, al respecto ver, Employment (Prevention of Discrimination) Act de 2020, arts. 3, 5, 6, 7 y 30.

³⁵⁹ República Plurinacional de Bolivia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio 2022, págs. 37-39, al respecto ver, Decreto Supremo No. 213 del 22 de junio del 2009, art. 1; y Ley 977 del 26 de Septiembre del 2017, art. 2, párr. IV y VI.

³⁶⁰ Ley 31.146 de 2015, arts. 34 y 35.

³⁶¹ República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, págs. 73-77, al respecto ver, Ley 20.422 de 2010, arts. 43 a 46. Sin embargo, respecto a la obligación de implementar ajustes razonables, esta se encuentra limitada a aquellas empresas que tengan diez o más trabajadores permanentes, como lo dispone el artículo 24. También ver Ley 21.015 y sus Reglamentos; Decreto 65 del 20 de noviembre del 2017, art. 7; Código del Trabajo (16 de enero del 2003), art. 485; Ley 20.609 del 24 de Julio del 2012, arts. 2 y 3, que establece Medidas contra la Discriminación. La Comisión nota que esta última ley equipara enfermedad a discapacidad. Sin embargo, aun así, la mayor cantidad de procesos de judicialización contra la discriminación de personas con discapacidad se han hecho bajo esta Ley.

³⁶² República de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, págs. 94-96, al respecto ver, Ley Estatutaria 1618 de 2013, art. 13 y Ley 361 de 1997, art. 26.

Rica³⁶³, Ecuador³⁶⁴, El Salvador³⁶⁵, Guatemala³⁶⁶, Guyana³⁶⁷,

³⁶³ República de Costa Rica y Organizaciones de la Sociedad Civil de Costa Rica, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, pág. 101 y 15 de septiembre de 2022, pág. 72, al respecto ver, Ley 7600 de 1996, arts. 23 y 24, 25, 27 y 30; Ley N° 8862 del 16 de septiembre del 2010, art 1; y Ley N.º 36462-MP-MTSS del 2021, que dicta el Reglamento.

³⁶⁴ República del Ecuador, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, págs. 123-128, al respecto ver, Constitución de la República del Ecuador de 2008, art. 11 núm. 2, art. 48 núm. 7 y art. 341; Ley Orgánica de Discapacidades de 2012, arts. 3 núm. 4, art. 4 núm. 1, 3 y 4, y arts. 45, 47, 51 y 116.

³⁶⁵ Organizaciones de la Sociedad Civil de Personas con Discapacidad de El Salvador, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, pág. 93, al respecto ver, la Ley Especial de Inclusión del 2021, arts. 63, 66 -70.

³⁶⁶ República de Guatemala, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, págs. 137-139, al respecto ver, Ley de Atención a las Personas con Discapacidad: Decreto 135-96, arts. 34 a 43; <https://www.ilo.org/dyn/hatlex/docs/ELECTRONIC/86697/98271/F1787421735/GTM86697.pdf>.

³⁶⁷ Disabilities Act de 2010, art. 8; Prevention of Discrimination Act de 1997, arts. 4 a 6; y Termination of Employment and Severance Pay Act de 1997, art. 4.

Honduras³⁶⁸, México³⁶⁹, Panamá³⁷⁰, Paraguay³⁷¹, Perú³⁷²
y Venezuela³⁷³.

322. Respecto a la adopción de medidas legislativas para promover la empleabilidad de las personas con discapacidad, la cuota de contratación laboral es la acción afirmativa más comúnmente empleada en la región, siempre y cuando los candidatos cumplan con los requisitos de idoneidad para el puesto, tanto en

³⁶⁸ República de Honduras, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, págs. 146-148, al respecto ver, Decreto 160-2005: Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad, 2005, arts. 4, y 31-36.

³⁶⁹ República Federal de los Estados Unidos Mexicanos y organizaciones de la sociedad civil de personas con discapacidad de México, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, págs. 164-167 y 15 de septiembre de 2022, págs. 130-132, al respecto ver, Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, art. 11; y Ley Federal del Trabajo, arts. 3 y 13; Norma NOM-034-STPS-2016, Condiciones de seguridad para el acceso y desarrollo de actividades de trabajadores con discapacidad, 2016; y Norma NMX-R-025-SCFI-2015, sobre Igualdad Laboral y No Discriminación, 2015.

³⁷⁰ República de Panamá, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, págs. 178-180, al respecto ver, arts. 41-47 de la Ley 42 de 1999 y arts. 44, 49-57 de la Ley 15 de 2016.

³⁷¹ República de Paraguay, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, págs. 191 y 192, al respecto ver, Ley 4720 de 2012, art. 21; Ley No. 2479 de 2004 y su modificatoria Ley No. 3585 de 2008 y su Decreto Reglamentario No. 6369 de 2011; la Ley No. 4963 de 2013 y su Decreto Reglamentario No. 3379 del 2020.

³⁷² Organizaciones de la Sociedad Civil del Perú, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 140-141, al respecto ver, Ley General de la Persona con Discapacidad de 2012, arts. 45.1 y 81.4; Ley de Productividad y Competitividad Laboral de 1997, art. 29, inciso d.

³⁷³ Organizaciones de la Sociedad Civil de Personas con Discapacidad de Venezuela, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, pág. 153, al respecto ver, Ley N.º 38.598 de 2007: Ley para las Personas con Discapacidad, arts. 26-30.

el sector público como en el privado. Alrededor de 16 países de la región cuentan con esta regulación³⁷⁴.

323. La aplicación de medidas legislativas y administrativas para promover la contratación de personas con discapacidad en un

³⁷⁴ Por ejemplo, en el caso de Argentina, el artículo 8 de la Ley 22.431 de 1981 establece la cuota a nivel nacional no inferior del 4% de la totalidad del personal; las Bahamas establece en el artículo 14 del Persons with Disabilities (Equal Opportunities) Bill de 2014 para las empresas de más de 100 trabajadores una cuota del 1%; Brasil, a través del Decreto 9.508 determina que las entidades públicas deberán reservar un 5% de las plazas que sean designadas mediante concursos públicos, y en el artículo 93 de la Ley 8213 de 1991 se determina que las empresas deberán satisfacer las cuotas de contratación en función de la cantidad de empleados; Bolivia, en el artículo 2 de la Ley 977 de 2017 contempla la cuota de contratación preferente del 4% en las instituciones públicas, a favor de las personas con discapacidad y familiares o tutores de personas "con discapacidad grave o muy grave", y del 2% en el sector privado; Chile, en el artículo 45 de la Ley 20.422 de 2010, dispone que cuando una institución tenga 100 o más funcionarios o trabajadores, al menos el 1% deben ser personas con discapacidad (calificada o certificada), o beneficiarias de una pensión de invalidez; Colombia, contempla una regla de preferencia en los concursos del sector público en la que, en caso de empate, se preferirá a la persona con discapacidad, y mediante el Decreto 2011 de 2017 se ha determinado porcentaje mínimo en el sector público; Costa Rica dispone en el artículo único de la Ley de Inclusión y Protección Laboral de las Personas con Discapacidad en el Sector Público de 2010 la reserva de al menos 5% de las vacantes; El Salvador, mediante el Decreto 672 estableció una regla mínima de contratación de una persona con discapacidad por cada 20 trabajadores, tanto en el sector público como privado; Haití contempla diversas reglas de proporcionalidad en atención al número de trabajadores en el artículo 44 del Loi portant sur l'intégration des personnes handicapées de 2012; Honduras contempla distintas reglas proporcionales a la cantidad de empleados, para entidades públicas y privadas, para cumplir con la cuota laboral en el artículo 35 de la Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad de 2005; en Perú, el artículo 49.1 de la Ley General de la Persona con Discapacidad de 2012, dispone la cuota laboral del 5% para las entidades públicas, mientras que los empleadores privados con más de 50 trabajadores, deberán cubrir la contratación en una proporción no inferior al 3%; Panamá establece en el artículo 51 de la Ley 53 de 2015, que las empresas privadas que tengan entre 25 y 50 trabajadores deberán tener, por lo menos una persona con discapacidad. Si tiene más de 50 trabajadores, deberá tener, como mínimo, un 2% de trabajadores con discapacidad; Paraguay, en el artículo 1 de la Ley 2479 de 2004 dispone que las entidades públicas y entidades privadas con mayoría accionaria del Estado deberán tener una cuota del 5% de trabajadores con discapacidad con certificado de discapacidad y que tengan una discapacidad mayor o igual al 33%; República Dominicana, en el artículo 14 de la Ley 5-13, determina una cuota de contratación del 5% en las instituciones del sector público, y el 2% en empresas del sector privado que tengan al menos 25 trabajadores; Uruguay establece en el artículo 23 de la Ley 19.133 que las entidades estatales deben cubrir una cuota del 4%; finalmente, Venezuela contempla en el artículo 290 de la Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras de 2012, la cuota del 5% para entidades estatales y privadas.

contexto de igualdad y no discriminación puede observarse en Argentina. Como incentivo, el Estado estableció que los empleadores que cumplan con la cuota mínima de contratación del 4% de personas con discapacidad y adopten medidas de accesibilidad en sus instalaciones tienen derecho a obtener créditos especiales para su financiación³⁷⁵.

324. Por su parte, en Chile, el Servicio Nacional de Discapacidad ha puesto en marcha el Programa de Apoyo a la Inclusión Laboral de Personas con Discapacidad. Este programa tiene como objetivo fomentar la inclusión laboral de este grupo en instituciones tanto públicas como privadas a nivel nacional. Esto se logra mediante la capacitación de los encargados de liderar los procesos de inclusión dentro de las entidades empleadoras³⁷⁶.

³⁷⁵ República de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, págs. 10-13, al respecto ver, la Ley 24.013 de 1991, art. 88.

³⁷⁶ República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, págs. 73-77; para más información ver, Servicio Nacional de la Discapacidad, Programa de Apoyo a la Inclusión Laboral de Personas con Discapacidad, 2021.

- 325.** El Ministerio del Trabajo de Colombia ha desarrollado la Guía para el Proceso de Inclusión Laboral de Personas con Discapacidad. Este documento recopila experiencias exitosas de inclusión y proporciona un enfoque metodológico para facilitar la incorporación laboral de personas con discapacidad en empresas e instituciones³⁷⁷.
- 326.** El Estado de Granada fomentó mayor inclusión y buscó crear oportunidades para las personas con discapacidad por medio de capacitación en las áreas de apicultura, hidroponía y secado solar a través del Proyecto “Habilitación de la recuperación ante desastres con perspectiva de género, la resiliencia climática y ambiental en el Caribe (EnGenDER)”³⁷⁸. Esto ha resultado en un total de 37 personas con discapacidad se habían beneficiado de esta iniciativa al año 2022³⁷⁸. La Estrategia buscó mejorar la resiliencia de los medios de vida de los grupos vulnerables, como las personas con discapacidad, tras el impacto de eventos de peligros naturales o desastres, esperando que la capacitación mejorara las perspectivas de empleo de estas personas para que pudieran obtener ingresos de manera sostenible e independiente³⁷⁹.
- 327.** En México, se ha implementado el Programa Nacional de Trabajo y Empleo para las Personas con Discapacidad. Este programa tiene como objetivo promover una serie de servicios que incluyen información, capacitación y movilidad laboral

³⁷⁷ República de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, págs. 94-96, al respecto ver, Ministerio de Trabajo, Guía para la Inclusión Laboral de Personas con Discapacidad.

³⁷⁸ CIDH, *Informe Anual 2022 Capítulo IV.A “Grenada”*, 20 de abril de 2023, párr. 453, al respecto ver, EnGenDER Climate Resilience Analysis, Grenada, 2023.

³⁷⁹ CIDH, *Informe Anual 2022 Capítulo IV.A “Grenada”*, ya citado, párr. 453.

para las personas con discapacidad. Además, ofrece incentivos fiscales y reconocimientos para fomentar la contratación de este grupo de personas en el ámbito laboral³⁸⁰.

- 328.** La Norma Técnica para el diseño, implementación y ejecución de ajustes razonables para el empleo de personas con discapacidad en el sector privado de Perú ha buscado avanzar con la inclusión de estas personas en empresas y espacios privados³⁸¹.
- 329.** En Uruguay, la Ley de Protección Integral estableció un incentivo de priorización de empresas con trabajadores con discapacidad en las contrataciones estatales³⁸².
- 330.** A pesar de los avances, la sociedad civil destacó el uso de figuras de contrato laboral que tratan al trabajo no como un derecho, sino como una concesión hacia la persona con discapacidad. Entre estas, la empleabilidad bajo figuras de “contrato de aprendizaje” y “talleres de trabajo protegido”, en algunos casos, tienden a condicionar a las personas con discapacidad manteniendo limitaciones e ignorando sus habilidades y potencialidades. Dichas figuras, que afectan especialmente a personas con discapacidad intelectual y

³⁸⁰ República Federal de los Estados Unidos Mexicanos, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, págs. 163-167; para más información ver, Consejo Nacional para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad, Programa Nacional de Trabajo y Empleo para las Personas con Discapacidad.

³⁸¹ Organizaciones de la Sociedad Civil del Perú, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 140-141; para más información ver, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Norma Técnica para el diseño, implementación y ejecución de ajustes razonables para el empleo de personas con discapacidad en el sector privado, Resolución Ministerial 127-2016-TR G, 2016.

³⁸² Ver, Ley 18.651 de 2010, arts. 53 y 54.

psicosocial, tienden a convertirse en formas de abuso laboral, con salarios nulos o mínimos, sin fecha de culminación del período de aprendizaje, sin contratos formales, sin seguridad social y sin posibilidad de crecimiento profesional.³⁸³

- 331.** Asimismo, las organizaciones de la sociedad civil informaron que en muchos países de la región aún no se considera la implementación de ajustes razonables en los entornos laborales como un derecho vinculado a la no discriminación de las personas con discapacidad.³⁸⁴
- 332.** La perspectiva de trabajo bajo estas condiciones contradice el enfoque de derechos humanos establecido en la CDPD, que reconoce el “derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles.”³⁸⁵ En especial, esto impacta el reconocimiento del derecho a ejercer la capacidad de decidir y elegir los planes de vida laboral, de manera que dicha decisión no recaiga en el empleador bajo prejuicios sobre lo que puede o no hacer una persona con discapacidad.
- 333.** A criterio de la Comisión, muchas leyes y políticas públicas relacionadas con el derecho al trabajo en los países de la región continúan reproduciendo, en parte de su contenido, el

³⁸³ Organizaciones de la Sociedad Civil de la región, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022.

³⁸⁴ Organizaciones de la Sociedad Civil de la región, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado.

³⁸⁵ Análisis realizado por la CIDH en base a la información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre 2022, al respecto ver, ONU, [Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad \(CDPD\)](#), art. 27.

estigma del paradigma médico para abordar la discapacidad. Esto se refleja tanto en la terminología utilizada (como "minusválidos", "discapacitados", "enfermedad" equiparada a "discapacidad", "disminución de capacidad física o intelectual") como en el enfoque adoptado (como el trabajo protegido, la creación y asignación de puestos "específicos o especiales" según "sus capacidades", o la priorización de beneficios según el tipo de diagnóstico de la persona). Estas prácticas continúan perpetuando la segregación de las personas con discapacidad y limitando su acceso a la oferta laboral, basándose en estereotipos "capacitistas" sobre lo que se considera que estas personas pueden realizar.

334. A lo anterior se suma la persistencia de leyes y políticas públicas permeadas por el modelo médico. Estas leyes aún "naturalizan" que las personas con discapacidad no reciban una remuneración adecuada por su trabajo e incluso que no se les pague el salario mínimo; trabajen sin contratos regulares y, en consecuencia, sin seguridad social. Subrayase, que, en la mayoría de los países de la región, las personas con discapacidad pierden los beneficios de protección social al obtener un empleo, a pesar de que en la mayoría de los casos se trata de situaciones de subempleo, temporales y mínimamente remuneradas. Esto, en última instancia, deja a este sector de la población en una situación de mayor vulnerabilidad, dadas las escasas fuentes de ingresos que reciben y los gastos adicionales que deben afrontar diariamente en comparación con la población sin discapacidad.
335. El artículo 27 de la CDPD prohíbe la discriminación por motivos de discapacidad respecto de: i) las condiciones de selección; ii) la contratación; iii) el empleo; iv) la continuidad en el empleo; v) la promoción profesional; y vi) las condiciones de trabajo (seguras, saludables, justas y favorables).

Adicionalmente, determina la obligación de los Estados de garantizar que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos laborales y sindicales en igualdad de condiciones con las demás, para lo cual mandata la implementación de ajustes razonables.³⁸⁶

- 336.** La Convención también estableció la obligación de prevenir y, en su caso, garantizar la reparación por el acoso hacia las personas con discapacidad. Asimismo, indica una serie de medidas que los Estados deben implementar para asegurar el acceso equitativo de estas personas al empleo. Estas medidas incluyen la creación de condiciones que igualen las oportunidades en la búsqueda, obtención, mantenimiento y regreso al empleo, la promoción del autoempleo, la contratación en el sector público, y el estímulo de su empleo en el sector privado mediante acciones afirmativas, incentivos y otras estrategias³⁸⁷.
- 337.** La Corte Interamericana ha desarrollado estándares interamericanos sobre el derecho al trabajo y la protección social de las personas con discapacidad. En el caso *Muelle Flores vs Perú*, que discutió la discriminación interseccional entre discapacidad y edad avanzada, se destacó la importancia del cumplimiento efectivo de las sentencias judiciales, especialmente cuando se trata de prestaciones alimentarias que sustituyen al salario, ya que esto afecta el derecho a una vida digna de personas con discapacidad. Además, reconoció las necesidades particulares de protección

³⁸⁶ ONU, CDPD, art. 27.

³⁸⁷ ONU, CDPD, art. 27.

de las personas mayores y con discapacidad, cuyas oportunidades laborales se ven significativamente limitadas³⁸⁸.

338. A su vez, en el Caso Guevara Diaz vs Costa Rica, la Corte IDH enfatizó que la discapacidad es una categoría protegida, y cualquier norma o práctica discriminatoria basada en ella está prohibida. Igualmente, estableció que los Estados deben garantizar el acceso igualitario de las personas con discapacidad a concursos públicos mediante la formación profesional, ajustes en los procesos de evaluación y medidas positivas que promuevan su empleo en el sector público. Esta sentencia representa un hito en la jurisprudencia sobre los derechos económicos, sociales y culturales, especialmente en lo que respecta al derecho al trabajo de las personas con discapacidad en la región³⁸⁹.

339. En este contexto, la CIDH afirma que la negación de ajustes razonables constituye discriminación, según lo establecido en los artículos 2 y 5 de la CDPD. Asimismo, se observa la falta de políticas públicas integrales, con presupuesto asignado, así como medidas concretas de fiscalización y sanción, destinadas a promover y materializar el empleo de las personas con discapacidad tanto en el sector público como en el privado. Esto se lograría mediante una política pública integral, que incluya también la capacitación de empleadores y la implementación de medidas de accesibilidad en los lugares de trabajo.

³⁸⁸ Corte IDH. Caso Muelle Flores vs Peru. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 6 de marzo 2019. Serie C No. 375, pág. 40, párrs. 147 y 148, adoptando la opinión del perito Christian Courtis.

³⁸⁹ Corte IDH. Caso Guevara Díaz Vs. Costa Rica. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 22 de junio del 2022. Serie C No. 453.

340. Teniendo en cuenta todo lo analizado, se llama a los Estados a implementar sin dilación las medidas legislativas, políticas y administrativas necesarias para garantizar el acceso efectivo al mercado laboral abierto de las personas con discapacidad.

DERECHO A LA CAPACITACIÓN JURÍDICA

IV. DERECHO A LA CAPACIDAD JURÍDICA

I. Consideraciones generales

340. En línea con el modelo social y de derechos humanos en la comprensión de la discapacidad, tanto la CDPD como la reinterpretación de la Convención Interamericana efectuada por el CEDDIS, hicieron hincapié en la transformación paradigmática respecto del derecho a la capacidad jurídica³⁹⁰.
341. Esto supone dejar atrás las concepciones que establecen y naturalizan la sustitución de la voluntad, característica del modelo médico-capacitista aún presente en la mayoría de los Códigos Civiles de los Estados de la región, por un modelo basado en el reconocimiento pleno, sin restricciones, del derecho a tomar decisiones en todos los ámbitos de la vida. Ello, a través de la implementación de sistemas de apoyo para esa toma de decisiones cuando la persona lo elija y lo requiera. Igualmente, de un sistema de salvaguardias para garantizar que el derecho sea respetado y vinculante.
342. La CIDH entiende que el derecho a la capacidad jurídica es un pilar fundamental y el pre-requisito para el ejercicio práctico de todos los otros derechos humanos por parte de las personas con discapacidad. La ausencia de su reconocimiento generaría efectos semejantes a la muerte civil de estas personas.

³⁹⁰ Ver, CEDDIS, Observación General del Comité para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, sobre la necesidad de interpretar el artículo I.2, Inciso B) In fine de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, en el marco del artículo 12 de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, 2011, pág. 3; y ONU, CDPD, arts. 2 y 12.

343. En los marcos normativos de la región, se justifica el despojo del derecho al ejercicio de la capacidad jurídica bajo el pretexto de la "discapacidad", interpretada como "incapacidad" o "enfermedad". Esto conlleva a la instauración de una privación de la capacidad de adquirir obligaciones y ejercer derechos a un grupo importante de la población. Este proceso acaba por institucionalizar y normalizar la exclusión y segregación por medio de prácticas sociales, políticas, económicas y culturales que desconocen la esencia de la humanidad como diversa. En su lugar, reproducen estigmas y actitudes que alimentan la discriminación.
344. Los impactos de dichas medidas se extienden más allá del ámbito de la salud, alcanzando otros espacios como la educación, la protección social, la participación política, el derecho a una vida independiente y el acceso a la justicia, entre otros. Como resultado, se impide el ejercicio de diversos derechos humanos a las personas con discapacidad, al mismo tiempo que se profundiza su situación de vulneración y exclusión; así como su exposición al un escrutinio y desconfianza adicionales, cuando quieren ejercer su derecho inherente a la capacidad jurídica y al acceso a la justicia.

II. La discriminación por motivos de discapacidad en el ejercicio del derecho a la capacidad jurídica

345. El reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad está estrechamente ligado al derecho a la igualdad ante la ley, un principio fundamental que se encuentra ampliamente respaldado en el derecho internacional de los derechos humanos, como principio rector y como derecho fundamental. En el ámbito del Sistema Interamericano, este reconocimiento se consigna en diversos instrumentos como en el artículo II de la Declaración

Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, así como el artículo 24 de la Convención Americana³⁹¹.

346. La propia Corte IDH ha resaltado la estrecha relación entre el principio de no discriminación y el principio de igualdad ante la ley³⁹². En consecuencia, la igualdad ante la ley debe ser garantizada sin excepción alguna³⁹³. Por tanto, los Estados están obligados a eliminar de sus ordenamientos jurídicos las leyes discriminatorias y abstenerse de introducir cualquier legislación de este tipo. Además, los Estados tienen el deber de combatir las prácticas discriminatorias y establecer normas y otras medidas que reconozcan y aseguren la efectiva igualdad ante la ley³⁹⁴.

347. En el caso de las personas con discapacidad, tanto el CEDDIS como la Corte IDH han interpretado de manera evolutiva el artículo VII de la CIADDIS, respecto a la capacidad jurídica, en consonancia con el artículo 29 de la CADH y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU. Esto para atender al paradigma social y de derechos humanos y el principio *pro persona* de la

³⁹¹ Véase, Carta de la OEA, art. 3.I; Convención Americana sobre Derechos Humanos, arts. 1 y 24; Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, art. II; Protocolo de San Salvador, art. 3; Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, arts. 4.f, 6 y 9; Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, arts. I.2.a, II, III y IV.

³⁹² CIDH, Informe No. 176/10, Casos 12.576, 12.611 y 12.612, Fondo, Segundo Aniceto Norin Catriman, Juan Patricio Marileo Saravia, Victor Ancalaf Llaupe y otros (Chile), 5 de noviembre de 2010, párr. 160.

³⁹³ Corte IDH. Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados. Opinión Consultiva OC-18/03 de 17 de septiembre de 2003. Serie A No. 18, párr. 83.

³⁹⁴ Corte IDH. Caso Yatama Vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de junio de 2005. Serie C No. 127, párr. 185.

Convención Americana, así como en línea con el artículo 31 de la Convención de Viena³⁹⁵.

348. El CEDDIS determinó que el artículo I.2, inciso b) in fine de la CIADDIS presenta una seria contradicción con lo establecido en los artículos 2 y 12 de la CDPD. Por lo tanto, requiere una reinterpretación para armonizar el criterio sobre el derecho a la capacidad jurídica y el principio de no discriminación. Basándose en la definición de discriminación del artículo 2 de la CDPD, que prohíbe la discriminación por motivos de discapacidad en cualquier ámbito³⁹⁶, así como en la concepción y el alcance integral de la capacidad jurídica contemplada en el artículo 12 de dicho tratado³⁹⁷, se reconoció que el nuevo paradigma sobre el derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley reafirma el derecho a la capacidad jurídica y su ejercicio como un derecho universal,

³⁹⁵ Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CIADDIS), art. VII; Convención Americana de Derechos Humanos (CADH), art. 29; y Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, art. 31, U.N. Doc. A/CONF.39/27 (1969), 1155 U.N.T.S. 331, 23 de mayo de 1969.

³⁹⁶ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006, art. 2. Discriminación por motivos de discapacidad es “cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo”.

³⁹⁷ Convención de Naciones Unidas por los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006, art. 12, incisos 2 y 3: “2. Los Estados Parte reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida. 3. Los Estados Parte adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica”.

inherente a todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad, sin distinción alguna³⁹⁸.

349. La Comisión considera que cualquier limitación de la capacidad de tomar decisiones vinculantes de una persona basada en la percepción externa de "incapacidad" constituye discriminación. Por ende, es contraria al artículo 24 de la CADH y al artículo 1.2, reinterpretado a la luz del artículo 12 de la CDPD.
350. La naturaleza operativa de este derecho implica que no debe existir ninguna circunstancia que permita privar a una persona de su reconocimiento ante la ley o que justifique la limitación en el ejercicio de este derecho. Lejos de representar una protección a las personas con discapacidad, figuras como la tutela, curatela, la declaratoria de interdicción o cualquier otra dirigida a limitar, restringir o anular la capacidad jurídica de las personas con discapacidad son ahora consideradas como discriminatorias por motivos de discapacidad.
351. Resulta crucial destacar que, además de las figuras de tutela y curatela ya mencionadas, en los diversos sistemas jurídicos existen disposiciones que, de forma directa o indirecta, restringen la capacidad jurídica de las personas por motivo de discapacidad. Ejemplo de ello es el uso común en la legislación de la región de términos como "incapacidad natural", "incapacidad mental", "incapacidad cognitiva", "imposibilidad de gobernarse, obligarse o manifestar su

³⁹⁸ CEDDIS-OEA, Observación General del Comité para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CEDDIS), sobre la necesidad de interpretar el artículo 1.2, Inciso B) In fine de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, en el marco del artículo 12 de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, emitida en la primera reunión extraordinaria del 28 de abril de 2011.

- voluntad por sí mismos", "limitaciones físicas o mentales", o "estar en pleno juicio para tomar decisiones", entre otras expresiones que limitan la valoración de humanidad, el ejercicio de derechos y la capacidad jurídica de las personas con discapacidad.
- 352.** Además, existen normativas y prácticas institucionales que, basadas en prejuicios y estereotipos, asumen que las personas con discapacidad carecen de capacidad jurídica o requieren que otra persona valide sus acciones o actúe en su nombre³⁹⁹. Como fuera observado en los capítulos anteriores, estas normativas regulan el derecho al trabajo, a la educación, a la salud, y contienen sesgos que discriminan el pleno acceso a los derechos, la toma de decisiones y el consentimiento informado de las personas en diversas situaciones de discapacidad. Este problema afecta especialmente a mujeres, niños, niñas y adolescentes, personas adultas mayores y aquellas con discapacidad psicosocial, intelectual y sensorial.
- 353.** En las instituciones educativas, estas normativas y políticas se manifiestan en restricciones que impiden a las personas con discapacidad elegir libremente dónde desean estudiar y con quienes desean hacerlo. En el ámbito laboral, se reflejan en políticas de inclusión laboral donde otras personas toman decisiones sobre dónde, en qué y en cuáles condiciones se incluirán laboralmente las personas con discapacidad.
- 354.** Asimismo, en el contexto de las políticas de salud, estas normas se aplican negando el derecho al consentimiento libre

³⁹⁹ Complementando lo aquí expuesto, la Relatora Especial por los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas desarrolló consideraciones similares en el Informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, relativo al tema de capacidad jurídica, A/HRC/37/56, 12 de diciembre de 2017, párr. 16.

e informado en cuestiones como medicación, tratamientos, esterilización e incluso en la justificación de la internación forzada en instituciones debido a la discapacidad. Además, se establece un régimen jurídico diferente para las personas con discapacidad psicosocial a través de leyes de salud mental, que en muchos casos legitiman la anulación del derecho al consentimiento y la privación de libertad indefinida.

- 355.** Este conjunto de normas y prácticas, tanto directas como indirectas, contribuyen a la vulneración del derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, perpetuando así la discriminación estructural y la violación de sus derechos humanos. En este sentido, la Comisión reconoce la capacidad jurídica como un derecho fundamental y esencial para el ejercicio de diversos derechos humanos, como el acceso a la justicia, la salud, la autodeterminación, los derechos civiles y políticos, la educación y el trabajo, entre otros. Por consiguiente, cualquier restricción o limitación de este derecho resulta en una afectación directa, profunda y desproporcionada a sus derechos humanos.

III. Alcance y contenido del derecho a la capacidad jurídica

- 356.** Los elementos esenciales que componen el derecho a la capacidad jurídica aparecen consagrados en el artículo 12 de la CDPD. Esto son, la personalidad jurídica; la capacidad jurídica; medidas de apoyo para su ejercicio y salvaguardias para impedir los abusos, de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Estos componentes también han sido reconocidos por el Sistema Interamericano a través de la reinterpretación del artículo I.2, inciso b) in fine de la CIADDIS.

A. Personalidad jurídica

357. En el Sistema Interamericano, el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica se encuentra consagrado en el artículo 3 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el cual establece el reconocimiento de todas las personas "como sujetos de derechos y obligaciones, y a gozar de los derechos civiles fundamentales"⁴⁰⁰. Además, la Corte Interamericana ha señalado que este derecho sirve como criterio para determinar si una persona es titular de derechos y si puede ejercerlos, lo que hace que su desconocimiento la vuelva vulnerable frente al Estado o a terceros⁴⁰¹. En consecuencia, el contenido de este derecho alude al deber general del Estado de proporcionar los medios y condiciones legales para que pueda ser ejercido libre y plenamente por sus titulares⁴⁰².

358. En este punto, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas ha afirmado que reconocer a todo individuo como titular de personalidad jurídica "es un requisito indispensable para el reconocimiento de su capacidad jurídica"⁴⁰³. De manera similar, la ex Relatora

⁴⁰⁰ Corte IDH. Caso *Bámaca Velásquez Vs. Guatemala*. Fondo. Sentencia de 25 de noviembre de 2000. Serie C No. 70, párr. 179; Caso *Vásquez Durand y otros Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de febrero de 2017. Serie C No. 332, párr. 138; y Caso *Guachalá Chimbo y Otros Vs. Ecuador*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de marzo de 2001. Serie C No. 423, párr. 111.

⁴⁰¹ Corte IDH. Caso *Comunidad Indígena Sawhoyamaxa Vs. Paraguay*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de marzo de 2006. Serie C No. 146, párr. 188, y Caso *González Medina y familiares Vs. República Dominicana*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de febrero de 2012. Serie C No. 240, párr. 188.

⁴⁰² Corte IDH. Caso *Guachalá Chimbo y Otros Vs. Ecuador*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de marzo de 2001. Serie C No. 423, párr. 111 y 112.

⁴⁰³ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General núm. 1, art. 12, Igual reconocimiento como persona ante la ley, 19 de mayo de 2014, U.N. Doc. CRPD/C/GC/1, párr. 11.

Especial de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad argumentó que el derecho a la personalidad jurídica garantiza el reconocimiento de la existencia de la persona en el marco legal y su derecho a ser protegida por la ley⁴⁰⁴. Así, se destaca la estrecha relación entre el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica y el derecho a la capacidad jurídica.

B. Capacidad jurídica

359. La Corte IDH entiende el derecho humano a la capacidad jurídica como un componente esencial de la personalidad jurídica, ya que esta última "implica la capacidad de ser titular de derechos (capacidad y goce) y de deberes"⁴⁰⁵.

360. Así, el derecho humano a la capacidad jurídica es reconocido a todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad, incluyendo a las personas con discapacidad intelectual y psicosocial. Todas son reconocidas como individuos ante la ley, son titulares de derechos humanos y tienen el derecho a ejercerlos, además de contar con la protección del Estado frente a terceros. En este sentido, la ex Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad observó que "[l]a interpretación del derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley ha evolucionado, de forma que ahora se entiende que la

⁴⁰⁴ ONU, Informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 12 de diciembre de 2017, Doc. A/HRC/37/56, párr. 14.

⁴⁰⁵ Corte IDH. Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 25 de noviembre de 2000. Serie C No. 70, párr. 179; y Caso Vásquez Durand y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de febrero de 2017. Serie C No. 332, párr. 138.

capacidad jurídica es un atributo universal inherente a todas las personas debido a su condición humana"⁴⁰⁶.

361. El contenido de este derecho abarca tanto la capacidad de ser titular de derechos y obligaciones, conocida como "capacidad legal o de goce", como la capacidad de ejercer dichos derechos y obligaciones, denominada "legitimación para actuar" o "capacidad de ejercicio". Esta última facultad permite a la persona realizar transacciones y establecer, modificar o terminar relaciones jurídicas. Por lo tanto, el respeto al derecho a la capacidad jurídica implica reconocer ambos componentes, ya que no es posible separarlos sin afectar la condición de persona ante la ley⁴⁰⁷.

362. Por otro lado, las acciones más comunes que niegan el derecho a la capacidad jurídica suelen derivar de la confusión entre este concepto y el de capacidad mental.⁴⁰⁸ Es crucial destacar que la capacidad jurídica se refiere al derecho humano que poseen todas las personas para ser titulares de derechos y obligaciones, y para ejercerlos simplemente debido a su condición humana. En contraste, la capacidad mental se define como la habilidad de una persona para tomar decisiones, la cual naturalmente varía entre individuos y puede cambiar para una persona específica debido a diversos factores, incluidos factores ambientales y sociales⁴⁰⁹.

⁴⁰⁶ ONU, Informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 12 de diciembre de 2017, Doc. A/HRC/37/56, párr. 14.

⁴⁰⁷ ONU, Informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, ya citado, párr. 14; y Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Comité CDPD), Observación General núm. 1, art. 12, Igual reconocimiento como persona ante la ley, 19 de mayo de 2014, Doc. CRPD/C/GC/1, párr. 12.

⁴⁰⁸ ONU, Comité Comité CDPD, Observación General núm. 1, ya citada, art. 12, párr. 13.

⁴⁰⁹ ONU, Comité Comité CDPD, Observación General núm. 1, ya citada, art. 12, párr. 13.

- 363.** De esta manera, necesitar apoyo en la toma de decisiones no es exclusivo de personas con discapacidad. Todas las personas pueden requerir apoyo en algún momento para tomar decisiones complejas, pero esto no implica que se les niegue la capacidad y el derecho humano inherente de decidir. La relación de una persona con la capacidad jurídica puede ser problemática debido a cuestiones relacionadas con el acceso al poder, y no necesariamente debido a limitaciones inherentes a la persona misma. El concepto de capacidad jurídica, como ha sostenido el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, suele ser evaluado sin tener en cuenta las diferentes formas en que las condiciones materiales y los recursos, incluido el capital social (educación, reputación, redes de poder e influencia), así como los recursos económicos, otorgan o restringen la libertad y autonomía efectivas de la persona; y, por lo tanto, el nivel de necesidad de apoyo en el ejercicio de la capacidad jurídica como medio para la autodeterminación.
- 364.** Frecuentemente, cuando se considera que una persona tiene afectada su capacidad para tomar decisiones, generalmente en base a evaluaciones médicas relacionadas con una discapacidad cognitiva, intelectual o psicosocial, se restringe o se le retira su capacidad para tomar decisiones específicas, lo que a su vez limita o le priva de su derecho a la capacidad jurídica, entendida como el ejercicio o la legitimación para actuar⁴¹⁰. Estas restricciones a la capacidad jurídica se llevan a cabo a través de sistemas de sustitución en la toma de decisiones, como la tutela total y parcial, la interdicción judicial, la curatela y la curaduría. Estos sistemas se caracterizan por despojar a la persona de la capacidad de tomar decisiones en relación con una o más áreas de sus vidas, designando a una

⁴¹⁰ ONU, Comité Comité CDPD, Observación General núm. 1, ya citada, art. 12, párr. 14.

tercera persona como sustituta para tomar las decisiones en su lugar, incluso en contra de su voluntad. Además, las decisiones se toman en función del "interés superior" objetivo de la persona concernida, en lugar de basarse en su voluntad y preferencias, sin que exista la obligación de consultar a la persona sobre las decisiones tomadas en su nombre⁴¹¹.

365. En este sentido, la confusión entre capacidad jurídica y mental conduce a un acto de discriminación, ya que los supuestos o reales déficits en la capacidad mental no justifican la negación de la capacidad jurídica a las personas, según lo establecido en el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad⁴¹².

C. Los apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica

366. El artículo 12 de la CDPD reafirma el carácter universal del derecho a la capacidad jurídica, y para garantizar su ejercicio práctico y efectivo, exige proporcionar el apoyo necesario a las personas con discapacidad que lo requieran. Esto implica reemplazar los sistemas de sustitución y curatelas por sistemas de apoyo a la toma de decisiones, asegurando en todo momento que esto no suponga la suplantación de la persona titular del derecho, su voluntad y sus preferencias.

367. En cuanto a los apoyos, se distingue entre el apoyo general y el apoyo para la toma de decisiones. El primero se refiere al acto de proporcionar ayuda o asistencia a una persona que la necesite para llevar a cabo sus actividades diarias y participar

⁴¹¹ ONU, Comité Comité CDPD, Observación General núm. 1, ya citada, art. 12 , párr. 27.

⁴¹² ONU, Comité Comité CDPD, Observación General núm. 1, ya citada, art. 12 , párr. 13.

en la sociedad⁴¹³. Por su parte, el apoyo para la toma de decisiones abarca arreglos tanto oficiales como informales, de diferentes tipos e intensidades, y debe siempre respetar los derechos, la voluntad y las preferencias de las personas con discapacidad, sin nunca consistir en decidir por ellas⁴¹⁴.

368. Con relación a este tema, el CEDDIS ha definido el apoyo para la adopción de decisiones como aquel que "facilita el proceso de toma de decisiones sin intervenir en ellas de manera valorativa". Este tipo de apoyo puede comprender: i) ayudar a la persona con discapacidad a obtener y comprender información relevante; ii) asistir a la persona con discapacidad en la evaluación de las posibles alternativas y sus consecuencias; iii) facilitar que la persona con discapacidad exprese y comunique su decisión; y/o iv) ayudar en la ejecución de la decisión tomada⁴¹⁵.

369. El principio de igualdad y no discriminación requiere garantizar que los programas destinados a asegurar el ejercicio del derecho a la capacidad jurídica a través de sistemas de apoyo para la toma de decisiones cumplan con los estándares de disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad y, aceptabilidad. Esto consonancia con los principios de universalidad, indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos⁴¹⁶.

⁴¹³ ONU, Informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 20 de diciembre de 2016, Doc. A/HRC/34/58, párr. 14.

⁴¹⁴ ONU, Comité Comité CDPD, Observación General núm. 1, art. 12, Igual reconocimiento como persona ante la ley, 19 de mayo de 2014, Doc. CRPD/C/GC/1, párr. 17.

⁴¹⁵ CEDDIS, Guía Práctica para el Establecimiento de Apoyos para el Ejercicio de la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad, págs. XI y XII.

⁴¹⁶ ONU, Informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 20 de diciembre de 2016, Doc. A/HRC/34/58, párrs. 48 a 56; y Comité CDerechosPD, Observación General núm. 1, art. 12, Igual reconocimiento como persona ante la ley, 19 de mayo de 2014, Doc. CRPD/C/GC/1, párrs. 17 a 19.

- 370.** Este apoyo debe estar disponible para todas las personas con discapacidad, ya sea a través de servicios públicos, privados o una combinación de ambos, así como mediante la participación de la sociedad civil, las familias o las comunidades. Esta disponibilidad implica contar con dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo, así como con profesionales confiables, cualificados y capacitados, como intérpretes de lengua de señas o intérpretes para personas sordociegas, asistentes personales y otros intermediarios⁴¹⁷.
- 371.** En cuanto a la accesibilidad del apoyo en la toma de decisiones, esta se refiere a varios aspectos que confluyen en su disfrute, como el reconocimiento jurídico del mismo, los arreglos y servicios de apoyo en sí, los centros y lugares (públicos o privados) donde se proporciona. Asimismo, a los diversos sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones involucrados en la prestación de dichos arreglos o servicios⁴¹⁸.
- 372.** La asequibilidad implica que el apoyo debe ofrecerse de forma gratuita o a un costo simbólico. De manera tal que la falta de recursos financieros del Estado no constituya un obstáculo para acceder al apoyo y garantizar así un derecho humano⁴¹⁹.
- 373.** De esta manera, se infiere que la persona con discapacidad debe seleccionar y aceptar el apoyo para ejercer su capacidad jurídica, el cual debe estar enraizado en sus derechos,

⁴¹⁷ ONU, Informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, ya citado, párrs. 49 y 50.

⁴¹⁸ ONU, Informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, ya citado, párr. 51.

⁴¹⁹ ONU, Informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, ya citado, párr. 52.

voluntad y preferencias. Además, debe involucrarse activamente en el diseño de su plan de apoyos, basado en los derechos humanos, y asegurar que el apoyo ofrecido sea de alta calidad y culturalmente apropiado. Por último, la capacidad de elección y control sobre los servicios de apoyo implica que las personas con discapacidad deben poder planificar y dirigirlos directamente, incluyendo el derecho a rechazarlos o modificarlos en cualquier momento⁴²⁰.

374. El término "apoyo" implica, entonces, establecer una relación y modalidades de trabajo con una o varias personas, con el objetivo de permitir que una persona con discapacidad se exprese por sí misma, comunique sus deseos y tome decisiones dentro de un acuerdo basado en la confianza y el respeto por su voluntad. Este apoyo nunca debe limitar los derechos de la persona ni obligarla a actuar de cierta manera, ni tampoco debe afectar su capacidad de acción. En ningún caso se debe forzar a una persona a aceptar un "apoyo" en contra de su voluntad.

375. En adición a lo anterior, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha establecido que, en situaciones donde no sea posible determinar la voluntad y preferencias de una persona, el concepto de "interés superior" debe ser reemplazado por la "mejor interpretación posible de la voluntad y preferencias"⁴²¹. El CEDDIS ha delineado un estándar para este criterio, especificando que los esfuerzos para obtener la voluntad deben ser genuinos y significativos, incluyendo medidas de accesibilidad y ajustes razonables. Además, se

⁴²⁰ ONU, Informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, ya citado, párrs. 53-56.

⁴²¹ ONU, Comité CDPD, Observación General núm. 1, art. 12, Igual reconocimiento como persona ante la ley, 19 de mayo de 2014, Doc. CRPD/C/GC/1, párr. 21.

debe considerar la trayectoria de vida de la persona y basarse en evidencia concreta para evitar especulaciones. Esto implica evaluar manifestaciones previas de voluntad, la información proporcionada por personas de confianza, preferencias individuales y cualquier otro aspecto relevante, incluyendo las formas de comunicación de la persona titular del derecho⁴²².

1. Tipos de apoyos

376. En el ámbito de las Naciones Unidas, el apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica se diversifica, adaptándose a las necesidades individuales de las personas con discapacidad. Estas modalidades varían según la situación y las particularidades de cada persona. Entre ellas se incluyen: i) apoyo proveniente de personas en las que la persona con discapacidad confía; ii) redes de apoyo existentes, como grupos de autoayuda y defensa de intereses; c) medidas relacionadas con el diseño universal y la accesibilidad, como la provisión de información comprensible y la interpretación en lengua de señas; d) métodos de comunicación alternativos y no convencionales; y e) la planificación anticipada, que permite a las personas con discapacidad establecer instrucciones para situaciones futuras, incluyendo la designación de una persona de apoyo⁴²³.

377. En relación con este tema, el CEDDIS ha destacado la importancia de identificar las barreras que obstaculizan el ejercicio de los derechos durante el proceso de toma de

⁴²² CEDDIS, Guía Práctica para el Establecimiento de Apoyos para el Ejercicio de la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad, págs. 32 y 33.

⁴²³ ONU, Informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 20 de diciembre de 2016, Doc. A/HRC/34/58, párr. 27 y Comité CDPD, Observación General núm. 1, art. 12, Igual reconocimiento como persona ante la ley, 19 de mayo de 2014. Doc. CRPD/C/GC/1, párr. 17.

decisiones, abogando por su eliminación mediante intervenciones en el entorno en lugar de hacerlo sobre la persona con discapacidad. Asimismo, el comité ha señalado varios tipos de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica, incluyendo el apoyo en la comunicación, que implica tanto la recepción como la expresión de información y decisiones; el apoyo en la comprensión de actos jurídicos y sus consecuencias; y el apoyo para la vida independiente, abarcando decisiones relevantes para todos los aspectos de la vida en relación con el ejercicio de la capacidad jurídica. La obligación de los Estados de garantizar el acceso al apoyo es amplia, ya que algunas personas con discapacidad pueden necesitar apoyo para tomar ciertas decisiones que no tienen repercusiones jurídicas⁴²⁴.

378. Sobre la intensidad y temporalidad, los apoyos pueden ser variados: a) Intermitentes, brindados "cuando sea necesario" o en episodios específicos; b) Limitados, consistentes en el tiempo, pero no intermitentes, con una duración definida; c) Extensos, que requieren una intervención regular, posiblemente diaria, y no tienen límites de tiempo, como el apoyo en el trabajo o en el hogar. Es fundamental que la persona con discapacidad sea quien tome siempre las decisiones respecto a sus apoyos y su duración⁴²⁵.

379. El CEDDIS ha categorizado los apoyos en dos tipos, informales y formales, según su constitución. Los apoyos informales no están respaldados por un documento legal y

⁴²⁴ CEDDIS, Guía Práctica para el Establecimiento de Apoyos para el Ejercicio de la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad, pág. 33.

⁴²⁵ Ver, Comité CDPD, Observación General núm. 1, art. 12, Igual reconocimiento como persona ante la ley, 19 de mayo de 2014, Doc. CRPD/C/GC/1, párr. 18; y CEDDIS, Guía Práctica para el Establecimiento de Apoyos para el Ejercicio de la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad, págs. XI, XII, 27, 31-35.

pueden abarcar la toma de decisiones, recibir información y expresar la voluntad. Ejemplos incluyen el respaldo entre pares o grupos comunitarios en la toma de decisiones y su comunicación, así como la defensa de estas elecciones en situaciones controvertidas⁴²⁶. Estos apoyos pueden compartirse con los necesarios para la vida independiente en la comunidad. Por otro lado, los apoyos formales están respaldados por documentos legales como escrituras públicas o sentencias judiciales. Tanto los apoyos informales como los formales deben ser reconocidos legalmente y tener fuerza vinculante⁴²⁷.

2. Salvaguardias

380. El artículo 12, párrafo 4 de la CDPD establece salvaguardias para garantizar el respeto de los derechos y la voluntad de las personas con discapacidad al recibir apoyo. Estas salvaguardias buscan prevenir conflictos de interés, abusos y cualquier influencia indebida durante la prestación del apoyo. Se enfocan en asegurar una interacción libre de miedo, agresión, amenaza, engaño o manipulación entre la persona que brinda el apoyo y quien lo recibe. Además, se exige que los apoyos sean proporcionales, adaptados a las circunstancias y el contexto de la persona, y se apliquen en el menor tiempo posible⁴²⁸. Como medida adicional, se requiere que los apoyos sean sometidos a exámenes

⁴²⁶ CEDDIS, Guía Práctica para el Establecimiento de Apoyos para el Ejercicio de la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad, pág. 34.

⁴²⁷ CEDDIS, Guía Práctica para el Establecimiento de Apoyos para el Ejercicio de la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad, pág. 34.

⁴²⁸ ONU, Comité CDPD, Observación General núm. 1, art. 12, Igual reconocimiento como persona ante la ley, 19 de mayo de 2014, Doc. CRPD/C/GC/1, párrs. 20-22

periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial independiente e imparcial⁴²⁹.

381. Por su parte, el CEDDIS define a la salvaguardia como un “mecanismo judicial o extrajudicial orientado a prevenir los abusos contra las personas con discapacidad en su ejercicio de la capacidad jurídica, a fin de asegurar condiciones de igualdad con las demás personas”⁴³⁰. Identifica dos tipos: generales y particulares. Las generales, que se aplican en todo el sistema jurídico y tienen la función notarial de confirmar la voluntad en un acto legal. Esto garantiza accesibilidad y ajustes razonables, incluyendo a personas de apoyo designadas por la persona con discapacidad⁴³¹. Las salvaguardias particulares están integradas en acuerdos de apoyo específicos y dependen de la voluntad y preferencias de la persona con discapacidad⁴³².

382. Aunado a lo anterior, el CEDDIS ha establecido dos salvaguardias mínimas que deben estar presentes en los acuerdos de apoyo: la renovación periódica y la posibilidad de presentar quejas por abusos o anular el acuerdo en cualquier momento. Además, ha enfatizado que las salvaguardias no pueden reemplazar la voluntad de la persona, ni imponer

⁴²⁹ ONU, Comité CDPD, Observación General núm. 1, ya citada, art. 12, párrs. 20-22

⁴³⁰ CEDDIS, Guía Práctica para el Establecimiento de Apoyos para el Ejercicio de la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad, pág. XII.

⁴³¹ CEDDIS, Guía Práctica para el Establecimiento de Apoyos para el Ejercicio de la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad, pág. XII.

⁴³² CEDDIS, Guía Práctica para el Establecimiento de Apoyos para el Ejercicio de la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad, pág. XII.

apoyos en contra de su voluntad. La persona tiene el derecho de modificar o rechazar cualquier tipo de apoyo ofrecido⁴³³.

IV. Situación de la capacidad jurídica en la región

A. Contexto general

383. En los diferentes países de la región, se observan avances desiguales en el reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. Varios de estos países han iniciado o completado reformas en sus ordenamientos civiles para ajustarse a los estándares y términos internacionales relacionados con la capacidad jurídica⁴³⁴. Entre estos se encuentran Argentina (2015)⁴³⁵, Brasil

⁴³³ CEDDIS, Guía Práctica para el Establecimiento de Apoyos para el Ejercicio de la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad, pág. XII.

⁴³⁴ En igual sentido se ha expresado recientemente el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Organización de los Estados Americanos (OEA), Marco Legal de los Derechos de las Personas con Discapacidad, diciembre de 2021, págs. 151 a 194.

⁴³⁵ República de Argentina y Organizaciones de la Sociedad Civil de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio 2022, págs. 1-2, al respecto ver, Código Civil y Comercial de la Nación, Ley 26,994, 2015.

(2015)⁴³⁶, Costa Rica (2016)⁴³⁷, Perú (2018)⁴³⁸, Colombia (2019)⁴³⁹, y México (2023)⁴⁴⁰.

384. El Salvador⁴⁴¹, Nicaragua⁴⁴² y República Dominicana⁴⁴³, a su vez, han modificado sus leyes específicas sobre discapacidad

⁴³⁶ República de Brasil, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 9-11, ver, Ley 13.146, del 6 de Julio de 2015.

⁴³⁷ Organizaciones de la Sociedad Civil de Costa Rica, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 16-18, al respecto ver, Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad, Ley 9,379, del 18 de Agosto de 2016.

⁴³⁸ Organizaciones de la Sociedad Civil del Perú, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 37-39, er, Diario Oficial del Bicentenario, Decreto Legislativo 1384, que Reconoce y Regula la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad en Igualdad de Condiciones, 4 de septiembre de 2018.

⁴³⁹ República de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio 2022, págs. 18-22, al respecto ver, Ley 1996 de 2019: "Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad", agosto de 2019.

⁴⁴⁰ República Federal de los Estados Unidos Mexicanos, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio 2022, págs. 32-36, al respecto ver, Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares, publicado en el Diario Oficial el 7 de junio de 2023. Nótese que este nuevo cuerpo legal entrará en vigor en el año 2027. En su artículo 19 transitorio, expresa: “Se derogan todas aquellas disposiciones que establezcan procedimientos de interdicción, cuyo efecto sea restringir la capacidad jurídica de las personas mayores de 18 años, de conformidad con lo previsto por las Disposiciones Transitorias del presente Decreto”.

⁴⁴¹ Organizaciones de la Sociedad Civil de El Salvador, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de Septiembre de 2022, págs. 21 y 22, al respecto ver, Ley Especial de Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2021, arts. 7.d) y 29.

⁴⁴² Ley de los Derechos de las Personas con Discapacidad, agosto de 2011, art. 24

⁴⁴³ Ley 5-13, Ley Orgánica sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad, enero de 2013, art. 23.

para incluir el pleno reconocimiento del derecho al ejercicio de la capacidad jurídica, así como la implementación de sistemas de apoyo y salvaguardias. Sin embargo, aún no han realizado reformas similares en sus leyes civiles.

- 385.** Estados como Bolivia, Chile, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay tienen en marcha iniciativas o proyectos de reforma que buscan el reconocimiento pleno de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, junto con la implementación de sistemas de apoyo y salvaguardias para su ejercicio⁴⁴⁴.
- 386.** A su vez, hay una mayoría de países que aún mantienen legislaciones civiles y leyes de salud mental que restringen o niegan el derecho a la capacidad jurídica y, por ende, otros derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales a las personas con discapacidad, manteniendo modelos de sustitución de la voluntad.
- 387.** Se resaltan los avances realizados por Colombia y Perú, quienes llevaron a cabo modificaciones integrales de sus leyes civiles, derogando completamente las figuras legales de sustitución de la voluntad por motivos relacionados con la discapacidad, e implementando sistemas de toma de decisiones con apoyo, así como salvaguardias para garantizar su ejercicio. Ambos países se encuentran en el proceso de implementación de estas reformas a nivel nacional⁴⁴⁵.

⁴⁴⁴ República Plurinacional de Bolivia; República de Chile; República del Ecuador; República de Guatemala; República Federal de los Estados Unidos Mexicanos; República del Paraguay, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 6-8 (Bolivia); 12-17 (Chile); 25-27 (Ecuador); 28-29 (Guatemala); 32-36 (México); 40-42 (Paraguay).

⁴⁴⁵ Más adelante en esta sección se analizarán con más detalle estos avances.

- 388.** México recientemente inauguró el nuevo Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares (CNPCF). Aprobado por el Congreso de la Unión el 24 de abril de 2023, este código elimina la figura de interdicción por causa de discapacidad y otras en personas mayores de 18 años y abre la puerta a otras reformas legales que deben realizarse en cada Estado de la federación. Además, esta reforma introduce innovaciones al ampliar los servicios de apoyo para la toma de decisiones de las personas con discapacidad, extendiéndolos a todas aquellas personas que puedan requerirlos en algún momento de sus vidas. Así, el sistema de apoyos no se vincula exclusivamente a la discapacidad. Del mismo modo, esta reforma incorpora innovaciones en los requerimientos y procedimientos periciales relacionados con los informes médicos⁴⁴⁶.
- 389.** Del mismo modo, El Salvador, Nicaragua y República Dominicana están realizando esfuerzos para reformar sus legislaciones en este tema. Estos últimos tres Estados reconocen el derecho a la capacidad jurídica plena de las personas con discapacidad, así como su derecho a ejercer la toma de decisiones que afectan sus vidas, y también ordenan la creación de un sistema de apoyos y salvaguardias para su ejercicio en sus leyes específicas sobre personas con discapacidad. Sin embargo, aún no han implementado reformas en otros cuerpos legales para armonizar su legislación civil, que todavía mantiene figuras como la incapacidad y la interdicción⁴⁴⁷.

⁴⁴⁶ República Federal de los Estados Unidos Mexicanos, Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares, publicado en el Diario Oficial el 7 de junio de 2023.

⁴⁴⁷ Ver, Código Civil de 1860 de El Salvador, arts. 1318, 1341, 1555 y 762; y Decreto 677 de 1993, Código de Familia, arts. 291 a 293 ; Código Civil de Nicaragua, arts. 7 y 298; Código Civil de la República Dominicana, artículo 489.

390. En países como las Bahamas⁴⁴⁸, Barbados⁴⁴⁹, Belice⁴⁵⁰, Bolivia⁴⁵¹, Chile⁴⁵², Ecuador⁴⁵³, Guatemala⁴⁵⁴, Guyana⁴⁵⁵,

⁴⁴⁸ Ver, Parte III del Mental Health Act de 1969.

⁴⁴⁹ República de Barbados, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 4-5, al respecto ver, Mental Health Act de 1980, arts. 21 a 24.

⁴⁵⁰ Ver, Unsoundness of Mind Act de 1953, capítulo 22, última reforma en el 2000.

⁴⁵¹ República Plurinacional de Bolivia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 6-8, al respecto ver, Ley 223 de 2012, Ley General para Personas con Discapacidad, 2 de marzo de 2012, art. 20; Código de Familias y del Proceso Familiar, 19 de noviembre de 2014, art. 59.

⁴⁵² República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio 2022, págs. 12-17, al respecto ver, DFL1 de 2003 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Código Civil, arts. 1447, 1470, 1685, 1686, 723, 972, 1200, 1201 y 1391.

⁴⁵³ República del Ecuador, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 26-28, ver, Código Civil, arts. 478 y 1463.

⁴⁵⁴ Organizaciones de la Sociedad Civil de Guatemala, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 22-24, ver, Decreto Ley 106 de 1963, Código Civil, arts. 9, 145, 273, 301, 945 y 1303.

⁴⁵⁵ Ver, Custody Act, Act 5 de 2011, arts. 9 y 33.

Haití⁴⁵⁶, Honduras⁴⁵⁷, Jamaica⁴⁵⁸, México⁴⁵⁹, Panamá⁴⁶⁰, Paraguay⁴⁶¹, Surinam⁴⁶², Trinidad y Tobago⁴⁶³, Uruguay⁴⁶⁴ y Venezuela⁴⁶⁵, aún se mantienen regímenes de sustitución de la voluntad de las personas con discapacidad. Estos regímenes incluyen figuras como la tutela o curatela, que se obtienen mediante declaratoria o sentencia judicial de interdicción, incapacidad o inhabilitación. En estos contextos, la terminología utilizada para referirse a las personas sujetas a interdicción está impregnada del estigma del modelo médico sobre la discapacidad, con términos como

⁴⁵⁶ Ver, Código Civil, arts. 309 a 401.

⁴⁵⁷ República de Honduras, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 30-31, al respecto ver, Código Civil, art. 413.

⁴⁵⁸ Ver, Mental Health Act de 1999, arts. 29.1 a 29.3.

⁴⁵⁹ República Federal de los Estados Unidos Mexicanos, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 32-36, al respecto ver, Código Civil Federal, fracción II, arts. 23 y 450. Nótese que a partir del año 2027 el articulado restrictivo de la capacidad jurídica de las personas mayores de 18 años que contiene este Código quedaría derogado.

⁴⁶⁰ República de Panamá, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 38-40, al respecto ver, Ley 2 de 1916, Código Civil, arts. 404 y 1114.

⁴⁶¹ República de Paraguay, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 40-43, ver, Código Civil, arts. 37, 40 y 73.

⁴⁶² Ver, Burgerlijk Wetboek (Código Civil) de 1859, arts. 71y 486 a 488, 493 y 503.

⁴⁶³ Ver, Act 30 de 1975, Mental Health Act de 1975, arts. 36 a 41.

⁴⁶⁴ Ver, Ley 16.603 de 1994, Código Civil, arts. 91, 295, 433, 441 a 443, 438, 831, 1279, 1442 y 1564.

⁴⁶⁵ Organizaciones de la Sociedad Civil de Venezuela, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 40 y 41, al respecto ver, Código Civil de Venezuela, 26 de Julio de 1982, arts. 48,185,251 y 393-415.

"dementes", "sordos", "sordomudos", "*idiots*", "*unsound minds*", "con trastorno o desorden mental", "débil de entendimiento", "no se puede expresar de manera verbal o escrita", entre otros. Esta estigmatización, además de discriminatoria, naturaliza el despojo de su derecho inherente a ejercer la capacidad jurídica.

391. La mayoría de estos cuerpos legales, al hacer una distinción basada en diagnósticos médicos según “tipos” y “grados” de “situaciones discapacitantes” para evaluar la garantía de ejercicio de derechos, confunden en la ley el derecho a la capacidad jurídica con la “capacidad mental” y, al establecer un reconocimiento diferenciado, generan discriminación por causa de discapacidad. En general, los regímenes de tutela o interdicción afectan de manera desproporcionada a las personas con discapacidad intelectual, psicosocial y sensorial, a las mujeres, la infancia y a las personas mayores.
392. La Comisión observa la falta de avances significativos en la implementación del nuevo paradigma en discapacidad, que requiere la adecuación interna de los diferentes ordenamientos jurídicos (como los civiles y de salud mental) que regulan la capacidad jurídica o que, sin regularla directamente, impactan

indirectamente en el ejercicio de esta⁴⁶⁶. Entre ello, se destaca la ausencia de asignación presupuestaria para realizar consultas públicas con personas con discapacidad sobre la implementación de sistemas de apoyo y salvaguardias, como lo estipula la CDPD. Igualmente, la necesidad de asignar recursos para proporcionar apoyo personal a quienes carecen de una red de apoyo natural, así como para capacitar y concientizar a funcionarios públicos, operadores judiciales y personas que asisten a individuos con discapacidad⁴⁶⁷.

⁴⁶⁶ Al respecto, el Estado de Chile ha manifestado que “uno de los primeros obstáculos es la derogación de las normas sobre interdicción, establecidas en el Código Civil chileno. Junto con ello, se haría necesario generar adecuación normativa de los demás cuerpos legales que refieren a la interdicción y la incapacidad. A lo anterior, se sumaría necesariamente, una modificación en materia de salud y de internación, implementación de sistemas de vivienda que no impliquen la hospitalización”, República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al Cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 12-13. A su vez, el Estado Ecuatoriano señaló que el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) debe realizar mesas técnicas en la Asamblea Nacional, para que exista un proceso de reforma normativa de esta índole, República del Ecuador, Información enviada a la CIDH en respuesta al Cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, pág. 25.

⁴⁶⁷ El Estado de Chile manifiesta que “el costo presupuestario podría estar dado por la implementación de un eventual sistema de apoyos y salvaguardias, que debería estar constituido no sólo por apoyos elegidos directamente por la persona con discapacidad, sino referido a aquellos que debería proporcionar el Estado en caso de que la persona no los tuviera. Si se estableciera un sistema de reconocimiento pleno, también implicaría generar instancias de capacitación a diversos actores públicos y privados, especialmente a los operadores de justicia y auxiliares de la administración, como Notarios y Conservadores de Bienes Raíces, entre otros”, República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al Cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 12-13. La CIDH también recibió información respecto de la falta de asignación presupuestaria para la participación de las organizaciones de personas con discapacidad por parte de las siguientes organizaciones de la sociedad civil de la región: Asociación los Angelitos; Fundación Red de Sobrevivientes; y Personas con Discapacidad de El Salvador, información proporcionada a la CIDH en respuesta al Cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 21 y 22.

- 393.** Por otro lado, varios países de la región han realizado reformas legislativas para reconocer la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y establecer sistemas de apoyo y salvaguardias. Sin embargo, la Comisión nota que estas acciones aún están en proceso de implementación y muchas no están totalmente alineadas a los estándares del derecho internacional de los derechos humanos y en particular el artículo 12 de la CDPD. No obstante, representan un esfuerzo para transitar hacia un cambio de paradigma que permita la implementación de un sistema de apoyos y salvaguardias para la toma de decisiones y, por ende, el reconocimiento de las personas con discapacidad como ciudadanas con plenos derechos⁴⁶⁸.
- 394.** Al respecto, en el Código Civil y Comercial de Argentina, se establece la presunción de capacidad para ejercer la toma de decisiones jurídicas por parte de todas las personas, incluso cuando se encuentren internadas en un establecimiento asistencial⁴⁶⁹. Sin embargo, para aquellos mayores de edad con una “alteración mental permanente y de suficiente gravedad”, que puedan representar un riesgo para su persona o sus bienes, se contempla la restricción de su capacidad jurídica y la implementación de apoyos. En este proceso judicial, se garantiza la participación directa de la persona con discapacidad mediante medidas de accesibilidad y ajustes razonables en el procedimiento.

⁴⁶⁸ En este punto la Comisión coincide con el análisis del marco jurídico regional desarrollado por la División Social del Banco Interamericano de Desarrollo y la OEA. Ver, Bregaglio, Renata, Marco Legal de los Derechos de las Personas con Discapacidad: América Latina y el Caribe, BID y OEA, , págs. 156, 157, 163, 164, 169 y 170.

⁴⁶⁹ República de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al Cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 1-3, al respecto ver, Código Civil y Comercial de la Nación, Ley 26,994 de 2015.

Además, se requiere la intervención de un equipo interdisciplinario para evaluar los apoyos necesarios. No obstante, no existen políticas públicas que faciliten el acceso a estos apoyos fuera del ámbito judicial, ni se ofrece la posibilidad de solicitarlos de manera voluntaria⁴⁷⁰.

- 395.** En Brasil, se modificó el régimen de interdicción para reservar la curatela únicamente a aquellos que “no pueden expresar su voluntad”, estableciendo así un sistema de apoyos y salvaguardias para el resto de las personas. Por vía judicial, pueden designarse al menos dos personas de confianza como apoyos para la toma de decisiones sobre actos de la vida civil, proporcionando la información necesaria para que la persona titular del derecho ejerza su capacidad jurídica.
- 396.** Sin embargo, las personas designadas como apoyo pueden firmar en lugar de la persona con discapacidad si terceros así lo requieren durante una transacción jurídica. Además, en transacciones que puedan generar “riesgos” o perjuicios significativos percibidos para la persona con discapacidad, si el apoyo difiere en su “opinión”, la decisión se traslada a un juez, con la posibilidad de que el Ministerio Público “opine” al respecto⁴⁷¹.
- 397.** Las disposiciones en estos Estados aún reflejan una sustitución de la voluntad y preferencias de la persona con

⁴⁷⁰ República de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al Cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 1-3, al respecto ver, Código Civil y Comercial de la Nación, Ley 26,994 de 2015.

⁴⁷¹ República de Brasil, Información enviada a la CIDH en respuesta al Cuestionario Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas, 13 de julio de 2022, págs. 9-11, al respecto ver, República de Brasil, Ley 13.146, del 6 de Julio del 2015; Código Civil de Brasil, arts. 4.III y 1767 y 1783-A.

discapacidad, que involucra el mantenimiento de una mirada paternalista y capacitista sobre ella debido a su discapacidad. La CIDH observa que prevalecen barreras actitudinales basadas en prejuicios y estereotipos nocivos sobre las personas con discapacidad, lo que obstaculiza el reconocimiento pleno de este derecho.

- 398.** Costa Rica, a su vez, emitió la Ley para la Promoción de la Autonomía de las Personas con Discapacidad, que introduce la figura del garante para asegurar la igualdad jurídica de las personas con discapacidad. Este garante, tiene el rol de asegurar el pleno goce del derecho a la igualdad jurídica de las personas con discapacidad intelectual y psicosocial, garantizando la titularidad y el ejercicio seguro de sus derechos y obligaciones⁴⁷².
- 399.** Dicha ley revoca las figuras de la interdicción, la insania y la curatela de distintos cuerpos legales civiles, y establece salvaguardias en concordancia con el artículo 12 de la CDPD. Sin embargo, al designar al garante como la persona encargada de salvaguardar los derechos, surge confusión entre el garante como apoyo y las salvaguardias como mecanismos para respetar la voluntad de la persona con discapacidad. Esto deja sin efecto la posibilidad de establecer salvaguardias neutrales y pertinentes para la persona, además de la revisión judicial del apoyo cada 5 años⁴⁷³.

⁴⁷² Organizaciones de la Sociedad Civil de Costa Rica, Información enviada a la CIDH en respuesta al Cuestionario Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas, 15 de septiembre del 2022, págs. 16-18, al respecto ver, Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad, 2016, arts. 3 y 11.

⁴⁷³ Organizaciones de la Sociedad Civil de Costa Rica, Información enviada a la CIDH en respuesta al Cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre del 2022, págs. 16-18, al respecto ver, Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad, 2016, arts. 3, 5 y 11.

400. Asimismo, cabe a la persona magistrada, en detrimento de la elección por la propia persona con discapacidad, la designación del garante, una vez que también es la persona que toma las decisiones. Aunque la ley establece otra figura de apoyo, la "Asistencia Personal Humana", se entiende que esta se refiere al apoyo para la vida independiente, no en los procesos de toma de decisiones jurídicamente vinculantes⁴⁷⁴.
401. Respecto de Cuba, la Comisión tomó nota que recientemente modificó su Código Civil y emitió el Código de las Familias, reconociendo la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. Estas normativas establecen que estas personas tienen capacidad de ejercicio en igualdad de condiciones en todos los aspectos de la vida. Además, se reconoce su derecho a solicitar apoyos para ejercer dicha capacidad, según su libre elección mediante escritura pública notarial o ante juez competente, y se establecen salvaguardias⁴⁷⁵.
402. De manera similar, la regulación cubana contempla la designación judicial de apoyos para aquellas personas que no puedan manifestar su voluntad, una vez agotados los esfuerzos pertinentes mediante medidas de accesibilidad, apoyos y ajustes razonables. Esta designación se considera necesaria para el ejercicio y protección de sus derechos,

⁴⁷⁴ Organizaciones de la Sociedad Civil de Costa Rica, Información enviada a la CIDH en respuesta al Cuestionario, ya citado, págs. 16-18. al respecto ver, Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad, ya citada.

⁴⁷⁵ Organizaciones de la Sociedad Civil de Cuba, Información enviada a la CIDH en respuesta al Cuestionario "Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas", 15 de septiembre del 2022, págs. 18-19, al respecto ver, Ley 156 de 2022 arts. 29.1 a 31.1 y Código de las Familias de 2022, arts. 426 y 427.

voluntad y preferencias⁴⁷⁶. Sin embargo, se mantiene la restricción a la capacidad jurídica para contraer matrimonio en el caso de personas que no puedan confirmar o expresar su voluntad por cualquier medio para otorgar el consentimiento de forma permanente o temporal⁴⁷⁷.

V. Medidas dirigidas a la eliminación de figuras que sustituyen la capacidad jurídica en el ordenamiento civil: buenas prácticas y retos pendientes

403. En cuanto al reconocimiento pleno de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, Colombia⁴⁷⁸ y Perú⁴⁷⁹ han registrado significativos e integrales avances legislativos, sumados al establecimiento de sistemas de apoyos y salvaguardias, conforme a los estándares establecidos en el artículo 12 de la CDPD.

404. La Ley 1996 de 2019 en Colombia marcó un hito al eliminar la interdicción por motivos de discapacidad y establecer en su lugar la presunción de la capacidad legal para todas las personas, junto con la implementación de un sistema de apoyos y salvaguardias. De esa manera, a las personas con discapacidad se garantizó la facultad de designar a una o más

⁴⁷⁶ Organizaciones de la Sociedad Civil de Cuba, Información enviada a la CIDH en respuesta al Cuestionario, ya citado, págs. 18-19, al respecto ver, Código Civil, art. 31.1.

⁴⁷⁷ Organizaciones de la Sociedad Civil de Cuba, Información enviada a la CIDH en respuesta al Cuestionario, ya citado, págs. 18-19, al respecto ver, Código de las Familias de 2022, art. 205.

⁴⁷⁸ República de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario "Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas", 13 de julio de 2022, pág. 18, al respecto ver, Ley 1996 del 2019 "Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad", agosto de 2019.

⁴⁷⁹ Ver, República del Perú, Diario Oficial del Bicentenario, Decreto Legislativo 1384, que Reconoce y Regula la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad en Igualdad de Condiciones, 4 de septiembre de 2018.

personas naturales o jurídicas como apoyos para ejercer su capacidad jurídica si lo requieren, mediante diversos mecanismos, tales como un acuerdo notarial, una conciliación extrajudicial, vía judicial o directivas anticipadas⁴⁸⁰.

405. En situaciones en las que las personas con discapacidad no puedan manifestar directamente su voluntad, incluso con la aplicación de ajustes razonables y sistemas de apoyo, la autoridad judicial está autorizada para designar los apoyos y salvaguardias necesarios, especialmente si existe riesgo de vulnerar algún derecho. Además, la ley dispone la derogación inmediata de los procesos de interdicción en curso y la revisión de las interdicciones ya efectuadas para aplicar la evaluación de apoyos en su lugar⁴⁸¹.
406. A su vez, la mencionada Ley ha sido regulada por el Decreto 1429, que busca establecer pautas para formalizar Acuerdos de Apoyo y Directivas Anticipadas ante Centros de Conciliación y Notarías, así como el Decreto 487, que regula la prestación del servicio de valoración de apoyos por parte de entidades públicas y privadas conforme a la Ley 1996⁴⁸². Además, se ha promulgado los Lineamientos y el Protocolo Nacional para la Valoración de Apoyos, herramienta técnica que facilita el proceso de valoración para determinar los

⁴⁸⁰ República de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, pág. 18, al respecto ver, Ley 1996 del 2019“Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad”, agosto de 2019, arts. 5, 16, 17, 21, 32, 37 y 38.

⁴⁸¹ República de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, pág. 18, al respecto ver, Ley 1996 del 2019, ya citada, arts. 5, 16, 17, 21, 32, 37 y 38.

⁴⁸² República de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, pág. 18, al respecto ver, Decreto 1429 del 5 de noviembre de 2020; y Decreto 487 del 1 de abril de 2022.

apoyos formales requeridos por personas con discapacidad en diversas áreas de sus vidas⁴⁸³.

407. A pesar de los avances logrados, persisten desafíos para garantizar el reconocimiento y ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en el país. Según información brindada por la sociedad civil, se evidencia una falta de asignación presupuestaria para la prestación de servicios de valoración de apoyo y designación de apoyos mediante la vía judicial, especialmente en municipios alejados de la capital⁴⁸⁴. Además, el Estado de Colombia informó sobre la persistencia de la necesidad de capacitar y sensibilizar a operadores jurídicos y servidores públicos sobre la normativa vigente, ya que aún encuentran resistencia para su implementación⁴⁸⁵.

408. Asimismo, las organizaciones de la sociedad civil indicaron que tanto las personas con discapacidad como sus familiares desconocen en gran medida sus derechos en materia de capacidad jurídica y toma de decisiones con apoyo, lo que dificulta su aplicación efectiva⁴⁸⁶. Por último, se carece de información y de sistemas de registro y seguimiento de los

⁴⁸³ República de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, pág. 18, al respecto ver, Banco Interamericano de Desarrollo y Consejería Presidencial para la participación de las personas con discapacidad, Lineamientos y Protocolo Nacional para Valoración de Apoyos, Bogotá, 2020.

⁴⁸⁴ Asdown Colombia, Fundación DRECCA y miembros de la academia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 4-16.

⁴⁸⁵ República de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 19 y 20.

⁴⁸⁶ Asdown Colombia, Fundación DRECCA y miembros de la academia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 4-16.

procesos de interdicción anteriores a la Ley, los cuales deben migrar hacia un sistema de apoyos y salvaguardias⁴⁸⁷.

409. El Estado de Perú llevó a cabo modificaciones integrales en su Código Civil, el Código Procesal Civil y la Ley de Notariado para reconocer explícitamente que las personas con discapacidad tienen capacidad para tomar decisiones en igualdad de condiciones en todos los ámbitos de la vida. Estas personas pueden designar apoyos para el ejercicio de su capacidad jurídica mediante trámites judiciales o notariales⁴⁸⁸.
410. En el caso de aquellas personas que no puedan expresar su voluntad, la autoridad judicial puede designar apoyos obligatorios después de haber agotado esfuerzos significativos y pertinentes para obtener una manifestación de voluntad, y habiendo proporcionado medidas de accesibilidad, apoyos y ajustes razonables. Esta designación solo se lleva a cabo cuando es necesaria para garantizar el ejercicio y protección de los derechos de la persona⁴⁸⁹.
411. Este enfoque normativo implica un cambio fundamental en el derecho civil al abandonar la concepción binaria de la capacidad jurídica (capaz/incapaz) y adoptar un enfoque que

⁴⁸⁷ Asdown Colombia, Fundación DRECCA y miembros de la academia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 4-16.

⁴⁸⁸ Organizaciones de la Sociedad Civil del Perú, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 37-39, al respecto ver, Decreto Legislativo 1384, septiembre de 2018.

⁴⁸⁹ Organizaciones de la Sociedad Civil del Perú, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 37-39, al respecto ver, Decreto Legislativo 1384, septiembre de 2018; Código Civil de 1984, arts. 3, 42, 45-B, 569-E y 659-A a 659-H.

reconoce una amplia gama de funcionalidades que no están condicionadas por un diagnóstico médico⁴⁹⁰.

412. No obstante, se ha informado sobre la falta de asignación de un presupuesto adecuado para implementar las disposiciones de esta reforma. Las organizaciones de la sociedad civil también han señalado la escasez de capacitación para funcionarios y operadores jurídicos involucrados en la implementación de la ley y en la designación de apoyos, y la falta de difusión del contenido de la norma y del derecho a la capacidad jurídica a la población. A esto se suma la inexistencia de procedimientos de evaluación del cumplimiento de la normativa ni de fiscalización por parte del Estado⁴⁹¹.
413. Esta carencia de capacitación, monitoreo y fiscalización resulta en una falta de claridad en los juzgados respecto a la distinción entre el proceso de reconocimiento voluntario de apoyos y el de designación excepcional. No se están realizando esfuerzos para determinar si la persona manifiesta o no su voluntad, y se sigue equiparando la discapacidad con la incapacidad para expresar dicha voluntad, o se asocia la discapacidad con la "necesidad de contar con un apoyo", utilizando principalmente el informe psiquiátrico como criterio principal. Como resultado, existe el riesgo de que los sistemas

⁴⁹⁰ Begraglio Lazarte, Renata; Constantino Caycho, Renato: "La capacidad jurídica en la jurisprudencia peruana, Análisis cualitativo de las decisiones judiciales de restitución de capacidad jurídica y designaciones de apoyo en aplicación del Decreto Legislativo 1384", Revista de Derecho Privado, núm. 44, Universidad Externado de Colombia, págs. 15-47.

⁴⁹¹ Organizaciones de la Sociedad Civil del Perú, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario "Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas", 15 de septiembre de 2022, págs. 37-39. La CIDH también recibió aportes del Observatorio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, ODISEX PERU, y activistas independientes del Perú.

de apoyos designados se conviertan en otra forma de aplicar la sustitución de la voluntad⁴⁹².

VI. Adopción de otras medidas

414. Algunos países de la región han implementado medidas legislativas, administrativas y jurisdiccionales adicionales para avanzar hacia el reconocimiento pleno de la capacidad jurídica y la implementación de un sistema de apoyos y salvaguardias para la toma de decisiones.

415. En Argentina, ciertas sentencias de Cortes aplicaron el Control de Convencionalidad y armonizaciones legales internas para reafirmar el derecho de las personas con discapacidad a ejercer su capacidad jurídica y que sus decisiones sean jurídicamente vinculantes. Un ejemplo reciente de ello es la sentencia de la Cámara de Apelaciones de Viedma, en la provincia de La Plata, que dispuso el cese de la restricción de la capacidad jurídica de una mujer diagnosticada con esquizofrenia (discapacidad psicosocial). La persona en cuestión se negaba a aceptar un tratamiento y medicación. El tribunal evaluó que las limitaciones no pueden imponerse únicamente en función de un diagnóstico médico, destacando la importancia del enfoque interdisciplinario y los derechos humanos consagrados en la CDPD⁴⁹³.

⁴⁹² Begraglio Lazarte, Renata; Constantino Caycho, Renato: “La capacidad jurídica en la jurisprudencia peruana, Análisis cualitativo de las decisiones judiciales de restitución de capacidad jurídica y designaciones de apoyo en aplicación del Decreto Legislativo 1384”, Revista de Derecho Privado, núm. 44, Universidad Externado de Colombia, págs. 15-47.

⁴⁹³ Microjuris al día, “Se dispone el cese de la restricción de la capacidad jurídica de una persona que padece esquizofrenia”, 1 de junio de 2023.

416. En Bolivia, el Comité Nacional de las Personas con Discapacidad está elaborando la Ley para la Promoción de la Igualdad Jurídica y la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad⁴⁹⁴.
417. En el Estado chileno, se ha presentado un proyecto de ley que modifica diversos textos legales con el objetivo de eliminar la discriminación contra personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial, y consagrar su derecho a la autonomía. Este proyecto plantea el reconocimiento pleno de la capacidad jurídica en el Código Civil y la creación de un sistema de apoyos y salvaguardias para su ejercicio⁴⁹⁵.
418. A su vez, el Ministerio de Inclusión Económica y el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades de Ecuador están elaborando un proyecto de reforma a la Ley Orgánica de Discapacidades para armonizarla con la CDPD. Además, dicho consejo emitió una resolución en la que reconoce y exhorta a difundir entre todas las instituciones públicas y privadas que las personas con discapacidad física, sensorial, intelectual y psicosocial son legalmente capaces para celebrar actos y contratos por sí mismas, conforme a lo dispuesto en la CDPD⁴⁹⁶.

⁴⁹⁴ República Plurinacional de Bolivia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio de 2022, pág. 6.

⁴⁹⁵ República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, pág. 12, al respecto véase el Boletín 12441-17, presentado el 5 de marzo de 2019.

⁴⁹⁶ República del Ecuador, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, pág. 26, al respecto ver, Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, Resolución 011-CONADIS-2018, Quito, 5 de febrero de 2018, publicada en el Registro Oficial No. 435 del 25 de febrero del 2019.

419. En Guatemala, se observa una iniciativa que busca emitir la Ley de Personas con Discapacidad, en la que se plantea reconocer el derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley sin discriminación por motivos de discapacidad⁴⁹⁷.
420. En México, se advierte la existencia de una iniciativa de reforma al Código Civil Federal para eliminar la discapacidad como motivo de declaratoria de incapacidad legal y natural⁴⁹⁸. Al mismo tiempo, en el país se aprobó el nuevo Código de Procedimientos Civiles y Familiares, que, al entrar en vigor en el año 2027, obligará a una reforma del primero. Este código elimina la interdicción por causa de discapacidad y cualquier otra causa en personas mayores de 18 años, y regula un procedimiento para la designación de apoyos y salvaguardias ante la autoridad judicial, a fin de garantizar el ejercicio de la capacidad jurídica⁴⁹⁹.
421. En lo relativo a la experiencia de México, la CIDH celebra el resultado positivo del trabajo mancomunado entre el Estado y la sociedad civil organizada para asegurar que el resultado legislativo, las reformas que deben hacerse a nivel de los

⁴⁹⁷ Organizaciones de la Sociedad Civil de Guatemala, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 22-24, al respecto véase la Iniciativa 5125 presentada el 4 de agosto de 2016.

⁴⁹⁸ Señalado por el Seminario Permanente de Discapacidad del Programa Universitario de Derechos Humanos de la Universidad Nacional Autónoma de México. Véase la Iniciativa que reforma al artículo 23 del Código Civil Federal, presentada el 15 de septiembre de 2020.

⁴⁹⁹ República Federal de los Estados Unidos Mexicanos, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, págs. 32-36. Respecto de la aprobación reciente del Código de Procedimientos Civiles y Familiares, esta Comisión recibió información documentada por parte de organizaciones de la sociedad civil de personas con discapacidad de México, a través de la Red Regional “Artículo 12”, y a través de integrantes de la Mesa de Trabajo que negoció la reforma, del colectivo “Decidir es Mi Derecho”. Al respecto véase el texto del Nuevo Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares, aprobado en junio 2023.

Estados Federados, y su posterior implementación sean acordes a los estándares internacionales en la materia⁵⁰⁰. Del mismo modo, la CIDH exhorta a los Estados y organizaciones de la sociedad civil de Colombia y Chile para que continúen el trabajo colaborativo del que surgieron las reformas, en el camino hacia su plena implementación.

422. En relación con las medidas jurisdiccionales, el Estado mexicano ha informado sobre su avance jurisprudencial en la materia. La Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de la resolución de los Amparos en Revisión y de los Amparos Directos en Revisión, determinó que el régimen de incapacidad e interdicción respecto de las personas con discapacidad mayores de edad, contemplado en la legislación civil de diversos estados de la República, es inconstitucional y contrario a los derechos reconocidos en la CDPD, incluyendo el derecho al igual reconocimiento ante la ley⁵⁰¹.
423. A su vez, mediante la sentencia emitida en el Amparo en Revisión 702/2018, se reconoció la capacidad jurídica de las personas con discapacidad para celebrar actos jurídicos ante

⁵⁰⁰ Véase la Propuesta de dictamen del colectivo “Decidir es mi derecho”, conformado por personas expertas por experiencia, organizaciones de la sociedad civil, activistas con discapacidad y la academia, el cual ha sido impulsado al interior del Congreso de la Unión de México.

⁵⁰¹ República Federal de los Estados Unidos Mexicanos, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, págs. 32-36; véase el Amparo en Revisión 1368/2015, resuelto por la Primera Sala el 13 de marzo de 2019; el Amparo en Revisión 4/2021, resuelto por la Primera Sala el 16 de junio de 2021; el Amparo en Revisión 356/2020, emitido por la Primera Sala el 24 de agosto de 2022; el Amparo Directo en Revisión 44/2018, resuelto por la Primera Sala el 13 de marzo de 2019; el Amparo Directo en Revisión 8389/2018, emitido por la Primera Sala el 8 de mayo de 2019 y el Amparo en Revisión 702/2018, resuelto por la Primera Sala el 11 de septiembre de 2019.

notario público y se determinó la inconstitucionalidad de la Ley del Notariado para el Distrito Federal⁵⁰².

424. Por su parte, Paraguay informó que existen iniciativas de reforma al Código Civil y a la Ley procesal, con el fin de eliminar el modelo de sustitución de la voluntad de las personas con discapacidad psicosocial, y reemplazarlo por el modelo de apoyos para la toma de decisiones⁵⁰³.

VII. Protección de otros derechos vinculados con el ejercicio de la capacidad jurídica

A. Acceso a la justicia

425. El derecho de acceso a la justicia de las personas con discapacidad, reconocido en el artículo III de la CIADDIS y en el artículo 13 de la CDPD, abarca implícitamente el reconocimiento del derecho a la capacidad jurídica plena y en igualdad de condiciones que el resto de las personas.

426. Tanto el Comité CDPD como el CEDDIS han enfatizado que la negativa o el desconocimiento de este derecho a través de figuras como la interdicción y la inimputabilidad en el ámbito penal, significa que a las personas con discapacidad no se les reconoce su capacidad jurídica ante los órganos de justicia, lo que les impide iniciar y participar en procesos judiciales por sí

⁵⁰² República Federal de los Estados Unidos Mexicanos, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 32-36, ver el Amparo Directo en Revisión 44/2018, ya citado; el Amparo Directo en Revisión 8389/2018, ya citado, y el Amparo en Revisión 702/2018, ya citado.

⁵⁰³ República de Paraguay, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, págs. 40-42.

mismas, elegir a sus representantes, proporcionar testimonios y presentar denuncias⁵⁰⁴.

427. Además, destacan que garantizar la capacidad jurídica en el acceso a la justicia no solo implica proporcionar acceso a los apoyos que puedan necesitar las personas con discapacidad, sino también reconocer las diversas formas alternativas de comunicación que puedan utilizar. Esto incluye la prestación de servicios de interpretación en la lengua de señas nacional, la aplicación de ajustes de procedimiento, y la elaboración de comunicaciones judiciales y sentencias en formatos accesibles y adecuados para la diversidad de las personas con discapacidad, entre otros aspectos⁵⁰⁵.

428. La Corte IDH, a su vez, ha establecido estándares sobre el acceso a la justicia para la infancia con discapacidad, enfatizando la importancia de garantizar este acceso en igualdad de condiciones, incluso mediante ajustes de procedimiento adecuados a la edad. En este sentido, consideró que, en casos de personas en situación de vulneración, como las personas con discapacidad, es imperativo tomar las medidas pertinentes, incluyendo la priorización en la atención y resolución del procedimiento por parte de las autoridades a su cargo, con el fin de evitar

⁵⁰⁴ Al respecto ver, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General núm. 1, art 12, Igual reconocimiento como persona ante la ley, 19 de mayo de 2014, Doc. CRPD/C/GC/1, párrs. 38 y 39; CEDDIS, Guía Práctica para el Establecimiento de Apoyos para el Ejercicio de la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad, págs. 53 y 54.

⁵⁰⁵ Al respecto ver, Comité CDPD, Observación General núm. 1, ya citada, art. 12., párrs. 38 y 39; CEDDIS, Guía Práctica para el Establecimiento de Apoyos para el Ejercicio de la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad, págs. 53 y 54.

retrasos en la tramitación de los procesos, de manera que se garantice la pronta resolución y ejecución de estos⁵⁰⁶.

429. A fin de determinar la razonabilidad de la duración del proceso, la Corte también consideró la obligación del Estado de adoptar una "obligación reforzada" de respeto y garantía de los derechos de adultos con discapacidad, en este caso, y determinó la violación de varios derechos, incluidos los del niño, a la propiedad privada, a la protección judicial, al desarrollo progresivo, a la integridad personal y a las garantías judiciales, con base en un análisis exhaustivo de los elementos que inciden en la duración y efectividad del proceso judicial⁵⁰⁷.
430. Los regímenes de interdicción, incapacitación o inhabilitación, junto con la figura de la inimputabilidad, obstaculizan significativamente el derecho al acceso a la justicia de las personas con discapacidad en la región. Además, la falta de adecuación de los códigos penales a las necesidades específicas de este grupo genera exclusiones adicionales. Es común que las personas con discapacidad psicosocial e intelectual que están institucionalizadas o bajo interdicción, no estén registradas en los padrones electorales ni posean documentos de identidad, lo que limita aún más su acceso a la justicia.
431. Aunque algunos Estados han avanzado en el reconocimiento del ejercicio de la capacidad jurídica, persisten barreras culturales, falta de comprensión del derecho y carencia de capacitación entre operadores judiciales. A esto se suman

⁵⁰⁶ Corte IDH. Caso Furlán y familiares Vs. Argentina. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia del 31 de agosto del 2012. Serie C No. 246.

⁵⁰⁷ Corte IDH. Caso Furlán y familiares Vs. Argentina. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia del 31 de agosto del 2012. Serie C No. 246.

deficiencias en la accesibilidad, incluyendo ajustes procesales y evaluaciones multidisciplinarias de apoyo no médicas ni diagnósticas, lo que impide una transformación efectiva del sistema en esta área.

432. En el contexto colombiano, tanto el Estado como las organizaciones de la sociedad civil que representan a personas con discapacidad concuerdan en que, tras la promulgación de la Ley 1996, uno de los desafíos más comunes es la revisión de los procesos de interdicción que estaban en marcha antes de su entrada en vigor. Esta dificultad surge debido a la escasez de información y registro sobre los procesos de interdicción preexistentes⁵⁰⁸.
433. Por otro lado, esta legislación establece un plazo de 36 meses desde la entrada en vigor para que los juzgados revisen los procesos de adjudicación judicial de apoyos. Sin embargo, debido a la congestión judicial, este período podría verse comprometido y, posiblemente, no cumplirse. Además, se observa una falta de operativización en la prestación de servicios de valoración de apoyos, lo cual es fundamental para los procesos judiciales. Esto se debe a la falta de claridad en la definición de criterios por parte de las entidades encargadas, así como a la escasez de recursos

⁵⁰⁸ República de Colombia información enviada a la CIDH en respuesta al Cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 19-20; Organizaciones de la Sociedad Civil y personas expertas independientes de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al Cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 6, 7 y 8.

presupuestarios, lo que afecta la posibilidad de contar con equipos interdisciplinarios en los juzgados⁵⁰⁹.

434. Otro desafío mencionado directamente por el Estado colombiano es la formalización de acuerdos de apoyo y directivas anticipadas ante centros de conciliación y notarías. Para abordar esta cuestión, se hace necesario implementar un programa de capacitación dirigido al personal de dichos centros, así como a los operadores judiciales de zonas rurales. Este programa deberá centrarse en el modelo social de la discapacidad y en el paradigma de los derechos humanos⁵¹⁰.
435. En el caso de Perú, la falta de reformas y capacitación sistemática dentro del sistema de justicia, junto con la ausencia de mecanismos activadores de salvaguardias, conlleva el riesgo de que la asignación judicial de apoyos, permitida por la Ley de Notariado y el Decreto Legislativo 1384, se convierta en una continuación encubierta del sistema de sustitución de la voluntad⁵¹¹.

⁵⁰⁹ República de Colombia, información enviada a la CIDH en respuesta al Cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 19-20; Organizaciones de la Sociedad Civil y personas expertas independientes de Colombia, información enviada a la CIDH en respuesta al Cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 6, 7 y 8.

⁵¹⁰ República de Colombia, información enviada a la CIDH en respuesta al Cuestionario, ya citado, págs. 19-20; Organizaciones de la Sociedad Civil y personas expertas independientes de Colombia, información enviada a la CIDH en respuesta al Cuestionario, ya citado, págs. 6, 7 y 8.

⁵¹¹ Organizaciones de la Sociedad Civil y personas expertas independientes del Perú, información enviada a la CIDH en respuesta al Cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, pág. 37; Begraglio Lazarte, Renata; Constantino Caycho, Renato, “La capacidad jurídica en la jurisprudencia peruana, Análisis cualitativo de las decisiones judiciales de restitución de capacidad jurídica y designaciones de apoyo en aplicación del Decreto Legislativo 1384”, Revista de Derecho Privado, núm. 44, Universidad Externado de Colombia, pág. 15-47.

436. La Comisión reconoce los esfuerzos realizados por varios Estados para garantizar el acceso a la justicia de las personas con discapacidad, permitiéndoles participar directa o indirectamente, incluso como testigos, en todos los procedimientos judiciales. A nivel legislativo, países como Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, México, Nicaragua y Panamá han incluido este derecho en leyes generales destinadas a personas con discapacidad. Estas leyes prohíben la restricción del derecho por motivos de discapacidad y exigen la formación y capacitación de operadores jurídicos y servidores públicos involucrados en su aplicación⁵¹².
437. En el caso de Bolivia, el Estado se comprometió a garantizar que las personas con discapacidad accedan a la justicia con apoyo psicológico, social y comunicacional en igualdad de condiciones que las demás personas. Esto se logrará mediante la transversalización de la norma, permitiendo su participación directa o indirecta en todos los procedimientos judiciales, incluida la declaración como testigos. Asimismo, se contempla la capacitación de operadores y administradores de justicia, incluyendo al personal policial y penitenciario⁵¹³.

⁵¹² Información enviada por los Estados a la CIDH en respuesta al Cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, al respecto ver, Bolivia, Ley 223/2012, art. 38, y Ley General Para Personas con Discapacidad de 2012; Brasil, Ley 13.146, arts. 79 a 83, y Ley de Inclusión de Personas con Discapacidad de 2015; Chile, Ley 20.422 de 2010, arts. 57 a 59; Colombia, Ley 1618 de 2013, art. 21; El Salvador, Ley Decreto 672 de 2020 que sanciona la Ley Especial de Inclusión de las Personas con Discapacidad, arts. 33 y 34; México, Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, arts. 28 a 31; Nicaragua, Ley 763 de 2011, arts. 4 y 33; Panamá, Ley 42 de 1999, arts. 48 a 53 que modifica Normas de Procedimiento Penal del Código Judicial a fin de considerar las medidas de accesibilidad requeridas por personas con discapacidad.

⁵¹³ República de Bolivia, información enviada a la CIDH en respuesta al Cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 6-8, al respecto ver, Ley 223/2012, art. 38; Ley General Para Personas con Discapacidad de 2012.

438. En el caso de Brasil, se destaca la necesidad de proporcionar ajustes razonables y tecnología asistida para asegurar el acceso a la justicia en condiciones equitativas respecto a otras personas. Asimismo, se enfatiza la importancia de capacitar no solo al personal del sistema judicial, ministerio y defensoría pública, sino también a quienes laboran en el sistema penitenciario. Además, se reafirma el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad privadas de libertad, incluyendo el acceso a medidas de accesibilidad. La ley también garantiza el derecho de las personas con discapacidad a acceder al contenido de todos los actos procesales que les conciernan, con las medidas de accesibilidad pertinentes⁵¹⁴.
439. En la región del Caribe la Comisión destaca la iniciativa de la Corte Caribeña de Justicia, que elaboró en 2023 una guía para operadores judiciales en relación con el acceso a la justicia de las personas con discapacidad⁵¹⁵.
440. En Chile, la legislación protege específicamente el acceso a la justicia de las personas con discapacidad sensorial, asegurando que el tribunal realice los ajustes necesarios para facilitar su comunicación y acceso a la información procesal⁵¹⁶.

⁵¹⁴ República de Brasil, información enviada a la CIDH en respuesta al Cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 9-11, al respecto ver Ley 13.146, arts. 79 a 83; Ley de Inclusión de Personas con Discapacidad de 2015.

⁵¹⁵ Corte Caribeña de Justicia, [Disability and Inclusion Awareness Guidelines for Judiciaries and Judicial Officers](#), febrero de 2023.

⁵¹⁶ República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al Cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, págs. 12-18, al respecto ver, Biblioteca del Congreso Nacional, Ley 20.244 de 2010 que establece Normas sobre la Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de las Personas con Discapacidad, art. 59.

441. En Colombia, se hace hincapié en la necesidad de proporcionar los servicios de apoyo requeridos para garantizar que las personas con discapacidad accedan a la justicia en igualdad de condiciones que otras personas. Se resalta también la importancia de establecer una reforma del sistema de interdicción judicial, promoviendo un enfoque que favorezca el ejercicio de la capacidad jurídica y la toma de decisiones con apoyo. La Ley 1996 incluye la obligación de fortalecer a las organizaciones de y para personas con discapacidad, así como la realización de campañas de concientización y la inclusión del tema en el currículum de las Escuelas de Derecho⁵¹⁷.
442. En El Salvador, México y Nicaragua, se reconocen ajustes de procedimiento para el acceso a la justicia en igualdad de condiciones para personas con discapacidad. Estos ajustes incluyen medidas como intérpretes profesionales de lengua de señas, documentos en sistema Braille, y acciones de concientización y capacitación del personal involucrado en la toma de decisiones. Además, en El Salvador se reconoce el derecho de las personas con discapacidad a ejercer su capacidad jurídica y autonomía de voluntad en el acceso a la justicia en la Ley Especial de Inclusión de las Personas con Discapacidad⁵¹⁸.
443. Panamá, a su vez, también incluye modificaciones a las Normas de Procedimiento Penal para garantizar la integración

⁵¹⁷ República de Colombia, información enviada a la CIDH en respuesta al Cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 18-20, al respecto ver, Ley 1618 de 2013, art. 21.

⁵¹⁸ Información enviada por los Estados a la CIDH en respuesta al Cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, al respecto ver, El Salvador, Ley Decreto 672 de 2020 que sanciona la Ley Especial de Inclusión de las Personas con Discapacidad, arts. 33 y 34; México, Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, arts. 28 a 31; Nicaragua, Ley 763 de 2011, arts. 4 y 33.

de ajustes razonables destinados a las personas con discapacidad tras la Ley de Equiparación de Oportunidades para Personas con Discapacidad⁵¹⁹.

444. Por otro lado, la Comisión advierte la implementación de medidas puntuales para garantizar el derecho de acceso a la justicia más allá de la mención en el cuerpo de sus leyes generales sobre discapacidad. Colombia ha implementado medidas específicas a través del Protocolo de Atención Inclusiva en el Acceso a la Justicia, en que se identifican y eliminan barreras en los servicios de justicia. Se destaca también la emisión de recursos educativos para el personal de notarías, como la cartilla sobre Capacidad Jurídica y Derechos de Personas con Discapacidad⁵²⁰.

445. En México, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha elaborado versiones en lectura fácil de sus sentencias relacionadas con personas con discapacidad, reconociendo la obligación de implementar ajustes de procedimiento en estos casos⁵²¹. En la resolución del Amparo en Revisión No. 1043 de

⁵¹⁹ Información enviada por los Estados a la CIDH en respuesta al Cuestionario, ya citado, 13 de Julio 2022, al respectover, Ley 42 de 1999, que modifica Normas de Procedimiento Penal del Código Judicial a fin de considerar las medidas de accesibilidad requeridas por personas con discapacidad, arts. 48 a 53.

⁵²⁰ República de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, pág. 19, al respecto ver, Ministerio de Justicia y del Derecho, Protocolo de Atención Inclusiva en el Acceso a la Justicia para personas con Discapacidad, Gobierno de Colombia, 2019.

⁵²¹ República de los Estados Unidos Mexicanos, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 33-35, al respecto véase el Amparo en Revisión 159/2013, resuelto por la Primera Sala el 16 de octubre de 2015; el Amparo en Revisión 1368/2015, resuelto por la Primera Sala el 13 de marzo de 2019; Amparo Directo en Revisión 44/2018, resuelto el 13 de marzo de 2019; el Amparo en Revisión 702/2018, resuelto por la Primera Sala el 11 de septiembre de 2019; el Amparo Directo 31/2018, resuelto por la Segunda Sala el 14 de noviembre de 2018.

2015, reconoció la obligación de los operadores jurídicos de implementar ajustes de procedimiento en aquellos casos en los que estén involucradas personas con discapacidad⁵²². Además, se ha publicado un manual sobre Justicia y Personas con Discapacidad como herramienta para operadores jurídicos, facilitando el acceso a la justicia con una perspectiva de discapacidad⁵²³.

B. Libertad personal y vida en comunidad

446. Los derechos a la libertad, integridad y seguridad personal de las personas con discapacidad, reconocidos en los artículos 5 y 7 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, los artículos I y XXV de la Declaración Americana, así como el artículo 14 de la CDPD, implican el ejercicio del derecho a la capacidad jurídica⁵²⁴.

⁵²² República de los Estados Unidos Mexicanos, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 33-35, al respecto ver el Amparo en Revisión 1043/2015, resuelto por la Primera Sala el 29 de marzo de 2017.

⁵²³ República de los Estados Unidos Mexicanos, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, págs. 33-35, al respecto ver, Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2021, Manual sobre Justicia y Personas con Discapacidad, México, 2021.

⁵²⁴ OEA, Convención Americana sobre Derechos Humanos, arts. 5 y 7; Declaración Americana sobre los Derechos del Hombre, arts. I y XXV; ONU, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 14.

447. En múltiples ocasiones, tanto la Corte IDH como el Comité de la CDPD y el Comité de Expertos en Derechos de las Personas con Discapacidad, han destacado que la restricción de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad ha resultado en su privación de libertad en instituciones asistenciales o psiquiátricas en contra de su voluntad. Ello, mediante consentimientos otorgados en sustitución de su voluntad o en cumplimiento de medidas de seguridad en procesos penales⁵²⁵.
448. Lo anterior, no solo afecta el derecho a la capacidad jurídica y a la libertad personal, sino que también vulnera un amplio conjunto de derechos. En particular, afecta el derecho a la dignidad, a vivir de forma independiente y a ser incluidos en la comunidad.
449. En cuanto al alcance del derecho a la libertad personal, el Comité de la CDPD ha enfatizado que este derecho no admite excepciones que permitan privar de libertad a una persona debido a su discapacidad real o percibida, o por motivos

⁵²⁵ Véase, Comité CDPD, Observación General núm.1, art. 12, Igual Reconocimiento ante la Ley, mayo de 2014, CRPD/C/GC/1, párr. 40; Comité CDPD, Observación General núm. 5, sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, 27 de octubre de 2017, Doc. CRPD/C/GC/7, párr. 82; Comité CDPD, Informe del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad sobre su 12° período de sesiones, 15 de septiembre a 3 de octubre de 2014, Anexo IV “Declaración acerca del artículo 14 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, 5 de noviembre de 2014, U.N. Doc. CRPD/C/12/2, pág. 16; Asamblea General de las Naciones Unidas, Informe del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 13er período de sesiones, 25 de marzo a 17 de abril de 2015, 14° período de sesiones, 17 de agosto a 4 de septiembre de 2015, 15° período de sesiones, 29 de marzo a 21 de abril de 2016, 16° período de sesiones, 15 de agosto a 2 de septiembre de 2016, Anexo “Directrices sobre el derecho a la libertad y la seguridad de las personas con discapacidad”, 2017, Doc. Suplemento núm. 55, A/72/55, págs. 17 a 19; Corte IDH. Caso Guachalá Chimbo y Otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de marzo de 2001. Serie C No. 423, párrs. 111 y 112; Corte IDH. Caso Ximenes López Vs Brasil. Sentencia del 4 de Julio del 2006. Serie C No. 149, párr. 24; CEDDIS, Guía Práctica para el Establecimiento de Apoyos para el Ejercicio de la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad, págs. 23-24.

"capacitistas" u otros que consideren un supuesto peligro para ellas mismas o para terceros. Además, ha instado a los Estados parte de dicho instrumento a derogar las normativas que respaldan prácticas contrarias al derecho internacional en esta materia⁵²⁶.

450. Por su parte, el CEDDIS ha señalado a los Estados de la región que, para garantizar el respeto y la protección de este derecho, las "urgencias psiquiátricas" o situaciones de crisis psicosocial deben abordarse mediante la implementación de sistemas de apoyo para la toma de decisiones, junto con la aplicación de ajustes razonables, siempre respetando las decisiones de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con los demás y deben tratarse en los sistemas de salud general. Asimismo, cuando sea necesario, se debe utilizar el criterio de la mejor interpretación posible de su voluntad y preferencias, así como reemplazar la terminología de "emergencia psiquiátrica" y dejar de equiparar los estándares de las emergencias y urgencias médicas en esta situación particular, dado que la urgencia es de naturaleza psíquica y/o social, no biológico-corporal⁵²⁷.
451. La institucionalización forzada de las personas con discapacidad es una práctica reiterada y arraigada en los diversos sistemas de salud mental de los países de la región, en ausencia de modelos comunitarios, y sistemas para la toma de decisiones con apoyos y salvaguardias. Una abrumadora mayoría de legislaciones civiles y de salud mental de la región

⁵²⁶ Comité CDPD, Informe del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad sobre su 12º período de sesiones, 15 de septiembre a 3 de octubre de 2014, Anexo IV "Declaración acerca del artículo 14 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad", 5 de noviembre de 2014, U.N. Doc. CRPD/C/12/2, pág. 16.

⁵²⁷ CEDDIS, Guía Práctica para el Establecimiento de Apoyos para el Ejercicio de la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad, pág. 74.

contemplan la figura del internamiento involuntario, compulsorio o de urgencia⁵²⁸.

452. Legislaciones de países de la región admiten el internamiento involuntario, en uno o varios de los siguientes supuestos: i) la existencia o presunción de un "trastorno, desorden o incapacidad mental" basada en la recomendación de profesionales de la salud o una orden judicial; ii) la existencia de un riesgo inminente para la salud o seguridad, incluida la de terceros, lo cual está estrechamente relacionado con estereotipos y prejuicios perjudiciales sobre las personas con discapacidad psicosocial, como la supuesta "peligrosidad"⁵²⁹; iii) aunque no se contemple el internamiento involuntario conforme a los regímenes de interdicción o incapacidad legal,

⁵²⁸ Información enviada a la CIDH por Estados en respuesta al cuestionario "Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas", 13 de julio de 2022. Todos los países que reportan incorporan excepciones basadas en "emergencia", "peligro inminente" o "imposibilidad de manifestar voluntad" para internamientos involuntarios e intervenciones médicas no consentidas. El período de tiempo por el que se autoriza dicho internamiento varía de una legislación a otra, sin embargo, en su mayoría, se contemplan periodos de 72 horas, los cuales pueden ser extendidos, bajo la autorización judicial o la recomendación del médico a cargo, hasta periodos de ocho semanas, seis meses o hasta de un año, pudiendo ser renovado, en caso de estimarse necesario, sin consulta vinculante a la persona en cuestión.

⁵²⁹ Según la información enviada a la CIDH por Estados en respuesta al cuestionario "Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas", 13 de julio de 2022, los primeros dos supuestos se encuentran en la legislación de Argentina en la Ley de Salud Mental, arts. 20 y 21, y la Ley 26.657, Ley de Salud Pública, arts. 20-30; Bahamas con la Parte III del Mental Health Act de 1969; Barbados en el Mental Health Act de 1980, art. 6; Belice en el Medical Service and Institutions Act de 1964, arts. 34 y 35; Brasil en la Ley 10.216 de 2001, arts. 2 y 8; Costa Rica en la Ley 9213, Ley de Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental, art. 29; Honduras en la Norma 65-91, Código de Salud de 1991, arts. 15 y 16; Jamaica en el Mental Health Act de 1999, art. 10; Nicaragua en la Ley 650, Ley de Protección de los Derechos Humanos de las Personas con Enfermedades Mentales de 2008, art. 9; Paraguay en la Ley 836/80, Código Sanitario, arts. 24, 44 y 45; Perú en la Ley 30947, Ley de Salud Mental de 2019, art. 29; República Dominicana en la Ley 12-2006, Ley sobre Salud Mental, arts. 53, 54 y 55; Surinam en el Mental Health Legislation Lunacy Act de 1912; Trinidad y Tobago en el Mental Health Act de 1975, arts. 8 a 15 y 36; Uruguay en la Ley 19.529, Ley de Salud Mental, arts. 30 a 33; y Venezuela en la Ley 67, Ley Orgánica de Salud de 2006, art. 7.

el tutor o curador respectivo otorga consentimiento para el internamiento "voluntario" de personas con discapacidad intelectual o psicosocial⁵³⁰; y iv) mediante la aplicación de medidas de seguridad o tratamiento forzoso en centros penitenciarios destinados a personas con discapacidad intelectual o psicosocial⁵³¹.

453. En países como Argentina, Jamaica, Paraguay y Uruguay, el internamiento involuntario se regula como una medida excepcional, aplicable en situaciones en las que no sean factibles los abordajes comunitarios o ambulatorios y exista un riesgo de "peligro inminente" para la persona o terceros⁵³². La Comisión observa que esta medida persiste como una respuesta a situaciones de emergencia en contextos de salud mental, incluso cuando se establecen una serie de medidas o salvaguardias para su implementación controlada.

⁵³⁰ Según la información enviada a la CIDH por Estados en respuesta al cuestionario "Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas", 13 de julio de 2022, este es el caso de Bolivia con el Código Civil, arts. 299, 484, 554, 558, 661, 662, 729, 989, 1119, 1121, 1146 y 1184, y la Ley General de Personas con Discapacidad de 2012, art. 20; Chile con la Ley 20.584, art. 15, y el DFL1 de 2000, que Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Código Civil, arts. 1447, 1470, 1685, 1686, 723, 972, 1200, 1201 y 1391; Ecuador con la Ley 77, Ley de Derechos del Paciente de 2006, art. 6, y el Código Civil, arts. 478, 1463; El Salvador con el Decreto 677 de 1993, Código de Familia, art. 294; Guatemala con el Decreto Ley 106 de 1963, Código Civil, arts. 145, 273, 308, 945, 1303 y el Decreto Ley 107 de 1963, Código Procesal Civil y Mercantil, arts. 520 y 522; Guyana con el Custody Act de 2011, art. 33; Haití con la Ley para la integración de Personas con Discapacidad de 2012, arts. 7 y 8; México con la Ley General de Salud, art. 75, y el Código Civil Federal, fracción II, arts. 23 y 450; y Panamá con la Ley 68 de 2003, arts. 10 y 19, y la Ley 2 de 1926, Código Civil, art. 1114.

⁵³¹ Es el caso de todos los países de la región que a través de sus Códigos Penales o leyes de salud mental contemplan esta medida.

⁵³² Información enviada a la CIDH por Estados en respuesta al cuestionario "Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas", 13 de julio de 2022.

454. En el caso específico de Argentina, se establece que este tipo de medidas deben ser validadas por una autoridad judicial y se instituye un órgano de revisión encargado de evaluar la justificación de los internamientos involuntarios, garantizar que no se prolonguen de manera innecesaria y, en caso de irregularidades, apelar las decisiones ante la autoridad judicial correspondiente⁵³³.
455. Por su parte, Jamaica determina la procedencia del internamiento involuntario basándose en certificados médicos emitidos por al menos dos profesionales de la salud que contengan la evidencia pertinente que justifique la absoluta necesidad de dicho internamiento, siempre que no existan otras alternativas viables, y siempre con la excepción en casos de emergencia⁵³⁴.
456. De manera similar, Paraguay establece criterios para el internamiento involuntario, tales como el diagnóstico confirmado por al menos dos médicos y su limitación a un máximo de dos semanas. Además, se autoriza únicamente “en casos de emergencia” o cuando exista un riesgo de deterioro potencialmente irreversible para la persona⁵³⁵.
457. Sin embargo, la Comisión enfatiza que el estándar internacional de derechos humanos no admite ninguna excepción que habilite la privación de la libertad personal por

⁵³³ República de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 1-6, al respecto ver, Ley de Salud Mental, arts. 20 y 21, y Ley 26.657, Ley de Salud Pública, arts. 20-30.

⁵³⁴ Al respecto ver, Mental Health Act de 1999, el art. 10.

⁵³⁵ República de Paraguay, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 40-42, al respecto ver, Ley 836/80, Código Sanitario, arts. 24, 44 y 45.

causa de discapacidad. El criterio para determinar tales excepciones está comúnmente marcado por el estigma médico hacia las personas con discapacidad psicosocial e intelectual. El Comité de la CDPD emitió las Directrices sobre la Desinstitucionalización, incluso en Situaciones de Emergencia, en un esfuerzo por orientar a los Estados para poner fin a la institucionalización de las personas con discapacidad, incluso en situaciones de emergencia. Ello, desde la comprensión del paradigma de derechos humanos⁵³⁶ y de diversos procesos que pueden ser implementados⁵³⁷.

458. El Comité de la CDPD sostiene que la institucionalización es discriminatoria y viola los derechos de las personas con discapacidad. Niega su capacidad jurídica e infringe su libertad debido a la percepción de una “deficiencia” en la persona, considerándola una forma de violencia⁵³⁸.

459. Sobre este punto, la CIDH toma nota de las acciones emprendidas por Argentina, Colombia, México, Perú y Uruguay,

⁵³⁶ Según el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, estos elementos son: a) los procesos de desinstitucionalización deberían estar dirigidos por personas con discapacidad, incluidas aquellas afectadas por la institucionalización; b) tener plena capacidad jurídica y acceso a opciones de vivienda, apoyo y servicios que sean accesibles y les permitan recuperar el control de su vida; c) desarrollar servicios de apoyo individualizado y servicios generales inclusivos de calidad; d) invertir en la salida inmediata de los residentes y la prestación de todo el apoyo necesario y adecuado para que puedan vivir de forma independiente; e) garantizar la disponibilidad de alojamientos seguros, accesibles y asequibles; y f) hacer participar estrechamente a las personas con discapacidad y a las organizaciones que las representan en todas las etapas de la desinstitucionalización. Al respecto véase, ONU, Comité CDPD, Directrices sobre Desinstitucionalización, incluso en Situaciones de Emergencia, Doc. CRPDC/27/3, 9 de septiembre de 2022, párrs. 14 - 36.

⁵³⁷ Véase ONU, Comité CDPD, Directrices sobre Desinstitucionalización, incluso en Situaciones de Emergencia, ya citado.

⁵³⁸ Véase ONU, Comité DPD, Directrices sobre Desinstitucionalización, incluso en Situaciones de Emergencia, ya citado, párr. 6.

para transitar hacia una política de desinstitucionalización de las personas con discapacidad.

460. En Argentina, los avances se manifiestan a través de la Ley de Salud Pública, que prohíbe la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación, tanto públicas como privadas. Asimismo, el reglamento de la Ley de Salud Mental estipuló que el cierre definitivo de estas instituciones debería haberse llevado a cabo en 2020; proceso que aún no se ha concluido⁵³⁹.
461. Colombia, por su parte, ha implementado una estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad, con el propósito de integrar a las familias y a la comunidad en todos los aspectos de la vida de las personas con discapacidad. Siguiendo esta línea, mediante la Resolución 4886 de 2018, se adoptó la Política Nacional de Salud Mental, la cual incluye como una de sus estrategias el fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias⁵⁴⁰.
462. En México, la reforma a la Ley General de Salud estableció la eliminación del modelo psiquiátrico asilar. Esta reforma prohíbe la construcción de nuevos hospitales monoespecializados en psiquiatría y dispone que los hospitales psiquiátricos actuales deben convertirse

⁵³⁹ República de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, págs. 1 y 2, al respecto ver, Ley 26.657, Ley de Salud Pública, art. 27, y Ley de Salud Mental, art. 27.

⁵⁴⁰ Organizaciones de la sociedad civil de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 13-14, al respecto ver, Ley Estatutaria 1618 de 2013, art. 8, y la Resolución 4886 de 2018.

progresivamente en centros ambulatorios o en hospitales generales dentro de la red integrada de servicios de salud⁵⁴¹.

463. En Perú, se ha establecido un modelo progresivo de desinstitutionalización mediante la Norma Técnica 138-MINSA/2017/DGIESP, que regula el funcionamiento de los centros de salud comunitarios, la Norma Técnica 140-MINSA/2018/DGIESP, sobre la creación de Hogares Protegidos que funcionan mediante el sistema de redes integradas de salud, y la adopción del Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021⁵⁴².
464. Uruguay ha determinado el cierre progresivo de los institutos de asilo y monovalentes, que serán reemplazados por los Centros de Atención Comunitaria, Centros de Rehabilitación e Integración y Residencias con Apoyo. Además, prohíbe la creación de nuevas instituciones asilares y monovalentes, así como el internamiento de nuevas personas en estos desde su entrada en vigor en 2017. Sin embargo, el Estado

⁵⁴¹ Organizaciones de la Sociedad Civil de México, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre del 2022, págs. 33 y 34, al respecto ver, Ley General de Salud, arts. 74 y 74 bis, última reforma del 29 de mayo del 2023. Además de incluir la eliminación progresiva de las instituciones psiquiátricas y la promoción del tratamiento ambulatorio y en la comunidad, esta reforma también incluye la promoción de modelos de apoyo para la toma de decisiones, voluntad anticipada y consentimiento informado.

⁵⁴² Organizaciones de la Sociedad Civil del Perú, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 37-39, al respecto ver, República del Perú, Ministerio de Salud (MINSA), Norma Técnica de Salud 138, del 2017, que regula el funcionamiento de los Centros de Salud Mental Comunitarios; Norma Técnica de Salud 140-MINSA, de Hogares Protegidos; y el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021.

uruguayo ha informado que no cumplirá con el plazo establecido para dicho cierre⁵⁴³.

C. Derechos económicos y patrimoniales

465. El artículo 12, párrafo 5, de la CDPD reconoce explícitamente el derecho al ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en asuntos financieros y económicos en igualdad de condiciones con los demás. Esto implica que los Estados signatarios deben garantizar su derecho a ser propietarios y heredar bienes, administrar sus asuntos económicos y acceder a préstamos bancarios, hipotecas y otras formas de crédito en condiciones de igualdad. Según lo indicado por el Comité CDPD, ello conlleva la obligación de implementar medidas legislativas, administrativas y judiciales, así como acciones de apoyo para ejercer la capacidad jurídica en el ámbito económico-financiero⁵⁴⁴.

466. Los regímenes de incapacitación legal o interdicción, así como las políticas públicas o prácticas nocivas basadas en prejuicios y estereotipos, impactan el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. Estas afectan su derecho a la propiedad, herencia, administración de sus asuntos económicos, apertura de cuentas bancarias, acceso a préstamos y tarjetas de crédito, así como el manejo de beneficios económicos otorgados por los Estados y el manejo de sumas de dinero en efectivo. Todo esto refleja estereotipos y prejuicios que asumen que las personas con discapacidad no pueden comprender los efectos de actos jurídicos

⁵⁴³ Ver, República del Uruguay, Ministerio de Salud, Ley 19529, Ley de Salud Mental, art. 37, 19 de septiembre de 2017.

⁵⁴⁴ CEDDIS, Guía Práctica para el Establecimiento de Apoyos para el Ejercicio de la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad, pág. 69.

patrimoniales, relacionados con la administración o disposición de bienes⁵⁴⁵.

467. La Comisión expresa su preocupación por el hecho de que, excepto en los casos de Colombia y Perú, donde se reconoce la capacidad jurídica plena de las personas con discapacidad, en la mayoría de los países de la región la sustitución de la voluntad sigue siendo el régimen jurídico predominante. Además, el arraigado paradigma médico para evaluar a las personas con discapacidad desde una perspectiva basada en diagnósticos significa que, en general, y especialmente en el caso de aquellas con discapacidades intelectuales, psicosociales y sensoriales, aún enfrentan obstáculos para controlar y decidir sobre asuntos económicos y su patrimonio.
468. Según lo informado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la OEA, los avances en la región para garantizar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios financieros han sido superficiales. En especial, no se han observado esfuerzos significativos para adoptar sistemas de apoyo para la toma de decisiones y la expresión de la voluntad de las personas con discapacidad en el ámbito financiero⁵⁴⁶.

⁵⁴⁵ CEDDIS, Guía Práctica para el Establecimiento de Apoyos para el Ejercicio de la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad, pág. 69.

⁵⁴⁶ Al respecto véase, Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y Organización de los Estados Americanos (OEA), Marco Legal de los Derechos, págs. 151 a 194.

Aunque países como Bahamas⁵⁴⁷ y Bolivia⁵⁴⁸ reconocen el derecho de las personas con discapacidad a acceder a servicios financieros en sus legislaciones, no se han implementado medidas o políticas específicas para garantizarlo.

D. Salud

469. La Comisión Interamericana reconoce la estrecha relación entre el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. En este sentido, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha enfatizado que el acceso a una atención de salud de calidad debe basarse en el consentimiento libre e informado. Esto implica que los profesionales médicos deben obtener el consentimiento de las personas con discapacidad antes de cualquier tratamiento, y dicho consentimiento no debe ser otorgado por personas que tomen decisiones en su lugar⁵⁴⁹.

⁵⁴⁷ Los artículos 20 y 44 del Persons with disabilities (Equal Opportunities) Bill de 2014, señalan el derecho de las personas con discapacidad a ambientes accesibles, y establecen la prohibición para las entidades financieras de negar sus servicios a personas con discapacidad por motivos de discapacidad y determina una infracción en caso de incumplimiento.

⁵⁴⁸ República Plurinacional de Bolivia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio de 2022, págs. 6-8; los artículos 25 y 27 de la Ley 223 de 2012, Ley General para Personas con Discapacidad, establecen que se debe promover el acceso a créditos para financiar proyectos de autoempleo para personas con discapacidad.

⁵⁴⁹ ONU, Comité CDPD, Observación General núm. 1 , art. 12, Igual Reconocimiento ante la Ley, mayo de 2014, CRPD/C/GC/1, párr. 41.

470. En cuanto a la situación en los países de la región, a excepción de Colombia⁵⁵⁰, Perú⁵⁵¹ y, en cierta medida, Costa Rica⁵⁵², la mayoría de los Estados mantienen un régimen de incapacitación o interdicción. Bajo sus leyes civiles o de salud mental, no reconocen el derecho de las personas con discapacidad, especialmente aquellos con discapacidad intelectual, psicosocial y sensorial, a otorgar su consentimiento para tratamientos médicos⁵⁵³.

⁵⁵⁰ República de Colombia y Organizaciones de la Sociedad Civil de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, y 15 de septiembre de 2022. Conforme la Ley 1996 de 2019, el consentimiento informado lo otorgan las personas con discapacidad derivado del pleno reconocimiento de su capacidad jurídica, y el sistema de apoyos que se establece para la adopción de decisiones.

⁵⁵¹ República del Perú y Organizaciones de la Sociedad Civil del Perú, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de julio de 2022, y 15 de septiembre de 2022. A través del Decreto Legislativo 1368, las personas con discapacidad tienen plena capacidad jurídica para otorgar su consentimiento libre e informado, con el apoyo que puedan necesitar.

⁵⁵² Organizaciones de la Sociedad Civil de Costa Rica, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 16-18. La Ley de Autonomía Personal de Costa Rica del 2016, en sus artículos 30 a 44, establece la derogación de la curatela y la interdicción, así como la reforma del Código Procesal Civil, el Código de Familias, y otras leyes conexas.

⁵⁵³ Es el caso de las Bahamas, Barbados, Ecuador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela, según se ha visto en otras secciones de este Informe. En particular, la Comisión ha recibido información de la Federación Nacional de Organizaciones de Personas Con Discapacidad de Honduras (FENOPDIH), y la Federación Nacional de Padres, Madres y Familias de Personas con Discapacidad de Honduras (FENAPAPEDISH), en abril de 2023, en relación con situaciones de esterilización forzada de mujeres con discapacidad en el país. La CIDH recibió dos informes al respecto, Consulta sobre la Esterilización a Mujeres con Discapacidad en Honduras, elaborado por la Asociación de Mujeres con Discapacidad y sus Familias, Colectiva Mariposa 88HN, 2023; el segundo informe es una Investigación sobre la Situación de las Mujeres con Discapacidad en Honduras en el acceso a la Salud Sexual y Reproductiva, elaborado por la Federación Nacional de Madres, Padres y Familias de Personas con Discapacidad en Honduras (FENAPAPEDISH), Hivos, People Unlimited, y We Lead, 2023.

471. Por otro lado, países como Bolivia⁵⁵⁴, Costa Rica⁵⁵⁵, El Salvador⁵⁵⁶ y Panamá⁵⁵⁷ reconocen el derecho a otorgar el consentimiento libre e informado a personas con discapacidad, pero lo condicionan a la "capacidad mental" de la persona. En situaciones donde la persona requiere apoyos intensivos, ya sea para comprender la información o para expresar su voluntad, se recurre a la sustitución de su voluntad,

⁵⁵⁴ República de Bolivia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario "Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas", 13 de julio de 2022, pág. 7. El artículo 20 de la Ley General de Personas con Discapacidad de 2012 reconoce únicamente el derecho a otorgar el consentimiento libre e informado a las personas con discapacidad intelectual leve o moderada, excluyendo a personas con discapacidad psicosocial e intelectual que puedan llegar a necesitar apoyos intensos para manifestar su voluntad.

⁵⁵⁵ Organizaciones de la Sociedad Civil de Costa Rica, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario "Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas", 15 de Septiembre de 2022, págs. 6 y 7; al respecto, el artículo 2.i) de la Ley 8239, Ley de derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados de 2010, dispone que, en los casos en que el paciente esté inconsciente o no puede expresar su voluntad, se debe obtener el consentimiento de un representante legal cuando sea posible y legalmente pertinente. Esta disposición no se encuentra alineada a la Ley 9379, Ley para la Promoción de la Autonomía de las Personas con Discapacidad de 2016, que reconoce la capacidad jurídica de las personas con discapacidad.

⁵⁵⁶ Organizaciones de la Sociedad Civil de El Salvador, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario "Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas", 15 de Septiembre de 2022, págs. 21 y 22; al respecto, el artículo 50 del Decreto 672, Ley Especial de Inclusión de las Personas con Discapacidad de 2020, establece que las personas con discapacidad tienen derecho a emitir consentimiento libre e informado, sin embargo, el Código Civil y el Código de Familia restringen este derecho.

⁵⁵⁷ Organizaciones de la Sociedad Civil de Panamá, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario "Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas", 15 de septiembre de 2022, págs. 37-39. El artículo 4 de la Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de 2016, establece que las personas con discapacidad cuyas condiciones así lo permitan, tomarán sus propias decisiones en el ejercicio de sus derechos; mientras que aquellas a quienes la discapacidad no les permita tomar sus propias decisiones serán sustituidas en su voluntad. Asimismo, el artículo 9 de la Ley 68 sobre los derechos del paciente de 2003, dispone que, en caso de incapacidad del paciente, este debe ser informado sobre el internamiento en función de su grado de comprensión. En el mismo sentido, el artículo 19 señala que podrá operar el consentimiento de los familiares cuando una persona no sea capaz para tomar decisiones, porque su estado físico o psíquico no le permite hacerse cargo de la situación.

permitiendo que el consentimiento sea otorgado por un familiar o representante legal. Esto va en contra de los estándares internacionales en la materia.

472. Por otro lado, los Estados de Argentina⁵⁵⁸, Brasil⁵⁵⁹, Chile

⁵⁵⁸ Organizaciones de la Sociedad Civil de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de Septiembre 2022, págs. 2 y 3. El artículo 10 de la Ley 26.657, Ley Nacional de Salud Mental, establece como principio el de consentimiento informado para todo tipo de intervenciones, y reconoce el derecho de las personas con discapacidad a recibir la información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión. Sin embargo, según lo reportado por las Organizaciones de la Sociedad Civil del país a la CIDH, si bien la Ley, así como la reforma al Código Civil, intenta incorporar el modelo social de la discapacidad no destierra el modelo médico, por lo que se trata de una legislación que acumula ambos paradigmas. La designación judicial de apoyos requiere de un proceso judicial de restricción de la capacidad jurídica por lo que la persona a la cual se le asignan apoyos pierde su plena capacidad jurídica, en contravención con la Convención.

⁵⁵⁹ República de Brasil, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, pág. 10; al respecto, los artículos 11 y 12 de la Ley General de Inclusión de la Persona con Discapacidad de 2015 establecen que, las personas con discapacidad no estarán obligadas a someterse a intervención clínica o quirúrgica, tratamiento o institucionalización forzada.

⁵⁶⁰ y México⁵⁶¹ cuentan con disposiciones específicas que reconocen el derecho de las personas con discapacidad a otorgar su consentimiento libre e informado, salvo en determinados casos⁵⁶².

473. La CIDH observa que, si bien estas disposiciones representan un avance en el reconocimiento legal de este derecho, el mantenimiento de excepciones indica que aún no se ha abandonado por completo el modelo médico. Esto complica su

⁵⁶⁰ República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, pág. 13. El artículo 9.4 de la Ley 21.331 de 2021, reconoce el derecho de las personas con discapacidad intelectual y psicosocial a ejercer el consentimiento libre e informado respecto de su tratamiento mediante el establecimiento de mecanismos de apoyo. Asimismo, se determina que los equipos de salud deben promover el resguardo de la voluntad y preferencias de la persona, disponiendo de la utilización de declaraciones de voluntad anticipadas, de planes de apoyo en casos de crisis psicoemocional, y de otras herramientas de resguardo, con el objetivo de hacer primar la voluntad y preferencias de la persona en el evento de afecciones futuras que impidan manifestar consentimiento. Sin embargo, el artículo 15 de la Ley 20.584 contiene excepciones y permite incluso tratamientos invasivos e irreversibles sin consentimiento informado si es aprobado por el Comité de Ética del establecimiento. La CIDH está al tanto de la denuncia que, en mayo 2022, la anterior Ministra de Salud de Chile, María Begoña Yarza, realizó en contra del Hospital Psiquiátrico de Valparaíso por posibles torturas y tratos crueles al aplicar la terapia electroconvulsiva a pacientes sin anestesia y sin su consentimiento. La denuncia produjo una fuerte reacción del gremio médico del país y obligó a la renuncia de la titular de la cartera. Sin embargo, y dado que el hospital reconoció aplicar este tratamiento sin anestesia, la institución se encuentra actualmente bajo sumario. Información sobre esta práctica en Chile se puede encontrar en, Inostroza, Francisca.: “Lo que no se dijo de la terapia electroconvulsiva”, El Mostrador, versión digital, 25 de febrero de 2023; Cea, Juan Carlos, y Castillo, Tatiana, “Electroshock o Terapia Electroconvulsiva (TEC) en Chile, Diagnóstico crítico, activismo social y enfoque de derechos”, Cuadernos de Psicología, 22, núm. 2, e1521, 2020.

⁵⁶¹ Organizaciones de la Sociedad Civil de México, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 31-35. El artículo 75 Ter, fracción III, y 75 Bis, de la Ley General de Salud reconoce el derecho de los pacientes a otorgar el consentimiento informado. Mientras que el artículo 75 Ter, reconoce como medida de apoyo para la adopción de decisiones, el derecho a elaborar la voluntad anticipada para determinar el tipo de acciones respecto del tratamiento médico, o la negativa a recibir determinado tratamiento.

⁵⁶² Véase supra numeral 2 relativo a la Libertad personal y vida en comunidad.

aplicación y operatividad, ya que coexisten con normativas de incapacitación o interdicción que contradicen el ejercicio de este derecho, así como la ausencia de sistemas de apoyo para la toma de decisiones y mecanismos de fiscalización.

474. En cuanto al ejercicio del derecho a la salud y al consentimiento libre e informado, la Comisión reconoce la convergencia de otros factores de discriminación, como el género, el origen étnico, las minorías religiosas, factores socioeconómicos, geográficos, migración, diversidad sexual e identidad de género, produciendo afectaciones más profundas y desproporcionadas.
475. Entre los derechos particularmente afectados por la discriminación interseccional se encuentran los derechos sexuales y reproductivos de niñas, mujeres y personas con capacidad de gestación con discapacidad, así como de personas con discapacidad pertenecientes a otros grupos en situación de vulnerabilidad.
476. Al respecto, el Comité CDPD y la Relatora Especial han señalado que las niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad son especialmente vulnerables. A menudo se les priva de tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva debido a estigmatización y estereotipos "capacitistas". Esto resulta en que se les perciba como personas asexuales o, por el contrario, como hipersexualizadas, en razón de obstáculos que les impiden tomar decisiones en ese ámbito de vida, incluyendo la percepción de que no están capacitadas⁵⁶³.

⁵⁶³ ONU, Comité CPD, Observación General núm. 1... art. 12, Igual Reconocimiento ante la Ley, mayo de 2014, CRPD/C/GC/1, párr. 35; ONU, Asamblea General, La salud y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y las jóvenes con discapacidad, 14 de julio de 2017, A/72/133, párrs. 18 a 22.

477. Además, debido a las múltiples barreras del entorno, les resulta más difícil acceder a información sobre prevención, denuncia y recuperación en casos de violencia y abuso. Por lo tanto, es posible que no reconozcan el abuso ni la violación de sus derechos como tal. Esto las expone sistemáticamente, especialmente aquellas que están institucionalizadas, a prácticas nocivas como la anticoncepción forzada, el aborto y la esterilización forzadas y otros procedimientos quirúrgicos o médicos sin su consentimiento libre e informado⁵⁶⁴.
478. En este contexto, el CEDDIS ha sugerido a los Estados de la región derogar normas que permiten estas prácticas y adoptar medidas para garantizar el consentimiento libre e informado en materia de derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad⁵⁶⁵.
479. Al respecto, algunos países han desarrollado normativa específica o jurisprudencia para garantizar el consentimiento libre e informado en este ámbito, como en el caso de Argentina, que reconoce el derecho de las mujeres con discapacidad a obtener apoyos para dar su consentimiento en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo.⁵⁶⁶

⁵⁶⁴ ONU, Comité CDPD, Observación General núm. 1, ya citada, párr. 35; ONU, Asamblea General, La salud y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y las jóvenes con discapacidad, ya citada, párrs. 18 a 22.

⁵⁶⁵ CEDDIS, Guía Práctica para el Establecimiento de Apoyos, Ya citada, págs. 60 y 61.

⁵⁶⁶ República de Argentina, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, págs. 1 y 2. La CIDH también recibió información coincidente por parte de la Red Jurídica del Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI), a partir de la información aportada por seis organizaciones que integran la articulación respecto de siete países de la región, al respecto ver, Ley 27.619 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, 15 de enero del 2021.

480. A su vez, Chile, prohíbe la esterilización de personas con discapacidad intelectual y psicosocial sin su consentimiento libre e informado, aunque con excepciones bajo ciertas condiciones⁵⁶⁷. No obstante, se destaca la excepción establecida por el artículo 15 de la Ley 21.331 de 2021 que indica la necesidad de contar con un informe favorable del comité de ética del establecimiento⁵⁶⁸.
481. En Colombia, la Corte Suprema de Justicia ha emitido la sentencia la Sentencia T-573 de 2016, que exige el acceso de las personas con discapacidad a información sobre sus derechos sexuales y reproductivos mediante apoyos y ajustes razonables. A raíz de esta sentencia, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 1904 de 2017, la cual establece la formulación y obligatoriedad del uso y provisión de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias que permiten que las personas con discapacidad reciban información sobre sus derechos sexuales y reproductivos⁵⁶⁹.
482. La Sentencia T-357 de 2023 de la Corte Constitucional colombiana reafirmó que las personas adultas con diversidad cognitiva son plenamente capaces de decidir sobre sus derechos sexuales y reproductivos, prohibiendo que se exija

⁵⁶⁷ República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, pág. 13, al respecto ver, Ley 21.331, art. 9, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental, 11 de mayo de 2021.

⁵⁶⁸ República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario, ya citado, pág. 15; ver Ley No. 20.584, art. 15.

⁵⁶⁹ Organizaciones de la Sociedad Civil de Colombia, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de Septiembre 2022, págs. 5 y 6, al respecto ver, Ministerio de Salud y Protección, Resolución 1904 de 2017, Gobierno de Colombia, 2017; y Suprema Corte de Justicia de Colombia, Sentencia T-573 del 2016.

autorización judicial para sustituir su voluntad por su diagnóstico. La Corte destacó la obligación de garantizar apoyos que permitan el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales y la implementación de ajustes razonables, sin que estos puedan imponerse contra su voluntad. Además, subrayó que el trato diferencial debe basarse en la igualdad de oportunidades, preservando siempre la autonomía y dignidad de la persona. Esta decisión refuerza el respeto a la voluntad individual como pilar fundamental en la protección de los derechos humanos⁵⁷⁰.

483. Por otro lado, países como Brasil⁵⁷¹, Chile⁵⁷², Ecuador⁵⁷³, Honduras⁵⁷⁴ y México⁵⁷⁵ cuentan con disposiciones específicas que restringen el otorgamiento del consentimiento libre e informado para el ejercicio de los

⁵⁷⁰ Corte Constitucional de Colombia, [Sentencia T-357/2022](#).

⁵⁷¹ República de Brasil, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, págs. 9-11, al respecto ver, Ley 9.263, Ley de Planificación Familiar de 2016, art. 10.

⁵⁷² República de Chile, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, pág. 15; al respecto, se puede revisar la ya citada Ley No. 20.584.

⁵⁷³ República del Ecuador, Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 13 de Julio 2022, págs. 26-28, al respecto ver, Ministerio de Salud Pública, Manual de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva de Personas con Discapacidad, Gobierno de Ecuador, 2017.

⁵⁷⁴ Organizaciones de la Sociedad Civil de Honduras, FENAPAPEDISH Información enviada a la CIDH en respuesta al cuestionario “Información sobre la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en las Américas”, 15 de septiembre de 2022, págs. 24 y 25. También la CIDH recibió, en abril de 2023, información por parte de estas organizaciones de dos estudios relacionados con las esterilizaciones forzadas y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en el país.

⁵⁷⁵ La Comisión observa con preocupación el contenido de la Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA-1994 de los servicios de planificación familiar, donde se recomienda la “Oclusión Tubaria Bilateral” a mujeres con “retraso mental”, aspecto que resulta discriminatorio por razones de género y que además reproduce prejuicios y estereotipos.

derechos sexuales y reproductivos, permitiendo la esterilización por autorización judicial o médica en los casos de supuesta "incapacidad absoluta", lo cual impacta desproporcionadamente a niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial.

484. La CIDH advierte que, basándose en prejuicios sobre la "capacidad mental" y su confusión con el derecho a la capacidad jurídica, estos Estados permiten la esterilización por autorización judicial o médica en casos de supuesta "incapacidad absoluta", determinada únicamente por diagnósticos médicos. Esto afecta de manera desproporcionada a niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial que puedan necesitar apoyos adicionales para expresar su voluntad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

485. La Comisión Interamericana destaca que las personas con discapacidad en las Américas enfrentan un proceso de desigualdad y exclusión históricos que consiste en dinámicas sociales e institucionales, reflejada en leyes y políticas públicas que impiden el acceso y ejercicio efectivo de sus derechos. Estas barreras son consecuencia de la discriminación estructural que concibe la discapacidad como “patologías” individuales de cuerpos divergentes que deberían, de alguna forma, ser “reparados” o apartados.
486. En los últimos años, en los Estados de las Américas se han registrado importantes progresos en el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas legislativas en línea con el marco jurídico internacional de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, así como de sus interpretaciones. De esta manera, se ha avanzado en considerar a estas personas como sujetas de derechos y la discapacidad como una construcción social de acuerdo con el modelo social y de derechos humanos.
487. A pesar de los avances en políticas educativas, inclusión laboral, reformas legales y políticas de salud, persiste en muchos países una concepción de discapacidad arraigada en el modelo médico, que se centra en diagnósticos individuales estigmatizantes y subvalorativos. Las leyes y políticas públicas reflejan una mezcla confusa de este modelo médico y el modelo social, que promueve la inclusión y la igualdad de derechos. Aunque se han realizado reformas, los avances siguen siendo dispersos y no logran superar por

completo los estereotipos socioculturales arraigados en el paradigma médico.

488. Asimismo, se observa una falta en los marcos legales de los Estados al no reconocer la discapacidad como una categoría protegida contra la discriminación y al no considerar la negación de ajustes razonables como actos discriminatorios. La sensibilización sobre el cambio de paradigma en la percepción de la discapacidad es una obligación pendiente para la mayoría de los Estados, tanto en legislación como en políticas públicas, dirigida tanto a la población en general como a las autoridades y tomadores de decisiones. La discapacidad no se integra adecuadamente en todas las áreas de la política pública, a diferencia de la variable de género, y la responsabilidad sobre este tema suele recaer en una sola institución gubernamental. Esta situación afecta directamente la garantía del derecho a la igualdad y no discriminación de estas personas.
489. Aunque los Estados han progresado en alinear sus legislaciones internas con estándares internacionales en derechos humanos para las personas con discapacidad, la Comisión destaca la necesidad de una transversalización más amplia de estos esfuerzos en todos los ámbitos legales y políticos que afectan los derechos de este grupo. No basta con focalizarse en unas pocas leyes temáticas; es crucial que la armonización se extienda a todos los aspectos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.
490. La Comisión señala que, a pesar de la existencia de leyes que reconocen derechos como el consentimiento informado, la coexistencia de normativas que restringen este derecho, como las leyes de salud mental y los códigos civiles, impide el pleno ejercicio de los derechos humanos de las personas con

discapacidad y obstaculiza la plena conformidad con los estándares internacionales. Es esencial abordar esta discrepancia para garantizar la igualdad y la plena protección de los derechos de este sector de la población.

491. De esa manera, se destaca la urgencia de eliminar la ambigüedad tanto en el ámbito legislativo como en el político y programático en lo que respecta a los derechos de las personas con discapacidad. Son incompatibles leyes que reafirmen el derecho al consentimiento libre e informado, por una parte, mientras coexisten las figuras de la interdicción y la curatela, por la otra. No se pueden garantizar derechos y mantener excepciones que se convierten en la norma tácita por la cual se guían los fallos judiciales por causa de discapacidad. Igualmente, no se puede afirmar el derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y mantener prácticas de internación forzosa.
492. La dualidad entre los modelos genera la escasez de datos estadísticos desglosados sobre la situación de las personas con discapacidad en la región. Este grupo está ausente en informes sobre derechos económicos, sociales, culturales, respuestas estatales a desastres, infancia, adolescencia, migración, derechos indígenas, afrodescendientes, colectivo LGBTI y violencia de género. Esta carencia dificulta comprender sus necesidades y desafíos, obstaculizando la formulación de políticas efectivas. Mejorar la recopilación de datos es esencial para garantizar la inclusión de las personas con discapacidad en todos los ámbitos sociales.
493. A su vez, la CIDH reconoce que el derecho a la accesibilidad es fundamental para garantizar los demás derechos humanos de las personas con discapacidad. La discriminación que enfrentan radica en las barreras físicas en entornos urbanos y

rurales, así como en el transporte, comunicaciones, educación, trabajo, salud, justicia y participación política, entre otros. También se enfrentan a barreras actitudinales debido a estereotipos y prejuicios. La accesibilidad como principio transversal y como derecho específico implica modificar el entorno para eliminar estas barreras y permitir que las personas con discapacidad ejerzan sus derechos en igualdad de condiciones. Sin acceso igualitario a todos los ámbitos de la vida, la inclusión y el ejercicio de derechos son imposibles.

494. Si bien el derecho a la accesibilidad se considera progresivo, los Estados no pueden postergar su implementación ni desvincularse de proporcionarla. La mayoría de los Estados de la región aún no han recopilado datos desglosados para identificar y abordar las barreras de accesibilidad que enfrentan las personas con discapacidad en todos los ámbitos. Se requieren estrategias y mecanismos para adoptar planes de acción con plazos y responsabilidades específicas de las autoridades. Además, se necesita un sistema de revisión periódica del progreso y sanciones por incumplimiento. La falta de asignación presupuestaria y recursos humanos y materiales también obstaculiza su implementación.
495. Adicionalmente, las personas con discapacidad de la región aún enfrentan grandes desafíos para participar plenamente en procesos político-electorales debido a barreras legales, de accesibilidad, de igualdad de oportunidades y actitudinales. Existe una brecha estructural de desigualdad que dificulta su participación en igualdad de condiciones, a menos que se implementen medidas afirmativas claras para garantizarla. Estas barreras impiden que las personas con discapacidad ejerzan su derecho a la participación política de manera efectiva, lo que subraya la necesidad urgente de políticas y

acciones específicas para promover su inclusión en estos procesos democráticos.

496. A lo anterior, se suma que la mayoría de los procesos de consulta de los Estados con organizaciones de personas con discapacidad sobre el diseño y toma de decisiones en leyes y políticas públicas, cuando ocurren, carecen de vinculación y suelen llevarse a cabo en etapas avanzadas, lo que los hace poco efectivos. Esta falta de consulta genuina y vinculante priva a las personas con discapacidad de una participación significativa en la formulación de políticas que afectan directamente sus vidas, lo que subraya la necesidad de una mayor inclusión y consideración de sus perspectivas en todo el proceso de toma de decisiones.
497. En especial, las mujeres con discapacidad enfrentan una discriminación interseccional que afecta especialmente sus derechos sexuales, reproductivos y la prevención de la violencia de género. Estigmas, prejuicios y barreras de accesibilidad limitan su acceso a educación sexual, programas de prevención de violencia, canales de denuncia y atención médica, y desconocen su derecho al consentimiento informado. Aunado a eso, la escasez de medidas legales, políticas y programas adaptados a las necesidades de las mujeres y niñas con discapacidad, tanto en términos transversales como diferenciales, se las expone a la discriminación y violencia.
498. La denegación de la capacidad jurídica, el acceso y el aprendizaje de la lengua de señas para mujeres sordas, así como la falta de apoyo técnico y humano, y el estigma asociado a la discapacidad que les despoja de sus roles de género, constituyen formas de violencia contra las mujeres con discapacidad, que a menudo pasan desapercibidas.

Esta violencia puede provenir de la familia, personal de apoyo o instituciones estatales. La exclusión de estas mujeres de políticas, programas, estadísticas y reportes también es una forma de violencia. Es esencial que los Estados reconozcan y aborden estas formas de violencia para garantizar la igualdad de derechos y oportunidades para todas las mujeres con discapacidad.

499. En cuanto a la educación, a pesar de que la mayoría de los países de la región han reconocido la educación inclusiva como un derecho para las personas con discapacidad, el modelo predominante sigue siendo la educación especial. En algunos casos, coexiste con un modelo "inclusivo" que apenas se transforma para la inclusión real, o se considera como último recurso cuando el estudiante no se adapta al modelo ordinario. Esto obliga a las personas con discapacidad a adaptarse al sistema en lugar de lo contrario, lo que contradice el verdadero concepto de inclusión. La Comisión subraya que mientras exista un sistema educativo "especial" paralelo, no se logrará transformar el sistema educativo regular en uno inclusivo que atienda a la diversidad de todos los estudiantes en un espacio social compartido, con apoyo multidisciplinario adecuado.

500. A su vez, la falta de acceso de las personas con discapacidad a la educación inclusiva perpetúa el ciclo de pobreza para grupos históricamente discriminados, ya que el acceso al mercado laboral depende en gran medida de la formación académica y de medidas de accesibilidad en los procesos de contratación y en los lugares de trabajo. Las acciones afirmativas, como las cuotas laborales, están condicionadas a la creación de un entorno laboral adecuado para que las personas con discapacidad puedan postularse y trabajar en igualdad de condiciones. Además, se observa una brecha en la capacitación técnico-profesional y en el acceso a la

educación superior para las personas con discapacidad, así como una falta de formación sobre el modelo social de la discapacidad y el derecho al trabajo en igualdad para prevenir la discriminación en el entorno laboral.

501. La Comisión Interamericana subraya que el reconocimiento del derecho al ejercicio pleno de la capacidad jurídica, junto con el acceso a los apoyos necesarios y las salvaguardias adecuadas, es fundamental para garantizar otros derechos humanos de las personas con discapacidad. Estos incluyen la libertad, seguridad e integridad personal, el acceso a la salud, los derechos sexuales y reproductivos, la vida independiente, la inclusión en la comunidad, los derechos político-electorales, la educación inclusiva y el empleo digno, entre otros.
502. La invisibilidad histórica de las personas con discapacidad, la falta de comprensión del cambio de paradigma hacia un enfoque de derechos humanos, la escasez de recursos para sistemas de apoyo y salvaguardias, y la falta de capacitación continua son obstáculos clave para lograr un modelo efectivo de toma de decisiones con apoyos.
503. Finalmente, la Comisión Interamericana reconoce que aún persiste un largo camino para garantizar a las personas con discapacidad sus derechos humanos. Para esto, se necesita un enfoque integral en leyes y políticas públicas para eliminar la desigualdad estructural que les impide ejercer sus derechos en igualdad. En ese sentido, la CIDH se compromete a brindar apoyo técnico a los Estados para avanzar en este proceso hacia la implementación práctica y efectiva de los estándares interamericanos en la materia.

RECOMENDACIONES

504. Con fundamento en las atribuciones conferidas en el artículo 41.b de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Comisión Interamericana formula las siguientes recomendaciones dirigidas a los Estados de la región:

Adopción del Modelo Social y de Derechos Humanos y recomendaciones generales

1. Implementar el modelo social y de derechos humanos de manera integral en las leyes, normativas, decisiones judiciales y políticas públicas relacionadas con la discapacidad.
2. Establecer los mecanismos necesarios y efectivos para prevenir, investigar y sancionar cualquier violación a los derechos de las personas con discapacidad.
3. Desarrollar y promulgar leyes y regulaciones claras que protejan los derechos de las personas con discapacidad, incluyendo disposiciones específicas para prevenir y sancionar violaciones.
4. Crear unidades especializadas dentro de los organismos encargados de hacer cumplir la ley para investigar y responder a denuncias de violaciones de derechos de las personas con discapacidad.
5. Establecer canales de denuncia accesibles y confidenciales para que las personas con discapacidad y sus familias puedan reportar casos de violación de derechos.
6. Capacitar a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y a los profesionales de la justicia en la identificación y

manejo adecuado de casos relacionados con violaciones de derechos de las personas con discapacidad.

7. Designar recursos adecuados para la implementación efectiva de los mecanismos de prevención, investigación y sanción de violaciones de derechos de las personas con discapacidad.

Igualdad y no Discriminación

8. Adoptar medidas para asegurar que la igualdad y la no discriminación sean principios fundamentales que atraviesen todas las esferas de la vida social, política, económica, cultural y ambiental de las personas con discapacidad.
9. Reformar o derogar legislaciones que caracterizan la discapacidad de manera discriminatoria, especialmente aquellas que la consideran como una enfermedad, que asimilan patología o deficiencia como sustantivo o adjetivo de la definición y valor de la persona misma, que justifican prácticas de prescindencia, eugenesia y de anulación del derecho al consentimiento libre e informado, o ponen obstáculos para el pleno ejercicio de los derechos, con el fin de promover un marco legal inclusivo y respetuoso de los derechos humanos de las personas con discapacidad en igualdad básica con todas las demás personas.
10. Establecer medidas para prohibir y sancionar prácticas perjudiciales que generen discriminación tanto en el ámbito público como en el privado, con el objetivo de salvaguardar los derechos de las personas con discapacidad y promover la igualdad de oportunidades.

11. Implementar políticas públicas con medidas afirmativas para reducir las desigualdades históricas que enfrentan las personas con discapacidad.
12. Implementar un programa de capacitación continua para el personal público de los sectores de educación, salud, justicia, protección social, empleo, judicial y fuerzas de seguridad sobre los derechos de las personas con discapacidad, basado en el modelo social y de derechos humanos.
13. Establecer un protocolo de actuación para asegurar el cumplimiento del estándar de debida diligencia en la prevención, investigación, sanción y reparación de casos de discriminación y violencia hacia personas con discapacidad.
14. Incluir indicadores específicos para medir la eficacia de las acciones tomadas en cada etapa del proceso, así como plazos definidos para su implementación y evaluación periódica de resultados.
15. Implementar legislación específica que reconozca de forma explícita a la discapacidad como un motivo prohibido de discriminación en todos los ámbitos, incluyendo leyes, normativas, decisiones judiciales y políticas públicas.
16. Integrar la perspectiva de la discapacidad en el análisis de los crímenes de odio, incluyendo la recolección de datos específicos sobre casos de discriminación por discapacidad.
17. Establecer mecanismos claros y efectivos de reparación integral para las víctimas y sus familias, como compensación financiera, apoyo psicológico y acceso a servicios de rehabilitación.

18. Establecer indicadores para monitorear el número de casos identificados y la efectividad de las medidas de reparación implementadas.

Recolección de datos estadísticos desagregados

19. Establecer y ejecutar un plan para la producción de registros estadísticos desagregados por género, orientación sexual, identidad de género, origen étnico-racial, edad, condición socioeconómica, entre otros, utilizando las herramientas del Grupo de Washington, con el fin de lograr su comparabilidad internacional.
20. Establecer y poner en funcionamiento un sistema formal que asegure la participación activa y significativa de las organizaciones representativas de personas con discapacidad en la revisión y consulta de metodologías y enfoques para la recolección de datos.
21. Llevar a cabo estudios estadísticos cualitativos que aborden las condiciones de vida y las barreras enfrentadas por las personas con discapacidad en múltiples ámbitos, incluyendo trabajo, educación, acceso a la salud, seguridad social, acceso a la justicia, vida independiente, participación política y electoral, y violencia de género, situación de institucionalización o privación de libertad, entre otros aspectos relevantes, con el objetivo de comprender mejor sus necesidades y promover acciones específicas para mejorar su calidad de vida y proteger sus derechos.
22. Implementar programas de capacitación continuos dirigidos al personal encargado de llevar a cabo encuestas y censos, con un enfoque específico en los derechos humanos y sociales de las personas con discapacidad, con el propósito de garantizar

que las metodologías utilizadas sean inclusivas y sensibles a las necesidades de este grupo poblacional, promoviendo así la recopilación de datos más precisos y representativos.

Reconocimiento del derecho de acceso a servicios de cuidados y apoyos como herramientas para la autonomía personal y la vida independiente

23. Establecer políticas y normativas que reconozcan el derecho a acceder a servicios e infraestructuras de cuidado y de apoyo, que consideren el doble rol de las personas con discapacidad como cuidadoras y como receptoras de servicios de apoyo y cuidado, con base en el modelo de derechos humanos y en el artículo 19 de la CDPD, el derecho a la autonomía y a la vida independiente, y medir el cumplimiento mediante la creación de indicadores que evalúen la implementación de estas políticas y normativas en la práctica.
24. Desarrollar e implementar programas y medidas específicas que fomenten la vida autónoma e independiente de las personas con discapacidad, y establecer métricas para evaluar el progreso en la implementación de estas políticas, tales como el número de personas con discapacidad que acceden a servicios de apoyo para la vida independiente y el grado de accesibilidad de entornos y servicios.
25. Establecer un sistema de valoración de apoyos basados en la comunidad y en el respeto del derecho de las personas con discapacidad a decidir el tipo, condiciones y duración del apoyo requerido, en el caso que lo requiera.
26. Establecer un índice anual de accesibilidad que evalúe el cumplimiento de políticas públicas, servicios e infraestructuras en términos de garantizar el acceso a servicios de apoyo para

la autonomía personal de las personas con discapacidad, incluyendo su acceso a brindar cuidado y autocuidado. Este índice debe considerar la disponibilidad y accesibilidad de ayudas para la movilidad, dispositivos técnicos, asistencia humana y tecnologías de apoyo.

Accesibilidad y eliminación de barreras

27. Implementar medidas legislativas y políticas públicas concretas para reducir las barreras físicas, comunicativas, actitudinales y simbólicas que obstaculizan el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
28. Realizar un diagnóstico exhaustivo de las barreras de accesibilidad que enfrentan las personas con discapacidad, identificando áreas de mejora específicas.
29. Desarrollar planes de acción con objetivos medibles y claros, involucrando tanto al sector público como al privado, y asegurando la inclusión de áreas rurales.
30. Establecer e implementar planes de acción con metas específicas, derivadas del diagnóstico, para garantizar el derecho a la accesibilidad en áreas críticas como la infraestructura urbana, el transporte, las comunicaciones y los sistemas de información.
31. Desarrollar e implementar una legislación específica que priorice la accesibilidad a la información y a la asistencia durante emergencias y desastres, abarcando situaciones como emergencias sanitarias y humanitarias, para todas las personas con discapacidad, incluyendo aquellas con discapacidad intelectual, psicosocial, personas sordas, sordociegas y con desafíos múltiples.

32. Establecer métricas claras para evaluar el cumplimiento y efectividad de dicha legislación en la práctica.
33. Identificar y cuantificar las barreras contextuales que afectan la accesibilidad y autonomía de las personas con discapacidad.
 - a. **Elaborar un diagnóstico en estrecha colaboración con las organizaciones de personas con discapacidad.**
34. Desarrollar un plan con medidas específicas y calendario definido para abordar y eliminar estas barreras.
35. Establecer indicadores de progreso y evaluar periódicamente la efectividad de las estrategias implementadas.
36. Desarrollar un plan integral para eliminar las barreras legales, de accesibilidad, socioeconómicas, actitudinales y de equiparación de oportunidades que impiden la plena participación político-electoral de las personas con discapacidad.
37. Establecer medidas concretas y plazos para abordar cada tipo de barrera identificada.
38. Establecer indicadores de progreso y realizar evaluaciones periódicas para garantizar la efectividad de las acciones implementadas.
39. Establecer un plan de acción para la desinstitucionalización gradual de personas con discapacidad que se encuentran actualmente internadas en instituciones psiquiátricas y centros de asistencia social, así como un plan de reemplazo de estas instituciones por atención ambulatoria en centros de salud generales y centros de rehabilitación basados en la comunidad.

40. Establecer un programa específico para la creación de sistemas de apoyo y salvaguardias, así como para la implementación de servicios de atención y rehabilitación en la comunidad.
41. Definir objetivos medibles y plazos concretos para cada etapa del proceso de desinstitucionalización, asegurando que todas las personas con discapacidad tengan la oportunidad de ejercer su derecho a vivir de manera independiente en la comunidad.
42. Establecer mecanismos de monitoreo regular para evaluar el avance de estas políticas y realizar ajustes cuando sea necesario para garantizar su efectividad.

DESCA y Derechos Políticos y Sociales

Participación política

43. Establecer políticas que reconozcan el derecho al voto de las personas con discapacidad, incluyendo el derecho a recibir apoyos si es necesario, así como el derecho a postularse como candidatas.
44. Establecer medidas específicas para garantizar que las autoridades y los partidos políticos equiparen las condiciones para reducir la brecha estructural de desigualdad en el proceso electoral.
45. Establecer indicadores medibles para evaluar el cumplimiento de estas políticas, como la accesibilidad de los centros de votación y la representación de personas con discapacidad en cargos electos.
46. Monitorear regularmente el cumplimiento de estas medidas y tomar medidas correctivas si es necesario para garantizar la

plena participación de las personas con discapacidad en los procesos electorales.

47. Proporcionar material electoral accesible, incluyendo información y propaganda, antes, durante y después del mismo proceso electoral, a todas las personas con discapacidad, abarcando toda su diversidad.
48. Establecer indicadores medibles, con participación activa y efectiva de las organizaciones de personas con discapacidad, para evaluar la accesibilidad del material electoral, como la disponibilidad de versiones en braille, formatos de fácil lectura y vídeos con subtítulos o interpretación en lengua de señas.
49. Monitorear regularmente la implementación de estas medidas y tomar medidas correctivas si es necesario para garantizar que todas las personas con discapacidad tengan acceso a la información electoral y política, al mismo tiempo que las demás personas y de la misma manera.
50. Establecer procedimientos claros y mensurables para garantizar el derecho de las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas a participar en consultas vinculantes y en la toma de decisiones en asuntos de interés público.
51. Desarrollar indicadores específicos para evaluar la implementación de estos procedimientos, como la frecuencia y el alcance de las consultas realizadas, así como el grado de influencia de las personas con discapacidad en las decisiones tomadas.
52. Monitorear regularmente el cumplimiento de estos indicadores y ajustar los procesos según sea necesario para garantizar la

plena participación de las personas con discapacidad en la esfera pública.

Educación

53. Implementar una legislación integral para desarrollar un modelo educativo inclusivo con una definición precisa de inclusión y sin ambigüedades.
54. Aumentar el número de escuelas con instalaciones accesibles, hasta alcanzar la totalidad de los establecimientos educacionales en todos los niveles del sistema educativo.
55. Reducir la tasa de abandono escolar entre estudiantes con discapacidad.
56. Establecer programas de capacitación periódica para docentes y la comunidad educativa.
57. Incrementar el presupuesto destinado a recursos educativos relativos al diseño universal de aprendizaje y las medidas de accesibilidad y de ajustes razonables para asegurar que el estudiantado con discapacidad aprenda en igualdad de condiciones que las demás personas.
58. Desarrollar e implementar modelos de educación intercultural y multilingüe, en ambientes que maximicen el desarrollo y expresión de las diversas identidades y culturas.
59. Establecer métricas claras para evaluar la efectividad de la legislación y el grado de inclusión logrado en las instituciones educativas. Entre estas, la tasa de participación de estudiantes con discapacidad, la accesibilidad de las instalaciones y la satisfacción de los padres y estudiantes.

60. Establecer políticas educativas que garanticen que las personas estudiantes ciegas, sordas o sordociegas reciban enseñanza adaptada a su lengua y modalidad de comunicación.
61. Implementar programas de formación docente para enseñar en formatos accesibles. Proporcionar recursos y entornos adecuados para el desarrollo integral de estas personas en los contextos educativos formales e informales.
62. Establecer un plan de acción para la modificación de la legislación nacional, derogando disposiciones que respalden la segregación en la educación especial para estudiantes con discapacidad.
63. Establecer un cronograma claro para la revisión y modificación de las leyes pertinentes.
64. Redirigir los recursos económicos asignados a la educación segregada hacia la implementación de sistemas de apoyo multidisciplinarios permanentes y la aplicación de medidas de accesibilidad y ajustes razonables en los entornos educativos inclusivos.
65. Establecer un plan de redistribución de fondos con objetivos claros y plazos definidos.

Trabajo

66. Establecer programas concretos para fortalecer el acceso al empleo de las personas con discapacidad en un mercado abierto, accesible e inclusivo.

67. Revocar leyes y políticas que promuevan el empleo segregado y los contratos de aprendizaje a tiempo indefinido para personas con discapacidad.
68. Prohibir explícitamente la discriminación y el acoso interseccional basados en la discapacidad en el ámbito laboral.
69. Establecer medidas de cumplimiento y sanciones para garantizar el respeto de estas disposiciones.
70. Implementar políticas para garantizar la igualdad salarial entre personas con y sin discapacidad por trabajos equivalentes.
71. Establecer medidas que promuevan la formalización de empleos para personas con discapacidad.
72. Monitorear regularmente los salarios y la formalización laboral de personas con discapacidad mediante informes periódicos y auditorías laborales.
73. Establecer sanciones para los empleadores que no cumplan con estas políticas.
74. Implementar políticas de contratación laboral afirmativas en el sector público y privado para personas con discapacidad.
75. Establecer condiciones equitativas en procesos de selección y en el ambiente laboral.
76. Garantizar acceso, tránsito y permanencia en puestos de trabajo.
77. Asegurar un mercado laboral abierto con medidas de accesibilidad y ajustes necesarios.

78. Establecer planes de capacitación obligatoria para empleadores y equipos laborales sobre el modelo social de la discapacidad y el derecho al trabajo de estas personas.
79. Priorizar la inclusión efectiva y la prevención de discriminación.
80. Medir la participación y el conocimiento adquirido mediante evaluaciones periódicas.
81. Asegurar que los programas se adapten a las necesidades específicas de cada entorno laboral.
82. Incluir en las leyes laborales la obligación de realizar ajustes razonables según el artículo 27 de la CDPD.
83. Establecer la negativa a realizar ajustes razonables como forma de discriminación, reflejada explícitamente en la legislación.
84. Modificar la legislación y las políticas públicas para eliminar la pérdida de beneficios de asignaciones asistenciales por discapacidad al iniciar la vida laboral.
85. Establecer criterios que reconozcan los gastos adicionales para eliminar barreras en el entorno laboral.

Salud

86. Asegurar que las personas con discapacidad accedan a los servicios de atención médica en igualdad de condiciones que el resto de la población.

87. Establecer criterios de accesibilidad física y comunicacional en hospitales y centros de salud, incluyendo información administrativa y de emergencia.
88. Establecer indicadores para medir el acceso equitativo de las personas con discapacidad a los servicios de salud, como el número de consultas realizadas, la disponibilidad de equipos de accesibilidad, y la satisfacción del usuario.
89. Establecer protocolos que aseguren el respeto al consentimiento libre, previo e informado para tratamientos médicos de personas con discapacidad.
90. Establecer un plan de acción para el cierre de las instituciones psiquiátricas y la transición progresiva a atención ambulatoria en centros de salud generales y centros de apoyo basados en la comunidad, con objetivos cuantitativos.
91. Evaluar periódicamente el cumplimiento de estos objetivos y realizar ajustes según sea necesario para garantizar el respeto a los derechos humanos.
92. Desarrollar legislaciones y políticas públicas para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, especialmente mujeres, personas lesbianas, bisexuales, trans y niñas con discapacidad intelectual, psicosocial y sensorial.
93. Garantizar el acceso a una educación sexual y de género equitativa, en igualdad de condiciones y oportunidades, y con los ajustes razonables y medidas de accesibilidad que requieran las personas con discapacidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

94. Garantizar que se respete el consentimiento libre, previo e informado de las personas con discapacidad en todo momento y en toda circunstancia, proporcionando los apoyos que se requieran, tales como asistencia personal, intérpretes de lengua de señas nacionales y otros, capacitados, certificados, con ética profesional y neutrales.
95. Modificar las leyes y reglamentos que regulan los servicios de salud para prohibir la realización de prácticas médicas sin el consentimiento libre, previo e informado de las personas con discapacidad, incluyendo la esterilización y el aborto forzado.
96. Capacitar a profesionales de la salud y a futuros profesionales sobre el modelo social y de derechos humanos de la discapacidad, especialmente sobre el derecho a la capacidad jurídica plena y los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, a fin de eliminar los estereotipos que justifican prácticas eugenésicas y violan el consentimiento libre e informado de las personas con discapacidad.
97. Implementar protocolos y programas específicos para abordar la violencia de género, considerando la discapacidad y el enfoque interseccional como un factor central.
98. Registrar tanto el número de mujeres y niñas con discapacidad que sufren violencia de género como los obstáculos que enfrentan al denunciar.
99. Garantizar que los centros de justicia y atención a sobrevivientes cuenten con infraestructura adecuada y apoyo multidisciplinario.
100. Capacitar al personal de la salud en perspectiva de discapacidad, género y enfoque interseccional.

101. Crear e implementar un protocolo con criterios detallados y equitativos, basados en principios de igualdad y no discriminación, para guiar las decisiones de los profesionales de la salud en contextos de emergencia y escasez de recursos. Establecer indicadores medibles para evaluar la aplicación efectiva de estos criterios en situaciones reales de emergencia.

Promoción de la capacidad jurídica

102. Eliminar las medidas legislativas que vulneran los derechos de las personas con discapacidad y promover su plena participación y autonomía en la toma de decisiones.
103. Establecer un programa de implementación de reformas legales y políticas para garantizar que las personas con discapacidad puedan ejercer su capacidad jurídica sin restricciones, con el objetivo de asegurar el pleno ejercicio de sus derechos humanos.
104. Prohibir el internamiento involuntario y cualquier tratamiento forzoso de personas con discapacidad, garantizando el respeto a su autonomía y dignidad.
105. Implementar políticas y medidas para garantizar el derecho al voto y a postularse a cargos públicos de las personas con discapacidad, eliminando cualquier barrera que lo impida.
106. Establecer normativas que prohíban la esterilización forzada o cualquier tratamiento anticonceptivo sin el consentimiento informado de la persona con discapacidad.
107. Promover la educación inclusiva y el acceso equitativo a oportunidades de empleo para personas con discapacidad, garantizando su plena participación en la sociedad.

108. Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación periódica para monitorear el cumplimiento de estas acciones y su impacto en la protección de los derechos de las personas con discapacidad.
109. Erradicar las prácticas nocivas que restringen los derechos, promoviendo la inclusión y no discriminación de las personas con discapacidad en todos los ámbitos, tanto públicos como privados.
110. Identificar y definir las prácticas nocivas que restringen los derechos de las personas con discapacidad, tanto en el sector público como en el privado.
111. Establecer una legislación clara y coherente que prohíba estas prácticas, basada en el modelo social que reconozca y promueva los derechos y la autonomía de las personas con discapacidad.
112. Implementar mecanismos efectivos de sanción para aquellos que realicen prácticas nocivas, asegurando la aplicación de medidas punitivas proporcionales y disuasorias.
113. Capacitar a los funcionarios públicos y a los empleados del sector privado sobre los derechos de las personas con discapacidad y las consecuencias de las prácticas nocivas, fomentando una cultura de respeto e inclusión.
114. Establecer sistemas de monitoreo y evaluación para supervisar el cumplimiento de la legislación y detectar posibles casos de prácticas nocivas, con el fin de tomar medidas correctivas oportunas.

115. Establecer e implementar políticas para desarrollar sistemas de apoyo y salvaguardias que permitan a todas las personas con discapacidad, incluidas aquellas que requieran diferentes niveles de asistencia, ejercer plenamente su capacidad jurídica.
116. Formular un marco jurídico claro y coherente que establezca los sistemas de apoyo y salvaguardias, basado en los estándares y principios del marco internacional de derechos humanos.
117. Identificar las necesidades específicas de apoyo de las personas con discapacidad, considerando diferentes niveles de asistencia según cada caso individual.
118. Desarrollar e implementar programas de capacitación para profesionales, funcionarios públicos y cuidadores sobre la importancia de respetar la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y cómo proporcionar apoyo adecuado sin restringir sus derechos.
119. Destinar recursos públicos suficientes para la implementación efectiva de estos sistemas de apoyo y salvaguardias, asegurando su accesibilidad y disponibilidad para todas las personas con discapacidad que lo requieran.
120. Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación para medir el impacto y la efectividad de los sistemas de apoyo y salvaguardias en el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad.
121. Promover la difusión de información sobre el modelo de toma de decisiones con apoyos a personas con discapacidad y sus familias, así como establecer planes y evaluaciones de apoyos con la participación directa y vinculante de las propias personas con discapacidad.

122. Elaborar material informativo claro y accesible sobre el modelo de toma de decisiones con apoyos dirigido a personas con discapacidad, sus familias y la comunidad en general.
123. Establecer procedimientos para la evaluación de las necesidades de apoyo de las personas con discapacidad, con la participación activa y vinculante de las propias personas con discapacidad en este proceso.
124. Establecer sistemas de seguimiento y evaluación para monitorear la difusión de la información, la participación de las personas con discapacidad en la evaluación de apoyos y la efectividad de los programas de capacitación.
125. Implementar mecanismos de retroalimentación que permitan a las personas con discapacidad y sus familias brindar comentarios y sugerencias sobre el proceso de evaluación de apoyos y la capacitación de los profesionales involucrados.
126. Establecer un programa de capacitación periódica y continua para operadores de justicia y otros actores relevantes en todos los niveles, con el objetivo de asegurar que las personas con discapacidad puedan ejercer su capacidad jurídica sin restricciones.
127. Implementar medidas inmediatas para restablecer la capacidad jurídica de las personas con discapacidad que han visto limitado este derecho y/o están bajo declaratorias de interdicción.
128. Revisar los casos de personas con discapacidad bajo declaratorias de interdicción para identificar aquellos en los que sea posible restablecer su capacidad jurídica.

129. Establecer procesos ágiles y eficientes para la revisión y revocación de declaratorias de interdicción, asegurando la participación directa de las personas con discapacidad en este proceso, siempre que sea posible.
130. Designar equipos multidisciplinarios que evalúen las necesidades de apoyo de las personas con discapacidad y desarrollen planes individualizados para garantizar su plena capacidad jurídica con los apoyos adecuados.
131. Proporcionar recursos y servicios de apoyo necesarios para facilitar la transición hacia el restablecimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, incluyendo asesoramiento legal, servicios sociales y de salud mental, entre otros.
132. Establecer mecanismos de seguimiento para monitorear el progreso y el impacto del restablecimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, asegurando su participación activa en la toma de decisiones relacionadas con su vida y bienestar.

Desarrollo de políticas públicas inclusivas

133. Establecer y aplicar un protocolo que garantice el derecho a la consulta y participación informada y vinculante de las organizaciones de la sociedad civil de personas con discapacidad en todas las fases de diseño, implementación, monitoreo y evaluación de normas y políticas de interés público, se relacionen o no con los temas de discapacidad.
134. Desarrollar un protocolo detallado que establezca los procedimientos y criterios para la consulta y participación de las organizaciones de la sociedad civil de personas con

- discapacidad en los procesos de diseño, implementación, monitoreo y evaluación de normas y políticas, con la participación de las mismas en la elaboración del protocolo.
135. Garantizar la accesibilidad del protocolo y sus procedimientos para asegurar la participación plena y efectiva de las organizaciones de la sociedad civil de personas con discapacidad.
 136. Capacitar a funcionarios y personal relevante en la aplicación del protocolo, incluyendo la sensibilización sobre los derechos y necesidades de las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan.
 137. Establecer mecanismos de divulgación y difusión del protocolo a las organizaciones de la sociedad civil de personas con discapacidad, así como de retroalimentación para mejorar continuamente su aplicación.
 138. Integrar la consulta y participación de las organizaciones de la sociedad civil de personas con discapacidad como un componente fundamental en todos los procesos de desarrollo y revisión de normas y políticas.
 139. Fortalecer mecanismos institucionales para la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad.
 140. Revisar la estructura y el mandato de los mecanismos, instituciones o estructuras de derechos humanos que asuman el monitoreo de derechos de las personas con discapacidad, a fin de asegurar que aborden de manera específica e independiente las causas de la discriminación contra las personas con discapacidad.

141. Asignar recursos adecuados y garantizar la independencia financiera de estas entidades para que puedan llevar a cabo sus funciones de manera efectiva.
142. Facilitar la participación activa de personas con discapacidad en la dirección y toma de decisiones de estos mecanismos, asegurando su representación en todas las etapas de diseño, implementación y evaluación de políticas y programas.
143. Desarrollar y promover campañas de concientización pública sobre los derechos de las personas con discapacidad y las formas de prevenir y erradicar la discriminación, en colaboración con estas entidades de derechos humanos.
144. Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación independientes para supervisar el cumplimiento de las recomendaciones y acciones propuestas por estas instituciones en la lucha contra la discriminación hacia las personas con discapacidad.
145. Diseñar, implementar y evaluar políticas nacionales para la promoción de los derechos de las personas con discapacidad, armonizada con los estándares regionales e internacionales en la materia.
146. Elaborar un borrador de política nacional en consulta con personas con discapacidad y organizaciones representativas, garantizando su participación activa en todas las etapas del proceso.
147. Establecer objetivos claros y alcanzables, así como metas específicas y medibles que reflejen las necesidades y aspiraciones de las personas con discapacidad.

148. Implementar la política nacional, asignando recursos adecuados y capacitando a los actores relevantes para su ejecución efectiva.
149. Establecer un sistema de monitoreo y evaluación que recoja datos sobre el progreso de la política y permita ajustes según sea necesario para alcanzar los objetivos establecidos.
150. Realizar evaluaciones periódicas y participativas de la política nacional, involucrando a personas con discapacidad y sus organizaciones en el proceso de revisión y retroalimentación.
151. Identificar y abordar los desafíos y obstáculos encontrados durante la implementación de la política, desarrollando planes de acción específicos para superarlos.
152. Adoptar medidas que promuevan el derecho a vivir de manera autónoma, independiente y en comunidad, como objetivo fundamental, incluyendo inversión y presupuesto estatal.
153. Desarrollar y promulgar políticas y programas específicos que promuevan la vida autónoma e independiente de las personas con discapacidad, garantizando su inclusión en la comunidad.
154. Establecer fondos y asignaciones presupuestarias específicas para la implementación de estas políticas y programas, asegurando recursos adecuados para apoyar a las personas con discapacidad en sus necesidades de vivienda, accesibilidad y apoyo personal.
155. Fomentar la creación de servicios y recursos de apoyo, como asistentes personales, viviendas asistidas, y programas de capacitación y habilidades de vida independiente.

156. Promover la accesibilidad universal en la vivienda y en la comunidad, asegurando que las personas con discapacidad tengan acceso a entornos inclusivos que les permitan vivir de manera autónoma.
157. Desarrollar programas de concientización y educación para la comunidad sobre los derechos de las personas con discapacidad, fomentando el respeto y la aceptación de la diversidad humana.

VOTO RAZONADO

VOTO DISIDENTE PARCIAL DEL COMISIONADO CARLOS BERNAL PULIDO FRENTE AL INFORME “LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LAS AMÉRICAS”

Con el acostumbrado respeto a mis colegas y de conformidad con el artículo 19.1 del Reglamento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (“la Comisión” o “la CIDH”), presento voto disidente parcial en relación con el informe temático “La Situación de los Derechos de las Personas con Discapacidad en las Américas”. Resalto la importancia de este informe en la garantía de los derechos de las personas con discapacidad, así como la valiosa información que se presenta con una buena rigurosidad. Por eso, en general estoy de acuerdo con este informe.

No obstante, a continuación, expondré algunas discrepancias que tengo con ciertas secciones del informe. En tal sentido, me referiré a: (i) la omisión del informe sobre la protección integral de las personas con discapacidad desde la gestación, especialmente por la ausencia de un pronunciamiento expreso frente a abortos selectivos; (ii) la legislación que permite el aborto a personas con discapacidad y la necesidad de salvaguardas a la persona en gestación; y (iii) la educación sexual y de género, señalando que no hay un único modelo y que se debe garantizar el derecho de los padres a elegir la educación de sus hijos.

Es importante señalar que, como Relator sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, presenté estas observaciones para que el informe fuera ajustado. Sin embargo, éstas no fueron acogidas por la mayoría, razón por la cual me veo obligado a presentar este voto, dada mi gran responsabilidad a cargo de la Relatoría que justamente fue creada para proteger los derechos de todas las personas con discapacidad, sin distinción alguna.

1. El Informe omitió la protección integral de las personas con discapacidad desde la gestación: ausencia de pronunciamiento frente a abortos selectivos

El informe omite la necesaria mención a la protección integral de las personas con discapacidad y sus derechos desde la gestación hasta la muerte natural. Esto, teniendo en cuenta su especial vulnerabilidad y particular afectación por los abortos selectivos o eugenésicos, que buscan terminar la vida de los seres humanos en gestación con base en su discapacidad, lo que resulta abiertamente discriminatorio. Cómo lo señaló el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (CDPD), en sus Comentarios al proyecto de Observación General nº 36 del Comité de Derechos Humanos sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:

“Las leyes que permiten explícitamente el aborto por motivos de discapacidad violan la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Art., 4,5,8). Incluso si la condición se considera fatal, la decisión sigue siendo tomada sobre la base de la discapacidad. A menudo no se puede decir si una deficiencia es mortal. La experiencia demuestra que las valoraciones sobre las condiciones de deficiencia suelen ser falsas. Incluso si no es falsa, la evaluación perpetúa las nociones de estereotipo de la discapacidad como incompatible con una buena vida”⁵⁷⁶ *(Negrillas fuera del texto original).*

⁵⁷⁶Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Comments on the draft General Comment No. 36 of the Human Rights Committee on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CCPR/GCArticle6/CRPD.docx&ved=2ahUKEwiY0d2F34CHAxXzm7AFHb1SA4gQFnoECBsQAQ&usq=AOvVaw3qW2p0X84AyzEaLRYgfNgl> (resaltado propio).

Coincido plenamente con el Comité de Naciones Unidas en que los abortos debido a la discapacidad son inadmisibles, y me sorprende que la mayoría de la Comisión Interamericana no haya aceptado incluir al menos una mención a este asunto en este informe. Ante esta grave omisión, considero fundamental tratar, en este voto disidente, i) el significativo impacto y la magnitud de los abortos selectivos en la región, y ii) la protección de las personas con discapacidad desde la gestación, y la afectación a sus derechos por los abortos colectivos.

1.1. Los abortos selectivos en el mundo y la región: una problemática que requiere urgente atención de la comunidad internacional

El aborto sistemático de personas con discapacidad ha sido ampliamente estudiado en diversas regiones del mundo. Un estudio estadístico realizado en 18 países europeos arrojó que el 68% de casos de síndrome de down de los embarazos y nacimientos que monitorearon fueron detectados prenatalmente, de los cuales el 88% terminó en aborto⁵⁷⁷. A nivel doméstico, académicos como Hill y otros⁵⁷⁸ han señalado que la tasa de aborto de personas con

⁵⁷⁷ Boyd PA, Devigan C, Khoshnood B, Loane M, Garne E, Dolk H; EUROCAT Working Group. Survey of prenatal screening policies in Europe for structural malformations and chromosome anomalies, and their impact on detection and termination rates for neural tube defects and Down's syndrome. *BJOG*. 2008 May;115(6):689-96. doi: 10.1111/j.1471-0528.2008.01700.x. PMID: 18410651; PMCID: PMC2344123. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2008.01700.x>

⁵⁷⁸ Hill, M. et al., "Has noninvasive prenatal testing impacted termination of pregnancy and live birth rates of infants with Down syndrome?", *Prenatal Diagnosis* 37, No. (Citado por Lafferriere, JN. El aborto de personas con discapacidad. El aborto ante la Corte IDH: a propósito del caso "Beatriz vs. El Salvador"). 13 (2017), pp. 1281-90, DOI:10.1002/pd.5182.

síndrome de down diagnosticado prenatalmente es del 90% o más en países como Gran Bretaña⁵⁷⁹, Australia⁵⁸⁰ y los Países Bajos⁵⁸¹.

En nuestro continente, diversos estudios muestran la sistematicidad del aborto selectivo de personas con discapacidad. La Universidad de Connecticut halló una fuerte correlación entre el incremento de los estudios prenatales para detectar discapacidades y la reducción del número de nacimientos de niños con síndrome de down⁵⁸². Una revisión sistemática de la terminación de embarazos tras el diagnóstico prenatal de síndrome de down realizada entre 1995 y 2011 en el país Norte Americano arrojó que la tasa de aborto de esta población por parte de la mujer gestante se sitúa entre el 67 y el 85%⁵⁸³.

En América Latina, al menos 5 de los 24 Estados parte de la Convención Americana sobre Derechos Humanos autorizan el aborto eugenésico, según esta honorable Comisión⁵⁸⁴. Esto

⁵⁷⁹ Morris JK, Alberman E. Trends in Down's syndrome live births and antenatal diagnoses in England and Wales from 1989 to 2008: analysis of data from the National Down Syndrome Cytogenetic Register. *BMJ*. 2009 Oct 26;339:b3794. doi: 10.1136/bmj.b3794. PMID: 19858532; PMCID: PMC2767483.

⁵⁸⁰ Collins VR, Muggli EE, Riley M, Palma S, Halliday JL. Is Down syndrome a disappearing birth defect? *J Pediatr*. 2008 Jan;152(1):20-4, 24.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2007.07.045. Epub 2007 Oct 22. PMID: 18154892.

⁵⁸¹ Verweij EJ, Oepkes D, de Boer MA. Changing attitudes towards termination of pregnancy for trisomy 21 with non-invasive prenatal trisomy testing: a population-based study in Dutch pregnant women. *Prenat Diagn*. 2013 Apr;33(4):397-9. doi: 10.1002/pd.4063. Epub 2013 Feb 14. PMID: 23408587.

⁵⁸² American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 27: Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists. Prenatal diagnosis of fetal chromosomal abnormalities. *Obstet Gynecol*. 2001 May;97(5 Pt 1):suppl 1-12. PMID: 11501567.

⁵⁸³ Natoli JL, Ackerman DL, McDermott S, Edwards JG. Prenatal diagnosis of Down syndrome: a systematic review of termination rates (1995-2011). *Prenat Diagn*. 2012 Feb;32(2):142-53. doi: 10.1002/pd.2910. PMID: 22418958.

⁵⁸⁴ CIDH, Informe de Fondo No. 9/20, Caso 13.378, OEA/Ser.L/V/II.175, Doc. 15,3 de marzo, 2020, párrs. 125-128.

demuestra que la práctica de abortos por la condición de salud o de la capacidad del no nacido (abortos eugenésicos) es posible e inclusive lícita en algunos países de la región, lo que reclama un pronunciamiento de la Comisión y es en sí mismo discriminatorio.

En este punto es importante señalar que la Convención Americana no contiene ninguna disposición que obligue a los Estados a legalizar el aborto, ni mucho menos a permitirlo para eliminar deliberadamente a las personas con discapacidad. En cambio, sí establece la obligación internacional de proteger el derecho a la vida de todas las personas desde la concepción⁵⁸⁵. Pretender establecer un derecho al aborto que emane de la Convención, en palabras del Juez Vio Grossi, “no sería ajustado a su letra y espíritu”⁵⁸⁶.

Así mismo, es menester señalar que organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil que agrupan y representan a personas con discapacidad en la región se han pronunciado en contra de la práctica de abortos selectivos de personas con discapacidades o malformaciones congénitas, por considerarlas discriminatorias. La Asociación Síndrome de Down de la República Argentina (ASDRA), por ejemplo, alertó en 2020 que:

“en la mayoría de los países donde se eliminaron restricciones al aborto [hubo] incrementos significativos de prácticas eugenésicas de hasta un 90 % sobre fetos diagnosticados con síndrome de Down en el vientre materno. Los casos son numerosos: Estados Unidos, Holanda,

⁵⁸⁵ Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 4.1.

⁵⁸⁶ Corte IDH, Caso “Gómez Murillo y otros v. Costa Rica”, sentencia del 29 de noviembre de 2016. Voto individual del Juez Eduardo Vío Grossi.

República Checa, Finlandia, Francia, Noruega, Italia, Israel, Suecia, Canadá, Australia e Inglaterra, entre otros”⁵⁸⁷.

Así, los abortos selectivos y las prácticas eugenésicas en el mundo y en la región son una problemática grave y generalizada que amenaza los derechos fundamentales de las personas con discapacidad, lo cual por supuesto requiere la urgente atención de la comunidad internacional. Por ello, su omisión en el informe resulta inaceptable.

1.2. Protección de las personas con discapacidad desde la gestación y la múltiple afectación a derechos como consecuencia de los abortos selectivos

El artículo 1.1. de la Convención Americana obliga a los Estados a respetar y garantizar los derechos reconocidos en esta sin discriminación, especialmente hacia las personas en situación de vulnerabilidad como las personas con discapacidad, que son titulares de una protección especial y reforzada por parte del Estado⁵⁸⁸. La obligación internacional de respetar y garantizar derechos es especialmente relevante frente al artículo 4.1., que consagra el derecho de todas las personas a que se respete su vida desde la concepción, por ser este el derecho que habilita el ejercicio de todos los demás.

La protección de este derecho es especialmente relevante para las personas con discapacidad, quienes históricamente han sufrido discriminación y violencia estructural, como ha podido comprobar

⁵⁸⁷ ASDRA. La eliminación de restricciones al aborto deriva en prácticas eugenésicas en personas con síndrome de down. 2020. Disponible en: <https://www.asdra.org.ar/destacados/la-eliminacion-de-restricciones-al-aborto-deriva-en-practicas-eugeneticas-en-personas-con-sindrome-de-down/>

⁵⁸⁸ Corte IDH, Caso “Furlan y familiares v. Argentina”. Sentencia del 31 de agosto de 2012: excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Párr. 134,

esta corporación⁵⁸⁹ y como nota la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad en su preámbulo.

La necesidad de proteger la vida de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones y sin discriminación se evidencia también en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) del Sistema Universal de Derechos Humanos, principal instrumento internacional en la materia. En su artículo 10, esta Convención consagra la obligación de los Estados de respetar “el derecho inherente a la vida de todos los seres humanos” y garantizar su goce “por las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás”. En ese sentido, la igualdad es un criterio esencial para la protección de la vida de las personas con discapacidad.

El Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, órgano del tratado en cuestión, ha afirmado reiteradamente que una de las formas en las que se vulnera el derecho a la vida de las personas con discapacidad y su garantía en igualdad de condiciones con las demás es la práctica de abortos selectivos en razón de la discapacidad. En este sentido, como ya se mencionó, ha afirmado que las leyes que permiten explícitamente el aborto por malformaciones “violan la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (arts. 4, 5 y 8) (...) aún si la condición es considerada como fatal” ya que, “la decisión se está tomando en base a la discapacidad”⁵⁹⁰.

⁵⁸⁹ CIDH. Relatoría sobre los Derechos de las Personas Con Discapacidad: sobre la Relatoría. 2024. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/jsForm/?File=/es/CIDH/r/DPD/Default.asp>

⁵⁹⁰ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Comments on the draft General Comment No. 36 of the Human Rights Committee on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CCPR/GCArticle6/CRPD.docx&ved=2ahUKEwiY0d2F34CHAxZm7AFHb1SA4gQFnoECBsQAQ&usg=AOvVaw3qW2p0X84AyzEaLRYgfNgl>

En sus recomendaciones a países también ha reafirmado la naturaleza discriminatoria del aborto eugenésico por razones de discapacidad. A España le solicitó suprimir “la distinción hecha en la Ley N° 2/2010 en cuanto al plazo dentro del cual la ley permite que se interrumpa un embarazo por motivos de discapacidad exclusivamente”⁵⁹¹. En el caso de Hungría, notó que la ley doméstica “hace posible la práctica del aborto para un círculo más amplio de lo habitual en el caso de los fetos que presentan problemas de salud o alguna discapacidad, lo que constituye un caso de discriminación por motivos de discapacidad”⁵⁹².

Finalmente, frente al caso austriaco expresó preocupación por la posibilidad que da la ley de que la mujer gestante aborte “hasta el comienzo del parto si se prevé un daño grave a la salud del feto.” Notando la “aparente relación directa existente entre esta disposición y el hecho de que, según las estadísticas de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), entre 1965 y 2006 se haya registrado en Austria un descenso del 60% de los nacimientos de niños con síndrome de Down”⁵⁹³.

En definitiva, el Derecho Internacional de los Derechos Humanos protege a las personas con discapacidad desde la concepción. Los abortos selectivos por razones de discapacidad suponen una grave vulneración a sus derechos, por lo que la omisión de la temática en

⁵⁹¹ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 35 de la Convención: España. Contenido en documento CRPD/C/ESP/CO/1. 2011.

⁵⁹² Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observaciones finales sobre el informe inicial de Hungría, aprobadas por el Comité en su octavo período de sesiones (17 a 28 de septiembre de 2012), contenido en el documento CRPD/C/HUN/CO/1. 2012.

⁵⁹³ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observaciones finales sobre el informe inicial de Austria, aprobadas por el Comité en su décimo período de sesiones (2 a 13 de septiembre de 2013). contenido en el documento CRPD/C/AUT/CO/1

el informe, a pesar de mi insistencia como Relator, me exige manifestar mi disenso frente a este asunto.

Pongo de presente que la solución frente a la problemática eugenésica derivada de las causales que permiten el aborto no puede ser, bajo ninguna circunstancia, ampliar irrestrictamente el acceso al aborto. Sostener que la eliminación del modelo de causales es la solución a la discriminación por razón de discapacidad no solo es un planteamiento erróneo, sino que además ignora el riesgo de que una regulación sin limitaciones pueda incrementar los abortos eugenésicos en lugar de prevenirlos. La solución no debe ser eliminar toda restricción al aborto, sino implementar medidas concretas que impidan que la discapacidad del feto se convierta en un criterio de selección para la vida o la muerte.

La discusión sobre la autonomía reproductiva no puede desligarse del deber de los Estados de garantizar la igualdad y la no discriminación de las personas con discapacidad. Un enfoque verdaderamente respetuoso de los derechos humanos debe abordar esta problemática con responsabilidad, asegurando que las políticas públicas no reproduzcan sesgos históricos que desvaloricen la vida de quienes se gestan con una condición de discapacidad.

2. De la legislación que permite el aborto a personas con discapacidad: necesidad de salvaguardas a la persona en gestación

El párrafo 431 del informe respaldado por la mayoría establece que:

“431. Al respecto, algunos países han desarrollado normativa específica para garantizar el consentimiento libre e informado en este ámbito, como en el caso de Argentina, que reconoce el derecho de las mujeres con discapacidad a obtener apoyos para dar su consentimiento en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo”

Asimismo, como recomendación, el informe incluye la de “desarrollar legislaciones y políticas públicas para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, especialmente mujeres, personas lesbianas, bisexuales, trans y niñas con discapacidad intelectual, psicosocial y sensorial”.

Al respecto, a continuación, haré referencia a: (i) la garantía del derecho a la vida del ser humano en gestación frente al aborto y la titularidad del derecho a la vida y prohibición de abortos eugenésicos, y (ii) la existencia de un margen de regulación estatal frente al aborto.

2.1. La garantía del derecho a la vida del ser humano en gestación frente al aborto: titularidad del derecho a la vida y prohibición de abortos eugenésicos

En el informe debió resaltarse que las medidas legislativas que regulen el aborto deben incluir salvaguardas para garantizar el derecho a la vida del ser humano en gestación (artículo 4.1 de la CADH), máxime atendiendo a que el aborto es un fenómeno que también afecta a los seres humanos en gestación que tienen discapacidad cuando se practican abortos eugenésicos tal como se expuso en el apartado anterior. Es así que la CIDH como llamada a proteger los derechos humanos de todas las personas no puede limitarse a citar normas sin efectuar las aclaraciones necesarias, como ya lo he reiterado en múltiples asuntos.

Sin embargo, aunque el informe resaltó como un avance la posibilidad de que las personas con discapacidad emitan su opinión frente al aborto, ignoró a la otra persona cuyo derecho a la vida también está protegido convencionalmente, esto es, la persona no nacida; y no tuvo en cuenta la necesaria ponderación que debe existir entre los derechos en tensión. Al respecto, se reitera que las

personas en gestación son también sujetos de derecho y titulares del derecho a la vida.

Es indispensable tener en cuenta que un pronunciamiento sobre el aborto siempre supone una postura acerca de una práctica que necesariamente implica la terminación de la vida de un ser humano digno y que el artículo 4 de la CADH protege, por lo que resulta necesario reconocer expresamente los derechos de la persona en gestación como parte de la ponderación que requiere todo caso de aborto.

Al respecto, destaco que el artículo 1.2 de la CADH establece claramente que, para los efectos de la Convención, una "persona" es todo ser humano⁵⁹⁴. Así, a la luz de la Convención, los derechos humanos no se reconocen únicamente a las personas que ya han nacido, sino que se debe protección a todos los individuos desde su concepción, entendiéndolos como seres humanos. Es más, la propia Corte IDH en su opinión consultiva 22 indicó que, sin ser un asunto abierto a la interpretación, el término persona es equivalente al término ser humano⁵⁹⁵.

Frente a ello, es claro que la persona en gestación es un ser humano⁵⁹⁶. Incluso, la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, establece que “el genoma humano es la base de la unidad fundamental de todos los miembros de la familia humana y del reconocimiento de su dignidad

⁵⁹⁴ CADH. Art. 1.2 “Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano”.

⁵⁹⁵ Corte IDH. OC-22/16. Titularidad de derechos de las personas jurídicas en el Sistema Interamericano de derechos Humanos. Opinión Consultiva de 26 de febrero de 2016. Serie A. No. 22. Párr. 48.

⁵⁹⁶ Kaluger, G., and Kaluger, M., Human Development: The Span of Life, The C.V. Mosby Co., St. Louis, 1974, page 28-29.

intrínseca y su diversidad. En sentido simbólico, el genoma humano es el patrimonio de la humanidad”⁵⁹⁷

La consecuencia de reconocer al no nacido como persona en tanto ser humano es que se hace titular de derechos. Así la CADH establece en los artículos que desarrollan derechos la fórmula “Toda persona (...)”⁵⁹⁸. Asimismo, generalmente, los instrumentos de protección de los derechos humanos reconocen la titularidad de los derechos en cabeza de los miembros de la especie humana, en especial, el derecho a la vida⁵⁹⁹.

Incluso, en la sentencia del caso Artavia Murillo, la Corte IDH determinó que “la protección del derecho a la vida no es absoluta, sino gradual e incremental a medida que avanza el desarrollo del feto”. Lo anterior implica que, sin perjuicio de los conceptos de gradualidad e incrementalidad (de los cuales me separo completamente), la Corte ya estableció que las personas en gestación deben ser protegidas por el Estado en su “derecho a la

⁵⁹⁷ Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos. Artículo 1.

⁵⁹⁸ Convención Americana sobre Derechos Humanos. Artículo 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 20, 21, 22, 24 y 25..

⁵⁹⁹ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Preámbulo, inc. 3; Convención Americana sobre Derechos Humanos, inc. 3. Preámbulo; Carta Africana de Derechos Humanos. Preámbulo, inc. 6; Declaración de Ginebra sobre los Derechos de los Niños. Preámbulo, inc. 1; Declaración Americana de los Derechos y Deberes Internacionales del Hombre. Art. 1; Declaración Universal de Derechos Humanos. Preámbulo, inc. 1; Declaración de Derechos del Niño. Preámbulo, inc. 2; Convención Europeo de Derechos Humanos. Preámbulo, inc. 2

vida.” En sentido similar, en la sentencia del caso Cuscul Pivaral⁶⁰⁰, la Corte IDH aplicó la CADH a una persona en gestación y además aplicó el artículo 19 de la CADH, reconociendo así el estatus jurídico de niño a la persona en gestación.

En la misma línea, resalto que el preámbulo de la Convención sobre los Derechos de los Niños señala que el niño necesita protección y cuidados tanto antes como después del nacimiento. Ello implica que, a la luz de la CDN, la persona en gestación es un niño/a que requiere cuidado especial. Ello, fue sido reiterado en los trabajos preparatorios del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁶⁰¹.

En conclusión, en el informe, la CIDH debió tener en cuenta la titularidad de derechos del no nacido, en especial, su derecho a la vida reconocido no solo en el SIDH sino en múltiples instrumentos de derecho internacional, lo anterior, máxime cuando el aborto eugenésico es un fenómeno que afecta multiplicidad de derechos de la persona en gestación.

⁶⁰⁰ Corte IDH. Caso Cuscul Pivaral vs. Guatemala. Sentencia de 23 de agosto de 2018. ““Por otro lado, el Tribunal ha señalado que la extrema pobreza y la falta adecuada de atención médica a mujeres en estado de embarazo o post-embarazo son causas de alta mortalidad y morbilidad materna, por lo que los Estados deben brindar políticas de salud adecuadas que permitan ofrecer asistencia con personal entrenado adecuadamente para la atención de los nacimientos, políticas de prevención de la mortalidad materna a través de controles pre-natales y post-parto adecuados, e instrumentos legales y administrativos en políticas de salud que permitan documentar adecuadamente los casos de mortalidad materna. Asimismo, la Corte ha reconocido que, en virtud del artículo 19 de la Convención, el Estado debe asumir una posición especial de garante con mayor cuidado y responsabilidad, y debe tomar medidas especiales orientadas en el principio del interés superior del niño.”

⁶⁰¹ “La razón principal para disponer en el párrafo 4 [ahora artículo 6(5)] del texto original que la pena de muerte no debería aplicarse a mujeres embarazadas fue para salvar la vida inocente del niño no nacido”. Naciones Unidas. Asamblea General. Informe de la Tercera Comisión sobre los Proyectos de Pactos Internacionales de Derechos Humanos. A/3764. Pág. 40.

2.2. La existencia de un margen de regulación estatal frente al aborto

La CIDH también omitió señalar en su análisis que las medidas legislativas que regulen el aborto en relación con personas con discapacidad se deben implementar de conformidad con la legislación nacional de cada país, atendiendo a que, ante la inexistencia de un derecho al aborto en el derecho internacional, se configura un margen de configuración importante en la materia para los Estados. Por supuesto, sin perjuicio de que ninguna regulación puede desconocer el mínimo de protección del derecho a la vida de todos los miembros de la familia humana.

Frente a ello, reitero que no existen fuentes vinculantes en el derecho internacional -y especialmente en la Convención Americana u otros tratados que integran el Sistema Interamericano- que contemplen (i) el denominado derecho al aborto o (ii) supuestos deberes relacionados con la despenalización del aborto. Bajo este marco, los Estados cuentan con un amplio margen de configuración –en virtud de los principios de subsidiariedad o complementariedad y de democracia representativa– para tomar medidas de protección de la vida prenatal –que sí está protegida por la Convención Americana⁶⁰²– que incluyen, aunque no sea el único medio, el uso del derecho penal.

Frente a la inexistencia del derecho al aborto, el exjuez de la Corte IDH Eduardo Vio Grossi (Q.E.P.D), dejó por sentado en su voto parcialmente disidente a la sentencia del caso *Manuela y otros vs. El Salvador* que:

“Y a este respecto es indiscutible que, (...) **no existe norma jurídica** interamericana ni internacional alguna, sea convencional, costumbre internacional o principio general de

⁶⁰² CADH. Artículo 4.

derecho, **que reconozca al aborto como un derecho**. Solo existen resoluciones de órganos internacionales, la mayoría de éstos conformado por funcionarios internacionales y no por representantes de Estados, decisiones que, además de no ser vinculantes, no son interpretativas del Derecho Internacional vigente sino más bien reflejan aspiraciones en orden a que éste cambie en el sentido que sugieren”⁶⁰³ (*Negrillas fuera del texto original*).

Ahora bien, destaco que este margen de configuración derivado de la inexistencia de un derecho al aborto y la convergencia de derechos en tensión adquiere mayor amplitud gracias a la facultad que recae en los Estados de definir las conductas punibles y sus consecuencias, y a la remisión automática que, según la Corte IDH, el artículo 7.2 de la Convención Americana hace a la ley interna para el ámbito de la privación de la libertad –principio de reserva de ley-⁶⁰⁴.

Además, también destaco que los apartados en los que se formulan dichas valoraciones no tienen el suficiente soporte para derivar la existencia, en el Sistema Interamericano, de un parámetro claro y vinculante que pueda servir de base para valorar los modelos de penalización de la conducta de aborto como negativos. El parámetro convencional que sí existe y que resulta obligatorio es el artículo 4 de la CADH que, como lo he dicho en otras ocasiones, contempla la protección del derecho a la vida desde la concepción y demanda de la existencia de marcos normativos que no dejen un déficit de protección absoluto a las personas en estado de gestación.

⁶⁰³ Voto Parcialmente Disidente del Juez Eduardo Vio Grossi, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Manuela Y Otros Vs. El Salvador, Sentencia de 2 de noviembre de 2021, (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas).Párrafo 13.

⁶⁰⁴ Corte IDH. Caso Romero Feris Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de octubre de 2019. Serie C No. 391. Párr. 77.

Ello resulta relevante si se tiene presente que, de una lectura sistemática de los artículos 31, 76 y 77 de la Convención Americana, es solo a través del consenso —que los Estados expresan con la firma y ratificación de enmiendas o tratados— que pueden surgir obligaciones internacionales para los Estados, diferentes a las ya contempladas en la CADH.

En tal sentido, concluyo que, ante la inexistencia de un derecho al aborto en el SIDH y la ausencia de reglas claras frente a los modelos de penalización, existe un amplio margen de configuración para los Estados en la materia.

Por supuesto que estoy de acuerdo con la necesidad de garantizar que las personas con discapacidad puedan expresar su consentimiento, sin embargo, estos asuntos deberían reflejar una aproximación más integral que permita la protección de la persona en gestación y la mujer gestante. En ese sentido, estas discusiones deberían llevar a revisar políticas de apoyo y protección a la mujer gestante con discapacidad; de seguridad y de salud. Lejos de abordar esta responsabilidad, el informe promueve una apertura irrestricta del aborto, omitiendo cualquier referencia a la necesidad de equilibrar los derechos de todos los involucrados.

3. Frente a la educación sexual y de género: no hay un único modelo y se debe garantizar el derecho de lo padres a elegir la educación de sus hijos

Frente a la recomendación incluida en el informe de “garantizar el acceso a una educación sexual y de género equitativa y adaptada para personas con discapacidad” debió aclararse que no hay un único modelo de educación sexual y que, en todo caso, esta educación debe ir de acuerdo con las convicciones morales de padres y tutores de conformidad con el artículo 12.4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Al respecto, aunque se me indicó que el “estándar” de la Corte Interamericana se refiere a garantizar el acceso a una educación sexual integral, no discriminatoria, basada en evidencia, científicamente rigurosa y apropiada a la edad, debo destacar que esto no se aclara en la recomendación. Además, aclaro que no se trata ni de crear estándares ni de priorizar el derecho de los padres, sino de reconocer un derecho convencionalmente protegido, que se reconoce explícitamente en el artículo 12.4 de la Convención. Es el propio informe el que incluye el asunto de la educación sexual, por lo que al incluirse este tema debe considerarse el marco jurídico completo que lo informa, y este marco jurídico está compuesto por el artículo 12.4.

En línea con lo anterior a continuación haré referencia a: (i) el derecho de los padres y tutores a que sus hijos reciban la educación moral según sus propias convicciones; y (ii) el ejercicio colectivo de la libertad religiosa.

3.1. El derecho de los padres y tutores a que sus hijos reciban la educación moral según sus propias convicciones

El informe omite por completo el derecho de los padres y tutores a que sus hijos reciban la educación moral según sus propias convicciones, el cual resulta especialmente relevante frente a las discusiones relacionadas con la educación sexual y de género para personas con discapacidad.

Al respecto, llamo la atención sobre la literalidad del artículo 12.4 de la CADH, que sostiene que “[I]os **padres, y en su caso los tutores, tienen derecho** a que sus hijos o pupilos **reciban la educación** religiosa y **moral** que esté de acuerdo con sus propias convicciones” (*Negrilla fuera de texto original*).

Esta misma garantía ha sido prevista en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁶⁰⁵, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁶⁰⁶, la Convención sobre los Derechos de Niño⁶⁰⁷ y el Protocolo Adicional al Convenio Europeo de Derechos Humanos⁶⁰⁸. De acuerdo con el TEDH, **el derecho de los padres a elegir la educación de sus hijos, incluida la educación sexual**, es un aspecto del derecho al respeto de la vida privada y familiar protegido por el CEDH⁶⁰⁹.

Así, existe un consenso -omitido por la Comisión en el informe- frente a la existencia y reconocimiento de este derecho de los padres. La Comisión Interamericana ha entendido que el derecho de los padres a elegir la educación de sus hijos (i) debe interpretarse en conjunto con los derechos de niñas, niños y adolescentes, especialmente el derecho a la educación⁶¹⁰ y (ii) debe respetar las disposiciones de los instrumentos interamericanos que establecen que la educación debe orientarse a formar a niños y niñas en el respeto de los derechos humanos, las libertades públicas y la tolerancia⁶¹¹.

Por supuesto que estoy de acuerdo con esos criterios, sin embargo, no puede omitirse que: (i) todo tipo de educación deberá ser respetuosa del interés superior de los niños como principio rector, y (ii) el derecho de los padres a elegir la educación de sus

⁶⁰⁵ Artículo 18.4.

⁶⁰⁶ Artículo 13.3.

⁶⁰⁷ Artículo 14.2.

⁶⁰⁸ Artículo 2

⁶⁰⁹ TEDH, Kjeldsen, Busk Madsen y Pedersen, Párr. 53; Dojan y otros, citado anteriormente, Párr. 78-83

⁶¹⁰ CIDH. Estudio Libertad de Religión y Creencia | Estándares Interamericanos.

⁶¹¹ CIDH. Estudio Libertad de Religión y Creencia | Estándares Interamericanos.

hijos se deriva del derecho a la educación de los niños en sí mismo; por lo cual, existe un falso dilema en considerar que ambos derechos son incompatibles.

Así, el TEDH, en el marco de su interpretación del artículo 2 del Protocolo N. 1 ha enunciado que⁶¹², es sobre el derecho fundamental a la instrucción sobre el que se asienta el derecho de los padres al respeto de sus convicciones filosóficas y religiosas. De acuerdo con el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, si bien la titularidad de este derecho reposa en cabeza de los padres, lo hace también en cabeza de los NNA, quienes tienen derecho a una educación y enseñanza⁶¹³.

Sin duda, este derecho tiene un impacto en la educación sexual y de género para los niños, niñas y adolescentes puesto que al igual que cualquier otro tipo de educación, debe enmarcarse en el ámbito de protección del derecho convencional, reconocido por el derecho internacional de los derechos humanos, que otorga a los padres el derecho a elegir la educación de sus hijos, de conformidad con el artículo 12.4 convencional.

La educación sexual y de género están íntimamente relacionadas y tienen un impacto relevante en el sistema de valores de las personas. Por lo tanto, la educación sexual y de género hacen parte integral de la educación moral de los NNA.

3.2. Del ejercicio colectivo de la libertad religiosa: imposición de una única visión sobre la sexualidad que afecte las convicciones religiosas de ciertas comunidades

⁶¹² Los principios generales enunciados por el TEDH se desprenden fundamentalmente de las Sentencias Kjeldsen, Busk Madsen y Pedersen contra Dinamarca (TEDH 1976/5); Campbell y Cosans contra Reino Unido (TEDH 1982/1); Valsamis contra Grecia (TEDH 1996, 70) y Folgero y otros contra Noruega (TEDH 2007/53).

⁶¹³ Caso Kjeldsen, Busk Madsen y Pedersen contra Dinamarca (STEDH 1976/5, de 7 de diciembre, ap. 52).

La Convención Americana sobre Derechos Humanos consagra la libertad de religión en su artículo 12. El derecho a la libertad de religión permite que las personas conserven, cambien, profesen y divulguen su religión o sus creencias⁶¹⁴. Este derecho es uno de los cimientos de la sociedad democrática y constituye un elemento trascendental en la protección de las convicciones de los creyentes y en su forma de vida⁶¹⁵.

Se desprende del enunciado del artículo 12 que ese derecho tiene una dimensión individual y una dimensión colectiva que supone que la titularidad del derecho a la libertad religiosa se puede ejercer de forma individual, pero también de forma colectiva con otras personas que compartan un sistema de creencias⁶¹⁶.

En este marco, pongo de presente que órganos de las Naciones Unidas⁶¹⁷ y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos⁶¹⁸ han reconocido determinadas facultades a las comunidades religiosas,

⁶¹⁴ Corte IDH. Caso Pavez Pavez Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de febrero de 2022. Serie C No. 449; Corte IDH. Caso "La Última Tentación de Cristo" (Olmedo Bustos y otros) Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de febrero de 2001. Serie C No. 73.

⁶¹⁵ Ibidem

⁶¹⁶ Asamblea General. Informe del Relator Especial sobre la libertad de religión o de creencias. A/HRC/34/50. Disponible en: <https://undocs.org/es/A/HRC/34/50>; Asamblea General. Eliminación de todas las formas de intolerancia religiosa. A/71/269. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N1624501/PDF/N1624501.pdf?OpenElement>

⁶¹⁷ Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos. Informe Relator Especial sobre la libertad de religión o de creencias de las Naciones Unidas. A/HRC/37/49. 28 de febrero de 2018; Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos. Informe Relator Especial sobre la libertad de religión o de creencias de las Naciones Unidas. A/73/362. 05 de septiembre de 2018.

⁶¹⁸ TEDH. Fernández Martínez v. España, Gran Sala. 2014.Párr. 127.

en virtud del derecho a la libertad de religión y de conciencia. En particular, han reconocido el derecho a la difusión de una fe.

No obstante, el informe pasa por alto la dimensión colectiva de este derecho y, por tanto, omite que la recomendación puede implicar una imposición de una única visión sobre la sexualidad que afecte las convicciones religiosas de ciertas comunidades.

CIDH
IACHR