**ARTÍCULO 11 DE LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. APORTACIONES AL DEBATE GENERAL ONU (GINEBRA, 07 Y 08 MARZO 2023)**

**Ana M. Castro-Martínez[[1]](#footnote-1)**

**INTRODUCCIÓN**

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es un órgano de expertos independientes que supervisa la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad por parte de los Estados Partes.

Con motivo del 28° período de sesiones se programa por parte del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad[[2]](#footnote-2) para su celebración en el Palacio de las Naciones en Ginebra del 6 al 24 de marzo de 2023 un Debate General[[3]](#footnote-3) los días 7 y 8 de marzo de 2023, con enfoque regional.

El objetivo es elaborar un  **comentario general sobre las personas con discapacidad en situaciones de riesgo y emergencias humanitarias**. La observación general[[4]](#footnote-4) tiene como misión aclarar las obligaciones del Estado parte de conformidad con el artículo 11 de la CDPD así como brindar recomendaciones a los Estados partes sobre las medidas que deben adoptar para garantizar el pleno cumplimiento de sus obligaciones de respetar, proteger y cumplir la derechos humanos de las personas con discapacidad. Pueden presentar propuestas los Estados partes de la CDPD, las entidades y organismos especializados de ONU, otros mecanismos de derechos humanos de ONU, las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, las organizaciones no gubernamentales[[5]](#footnote-5), las organizaciones de personas con discapacidad y otros interesados partes interesadas a participar en el día de debate general y presentar comunicaciones por escrito siendo el motivo de esta comunicación.

El artículo 11 Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias, reza: Los Estados Partes adoptarán, en virtud de las responsabilidades que les corresponden con arreglo al derecho internacional, y en concreto el derecho internacional humanitario[[6]](#footnote-6) y el derecho internacional de los derechos humanos, todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres naturales.

**CUESTIONES PRELIMINARES DE INTERÉS**

Como consideraciones previas entendemos que las recomendaciones que se redacten a partir del Debate General sobre el artículo 11 CDPD[[7]](#footnote-7) deberán tener en cuenta, en aras a un mejor y más fácil manejo posterior por los distintos agentes así como una mayor flexibilidad de uso, lo siguiente:

1º.- Redactarse por separado según las distintas tipologías de discapacidad pudiendo seguirse el modelo clásico que sería el recomendable desde nuestro punto de vista dada su implantación y conocimiento en cualquier parte del planeta. Éstas serían: física, intelectual, sensorial, enfermedad mental.

2º.- Reflejarse por separado según tramos de edad teniendo en consideración que las cuestiones planteadas van a tener una respuesta muy distinta en función de la edad. Podrían concretarse, de forma orientativa, en: menores, personas adultas mayores, personas adultas.

3º.- Resulta de obligado cumplimiento la implementación de la perspectiva de género según los postulados del ODS5[[8]](#footnote-8) que impulsa lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas del planeta. Por tanto, debe tratar de insertarse la problemática diferenciada de las mujeres en las medidas que se propongan.

4º.- Elaborarse según los grupos generales de dolencias o patologías en función de la mayor o menor necesidad de apoyos que precisen en cada categoría.

5º.- Exposición de las propuestas en base al fenómeno de situación de riesgo para el que se diseñan distinguiendo: conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres naturales.

Mostramos a continuación en la Tabla 1 los diferentes formatos en que podrían ser presentadas las medidas que van a redactarse en la observación general.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tabla 1: Enfoques de presentación de las propuestas | | | |
| Enfoque 1 | Especificidad de ser persona con discapacidad | + | Tipología |
| Enfoque 2 | Especificidad de ser persona con discapacidad | + | Edad |
| Enfoque 3 | Especificidad de ser persona con discapacidad | + | Género |
| Enfoque 4 | Especificidad de ser persona con discapacidad | + | Dolencias |
| Enfoque 5 | Especificidad de ser persona con discapacidad | + | Situación |

*Fuente: Elaboración propia. Ana M. Castro-Martínez (2023).*

**APORTACIONES AL DESARROLLO DEL ARTÍCULO 11**

Seguidamente redactamos unas notas que consideramos de utilidad y provecho para el desarrollo de las recomendaciones a los Estados partes que van a desarrollarse en relación al artículo 11.

A.-Por un lado, es preciso facilitar al personal sanitario el acceso al historial clínico completo de las PCD[[9]](#footnote-9) sin límite, a excepción del control que por los Comités se estipulen. Debe fomentarse la unificación de sistemas informáticos sanitarios. En este caso, al tratarse de situaciones de alto riesgo, deberían obviarse las distintas normativas en relación a la protección de datos personales y sanitarios. Esta medida es factible si se dispone de un sistema público de Sanidad.

B.-Por otro lado, se hace necesaria la prevención e información a toda la sociedad (pre-desastre, con anticipación a la emergencia humanitaria) de los lugares o centros donde pueden acudir las PCD o dónde van a concentrarse una vez localizadas, además de la forma en que se van a realizar los traslados. Esta medida está ligada a la designación de personas encargadas de que funcionen las evacuaciones hacia esos lugares preestablecidos.

C.-Es de vital importancia tener fácil acceso por parte del personal sanitario al tipo de medicación que ingieren todas las PCD pero, especialmente, las que tienen problemas de salud mental.

D.- Consideramos que debe implementarse la inteligencia artificial en favor de las PCD en situaciones de emergencias. La colocación de chips en las propias personas con mecanismos lectores que puedan facilitar su historial médico a las personas autorizadas de forma rápida y segura es factible con un presupuesto bajo. Debe fomentarse para que la tecnología pueda coadyuvar a salvar vidas, más cuando nos encontramos en situaciones graves de riesgo humanitario. Se propone que la Unión europea sea la primera organización supranacional que lo implante.

E.- Deben aplicarse unos fuertes y solventes principios éticos en cada medida o recomendación que se redacte de forma preestablecida al conflicto o desastre. Concretamente, en la formación de los Comités que deben velar por el cumplimiento de los objetivos marcados.

F.-Establecer unos grupos de atención prioritarios en función de las patologías y necesidades de apoyo.

G.-Deben establecerse con claridad los canales de suministros de medicamentos (farmacología) y aparatología médica. Consideramos que los canales de ámbito militar son los idóneos por su rapidez de acceso a zonas de conflicto o desastres y su formación específica en intervenciones humanitarias. Deben dotarse de controles férreos para que no dé lugar a desvíos, sustracciones o desapariciones del material. Es importante permitir el acceso de ONGs al centro neurálgico de la emergencia.

H.- Formación en lengua de signos y pictogramas al personal médico. Utilizar como método de comunicación universal los pictogramas.

I.-No desdeñar el aprendizaje de emergencias graves anteriores donde se obtuvo éxitos en salvación de vidas. Divulgar cómo se logró para conocimiento de la población civil. Divulgar qué apoyos se otorgaron a PCD.

J.- Aprender de los sistemas de urgencias que funcionan bajo presión.

K.-Dar prioridad a la sanidad militar que conoce y domina las emergencias. Dotarlos de apoyos personales y técnicos en materia de discapacidad.

L.- Realizar una separación entre las distintas ayudas distinguiendo la sanidad militar para militares y las ONGs para civiles PCD dada su experiencia.

LL.- Fomentar el uso de señales luminosas y acústicas para PCD con deficiencia visual o auditiva.

M.- Establecimiento de protocolos para reagrupar recursos según necesidades de atención teniendo especial interés las PCD enfermedad mental.

N.- No olvidar la asistencia jurídica del artículo 13 CDPD proporcionando abogacía especializada experta en discapacidad con suficiente formación en conflictos y pericia para interaccionar con PCD.

Ñ.- No olvidar la cartelería con indicaciones en pictogramas.

O.-Atender la especificación de la salud reproductiva de las mujeres con discapacidad.

P.-Asistir a los menores con discapacidad como grupo prioritario. Proporcionar juguetes y medios de diversión adaptados a sus necesidades.

Q.- Reunir a menores con discapacidad con algún familiar en el centro donde se concentren, preferentemente con la madre.

R.- Dotar de intérprete en lenguas de signos locales.

1. Abogada independiente experta en Discapacidad (España). Doctora en Derecho Unión Europea. Presidenta ONG IN.XURGA (Juristas Inclusiv@s) En https://www.inxurga.com/ [↑](#footnote-ref-1)
2. En https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/crpd [↑](#footnote-ref-2)
3. En https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2023/day-general-discussion-and-call-written-submissions-article-11-convention [↑](#footnote-ref-3)
4. Proporcionan orientación para la interpretación de los derechos humanos internacionales siendo un apoyo para los Estados en materia de aplicación de sus obligaciones. [↑](#footnote-ref-4)
5. ONGs [↑](#footnote-ref-5)
6. Tiene como principal objetivo la la protección de las personas y bienes, víctimas de la acción hostil (RODRÍGUEZ-VILLASANTE Y PRIETO, J.L., “Fuentes del derecho internacional humanitario”, en Derecho Internacional Humanitario, Tirant Lo Blanc, Valencia, 2002, pp.61-67) [↑](#footnote-ref-6)
7. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf [↑](#footnote-ref-7)
8. En https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/ [↑](#footnote-ref-8)
9. Personas con discapacidad [↑](#footnote-ref-9)