**Artículos 15 y 17 – Lista de indicadores sobre protección contra la tortura y malos tratos y a la protección de la integridad física y mental de las personas con discapacidad**

**Derecho de las personas con discapacidad a no ser sometidas a tortura ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y derecho a la integridad física y mental**

**Atributos**

* **Prevención de la tortura, los malos tratos y otras violaciones de la integridad física y mental mediante prácticas no específicas para personas con discapacidad**
* **Prevención de la tortura, los malos tratos y otras violaciones de la integridad física y mental mediante tratamientos no consentidos y otras prácticas aplicadas específicamente a personas con discapacidad**
* **Prohibición de llevar a cabo experimentos médicos en personas con discapacidad sin su consentimiento libre e informado**

**Indicadores de Estructura**

15/17.1 Ratificación del Protocolo Facultativo a la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (OPCAT).

15/17.2 Designación o establecimiento de uno o varios mecanismos preventivos nacionales independientes para la prevención de la tortura (artículo 17 del OPCAT).

15/17.3 Legislación promulgada que prohíba y tipifique como delito la tortura, los malos tratos, los experimentos, intervenciones o tratamientos médicos, científicos o sociales no consentidos, incluida la administración no consentida de fármacos, y otras violaciones de la integridad física y mental de las personas con discapacidad,[[1]](#endnote-1) en cualquier lugar, con sanciones proporcionales y la prestación de asistencia legal gratuita, recursos efectivos, resarcimiento y reparación, incluyendo restitución, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, rehabilitación y apoyo a las víctimas con discapacidad (incluida la prestación de apoyo para la toma de decisiones en caso de solicitarse) en la comunidad.

15/17.4 Legislación que prohíba y proteja a los niños con discapacidad de castigos corporales y tratamientos e intervenciones como la modificación del comportamiento, la terapia de atenuación del crecimiento, la restricción química o física, y otros tratamientos invasivos e irreversibles, incluyendo hogares, escuelas, guarderías e instituciones de prestación de cuidados.[[2]](#endnote-2)

15/17.5 (*Ibid.* 25.6)[[3]](#endnote-3) Legislación promulgada que:

* Reconozca el derecho de toda persona al consentimiento libre e informado para recibir tratamiento médico y el derecho a rechazarlo de cada persona en todo momento, sin que importe su condición jurídica o de libertad, incluso en situaciones de angustia mental;
* Prohíba la discriminación en el ejercicio del consentimiento libre e informado, incluyendo la denegación de ajustes razonables;
* Garantiza que toda la información sobre salud y los formularios de consentimiento sean íntegramente accesibles y adecuados culturalmente;
* Obliga a los profesionales de la salud a actuar de conformidad con las directivas anticipadas , los poderes de representación legal y otras modalidades toma de decisiones con apoyo en materia de decisiones sobre la salud.[[4]](#endnote-4)

15/17.6 Legislación promulgada que proteja a las personas con discapacidad[[5]](#endnote-5) y prohíba la experimentación médica, incluyendo la utilización de drogas o tratamientos experimentales o que no hayan sido suficientemente probados así como aquellos que no cuenten con el consentimiento libre e informado de la persona afectada.[[6]](#endnote-6)

15/17.7 Requisito legal de recopilar y desagregar datos sobre las personas con discapacidad privadas de libertad en los diversos entornos institucionales donde se puede dar la privación de libertad de personas con discapacidad, desagregado por edad, sexo, discapacidad y motivo de la detención.

15/17.8 Adopción de un código de conducta para los agentes del orden público, que establezca normas de conducta para interrogar personas arrestadas, detenidas o en prisión y en el que figuren de manera explícita directrices relativas a las personas con discapacidad y sus derechos, incluido el derecho a ajustes de procedimiento en el acceso a la justicia y ajustes razonables durante la detención.

15/17.9 Adopción de regulaciones y protocolos que rijan las inspecciones de las cáceles de la policía, los centros de detención y las prisiones por parte de autoridades independientes (como los mecanismos nacionales de prevención), que incluyan explícitamente los lugares para la privación de libertad de las personas con discapacidad.[[7]](#endnote-7)

15/17.10 Adopción estándares obligatorios de accesibilidad de aplicables a las prisiones y a otros centros de detención (*Ibid.* 14.9).

15/17.11 Disposición legal que establezca la obligación de ofrecer ajustes razonables a las personas con discapacidad privadas de libertad (por ejemplo, prisioneros con discapacidad) (*Ibid.* 14.10).

15/17.12 Adopción de un requisito legal que establezca la obligación de tener en cuenta la evolución de las facultades de los niños con discapacidad y su derecho a preservar su identidad en todas las decisiones que les afectan y respecto a las intervenciones y tratamientos médicos y otros tratamientos[[8]](#endnote-8) (*Ibid.* 7.5).

15/17.13 Adopción de protocolos para el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, en particular de las mujeres y niñas con discapacidad, incluido el derecho a mantener su fertilidad, y a la provisión de información y servicios sobre el tema.

15/17.14 Adopción de protocolos para prevenir experimentos médicos que involucren personas con discapacidad sin su consentimiento libre e informado.

**Indicadores de Proceso**

15/17.15 Número y proporción de funcionarios encargados de hacer cumplir la ley (como policías, militares o personal de seguridad) que hayan recibido capacitación sobre las normas de conducta relativas al uso proporcional de la fuerza, los arrestos, las detenciones, los interrogatorios o los castigos, en relación con los derechos de las personas con discapacidad, incluida la provisión de ajustes de procedimiento y ajustes razonables, y la disminución de la violencia potencial por o hacia las personas con alguna deficiencia real o percibida.

15/17.16 Número y proporción de profesionales sanitarios[[9]](#endnote-9) y miembros del personal de instituciones sanitarias, psiquiátricas, de salud mental, de asistencia social y residenciales, así como de instituciones que han recibido capacitación en materia del derecho de las personas con discapacidad a aceptar o rechazar un tratamiento sobre la base del consentimiento libre e informado, así como a utilizar, o a que se le proporcionen, ajustes y apoyos para la toma de decisiones de acuerdo con la voluntad y las preferencias de la persona.

15/17.17 Campañas y actividades de concienciación para promover e informar a las personas con discapacidad, sus familias y el público en general, sobre el derecho de las personas con discapacidad a no ser sometidas a tortura y malos tratos y a preservar su integridad física y mental, incluyendo actividades de concienciación sobre las intervenciones médicas no consentidas como prácticas prohibidas.

15/17.18 Presupuesto asignado a los mecanismos nacionales de prevención u otras autoridades independientes para llevar a cabo actividades de monitoreo de los lugares donde ocurra la privación de libertad de personas con discapacidad y para reforzar su capacidad de cumplir con su mandato respecto a los derechos de las personas con discapacidad.

15/17.19 Procesos de consulta llevados a cabo para garantizar la participación activa de las personas con discapacidad, incluyendo las organizaciones que las representan, en el diseño, la implementación y el monitoreo de las leyes, los reglamentos, las políticas y los programas relativos a la prevención de la tortura, los malos tratos y los tratamientos no consentidos, y también con miras a la aplicación del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura.[[10]](#endnote-10)

15/17.20 Proporción de denuncias recibidas sobre tortura, malos tratos, tratamientos no consentidos y otras violaciones del derecho a la integridad física y mental de las personas con discapacidad que han sido investigadas y resueltas; proporción de las mismas resueltas a favor del denunciante, y proporción de estas últimas que han sido cumplidas por el gobierno o el responsable; todas ellas desagregadas por tipo de mecanismo.

**Indicadores de Resultado**

15/17.21 Número de casos reportados de tortura y malos tratos contra personas con discapacidad, incluyendo la denegación de ajustes razonables durante la detención, desagregados por sexo, edad, discapacidad, y contexto de la violación.[[11]](#endnote-11)

15/17.22 Número y proporción de personas con discapacidad víctimas de tortura o malos tratos que hayan recibido indemnizaciones, rehabilitación y apoyo, por año.

15/17.23 Proporción de niños de entre 1 y 17 años que han sufrido algún castigo físico o agresión psicológica a manos de sus cuidadores en el último mes, desagregado por sexo (indicador 16.2.1 de los ODS) y discapacidad.

15/17.24 Número y proporción de personas con discapacidad que han sido objeto de experimentos médicos forzados y han recibido indemnizaciones, rehabilitación y apoyo, por año.

**ANEXO**

1. La legislación debe regular todas las formas de tortura y malos tratos, así como todas las prácticas normalizadas que violen la integridad física y mental de las personas con discapacidad, incluidas, entre otras, todas las formas de prácticas coercitivas contra adultos y niños con discapacidad, como las prácticas de contención química o mecánica , la utilización de camas con redes, el aislamiento, la reclusión, el régimen de aislamiento, la administración forzada de tratamientos invasivos e irreversibles (como la mutilación genital femenina), las esterilizaciones forzadas (incluida la castración química y quirúrgica), el aborto forzado, la anticoncepción forzada, la terapia electroconvulsiva, la administración no consentida de medicamentos, la psicocirugía, los tratamientos experimentales de desintoxicación con mercurio, las terapias rigurosas para modificar conductas y la técnica del “*packing”* para niños con autismo, la educación conductista para niños con parálisis cerebral, el alargamiento de extremidades para niños con problemas de crecimiento, la “terapia correctiva” y las operaciones quirúrgicas correctivas para las personas intersexuales con discapacidad. [↑](#endnote-ref-1)
2. Para obtener más información sobre el concepto de “instituciones” en el contexto de este indicador y referido a los niños con discapacidad, véase [la Observación General núm. 5](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/5&Lang=en) del Comité sobre el artículo 19, CDPD/C/GC/5, párr. 16, letra c) *in fine*. Véase también el indicador 7.4 del artículo 7, cuya nota final contiene una lista más completa de los tratamientos e intervenciones cuya eficacia es incierta o se considera controvertida y contra los cuales se debe proteger a los niños con discapacidad. [↑](#endnote-ref-2)
3. Véase también el indicador 25.7. [↑](#endnote-ref-3)
4. Aquí se incluye el requisito de que los profesionales sanitarios se dirijan directamente a las personas con discapacidad para explicarles en qué consiste la asistencia sanitaria que les ofrecen y obtener su consentimiento libre e informado, respetando al mismo tiempo la participación de las personas que hayan elegido como apoyo. Las directivas anticipadas y los poderes se aceptarán como medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica. Cuando, a pesar de importantes esfuerzos, se demuestre que no es factible obtener la voluntad de una persona, se establecerán protocolos para determinar la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la persona sobre la base de pruebas (incluida "tener en cuenta las preferencias, los valores, las actitudes, los argumentos y los hechos anteriores, incluidas las formas de comunicación verbales o no verbales, de la persona concernida", [A/HRC/37/56](https://undocs.org/es/A/HRC/37/56), párr. 31), y sujetos a corrección mediante ulteriores expresiones de voluntad o a la adopción de decisiones por parte de la persona (obtenidas o no mediante medidas de apoyo). [↑](#endnote-ref-4)
5. Con particular atención a personas con discapacidad psicosocial y personas con discapacidad intelectual. [↑](#endnote-ref-5)
6. Esto incluye la derogación de las disposiciones que permiten a los tutores, tribunales y demás sustitutos en la toma de decisiones dar su consentimiento para llevar a cabo experimentos médicos en nombre de las personas con discapacidad (en contradicción con lo dispuesto en el artículo 12 de la CDPD) o para que las juntas de revisión pública permitan que dicha experimentación se justifique en beneficio de terceros. [↑](#endnote-ref-6)
7. Aquí se incluyen instalaciones o unidades de hospitalización psiquiátrica, instituciones residenciales para niños y adultos con discapacidad (como los hogares para grupos pequeños), campamentos de oración, orfanatos y cualquier otro entorno institucional público o privado, centros de detención de migrantes, etc., donde pueden darse privación de libertad personas con discapacidad. [↑](#endnote-ref-7)
8. particularmente con respecto a tratamientos e intervenciones cuya eficacia es incierta o se considera controvertida y que resultan invasivos o irreversibles; por ejemplo, la administración de fármacos psicotrópicos (incluyendo los neurolépticos), los tratamientos experimentales de desintoxicación con mercurio, la terapia de atenuación del crecimiento, la esterilización, las terapias rigurosas para modificar la conducta (como la terapia electroconvulsiva y la técnica del “*packing”* para niños autistas), la educación conductista para niños con parálisis cerebral, el alargamiento de extremidades para niños con problemas de crecimiento, etc. [↑](#endnote-ref-8)
9. Incluyendo curanderos tradicionales. [↑](#endnote-ref-9)
10. Este indicador exige verificar las actividades concretas realizadas por las autoridades públicas para involucrar a las personas con discapacidad en los procesos de adopción de decisiones relacionadas con cuestiones que las afectan de manera directa o indirecta de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4.3 de la Convención y la [Observación General núm. 7](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/7&Lang=en) del Comité, incluidas reuniones de consulta, reuniones técnicas, encuestas y consultas en línea, solicitudes de observaciones sobre los proyectos de leyes y políticas, entre otros métodos y mecanismos de participación. A este respecto, los Estados deben:

    asegurar que los procesos de consulta sean transparentes y accesibles;

    proporcionar información adecuada y accesible;

    no deben retener información, condicionar a las organizaciones de personas con discapacidad ni impedir que expresen libremente sus opiniones;

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

    fomentar una participación continua desde las primeras etapas;

    cubrir los gastos de los participantes. [↑](#endnote-ref-10)
11. "Contexto de la violación" se refiere al lugar o contexto institucional en el que se cometió la violación, por ejemplo, la prisión, la admisión involuntaria en una institución psiquiátrica, las instituciones residenciales, los hospitales privados, etc. [↑](#endnote-ref-11)