



PANORAMA ACTUAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

"La situación de México frente a los compromisos internacionales"



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M É X I C O

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Grupo Interdisciplinario de la CNDH
para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos
de los Grupos en Situación de Vulnerabilidad y Seguimiento
a las Recomendaciones emitidas por
Instancias Internacionales

PANORAMA ACTUAL
DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS
PERSONAS CON DISCAPACIDAD:
LA SITUACIÓN DE MÉXICO FRENTE
A LOS COMPROMISOS INTERNACIONALES

ALEKSI ASATASHVILI
INÉS BORJÓN LÓPEZ-COTERILLA
(coordinadores)



MÉXICO, 2003

Primera edición: noviembre, 2003

ISBN: 970-644-333-9

© **Comisión Nacional
de los Derechos Humanos**
Periférico Sur 3469,
esquina Luis Cabrera,
Col. San Jerónimo Lídice,
C. P. 10200, México, D. F.

Diseño de portada:
Flavio López Alcocer

Impreso en México

CONTENIDO

PREFACIO	9
PRÓLOGO A LA SERIE PANORAMA ACTUAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD	11
INTRODUCCIÓN	25
I. EL CONTEXTO DE DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL	31
1. Recientes desarrollos de las Naciones Unidas en políticas de discapacidad	33
A. Conferencias Mundiales sobre Derechos Humanos	33
B. El tema de la discapacidad en el seguimiento quinquenal de las Conferencias Mundiales de Derechos Humanos	37
2. La participación de las ONG internacionales en materia de discapacidad	38
II. PRINCIPALES INSTRUMENTOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DISCAPACIDAD	45
1. Instrumentos internacionales de Derechos Humanos	47
A. Instrumentos declarativos en materia de discapacidad	50
B. Programa de Acción Mundial para los Impedidos	51
2. Compromisos internacionales de México en materia de discapacidad	53

A. Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad	53
B. Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (OEA 8/06/1999)	55
C. Convenio 159. Convenio Internacional del Trabajo sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas (20 de junio de 1983)	57
3. Proyecto Internacional para una Convención en Materia de Discapacidad: convención amplia e integral para promover los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad	60
A. Participación del Gobierno de México en el proceso de redacción del borrador del proyecto de convención	60
B. Participación de la CNDH en el proceso de redacción del borrador del proyecto de convención	62
4. Legislaciones nacionales en materia de discapacidad de los países de Latinoamérica	64
III. SITUACIÓN DE MÉXICO ANTE LOS COMPROMISOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DISCAPACIDAD	71
1. Marco jurídico sobre la situación de las personas con discapacidad en México y temas relacionados	71
A. Derecho a la vida y a la calidad de vida	72
B. Personalidad y capacidad jurídica de la persona con discapacidad	73
C. Familia y discapacidad	78
D. La discapacidad ante la inimputabilidad	80
2. La política de México para las personas con discapacidad	83
IV. LAS ACTIVIDADES DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DISCAPACIDAD	95
V. LA INCORPORACIÓN DE LOS PRINCIPIOS INTERNACIONALES EN LA LEGISLACIÓN Y PROGRAMAS DE GOBIERNO DE MÉXICO	103
a) Discriminación	103
b) Trabajo	107
c) Igualdad de oportunidades	110

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	115
BIBLIOGRAFÍA	123
ANEXOS	131
Anexo 1. Declaración de los Derechos del Retrasado Mental. Proclamada por la Asamblea General en su Resolución 2856 (XXVI), de 20 de diciembre de 1971	133
Anexo 2. Declaración de los Derechos de los Impedidos. Proclamada por la Asamblea General en su Resolución 3447 (XXX), de 9 de diciembre de 1975.	135
Anexo 3. Programa de Acción Mundial para los Impedidos	139
Anexo 4. Convenio 159 de la OIT sobre la Readaptación Profesional y el Empleo (Personas Inválidas), 1983	191
Anexo 5. Declaración de Caracas. Reestructuración de la Atención Psiquiátrica	197
Anexo 6. Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental. Adoptados por la Asamblea General en su Resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991	201
Anexo 7. Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad	217
Anexo 8. Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad	251
Anexo 9. 56/168. Convención Internacional Amplia e Integral para Promover y Proteger los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad. Resolución aprobada por la Asamblea General [sobre la base del informe de la Tercera Comisión (A/56/583/Add.2)]	257
Anexo 10. Recomendaciones de la CNDH sobre Personas con Discapacidad	261
Anexo 11. Conclusiones del Taller sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad de la Red de Instituciones Nacionales para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos del Continente Americano	303

PREFACIO

Coordinada por la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la presente investigación es el resultado del trabajo conducido en dos foros diferentes de discusión y análisis: la *Subcomisión de Legislación y Derechos Humanos del Consejo Nacional Consultivo para las Personas con Discapacidad* y el *Grupo Interdisciplinario de la CNDH para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos de los Grupos en Situación de Vulnerabilidad y Seguimiento a las Recomendaciones Emitidas por Instancias Internacionales*.

El Grupo Interdisciplinario tuvo como antecedente el Programa de Personas con Discapacidad, Personas que Viven con VIH/Sida y Adultos Mayores, que se encuentra bajo la responsabilidad de la Secretaría Ejecutiva en lo concerniente a la elaboración de estudios internacionales, proyectos, documentos para su publicación y cualquier otra actividad relacionada con la promoción y protección de los derechos humanos de estos sectores de la sociedad. Años después, en 2001, surgió una nueva composición de especialistas a través de la creación del Grupo Interdisciplinario. En esta ocasión, este núcleo de investigación se conforma por los especialistas en los temas de discapacidad, edad, género, VIH/Sida, migrantes e indígenas desde las disciplinas del derecho, la sociología, la pedagogía, la antropología, la medicina, la penitenciaria y la bioética. Finalmente, dicho Grupo opera como un núcleo de investigación inter y multidisciplinaria relativa a los derechos humanos de los grupos en situación de vulnerabilidad: personas con discapacidad, personas de la tercera edad (adultos mayores), niñez, mujeres, etcétera. Las investigaciones presentan un enfoque innovador, pues incluyen una visión integral de los derechos humanos, donde convergen la perspectiva de género, la interculturalidad y la especificidad de los grupos en situación de vulnerabilidad.

La presente investigación, titulada *Panorama actual de los derechos humanos de las personas con discapacidad: la situación de México frente a los compromisos internacionales*, es un acercamiento integral al tema que permitirá a los lectores interesados tener una visión general del desarrollo del tema de protección de las personas con discapacidad en el ámbito internacional, así como la respuesta generada por la legislación y las políticas públicas emprendidas por el Estado mexicano.

Los coordinadores de la presente investigación agradecen por su activa participación en la integración del estudio a la maestra Marisol Melesio Nolasco, a la maestra María Eugenia Espinosa Mora (Cuarta Visitaduría General), a la licenciada Marisela Medina Tapia (Coordinación del Programa sobre Asuntos de la Mujer, la Niñez y la Familia), a la maestra Jhenny Judith Bernal Arellano (Dirección General de Información Automatizada), a la licenciada Garbiñe Saruwatari Zavala (Centro Nacional de Derechos Humanos), a la licenciada Blanca Lilia Felipe Ortega (Secretaría Técnica del Consejo Consultivo), a la licenciada Gabriela Cuéllar Herrera y a la licenciada Ana Elena Palacios Ortega (ambas de la Secretaría Ejecutiva).

PRÓLOGO A LA SERIE PANORAMA ACTUAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

Los derechos humanos son un concepto dinámico que la humanidad ha ido construyendo de acuerdo con sus necesidades a través de la historia.¹ Estos aparecen en el proceso de formación del mundo moderno, como una respuesta a situaciones concretas en las que las personas veían sus derechos menoscabados por el Estado absoluto, en el contexto de las guerras de religión. Lo anterior sucede en el contexto de las guerras de religión en que desemboca, en el siglo XVI, la ruptura de la unidad religiosa. Por lo tanto, los derechos humanos no son producto abstracto de una reflexión racional sobre la persona y su dignidad.²

Como reivindicaciones de bienes primarios considerados vitales para todo ser humano, los derechos humanos concretan en cada época histórica las demandas de libertad y de dignidad. Estas peticiones sociales van dirigidas en primera instancia al Estado y están legitimadas por un sistema normativo o simplemente por el reconocimiento de la comunidad internacional.³ Históricamente, los derechos fueron reclamados por pequeños grupos de la sociedad para que posteriormente se les reconociera como propios de sectores más amplios de las comunidades y, finalmente, se les concediera el carácter de plena universalidad en la actualidad, entendiendo ésta en el sentido de que abarcan a todos los seres humanos sin discriminación, a partir del reconoci-

¹ El constitucionalista español Pérez Luño considera que “los derechos humanos aparecen como un conjunto de facultades e instituciones que, en cada momento histórico, concretan las exigencias de la dignidad, la libertad y la igualdad humanas, las cuáles deben ser reconocidas positivamente por los ordenamientos jurídicos a nivel nacional e internacional”, en Antonio Pérez Luño, *Derechos humanos, Estado de Derecho y Constitución*, p. 48.

² Bárbara-Peces, “Sobre el fundamento de los derechos humanos. Un problema de moral y Derecho”, en *Revista Anthropos*, pp. 46-47.

³ Angelo Papacchini, *Filosofía y Derechos humanos*, p. 22.

miento y protección de sus necesidades específicas. Este hecho se ha visto plasmado en una serie de decretos, cartas, actas y declaraciones que comienzan a tener una periodicidad a partir de la Revolución Francesa de 1789 y que culminan con la Declaración Universal de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas en 1948.

A partir de entonces, la protección de los derechos humanos representa para el Estado la exigencia de promover, proteger y defender su observancia, con la finalidad de eliminar las condiciones de desigualdad, inequidad, discriminación e injusticia social. Esta tarea no hubiera sido posible sin la colaboración de la sociedad civil que siempre ha sido un motor para que las declaraciones formales de los derechos humanos se traduzcan en una realidad.

En este sentido, para los fines de este estudio, se retomará como definición inicial de derechos humanos a aquellas prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de quienes viven en una sociedad jurídicamente organizada. Es decir, los derechos humanos son principios, normas o reglas fundamentales para la convivencia pacífica de todos los seres humanos. Si se declaran, se respetan y se ejercen individual o colectivamente, fomentan el desarrollo integral de los seres humanos; imponen límites tanto al Estado como a la ciudadanía para que no afecten la vida, la libertad, la seguridad y la dignidad de persona alguna, limitan los abusos de poder y todas las formas de violencia en la sociedad.

Por lo anterior, los derechos humanos forman parte de proyectos sociales que instauran formas de vida institucionales; por ello, desde la Segunda Guerra Mundial fueron retomados en México, y el Estado y sus instituciones asumieron la obligación de respetarlos para tutelar adecuadamente la vida, la libertad, la igualdad, la seguridad, la integridad, la dignidad de todos los seres humanos y recientemente el medio ambiente, el desarrollo y la paz. El Estado mexicano tiene la obligación de crear las condiciones que permitan el ejercicio pleno de tales derechos por medio de las leyes y de los compromisos nacionales e internacionales para la protección formal individual ante el Estado y frente a los particulares en su condición de ciudadano.

Los derechos humanos permiten la consolidación de un régimen de libertad personal y de justicia social en las instituciones democráticas. Dentro de un Estado democrático de Derecho existe el compromiso de respetar en forma absoluta los derechos individuales y lograr, progresivamente, la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales.

Además, los derechos humanos representan uno de los fundamentos de la democracia, ya que deben ser salvaguardados sin distinguir económico, social o cultural. Sin un pleno reconocimiento y protección de los derechos de todos los seres que integran una sociedad, los supuestos democráticos de libertad e igualdad quedan sin un referente concreto y la legitimidad de un régimen se ve afectada.

Aunado a lo anterior, actualmente se reconoce una dimensión multicultural de los derechos humanos. La discriminación, la selectividad y la omisión en el ejercicio de la autoridad atentan siempre contra el valor de la equidad social inherente a una sociedad democrática. En cambio, la tolerancia multicultural hace efectivo el respeto de las identidades colectivas distintas, así como el reconocimiento de los plenos derechos que les asisten.

Para esta visión es importante cuestionar la apreciación del mundo como una forma única de civilización, porque tal punto de vista imposibilitaba el respeto del derecho a la diferencia. Por tal motivo, se reconoce que hay derechos que adquieren una connotación específica cuando son exigidos por grupos en situación de desventaja social, así como que la teoría y la práctica de los derechos humanos tienen que contrastarse con la vigencia sociológica que tienen en la vida cotidiana.

La clasificación de los derechos humanos depende de su naturaleza, origen y contenido, respondiendo a procesos históricos que conforman diversas generaciones a partir de las cuales han sido reconocidos jurídicamente al interior de cada país. La división de los derechos en tres generaciones corresponde, en términos generales, a la división convencional de las naciones en las del primer mundo (Estados liberales, democráticos y desarrollados), del segundo mundo (Estados socialistas, autoritarios y desarrollados) y tercer mundo (Estados con economías e ideologías mixtas, en desarrollo).

El reconocimiento de las generaciones de los derechos humanos se ha dado de manera progresiva. Bajo la concepción de la *primera generación* surge la defensa de los derechos a la vida y a las libertades personales frente a las autoridades del Estado a quienes se les exige que se autolimiten y no vulneren los derechos individuales. El momento de su aparición coincide con la Revolución Francesa, a partir de la necesidad de oponerse a los excesos de las autoridades, y con el reconocimiento de los derechos civiles y políticos, los cuales se fundamentan en la libertad y en la participación política. Entre estos se encuentran el derecho a la libertad de expresión, a la libertad de asociación, a la libertad de religión y, fundamentalmente, el derecho al voto.

Sobresale el señalamiento de que los hombres y las mujeres poseen iguales derechos.

La *segunda generación* surge a partir de las revoluciones obreras de los siglos XIX y XX y está constituida por los derechos económicos, sociales y culturales. Aparecen como resultado de la intervención del Estado para garantizar los bienes sociales básicos como son la educación, la alimentación, la protección a la salud, el derecho al trabajo y a las pensiones, entre otros, que conforman los derechos a la igualdad. En esta etapa, los seres humanos le exigen al Estado que cumpla con ciertas obligaciones, que cree las condiciones necesarias para la satisfacción de las necesidades económicas, sociales y culturales de todas las personas por igual.

Finalmente, los derechos de la *tercera generación* emergen a partir de la segunda mitad del siglo XX. Llamados también de “solidaridad”, abarcan algunos “intereses difusos”⁴ que se inspiran en principios generales o universales cuyo respeto reclama la humanidad. Los mismos fueron promovidos para incentivar el progreso social, así como para elevar el nivel de vida de los

⁴ En estricto sentido, los intereses difusos son aquellos que responden a las siguientes características:

- a) Cuentan con una radicación y una dimensión territorial, esto es, son portadores (consciente o inconscientemente), sujetos entre sí reunidos (o reunibles) en una dimensión territorial.
- b) Expresan una necesidad de reorganización en un determinado ámbito territorial, en forma tal que les permite satisfacer exigencias primarias o también no primarias, en tanto que este término se entienda en el estricto sentido de materiales, de los sujetos allí asentados.
- c) En ausencia de un vínculo territorial, es difuso el interés común y no general, propio de todos los individuos componentes de un grupo, y por tanto, no implica sacrificio de alguno; es homogéneo; y no heterogéneo; atendiendo a ese carácter pueden considerarse difusos sólo aquellos que presuponen un bien susceptible de goce no separado y necesariamente conjunto, por naturaleza o por ley, por parte de un conjunto de coasociados (ambiente, ordenamiento del territorio, etcétera).
- d) Finalmente, caracterizamos comprensivamente como difusos aquellos intereses que pertenecen a todos y cada uno de los que conformamos una colectividad humana, que se vinculan en torno de un bien de la vida (*lebensgüt*) y que, siendo lesionados, carecen de vías de tutela en función del desconocimiento real de aquellos que han sido afectados o, conocidos, por la falta de legitimación procesal del colectivo para hacer valer el interés particular.

En María del Pilar Hernández Martínez, *Mecanismos de tutela de los intereses difusos y colectivos*, p. 108.

pueblos. Este tipo de derechos exige el concurso de la comunidad internacional, por eso su carácter es abstracto y su propia formulación se encuentra en ciernes. Los derechos de este grupo son, entre otros, el derecho a la paz, a la libre autodeterminación, al desarrollo, a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado y a beneficiarse del patrimonio de la humanidad. Cabe añadir que pese a la difícil exigibilidad que presentan algunos de estos derechos, se están sentando ya precedentes sobre varios de ellos que les imprimen cada vez mayor concreción, como las políticas y las medidas que se han emprendido para la protección de la ecología o de bienes que son patrimonio común de la humanidad.⁵ Pueden invocarse por un Estado frente a otro, por una nación ante toda la comunidad internacional y por distintos grupos de la sociedad frente al Estado.

En opinión de Germán Bidart, la tercera generación de derechos, sin extraviar la noción de subjetividad de los derechos humanos, se refiere a un conjunto de derechos que muestra el carácter compartido y concurrente de una pluralidad de sujetos en cada derecho en cuestión. Se trata de derechos cuya titularidad es individual y colectiva simultáneamente y, además, dichos derechos no tienen concurrencia entre sí porque cada individuo tiene el suyo. En cambio, en los derechos de la tercera generación, como es el derecho a la preservación del medio ambiente, hay que decir que todas las personas que viven en un mismo ámbito (ciudad o región) tienen subjetivamente ese derecho, pero como el bien a proteger es común, el derecho personal de cada uno y el de todos forma una titularidad que, aun cuando sigue siendo subjetiva de cada individuo, es a la vez compartida por esa pluralidad en la sumatoria de un interés común.⁶

Según María del Pilar Hernández, existe un interés de pertenencia difusa. “Este es aquel que pertenece al individuo y a todos los individuos, en tanto que forman parte de una comunidad, identificada con base en un criterio prioritariamente territorial”.⁷ Tales intereses versan sobre cuestiones que afectan bienes esenciales de la vida, no sólo de la individual, sino de la que comparte una pluralidad de personas en determinado lugar o espacio ambiental. Al ser un interés común, colectivo y compartido por un grupo indeterminado

⁵ Héctor Fix-Zamudio y Salvador Valencia Carmona, *Derecho constitucional mexicano y comparado*, pp. 415 y 416.

⁶ Germán J. Bidart Campos, *Teoría general de los derechos humanos*, p. 190.

⁷ M. del P. Hernández Martínez, *op. cit.*, p. 108.

de personas, el adjetivo “difuso” procura describir ese carácter de algo esfumado de la titularidad del interés y del interés mismo. El número de los que comparten un mismo interés colectivo varía de caso en caso.⁸

Muchos de estos intereses se incardinan dentro de la problemática de la bioética, ya que el impacto de las nuevas tecnologías es un factor primordial en su despliegue. Por otra parte, la mundialización de la actividad económica y de las comunicaciones ha dado lugar a un mundo absolutamente interrelacionado, en el cual las decisiones trascendentes no limitan sus consecuencias a un solo país, sino que afectan a la humanidad en su conjunto. Es precisamente por esta razón por la que resulta ya imprescindible hablar no de derechos del hombre, sino también de derechos de la humanidad y de las generaciones futuras, a fin de preservar así las posibilidades de supervivencia y de elección para la especie en el futuro a medio y a largo plazo.⁹

En la actualidad, algunos sectores (organizaciones sociales, religiosas y políticas) cuestionan la universalidad de los derechos humanos, aduciendo que la Declaración tiene un “sesgo occidental”, haciendo hincapié en el individuo, mientras que otras culturas atribuyen una importancia preponderante a los grupos sociales. Otro desafío planteado por algunas instancias se basa en la indivisibilidad de los derechos humanos. No hay dignidad humana con pobreza, analfabetismo, falta de servicios adecuados de salud y otros mecanismos de protección social. Parte de esta discusión se empezó a gestar en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de las Naciones Unidas que tuvo lugar en Viena en 1993.

Los derechos humanos, vistos a escala universal, nos plantean la dialéctica más exigente: la dialéctica de la identidad y de la alteridad, del “yo” y del “otro”. Nos enseñan que somos a la vez idénticos y diferentes.

A partir de ahí, los derechos humanos que enunciarnos y que tratamos de garantizar sólo pueden ser resultado de un adelanto, producto de un esfuerzo deliberado por volver a encontrar nuestra esencia común por encima de lo que nos separa, de nuestras diferencias del momento, de nuestras barreras ideológicas y culturales.

[...] Los derechos humanos que [se discutieron] en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena no son el mínimo denominador común de todas las naciones, sino por el contrario, lo que [se] llamaría lo “humano irre-

⁸ Cfr. G. Bidart Campos, *op. cit.*, p. 193.

⁹ Carlos María Romeo Casabona, coord., *Derecho biomédico y bioética*, p. 18.

ductible”, es decir, la quinta esencia de los valores en virtud de los cuales afirmamos, juntos, que somos una sola comunidad humana.¹⁰

El gran logro de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena fue relacionar a los derechos humanos con tres imperativos: universalidad, garantía y democratización. Ahora, por *universalidad* se entiende cómo los derechos humanos son producto de la historia y por lo mismo deben adecuarse a ella, evolucionar al mismo tiempo que ella y dar a los distintos pueblos y naciones una imagen en la que se reconozcan. Pero esta adecuación de los derechos a la evolución de la historia no debe alterar su esencia misma, es decir, su universalidad, respetando las necesidades de los grupos específicos.¹¹ En segundo lugar, el imperativo de la *garantía* significa que si no hay mecanismos y procedimientos eficaces de garantía, protección y sanción, los instrumentos internacionales y, por lo tanto, los derechos humanos y las propias Naciones Unidas quedarán desacreditados. Finalmente, el imperativo de la *democratización* representa que sólo la democracia, en los Estados y en la comunidad de los Estados, es verdadera garante de los derechos humanos. A lo largo de esta historia, no ha habido una postura uniforme en cuanto a la definición de los derechos humanos. Lo que ha prevalecido es un acuerdo en los procesos por los que ha atravesado su reconocimiento, a partir de los procesos de positivización, internacionalización y especificación o multiplicidad de los derechos humanos.¹²

El proceso de *positivización* consiste en la sistematización y expresión de los valores universales en las normas; la *internacionalización*, en la validación a nivel universal de valores y contenidos de los derechos que permitan

¹⁰ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, “Discurso del Secretario General de las Naciones Unidas en la apertura de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos”, http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu5/d/statemnt/secgen_sp.htm

¹¹ “En este sentido, cuando se habla de eventuales violaciones de los derechos humanos, es oportuno recordar también el defecto que Galtung atribuye a una perspectiva de los derechos humanos de tener en las declaraciones universales y tratados internacionales un concepto más personal que estructural, con la cual se refieren a lo que los individuos pueden hacer o pueden tener, no a quién decide qué es lo que pueden hacer o tener; se refieren a la distribución de recursos, no al poder sobre la distribución de los recursos”. En Roberto Bergalli, *et al.*, *Control social punitivo, sistema penal e instancias de aplicación (policías, jurisdicción y cárcel)*, p. 18.

¹² Cfr. Iñaki Rivera Beiras, coord., *Cárcel y derechos humanos, un enfoque relativo a la defensa de los derechos fundamentales de los reclusos*.

la convivencia pacífica entre las diversas naciones; y la *especificidad* de los derechos humanos consiste en la aceptación de nuevos derechos y exigencias de libertad. Es importante señalar que al insertar el derecho en un proceso histórico, es lógico que este derecho sea susceptible de ampliación y de transformación. Es decir, los derechos de libertad, los derechos políticos y los derechos sociales parten de nuevas exigencias y nuevos valores como los del bienestar y de la igualdad formal, así como sustancial.

En suma, el proceso de positivización e internacionalización de los derechos forma parte de un proceso normativo, pero se requiere, además, de mecanismos de protección o de efectiva tutela y de la aplicación cotidiana de los derechos humanos; para ello, se valida la protección de esos derechos a partir de la forma cómo se concretan en los proyectos sociales y en las prácticas institucionales.

Para algunas posturas, como la de Norberto Bobbio, el problema de los derechos humanos no es el de fundamentarlos sino el de protegerlos. “No se trata de saber cuáles y cuántos son estos derechos, cuál es su naturaleza y su fundamento, si son derechos naturales o históricos, absolutos o relativos, sino cuál es el modo más seguro para garantizarlos, para impedir que sean continuamente violados”.¹³

Debido a la problemática del comportamiento social, se hace necesaria una política integral de protección para los derechos humanos y de la dignidad humana, porque responde a múltiples causalidades y situaciones heterogéneas. Por ello, este estudio retoma planteamientos que emergen de distintas disciplinas como la jurídica, la sociológica, la criminológica, la médica, la antropológica, etcétera, para el diseño de estrategias adecuadas que limiten y contengan las probables violaciones a los mismos.

A partir de lo anterior, los derechos humanos forman parte de la política social y ésta es fundamental para construir espacios de prevención; es decir, se requiere de políticas que tomen en cuenta integralmente el desarrollo social y la protección efectiva de los derechos sociales, económicos, culturales y de participación política. Sin la participación de la sociedad civil,¹⁴ junto

¹³ Norberto Bobbio, “Presente y porvenir de los derechos humanos”, en *Anuario de derechos humanos*, p. 9.

¹⁴ A partir de la Conferencia de Viena, se crea el Alto Comisionado de Derechos Humanos y el Estatus Consultivo de Naciones Unidas para las Organizaciones No Gubernamentales. Fue el 15 de julio de 1996 cuando el Consejo Económico y Social propuso una resolución

con las instancias gubernamentales y el ámbito académico, no se podrá llegar a la multidisciplinariedad, al diseño de mecanismos constitucionales que protejan, en su integralidad, los derechos de todos los sujetos sociales.

La defensa de los derechos humanos es importante como medio a través del cual la sociedad y los grupos en situación de vulnerabilidad declaran sus expectativas de vida y de dignidad como seres humanos. Ante lo anterior es trascendental una evaluación a más de 50 años de la adopción de la Declaración de Derechos Humanos y a 10 de la Segunda Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena.

Cabe destacar que después de la Segunda Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos de Viena los derechos humanos de los grupos vulnerables recobraron un nuevo sentido. No obstante a la inmensa contribución de dicha Conferencia Internacional, consideramos que el término de *grupos vulnerables* utilizado en esta Conferencia no es el más adecuado, pues este vocablo ha querido homogeneizar características de grupos considerados tradicionalmente en cierta desventaja social como si se trataran de seres humanos con características similares entre ellos y bajo una posición de inferioridad. Frente a esta situación, valdría la pena hacer un análisis de dicha terminología, para llegar a una crítica fundamentada.

Puede considerarse que la asignación como grupos denominados *vulnerables*, dista de formar parte de una cultura respetuosa de la dignidad y los derechos de todo ser humano y, por lo tanto, debe replantearse la visión en que han sido insertos en la realidad y eliminar la vulnerabilidad como factor de riesgo social.

Para ello, es pertinente aclarar cuál es la definición que da la Real Academia Española al término *vulnerable*. Este término proviene del latín *vulnerabilis*, que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente, y vulnerar, del latín *vulnerare*, de *vulnus*, herida. Significa también transgredir, quebrantar, violar una ley o precepto, dañar o perjudicar. Con base en las definiciones anteriores se puede entonces inferir que cualquier persona puede estar o pasar por una situación vulnerable, incluyendo los hombres. ¿Por qué entonces se utiliza solamente para designar a determinados “sectores” o “grupos” como “vulnerables” y dentro de éstos encuadrar a mujeres, indígenas, personas con discapacidad, personas adultas mayores y a la niñez?

sobre las relaciones con fines de consulta entre la ONU y las Organizaciones No Gubernamentales, aprobándolo definitivamente el 15 de diciembre del mismo año.

Interesa para estos fines cuestionar el uso del concepto *vulnerable* como adjetivo aplicado a aquellos grupos que se encuentran en situación de riesgo social. Hay que recordar que las palabras tienen un poder propio. Esto se puede ver al constatar que el término “vulnerable” ha reforzado ideológicamente la desigualdad social y la inequidad, al permitir excluir y marginar del desarrollo social y humano pleno a una gran parte de la humanidad, ocultando las raíces discriminatorias que le han dado origen. Consecuencia de lo mismo es la discriminación que de ella deriva.

Esta aseveración involucra a diferentes categorías de análisis, tales como: las formas en que se construyen las desigualdades sociales por razón de pertenencia a un sexo biológico, a un estrato socio-económico, a un grupo de edad, a una discapacidad, a una raza o a una etnia, así como a los mecanismos de acceso al pleno disfrute de los derechos humanos, además de las particularidades de marginación social. Pero debe quedar claro que las mujeres de todas las edades, los niños, los ancianos, las personas pertenecientes a una raza o a una etnia, no constituyen un “grupo vulnerable” porque hayan nacido o se hayan convertido en vulnerables por las circunstancias físicas que viven, sino porque las estructuras sociales determinan las condiciones de desventaja en las que viven; por tanto, lo que debe buscarse es la modificación de estas condiciones sociales que los ubican en *situación de vulnerabilidad*, puesto que son construcciones sociales susceptibles de modificarse y de resignificarse.

Desde un análisis sociológico se ha podido visualizar que detrás de este término existen construcciones simbólicas que responden a una cultura dominante en cuanto a relaciones de poder y de dominación, y a diversas fobias sociales como el sexismo, el clasismo y el racismo.

Asimismo, debido a que los fenómenos sociales responden a múltiples causalidades, existen diversos planteamientos, disciplinas, metodologías y tipos de análisis para explicarlos. No se puede reducir a una sola disciplina de análisis toda la problemática del comportamiento social ni las posibles violaciones a los derechos económicos, políticos, sociales y culturales que acontecen en la sociedad, porque son producto de valores, de tradiciones y de actitudes heterogéneas.

En este orden de ideas, es importante trascender la *vulnerabilidad*. Sólo así se podrá llevar a cabo un enfoque integral de los derechos humanos, donde confluya la visión intercultural, con enfoque de género, y así se busque resignificar y revalorar, todo aquello que no respeta la diversidad y la dife-

rencia, que homologa al género femenino con el masculino y a las culturas indígenas con la “cultura nacional”, por mencionar sólo algunos aspectos, así como todo lo que no se identifica con un modelo dominante en lo económico, político y cultural.

Para ello, se propone que desde los enfoques referidos, a las personas no se les etiquete como *vulnerables*, sino que se hable de *factores de vulnerabilidad* y que se describa y modifique en la realidad y el contexto social todo aquello que afecta su calidad de vida; se diría que más bien existen *grupos vulnerados*; no tendría que justificarse la existencia de “grupos vulnerables” puesto que todas y todos podríamos serlo.

Siendo así, existe la necesidad que los temas relativos a la protección, promoción y defensa de los derechos humanos sean analizados tomando en cuenta los factores específicos que ubican a estos grupos en una situación más vulnerable. Por lo anterior, se hace referencia a la situación de exclusión y privación de oportunidades ocasionada por las condiciones de pobreza, falta de oportunidades laborales, desigualdades sociales y económicas, inequidades de género, etcétera. En suma, la existencia de relaciones de poder ocasiona que se asigne el término de “vulnerables”, pues éste justifica que siempre se encuentren en “desventaja”. Si se asume este compromiso, realmente se contribuiría a que la sociedad acepte e integre en condiciones de igualdad a quienes forman parte de los grupos en situación de desventaja, pues esto debe considerarse como una condición básica para una convivencia social incluyente y más justa.

Reconocer la diversidad, la diferencia, la equidad, la ciudadanía, la dignidad, en suma la existencia de los derechos humanos, es no negar que existen países ricos y pobres; personas adultas mayores; mujeres, niñas y niños; personas con discapacidad, pueblos indígenas; migrantes, etcétera; es decir, la defensa y protección de sus derechos requiere de abordar una especificidad. En este sentido, todas las interrelaciones que suelen operar entre las desventajas puramente económicas y las de otro origen, como el racial, étnico, genérico, geográfico, etcétera, exigen un tratamiento y una intervención específica destinada a modificar el lugar en que los pueblos indígenas, la infancia y las mujeres, por citar algunos, han sido ubicados en esas condicionantes de *vulnerabilidad social*, buscando las causas que la generan e intentando acercarles las estructuras y oportunidades necesarias.

La discriminación se transforma en un problema para la integración social y la convivencia, cuando sobre ella se edifican ideologías (racismo, sexismo,

neofascismo, etcétera) que legitiman la exclusión y el rechazo a lo diferente. De ahí se concluye que el prejuicio consiste en emitir un juicio de desprecio u opinión negativa sobre un miembro o un grupo, sin realmente conocerlo. Este prejuicio afecta directamente los derechos humanos de los diferentes, tanto en lo individual como a nivel de grupo.

Es en el fenómeno *racista*, como sinónimo de rechazo y exclusión del “otro”, donde se articulan de un modo unitario la diferencia y desigualdad. Lo *diferente* es una concepción restringida que significa que en el acto racista está presente la representación subjetiva de un vínculo entre el atributo o el patrimonio físico y genético de un individuo o un grupo, y sus características intelectuales, morales y culturales. En una percepción más amplia, lo diferente es atribuido a características puramente étnico-culturales, tales como la lengua, religión, costumbres e historia. Sin embargo, un comportamiento racista no sólo se constituye con el rechazo a lo diferente; también se requiere que quien comete esta acción pueda considerar la representación de una desigualdad, de una jerarquía superior/inferior, bueno/malo.¹⁵

La discriminación, la selectividad y la omisión en el ejercicio de la autoridad atentan siempre contra el valor de la equidad social inherente a toda democracia. La tolerancia multicultural supone tanto el respeto de las identidades colectivas distintas, como el reconocimiento de los plenos derechos que les asisten a las mismas.¹⁶

Sintetizando, el concepto de *vulnerables* no es compatible con el enfoque de derechos humanos porque siempre implica tutela, a los titulares de derechos se les considera como objetos y no como sujetos con capacidad para tomar decisiones sobre la propia vida y el cuerpo (violencia de género, derechos sexuales y reproductivos, etcétera); porque el Estado rechaza la diferencia y la diversidad, prefiere las situaciones de benevolencia y tutela y no de justicia y equidad; pero sobre todo, porque si no se utilizan los derechos humanos para limitar los abusos de poder, se tolera la violación a los mismos y se estaría actuando negligentemente.

¹⁵ Jaime Aymerich, “Seminario ¿intolerantes y discriminadores?”, en *Diálogo académico y social*, p. 39.

¹⁶ José Luis Soberanes, “Mensaje del Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante el Poder Ejecutivo”, en *Gaceta*, de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, p. 16.

Es decir, se debe reconocer la fuerza y potencialidades que las mujeres, los pueblos indígenas, la infancia, las personas adultas mayores y las personas con discapacidad tienen tanto de manera individual como colectiva, para participar activa y conscientemente, para romper con cualquier tipo de opresión histórica, como son la violencia de género, la discriminación, el racismo y todas las formas de intolerancia en nuestra sociedad.

La dimensión holística de los derechos humanos es incompatible con una visión que no tome en consideración las particularidades de ciertos grupos de personas. Ante esta controversia Ferrajoli explica la existencia de cuatro modelos de configuración jurídica de la diferencia.¹⁷ El primero de los cuatro modelos de la relación entre derecho y diferencia(s) es el de la *indiferencia jurídica de las diferencias*, según el cual no se toma en consideración las diferencias, simplemente se las ignora. El segundo modelo es el de la *diferenciación jurídica de las diferencias*, cuyo fin es una jerarquización de las diferentes identidades, valorando unas sobre otras. El tercer modelo es el de la *homologación jurídica de las diferencias*, las cuales, empezando por la de sexo, resultan devaluadas e ignoradas en nombre de una abstracta afirmación de igualdad. Finalmente, un cuarto modelo de configuración jurídica de las diferencias, el de la *igual valoración jurídica de las diferencias*, basado en el principio normativo de igualdad en los derechos fundamentales —políticos, civiles, de libertad y sociales— y al mismo tiempo en un sistema de garantías capaces de asegurar su efectividad.

Por lo anterior, cabe destacar que el cuarto modelo es el idóneo a seguir. A diferencia del primero, el cuarto modelo garantiza la libre afirmación y desarrollo de la población, no abandonándola al libre juego de la ley del más fuerte y haciéndolas objeto de los derechos fundamentales. Del segundo se distingue porque no privilegia ni discrimina ninguna diferencia, sino que las asume a todas con igual valor, dignas de respeto e igual tratamiento. Del tercero le separa el dato de que en lugar de desconocer las diferencias, las reconoce todas y las valoriza como otros tantos rasgos de la identidad de las personas, sobre cuya concreción y especificidad cada una funda su amor propio y el sentido de la propia autonomía en las relaciones con los demás. La igualdad en los derechos fundamentales les resulta así configurada como el igual derecho de todos a la afirmación y a la tutela de la propia identidad, en

¹⁷ Cfr. Luigi Ferrajoli, *Derechos y garantías, la ley del más débil*, pp. 73-80.

virtud del igual valor asociado a todas las diferencias que hacen de cada persona un individuo diverso a todos los otros y de cada individuo una persona como las demás.

Este último modelo es aquél que se debiera concebir hacia una nueva cultura de derechos humanos de los grupos en situación de vulnerabilidad. A través de esta filosofía de derechos humanos, se puede construir una visión más actual y justa de estos grupos. Asimismo, es importante concebirlo como el eje fundamental de esta visión al género, el cual ofrece el paradigma idóneo para iluminar las restantes diferencias de identidad (de lengua, etnia, religión, opiniones públicas y similares) en oposición a las desigualdades, que, en cambio, no tienen nada que ver con las identidades de las personas sino únicamente con sus discriminaciones y/o con su disparidad de condiciones sociales. Las diferentes formas de construirse socialmente la diferencia sexual que suele conllevar una jerarquización donde el varón es superior a la mujer, es una de las formas primarias de discriminación que se agrava con otras formas de exclusión como el llevado a cabo por clasismo, intolerancia religiosa, discriminación económica, etcétera.

INTRODUCCIÓN

Ser reconocidos como sujetos de derechos ha sido uno de los principales objetivos por los que han luchado las personas con discapacidad a través de los años. Lograr llegar a los espacios para la integración en los diferentes ámbitos de la vida social constituye un esfuerzo conjunto que hasta fechas recientes ha alcanzado sus primeros resultados. Y aunque se ha estado luchando a través de instituciones gubernamentales y no gubernamentales para lograr su integración plena, todavía no se reconoce que las personas con diversos tipos de discapacidad conforman un sector de la sociedad que debe y exige ser considerado e incorporado a la vida social en condiciones de igualdad y equidad a las del resto de la población. Las personas con discapacidad merecen especial respeto y apoyo del gobierno y la sociedad pues son ciudadanos con derechos y obligaciones que forman parte del Estado mexicano.

A nivel nacional, el ejercicio de la totalidad de los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos están garantizados formalmente para las personas con discapacidad. No obstante, los derechos de estas personas no están recogidos en un documento oficial único sino que están dispersos en una serie de instrumentos internacionales, normas jurídicas del ordenamiento interno y políticas públicas. En materia jurídica, las personas con discapacidad se encuentran en desventaja en comparación con otros grupos en situación de vulnerabilidad, toda vez que a su discapacidad se aúna multiplicidad de determinaciones de género, edad o condiciones socioeconómica y cultural.¹⁸

¹⁸ Un ejemplo de esto se puede comprobar en la base de datos de la Dirección General de Quejas y Orientación de la CNDH en donde, respecto del tema de discapacidad, se han recibido, integrado y resuelto expedientes de quejas e inconformidades en los que también han estado involucrados indígenas. Particularmente, en el 2001 se atendió una queja respecto de una niña indígena tzeltal, de una comunidad de Chiapas, quien fue trasladada por su tutora a

El primer paso para entender el tema de la discapacidad es reconocer la diversidad en sí ya que la discapacidad no puede ser vista de forma homogénea debido a los distintos tipos existentes que plantean necesidades específicas. Según lo establecido en las Normas Uniformes de Naciones Unidas para la Igualdad de Oportunidades, en la palabra “*discapacidad*” se resume un gran número de diferentes limitaciones funcionales que se registran en las poblaciones de todos los países del mundo. La discapacidad puede revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiera atención médica o una enfermedad mental y puede ser de carácter permanente o transitorio.

Otra palabra utilizada en relación con la discapacidad es la *minusvalía*. Aunque el concepto de minusválidos se encuentra en desuso desde la década de los setenta, debido a que el término conlleva una visión de menor valor, actualmente algunos instrumentos internacionales todavía lo contemplan y por lo mismo se considera importante enunciarlo.

El empleo de esas dos palabras, “discapacidad” y “minusvalía”, debe considerarse teniendo en cuenta la historia moderna de la discapacidad. Durante el decenio de 1970, los representantes de organizaciones de personas con discapacidad y de profesionales en la esfera de la discapacidad se opusieron firmemente a la terminología que se utilizaba a la sazón. Las palabras “discapacidad” y “minusvalía” se utilizaban a menudo de manera poco clara y conjuga, lo que era perjudicial para las medidas normativas y la acción política. La terminología reflejaba un enfoque médico y de diagnóstico que hacía caso omiso de las imperfecciones y deficiencias de la sociedad circundante.¹⁹

la ciudad de México para recibir atención médica y le diagnosticaron una pérdida severa de audición. Posteriormente, la niña ingresó al primer grado de primaria y por su problema de audición, fue canalizada al sector educativo correspondiente que fue el área presuntamente responsable, la entonces existente Unidad de Servicios de Apoyo para Educación Regular (USAER) de la Secretaría de Educación Pública. Después de recibir la queja y realizar la investigación correspondiente, la Cuarta Visitaduría General de la CNDH, por medio de las evidencias, constató la violación a los derechos humanos de una niña indígena con discapacidad de nueve años de edad, al ser excluida de una educación que le pudiera proporcionar elementos no sólo educativos sino de técnicas específicas de acuerdo con su discapacidad, así como por no asesorar a la profesora y a la tutora e incumplir las funciones que tiene asignadas esa institución. Se hizo una propuesta de conciliación que fue aceptada por la Secretaría de Educación Pública.

¹⁹ Naciones Unidas, Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, número 19.

Aunque el término resulta discriminatorio, su definición a nivel internacional tuvo una importante contribución. La minusvalía, el concepto internacionalmente aceptado, es la pérdida o limitación de oportunidades de participar en la vida de la comunidad en condiciones de igualdad con los demás. La palabra describe la situación de la persona con discapacidad en función de su entorno. “Algunos usuarios han expresado preocupación por el hecho de que la definición del término minusvalía que figura en la clasificación puede aún considerarse de carácter demasiado médico y centrado en la persona, y tal vez no aclare suficientemente la relación recíproca entre las condiciones o expectativas sociales y las capacidades de la persona”.²⁰ Esa palabra tiene por finalidad centrar el interés en las deficiencias de diseño del entorno físico y de muchas actividades organizadas de la sociedad, por ejemplo, información, comunicación y educación, que se oponen a que las personas con discapacidad participen en condiciones de igualdad.²¹

En 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó una clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías, que sugería un enfoque más preciso. Es importante señalar que dicha clasificación es presentada desde una visión médica y no desde una perspectiva humanista.²² Sin embargo, el 15 de noviembre de 2001, la OMS presentó una nueva *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*, en la que se clasifica el funcionamiento, la salud y la discapacidad de las personas a nivel mundial, y se cuestiona la manera tradicional de entender la salud y la discapacidad. Esta clasificación ha sido aceptada por 191 países como el nuevo patrón internacional de descripción y medición de la salud y la discapacidad.

Mientras que los indicadores tradicionales de la salud están basados en las tasas de mortalidad (defunción) de las poblaciones, la CIF considera cómo vive la gente sus problemas de salud y cómo se puede intentar corregir éstos para que consigan llevar una vida productiva y satisfactoria. Este planteamiento debe ser una directriz fundamental en el ejercicio de la medicina, en la legislación y las políticas sociales destinadas a mejorar el acceso y el tratamiento, y en la protección de los derechos individuales y colectivos.²³

²⁰ *Idem.*

²¹ *Ibid.*, número 20.

²² http://www.ucm.es/info/Psyap/Prieto/doctorado/alum9899/mpuy/pagina_n1.htm

²³ *La OMS publica nuevas directrices para medir la salud*, <http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/comece/clasificacion/clasificacion.htm>

Es importante señalar que, como resultado de la experiencia acumulada en relación con la ejecución del Programa de Acción Mundial y del examen general realizado durante el Decenio de las Naciones Unidas para las Personas con Discapacidad, se profundizaron los conocimientos y se amplió la comprensión de las cuestiones relativas a la discapacidad y a la terminología utilizada.

Por ejemplo, la CIF trastoca nuestro concepto de la discapacidad, presentándola no como un problema de un grupo minoritario, ni tampoco de personas con una deficiencia visible, sino que proporciona diferentes perspectivas para encauzar las medidas pertinentes y optimizar la capacidad del afectado para seguir formando parte de la fuerza laboral y disfrutar de una vida plena en la comunidad. También toma en cuenta los aspectos sociales de la discapacidad y brinda un mecanismo para documentar la repercusión del entorno social y físico.²⁴

Un planteamiento importante es que la CIF pone todas las enfermedades y los problemas de salud en pie de igualdad con independencia de su causa. Este enfoque neutral coloca a los trastornos mentales al mismo nivel que las enfermedades físicas. La CIF es fruto de un esfuerzo de siete años en el que han participado activamente unos 65 países.²⁵

Asimismo, para fines de la presente investigación se distinguen como tipos de discapacidad la física, la sensorial, la intelectual y la psíquica o mental.²⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que aproximadamente entre el 10 y el 12% del total de la población mundial presenta algún tipo de discapacidad. Un número tan elevado de ciudadanos no puede permanecer segregado y limitado en su vida cívica, laboral y social. Al confrontar las cifras oficiales en cuanto al número de personas con discapacidad dadas a conocer por nuestro país con los parámetros internacionales, se observa que la cifra nacional no concuerda, pues de hacerlo, deberían ser alrededor de 10,000,000 de individuos con discapacidad²⁷ y no sólo el 2.3% de la población censada

²⁴ *Idem.*

²⁵ *Idem.*

²⁶ Aunque se reconoce que existen diversos tipos de clasificaciones de la discapacidad, la presente investigación se apega a las directrices que utiliza la Oficina para la Representación para la Promoción e Integración de las Personas con Discapacidad, por considerarla la más completa, en *Discapacidades*, p. 39. <http://discapacidad.presidencia.gob.mx/?P=39>

²⁷ En contraste, lo cual resulta al mismo tiempo desconcertante y desalentador es que el censo de 2000 arroja los siguientes datos: de los 97,014,867 mexicanos que habitamos el país, solamente 2.2 millones de personas (2.3%) tienen algún tipo de discapacidad; de ellos,

en México en el año 2000.²⁸ De lo anterior se puede deducir que las estadísticas nacionales no siempre son confiables y que se requiere una revisión de la metodología utilizada para recabar estos datos pues sólo así se podrá llevar a cabo el diseño preciso de políticas públicas eficaces dirigidas a este sector.

Estas estadísticas subestiman enormemente la magnitud cuantitativa del problema. Si las políticas públicas y las iniciativas jurídicas se diseñan a partir de este tipo de subvaloración, no podrán tener los efectos que de ellas se esperan. En todo caso, la enorme diferencia entre estas cifras y los cálculos de la OMS permiten ver que se está lejos de contar con instrumentos precisos que permitan detectar de manera real a las personas que padecen alguna forma de discapacidad.

Parte de la menor representación de cifras en México son muestra de las características sociales y culturales del país. El hecho que se detecte una cantidad mucho menor de la existente se debe, en parte, a que aún hay familias que desconocen o no reconocen que cuentan con un miembro con discapacidad o que hasta lo ocultan ante el temor del rechazo social. Al no tomar en cuenta esta situación sociocultural, las herramientas del censo resultan mal diseñadas y, por lo tanto, no son eficaces.

La sociedad está organizada principalmente para estilos de vida de personas sin discapacidad. Por todo el mundo, las personas con discapacidad se enfrentan a múltiples barreras de tipo económico, político, cultural y social que no pueden resolverse utilizando únicamente soluciones médicas.

Desde esta perspectiva, preocuparse de la discapacidad y de la rehabilitación significa ocuparse de la sociedad, de cómo está organizada y de cómo se debe influir para que altere algunas de sus características, de modo tal que incluya una amplia gama de servicios de apoyo de personas con discapacidad y sus familias, incluyendo ayuda médica y técnica apropiada, recursos asis-

987,000 (44.9%) tienen discapacidad motora; 629,000 (28.6%) son ciegos o débiles visuales; 383,000 (16.5%) son sordos o escuchan con un aparato; 321,000 (14.6%) tienen discapacidad intelectual y 90,000 (4.5%) son mudos. En Amalia Gamio, "La discapacidad, un enfoque integral de los aspectos discriminatorios" (ponencia), *La discriminación en México: por una nueva cultura de la igualdad; Informe General de la Comisión Ciudadana de Estudios contra la Discriminación* [CD].

²⁸ Cabe señalar que desde 1910 hasta 1990 no se había considerado a la población con discapacidad para efectos censales, y no es sino hasta el censo del año 2000 que se les incluye. Cfr. INEGI, Censos 1910-2000.

tenciales como capacitación para el cuidado de estas personas y servicios de asistencia personal.

Para lograr tales efectos, será necesario llevar a cabo programas amplios de información y sensibilización para toda la población, ya que los frenos se encuentran en los estereotipos y malos entendimientos relativos a los tipos de discapacidad y a un desconocimiento de formas sociales con relación a estas personas.

Actualmente, se busca que la política a seguir para la atención de la discapacidad tenga como base el respeto a la dignidad de los seres humanos, promoviendo la igualdad real de oportunidades, a través de acciones legislativas, sociales, culturales y de políticas públicas, con un trato equitativo, legítimo y necesario, ya que las prácticas discriminatorias las han ubicado en situación de vulnerabilidad. Se deben emprender acciones de sensibilización y concientización dirigidas a toda la población, pues nadie está exento de adquirir o vivir con una discapacidad.

I. EL CONTEXTO DE DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

En el mundo hay alrededor de 600,000,000 de personas con discapacidad²⁹ que se enfrentan diariamente a barreras físicas, culturales y sociales, que las ubican en una situación de desventaja. Esta desventaja se ve agravada por actitudes discriminatorias que la sociedad y las y los propios funcionarios del Estado realizan por medio de prácticas administrativas o de normas excluyentes, así como de patrones culturales, prejuicios e ideales racistas y eugenésicos, todos ellos basados en estereotipos conformados por la ignorancia, la insensibilidad o la indiferencia de ciertos sectores sociales.

La discriminación hacia las personas con discapacidad generalmente tiene como consecuencia la exclusión social y la violación de sus derechos humanos. Esta forma de discriminación, de hecho y de derecho, se manifiesta de diferentes maneras. Los efectos de la discriminación hacia las personas con discapacidad han sido especialmente graves en áreas como la educación, salud, empleo, vivienda, transporte, vida cultural y el acceso a los servicios y lugares públicos, afectando la vida cotidiana de los miembros de este grupo.

Las Naciones Unidas han contribuido al reconocimiento de la problemática a la que se enfrenta este sector de la población y en especial las consecuencias que provocan todas las formas de discriminación. El interés de la comunidad internacional por el bienestar y los derechos de las personas con discapacidad está fundado en principios de derechos humanos, las garantías sociales y la igualdad de todos los seres humanos. La discriminación hacia las personas con discapacidad debe ser vista como una violación a sus derechos humanos.

²⁹ Esta cifra constituye 10% de la población global; de este porcentaje, aproximadamente dos terceras partes viven en países en desarrollo y sólo 20% en los países industrializados. Naciones Unidas, *The United Nations and Disabled Persons: The first 50 Years*, <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dis50y0.htm>

El sistema de Naciones Unidas tiene como función principal la defensa de los derechos humanos, el mantenimiento de la paz y la seguridad internacionales para beneficio de los pueblos en el mundo. Este sistema está conformado por órganos, programas y fondos que se han afiliado. Los órganos que lo integran son la Asamblea General, el Consejo de Seguridad, el Consejo Económico y Social, el Consejo de Administración Fiduciaria, la Corte Internacional de Justicia y la Secretaría.

Este organismo internacional entró en funcionamiento en 1945 después de la Segunda Guerra Mundial y ha adoptado instrumentos internacionales en materia de derechos humanos que establecen mecanismos para promoverlos, protegerlos e instar a los gobiernos a cumplir sus responsabilidades. Los principales instrumentos son la Carta de Naciones Unidas y la Declaración Universal de Derechos Humanos, en los cuales se ha fundamentado la creación de convenciones y declaraciones internacionales en relación con los grupos en situación de vulnerabilidad, entre otros.

La contribución de las agencias especializadas de las Naciones Unidas para el avance de la situación de las personas con discapacidad es notable en la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) por proveer el programa especial de educación; la Organización Mundial de la Salud (OMS) por otorgar asistencia técnica en salud y prevención; el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) por la aplicación de programas para la niñez con discapacidad y por proveer asistencia técnica a este grupo en situación de vulnerabilidad; la Organización Internacional del Trabajo (OIT) por mejorar el acceso al mercado de trabajo, las condiciones generales laborales e incrementar la integración económica a través de estándares internacionales y actividades de cooperación técnica.

La política en materia de discapacidad ha evolucionado a través de las últimas décadas, pasando del paternalismo a la visión de derechos humanos; el interés que tienen las políticas públicas hacia las personas con discapacidad ha ido cambiando hacia una postura de integración.

Durante los años cuarenta y cincuenta, Naciones Unidas estuvo activa en la promoción de los derechos de las personas con discapacidad física a través de una política de bienestar social. Es importante señalar que durante este periodo, Naciones Unidas únicamente dio importancia a la discapacidad física o motriz, relegando a segundo plano a los demás tipos de discapacidad.

La ONU proveyó asistencia a los gobiernos para la prevención y la rehabilitación de las personas con discapacidad física a través de misiones de con-

sulta, capacitación de personal técnico y del establecimiento de centros de rehabilitación. Como resultado de iniciativas, entre la comunidad de personas con discapacidad, en los años sesenta se llevó a cabo una reevaluación de políticas para la participación plena de este sector en todos los ámbitos de la sociedad.³⁰

Posteriormente, en la década de los setenta, Naciones Unidas difundió en el ámbito internacional el concepto de los derechos humanos de las personas con discapacidad y la igualdad de oportunidades para ellas.

En los años ochenta se inició el Decenio de Naciones Unidas para las Personas con Discapacidad (1983-1992) y los noventa se caracterizaron por ser una década prolífica en conferencias mundiales sobre derechos humanos, tratando de manera tangencial los problemas de las personas con discapacidad.

1. RECIENTES DESARROLLOS DE LAS NACIONES UNIDAS EN POLÍTICAS DE DISCAPACIDAD

Las recientes Conferencias Mundiales reflejan la preocupación para que las personas con discapacidad tengan una especial atención en sus asuntos y necesidades. En este sentido, la ONU ha elaborado recomendaciones para rectificar las prácticas discriminatorias, así como la protección y promoción de los derechos de este grupo en situación de vulnerabilidad para participar de manera plena en todos los aspectos de la vida social.

A. Conferencias Mundiales sobre Derechos Humanos

En la década de los noventa, Naciones Unidas promovió poco más de 10 conferencias mundiales, en las cuales los gobiernos de los países acordaron distintas medidas a favor del medio ambiente, la infancia, las mujeres, las políticas de población, los derechos humanos, la vivienda y el desarrollo social, que en

³⁰ Araneda y Ahumada establecen que durante los años sesenta surgió el “principio de normalización” que significaba “establecer relaciones íntimas positivas e interpersonales entre ciudadanos ordinarios y aquellos que padecen una discapacidad o minusvalía o que son devaluados por otro motivo, no basta entonces con compartir sólo un espacio físico. Consiste en normalizar el entorno, reconociendo y aceptando la diferencia”. Véase Ernesto Rosas, “La discapacidad y sus leyes”, en Libre Acceso, A. C. <http://www.libreacceso.org/biblio/artics/leyes.htm>

cada país se tradujeron en programas, leyes, mejoramiento del nivel de vida de algunos grupos en situación de vulnerabilidad, participación política y presupuestos, entre otros.

Las principales Conferencias Mundiales son las siguientes: Conferencia de Naciones Unidas sobre Medio Ambiente (Río de Janeiro, 3-4 de junio de 1992), la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos (Viena, 14-25 de junio de 1993), la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo (Cairo, 5-13 de septiembre de 1994), la Reunión Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 6-12 de marzo de 1995), la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 4-15 de septiembre de 1995), Hábitat II (Estambul, 3-14 de junio de 1996), Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia (Durban, 31-7 de septiembre de 2001) y la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Madrid, 8-12 de abril de 2002).

La Plataforma y el Plan de Acción de la *Conferencia de Naciones Unidas sobre Medio Ambiente (Conferencia de Río)* consideraba que para obtener el desarrollo sostenible de un país no debía cumplirse sólo con la satisfacción de las necesidades básicas de salud sino con la protección y educación de los grupos en situación de vulnerabilidad, entre ellos las personas con discapacidad. Esta Conferencia tomó en cuenta el tema de discapacidad en las zonas urbanas, semiurbanas y rurales. Sugiere, en este sentido, la promoción y el fortalecimiento de las actividades de rehabilitación en la infraestructura básica del sector salud y en el establecimiento de sistemas de vigilancia y planificación.

En la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos (Conferencia de Viena),³¹ por primera vez se desarrolló el tema de los derechos humanos de las personas con discapacidad y se reconoció que la existencia de violaciones a estos derechos constituye un acto de discriminación. Por lo anterior, se alentó a los Estados revisar su legislación y derogar las disposiciones discriminatorias contra las personas con discapacidad para crear una sociedad más justa y con más igualdad de oportunidades para ellas. Se incentivaba la elimi-

³¹ Esta Conferencia tuvo como antecedente la Conferencia Internacional de Derechos Humanos de Teherán del 13 de mayo de 1968. Sin embargo, la Declaración Final establece que los derechos civiles y políticos sólo pueden hacerse efectivos si así se hacen los económicos, sociales y culturales. Sólo tangencialmente se aborda el tema de mujeres y jóvenes, pero no se desarrollan sus derechos humanos específicos.

nación de todos los obstáculos físicos, económicos, sociales o psicológicos que excluyeran o restringieran su plena participación en la sociedad.

Por otra parte, la *Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo (Conferencia de El Cairo)* profundizó en este tema al establecer que los gobiernos deberían examinar a todos los niveles las necesidades de las personas con discapacidad en sus aspectos éticos y de derechos humanos. Asimismo, responsabilizaba a los gobiernos para eliminar las formas concretas de discriminación de las que pudieran ser objeto las personas con discapacidad y apoyaba la promoción del desarrollo de la infraestructura para atender sus necesidades, en materia de educación, capacitación y rehabilitación.

A su vez, la *Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Conferencia de Beijing)* trató el tema de la discapacidad a través del lente de género. Por primera vez se destacó la necesidad de promover medidas dirigidas a mujeres con discapacidad, con el fin de lograr la igualdad de acceso a la educación, a la salud, al trabajo, a la información sobre sus derechos y sobre todo, lo relativo a la eliminación de la violencia de género. De igual manera, esta Conferencia destacó la necesidad de reconocer los derechos humanos de las niñas con discapacidad.

En la *Declaración y el Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Social (Conferencia de Copenhague)* se hizo especial hincapié en la protección de las necesidades humanas básicas de todos los seres humanos, se incluyó a las personas que viven en la pobreza y a los grupos en situación de vulnerabilidad. Asimismo, destacaron la necesidad de velar para que las personas con discapacidad y las confinadas en sus hogares pudieran tener acceso físico a todos los servicios sociales.

Además, se subrayó la importancia de ampliar la gama de oportunidades de trabajo para las personas con discapacidad. El tema de la discriminación en el ámbito laboral fue resuelto a través de propuestas dirigidas a nuevas formas de empleo, sensibilización y eliminación de los estereotipos negativos respecto a las personas con discapacidad, como un obstáculo para su participación en el mercado de trabajo. La citada cumbre mundial estableció un capítulo específico con motivo de la integración social donde se apuntaban medidas concretas para atender las necesidades especiales de los grupos de la sociedad.³² Se enunciaba que las políticas relativas a las personas con

³² Algunas de las medidas que se proponen son: a) alentar a las instituciones y a los servicios sociales a adaptarse a las necesidades especiales de los grupos en situación de vulnerabi-

discapacidad no deberían centrarse en sus discapacidades, sino en sus capacidades.

También, en la *Segunda Conferencia de las Naciones Unidas sobre Asentamientos Humanos (Hábitat II)*, que tuvo lugar en Estambul, se acordó implementar medidas de accesibilidad para personas con discapacidad. Al mismo tiempo, se establecieron entre los principios generales para el desarrollo de un país: el acceso a la vivienda, la erradicación de la pobreza, la calidad de vida, el fortalecimiento de la familia, los derechos y responsabilidades cívicas, la cooperación internacional y la solidaridad con los grupos desfavorecidos y en situación de vulnerabilidad.

Otra referencia en materia de discapacidad de gran trascendencia es la que se hizo en la *Conferencia Mundial contra el Racismo, la Xenofobia, la Discriminación Racial y las Formas Conexas de Intolerancia*, en su Programa de Acción. La Conferencia invitó a la Asamblea General de las Naciones Unidas a que considerara la posibilidad de elaborar una Convención Internacional Amplia e Integral para Proteger y Promover los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad, que comprendiera especialmente disposiciones para abordar las prácticas y los tratos discriminatorios que las afectan. A partir de esta Conferencia se empieza a considerar de manera formal la posibilidad de crear un instrumento con poder vinculatorio por parte de Naciones Unidas con el objetivo de eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad.

Finalmente, la *Segunda Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento* también abordó el tema de la discapacidad en el proceso de envejecimiento de manera innovadora. En el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002 se estableció que las personas de edad deben recibir un trato justo y digno, independientemente de la discapacidad u otras circunstancias.

lidad y menos favorecidos; b) reconocer y fomentar las capacidades, el talento y la experiencia de los grupos vulnerables y desfavorecidos; c) asegurar el acceso al trabajo y a los servicios sociales a las personas desfavorablemente afectadas por barreras lingüísticas; d) dar apoyo, incentivos y otros medios a las organizaciones de los grupos en situación de vulnerabilidad y desfavorecidos para que puedan promover los intereses de sus grupos; e) mejorar las oportunidades de las personas desfavorecidas y los grupos en situación de vulnerabilidad para que procuren obtener cargos en los órganos legislativos, los gobiernos, el poder judicial y otros cargos de autoridad o influencia, y k) promover las Normas Uniformes de las Naciones Unidas sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad y preparar estrategias para aplicar esas normas.

Además, se dispone la necesidad de adoptar políticas para ampliar las posibilidades de empleo, como nuevas modalidades de trabajo basadas en la jubilación flexible, los entornos laborables adaptables y la rehabilitación profesional para personas de edad con discapacidad, de forma que puedan combinar el empleo remunerado con otras actividades.

Es importante recordar que esta Asamblea Mundial hace esfuerzos especiales para incrementar la tasa de participación de las mujeres con discapacidad y para reducir el riesgo de su exclusión o dependencia en una etapa posterior de la vida. Destaca la necesidad de reconocer y tomar en cuenta las obligaciones que tiene un número cada vez mayor de trabajadores de atender a las personas de edad de su familia, y a las personas con discapacidades; elaborar y aplicar programas y prestar servicios para mantener la independencia de las personas de edad en las zonas rurales, incluidas las personas de edad con discapacidades; promover la capacitación en informática para personas de edad con discapacidades.

B. *El tema de la discapacidad en el seguimiento quinquenal de las Conferencias Mundiales de Derechos Humanos*

Cada una de las Conferencias mencionadas tuvo un seguimiento quinquenal para valorar la aplicación de lo establecido. En su mayor parte, estos seguimientos se caracterizaron por no tener grandes avances en cuanto a la aplicación de lo propuesto por los países. El tema de la discapacidad no fue la excepción. Sólo sobresalen la Conferencia de Viena+5 y Hábitat II, Estambul+5.

La revisión de la *Conferencia de Viena*, conocida como *Viena+5*, menciona que en muchos países se han elaborado políticas para la protección de la infancia, especialmente de la que se encuentra en situación de desventaja como quienes tienen algún tipo de discapacidad.

La *Conferencia de Estambul+5* es más extensa al respecto, ya que se reconoce que la discapacidad es parte de la vida y que las personas con discapacidad no siempre han tenido la oportunidad de participar en condiciones de igualdad. Se reiteró la necesidad de eliminar las barreras así como la importancia de plasmar las preocupaciones de las personas con discapacidad en los planes y las políticas de vivienda a fin de que éstas sean sostenibles para todas las personas.

El *Programa Hábitat II* proporciona un marco que permite a los ciudadanos asumir responsabilidad en la promoción y en la creación de asentamientos humanos sostenibles. La solidaridad, la tolerancia, la no discriminación hacia las personas pertenecientes a grupos menos favorecidos y en situación de vulnerabilidad constituyen uno de los pilares fundamentales para la cohesión social y el respeto a los derechos humanos.

2. LA PARTICIPACIÓN DE LAS ONG INTERNACIONALES EN MATERIA DE DISCAPACIDAD

Las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) son grupos de ciudadanos voluntarios sin ánimo de lucro, que surgen en el ámbito local, nacional o internacional, de naturaleza altruista y dirigidas por personas con un interés común. Estas organizaciones llevan a cabo una variedad de servicios humanitarios, dan a conocer las preocupaciones ciudadanas al gobierno, supervisan las políticas y apoyan la participación política a nivel de comunidad.³³

Es cada vez más común que estas organizaciones participen en la formación de políticas transformadoras, pues representan las fuerzas que llaman la atención de causas que comúnmente no han llegado a ser considerados como importantes por las agendas nacionales. Tales organizaciones aportan información valiosa para el gobierno y los organismos internacionales a través del análisis y conocimientos técnicos, mismos que sirven como mecanismos de alerta y ayudan a supervisar cómo se llevan a cabo los acuerdos internacionales.

Naciones Unidas le ha otorgado especial interés a las relaciones con las ONG, pues desde su fundación en 1945, ha mantenido contacto con ellas.³⁴ Estas organizaciones son tomadas en cuenta cada vez más como asociadas con quienes se consultan cuestiones de política y quienes auxilian en el diseño de programas. Dos órganos principales de Naciones Unidas se encargan de las relaciones con la sociedad civil: el Consejo Económico y Social (ECOSOC)

³³ Naciones Unidas, “Las ONG [*sic*] y el Departamento de Información Pública de Naciones Unidas”, <http://www.un.org/spanish/aboutun/ONGs/brochure.htm>

³⁴ La Resolución 1996/31 de ECOSOC establece los requisitos para que se dé la relación entre las ONG y las Naciones Unidas. Los derechos y privilegios enumerados en dicha resolución permiten calificar a las organizaciones que contribuyen al programa de trabajo de Naciones Unidas.

y el Departamento de Información Pública (DIP).³⁵ Existen más de 1,500 organizaciones asociadas en cada una de estos órganos respectivamente.

El ECOSOC es el principal órgano coordinador de la labor económica y social de las Naciones Unidas y de las instituciones y organismos especializados que constituyen el sistema de las Naciones Unidas.³⁶ Una vez que este órgano reconoce a una organización internacional, le puede otorgar el *estatus consultivo*: de tal forma son consideradas oficialmente como consultoras de Naciones Unidas.

Una vez que las ONG tienen estatus consultivo, pueden enviar observadores a las reuniones públicas del Consejo y sus órganos subsidiarios y expresar por escrito su parecer sobre asuntos pertinentes a la labor del Consejo. También pueden consultar con la Secretaría de las Naciones Unidas sobre asuntos de interés recíproco.

Cabe señalar que el estatus consultivo de una ONG puede ser de tres tipos diferentes.³⁷ El *estatus general* se concede a las ONG internacionales que trabajan de un modo amplio casi todos los problemas en la agenda de ECOSOC; el *estatus consultivo especial* se concede a las ONG que tiene competencia en algunas de las áreas que trata ECOSOC; mientras que el *estatus de la lista* se concede a las ONG que ECOSOC considera pueden hacer ocasionalmente contribuciones útiles a su trabajo.³⁸

De las anteriores, la única ONG sobre discapacidad con estatus consultivo general en ECOSOC es el World Blind Union (WBU), que representa a 180,000,000 de ciegos y débiles visuales de aproximadamente 600 diferentes organizaciones en 158 países.³⁹ Esta organización se dedica a la salud, a la protección de los derechos y el desarrollo de las personas ciegas o débiles

³⁵ Cabe señalar que las ONG que tienen competencias consultivas ante el ECOSOC a través de extensos programas de información pública, se les otorga la asociación con el DIP tras solicitarlo por escrito a la sección DIP/ONG.

³⁶ Naciones Unidas, *ABC de las Naciones Unidas*, p. 13.

³⁷ En julio de 1996 la Resolución de ECOSOC 1996/31 revisó los arreglos para las consultas de las ONG con ECOSOC en el citado sentido.

³⁸ Naciones Unidas, "Las ONG y el Departamento de Información Pública de Naciones Unidas", *op. cit.*

³⁹ *World Blind Union* se creó en Riyadh, Arabia Saudita, desde 1984 como una fusión de la Federación Internacional de los Ciegos (fundada en 1949), el *World Council for the Welfare of the Blind* (fundada en 1949) y la Federación Internacional de los Ciegos (fundada en 1964). Véase Marc Maurer, "World Blind Union Fifth General Assembly", en *The Braille Monitor*, March, 2001 Edition, <http://www.nfb.org/BM/BM01/BM0103/bm0103/bm010307.htm>

visuales alrededor del mundo. En los casos en donde la ceguera es incurable, la WBU promueve una participación social total y oportunidades iguales para aquellas personas que están ciegas o débiles visuales en cualquier comunidad.

Existen 15 ONG⁴⁰ en materia de discapacidad con estatus consultivo especial que se dedican a la discapacidad como tema genérico y también a temas específicos como el de discapacidad auditiva, visual, motriz y mental.

Entre las mencionadas ONG con estatus consultivo especial, tratan el tema de la discapacidad de manera genérica, *Disabled People's International* (DPI) de Estados Unidos de América y *Handicap International* del Reino Unido.

En el primer caso, DPI tiene uno de los mayores rangos consultivos en la ONU (UNESCO, UN-ECOSOC, OIT y OMS).⁴¹ Su influencia ha llegado a ser tal que su filosofía constituyó la base para El Programa de Acción Mundial de las Naciones Unidas (1983-1992), las Normas Uniformes de las Naciones Unidas; sobre la Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad, (1993), e inició el ESCAP, la década regional de las personas con discapacidad de Asia Pacífico. Además, contribuyó a la promoción de la creación de la figura del Relator Especial para el estudio de las violaciones a los derechos humanos de las personas con discapacidad. Por otro lado, *Handicap International*⁴² creó una coordinación a favor de actividades preventivas contra las minas terrestres en 1994 y tres años después llegó a ganar el Premio Nobel de la Paz.

⁴⁰ All-Russian Society of Disabled People; Amicale Marocaine des Handicapés; Association d'Assistance aux Grands Handicapés a Domicile (AAGHD); Association for Assistance to Families with Disabled Children; Association Marocaine de Soutien et d'Aide aux Handicapes Mentaux (ANSAHM); China Disabled Person's Federation; Disabled People's International, EUA; Handicap International; International Council for Education of People with Visual Impairment; International Federation of Hard of Hearing People; International Federation of Persons with Physical Disability (FIMITIC); International Organization for the Provision of Work for Persons with Disabilities and who are Occupationally Handicapped (IPWH); International Rehabilitation Council for Torture Victims; Special Olympics International, EUA; Swedish Organization of Disabled Persons International Aid Association (SHIA); World Federation of the Deaf. Finlandia; World Organization Against Torture.

⁴¹ DPI tiene como meta principal la participación plena de todas las personas con discapacidad en la vida normal, especialmente de aquellas que viven en los países en vías de desarrollo, dicha organización está conformada por más de 120 países, agrupados en cinco regiones: África, Asia Pacífico y Europa (donde opera en cinco países), América Latina, América del Norte y Caribe.

⁴² *Handicap International* proporciona ayuda a aquellas personas con discapacidad, cualquiera que sea la causa y el ambiente tras esa situación: un nivel bajo de desarrollo, extrema pobreza, exclusión, violencia y conflicto armado, explotación, sistemas sociales y de salud

También existen organismos con estatus consultivo especial que se dedican a un tipo específico de discapacidad como pueden ser *Special Olympics International*, de E.U.A., *Federación Internacional de Personas con Discapacidad Física* (FIMITIC) de Alemania y la *Federación Mundial de los Sordos* (WFD) de Finlandia. En el primer caso, las olimpiadas especiales se dedican a fortalecer a personas con retraso mental a través del deporte y la competencia con el fin de que sean físicamente aptas, sean socialmente productivas y miembros respetados de una sociedad.⁴³ En el segundo caso, FIMITIC, que es miembro del Foro Europeo de Discapacidad, tiene como objetivos promover la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad y luchar contra la discriminación. Finalmente, la *Federación Mundial de Sordos* (WFD) data de 1951 y es una de las organizaciones más antiguas de personas con discapacidad. Esta organización tiene estatus consultivo en la UNESCO, en la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) y está representada en el panel de expertos del Relator Especial de las Normas Uniformes. Esta organización está conformada por 122 miembros de organizaciones nacionales de sordos, los cuales representan a las comunidades de sordos de cada país. WFD tiene siete secretarías regionales y representa a 70,000,000 de personas. Entre sus objetivos se encuentran la promoción de los derechos humanos de las personas sordas y el lenguaje de señas, de la educación para sordos, y del reforzamiento de las asociaciones de personas sordas.

Con el estatuto de lista se encuentran también *International Institute for Research and Advice on Mental Deficiency* (Iamer); *Helen Keller International*,⁴⁴ Inc., E.U.A.; *International Federation of Multiple Sclerosis Societies*.

deficientes y graves violaciones a los derechos humanos. Esta organización no hace distinción por el tipo de discapacidad, la razón o la circunstancia de ésta; ya sea por accidentes, trauma, violencia, malnutrición, discapacidad prenatal o congénita o enfermedad.

⁴³ Hay *Special Olympics* en: África, Asia, Latinoamérica, Europa, Medio Oriente y Norteamérica. Un millón de personas con retraso mental han sido beneficiadas a través de 200 programas en más de 150 países.

⁴⁴ *Helen Keller International* fue fundada en 1915 en París por Helen Keller, y es una división de la ONG *Hellen Keller Worldwide*. Se dedica a crear programas de prevención de la ceguera alrededor del mundo, principalmente en Asia, África, Burkina Faso, Camerún, Guinea, Mali, Marruecos, Mozambique, Nigeria, Sierra Leona, Sudáfrica y Tanzania. Los programas son Salud y Nutrición, Salud y Ojos, Onchocerciasis, Tracoma y Educación y Entrenamiento. Dentro de sus publicaciones se encuentra: "How to Assess Iron Deficiency Anemia and use the Hemocue".

La otra forma de asociarse a Naciones Unidas es a través de su Departamento de Información Pública (DIP), que desde 1947 se estableció como centro de difusión sobre las actividades y los propósitos de la ONU. Por lo mismo, aquellas ONG que se encuentran asociadas al DIP tienen entre sus responsabilidades esta misma tarea.

En materia de discapacidad, el Departamento de Información Pública (DIP) cuenta con 13 organizaciones asociadas. Entre ellas, destacan las organizaciones dedicadas a la atención de personas con discapacidad visual y motriz.⁴⁵ En este sentido, sobresalen el Club de Leones,⁴⁶ la Fundación Americana para Ciegos (AFB)⁴⁷ y Rehabilitation International.⁴⁸ En los dos primeros casos, su labor se enfoca al trabajo con personas con discapacidad visual y en el último, a la discapacidad motriz.

No obstante el reconocimiento internacional con el que cuentan las anteriores organizaciones internacionales, existen muchas más que han destacado por su trayectoria en materia de derechos de las personas con discapacidad alrededor del mundo.

Entre éstas se pueden encontrar las siguientes: Fundación Once para la Cooperación e Integración Social de Personas con Discapacidad,⁴⁹ de Espa-

⁴⁵ American Foundation for the Blind, E. U. A.; Blinded Veterans Association, E. U. A.; Institute for Research and Advice on Mental Deficiency, España; International Association of Logopedics and Phoniatrics, Suiza; International Federation for Hydrocephalus and Spina Bifid de Francia; International League of Societies for Persons with Mental Handicaps; Lions Clubs International (International Association of Lions Clubs), E. U. A.; Medical Action for Global Security, Reino Unido; National Society for the Blind and Physically Handicapped, E. U. A.; People to People Committee on Disability, E. U. A.; Ra'ad Rehabilitation Goodwill Complex; Rehabilitation International, E. U. A.; St. John's Community Services, E. U. A.

⁴⁶ Este servicio comenzó cuando Helen Keller retó a los Leones a que se convirtieran en "caballeros de los ciegos en la cruzada contra la oscuridad", durante la convención internacional de la asociación de 1925. La organización Helen Keller tiene un programa internacional llamado *First Sight*, los Leones amplían su cometido a la conservación de la vista mediante innumerables esfuerzos en sus países.

⁴⁷ AFB produce audiolibros, publica libros y videos de ciegos, monitorea desarrollos legislativos, promueve la educación especial y la vocación de la rehabilitación y mantiene una librería con más de 30,000 materiales.

⁴⁸ *Rehabilitation International* de E. U. A. está compuesta por 200 miembros de organizaciones en 100 países en todas las regiones del mundo. Promueve acciones regionales mediante Comités Regionales y Conferencias en África, la Región de Arabia, Asia y el Pacífico, Europa, Latinoamérica y Norteamérica.

⁴⁹ La *Fundación Once para la Cooperación e Integración Social de Personas con Discapacidad* de España concentra sus objetivos en la integración laboral, la formación y el em-

ña; Instituto Interamericano sobre Discapacidad (I. I. D),⁵⁰ de E. U. A.; *Global Applied Disability Research and Information Network on Employment and Training (GLADNET)*,⁵¹ de Ottawa, Canadá y *Landmine Survivors Network (LSN)* de E. U. A.⁵²

pleo para personas con discapacidad, y en la superación de las barreras que impiden o dificultan su plena integración en la vida económica, social y cultural. En el ámbito internacional destaca su intensa participación en el Foro Europeo de la Discapacidad.

⁵⁰ El propósito del Instituto es servir de enlace entre las organizaciones públicas y privadas y los proveedores de servicios, estimulando la cooperación internacional y multicultural y la conciencia sobre el desarrollo de la discapacidad en la región interamericana.

⁵¹ GLADNET (Global Applied Disability Research and Information Network on Employment and Training) de Ottawa, Canadá, se constituyó como una organización internacional sin ánimo de lucro, asociada al Servicio de Rehabilitación Profesional de la OIT. Dentro de sus objetivos se encuentran incrementar las oportunidades de empleo competitivo y de formación de las personas con discapacidad, la promoción de reformas referidas a políticas y programas sobre discapacidad, con el fin de apoyar opciones integradoras de formación y empleo de personas con discapacidad en edad laboral.

⁵² LSN (Landmine Survivors Network), de E. U. A., es creada por sobrevivientes de minas antipersonales y trabaja directamente con gente que sus vidas han sido devastadas por minas antipersonales. LSN tuvo un importante liderazgo al ganar, en diciembre de 2001, el Premio Nobel de la Paz, en la coalición para el Tratado de 1997 para abolir las minas antipersonales, así como la promoción que hizo de campaña para eliminar las minas antipersonales.

II. PRINCIPALES INSTRUMENTOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DISCAPACIDAD

Tratado significa un acuerdo internacional concluido por escrito entre Estados y regido por el derecho internacional, ya sea que se incorpore en un instrumento único o en dos o más instrumentos relacionados entre sí, y cualquiera que sea su particular designio.⁵³ Tratados, convenios, convenciones, acuerdos y protocolos, dicha terminología puede variar de un país a otro.⁵⁴

La definición jurídica de un tratado es la expresión de voluntades concurrentes, imputable a dos o más sujetos de derecho internacional, que pretende tener efectos jurídicos en conformidad con las normas del derecho internacional.⁵⁵ Es importante señalar que el Estado es el *sujeto típico del derecho internacional público*, sin embargo, lo anterior no implica que no puedan existir otros sujetos.⁵⁶ Por ejemplo, en las últimas décadas, el derecho internacional ha creado condiciones más favorables para el reconocimiento de una cierta *subjetividad del individuo* (la subjetividad, entendida como destinatario o sujeto del derecho internacional). De ahí, que hoy se reconozca, junto con la subjetividad internacional del Estado y la de las Organizaciones Internacionales, la subjetividad internacional de los particulares.⁵⁷

Los tratados serán obligatorios para un Estado siempre y cuando acepte regirse voluntariamente por ellos; son actos jurídicos en los que participa la voluntad humana y por esta razón se puede referir al mecanismo o al carácter operativo de los mismos.⁵⁸

⁵³ Naciones Unidas, *Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados*, artículo 1.

⁵⁴ Paul Reuter, *Introducción al derecho de los tratados*, p. 47.

⁵⁵ *Idem*.

⁵⁶ Max Sorensen, *Manual de Derecho Internacional Público*, FCE, pp. 237-238.

⁵⁷ Jessica Estrada, "El individuo en el derecho internacional", <http://www.pucp.edu.pe/sentcom/derecho/htm>

⁵⁸ P. Reuter, *op. cit.*, p. 40.

Además, aunque es difícil señalar de manera precisa qué derechos y obligaciones pueden imponerse en los tratados, se debe recordar que una de las características básicas de los tratados es que deben referirse a derechos u obligaciones de una persona internacional. Sin embargo, se debe destacar que, puesto que son los individuos quienes conforman los Estados, el objeto de todo tratado y del derecho internacional en general es el bienestar o la conveniencia de los individuos. “Los tratados no sólo producen indirectamente ‘efectos’ sobre los individuos, sino que su texto real llega a aplicarse como derecho interno y frecuentemente forma el tema de una valiosa interpretación judicial interna”.⁵⁹

En la práctica, la aplicación de los instrumentos internacionales en el derecho interno es responsabilidad de los tres Poderes: el Ejecutivo a través de su gobierno, el Legislativo a través del Congreso de la Unión y el Poder Judicial. “En caso de que alguno de ellos no cumpla con esta tarea, los jueces lo harán a través de la Constitución y de los tratados internacionales. Y si por casualidad éste tampoco cumpliera con su tarea, la misma estaría a cargo de las defensorías del pueblo o de las comisiones de derechos humanos”.⁶⁰

Las normas derivadas de los tratados, como todas las normas, deben producir efectos, lo que significa que deben aplicarse en el sentido más amplio del término. Pero ocurre que los tratados no siempre se aplican. Su falta de aplicación tiene lugar en circunstancias muy diferentes y con características muy variadas.⁶¹

Cabe señalar que la importancia de las relaciones entre el derecho internacional y el derecho interno de los Estados recae en gran medida en la fidelidad con que el derecho nacional conforma las normas internacionales y les da efecto.⁶² En nuestros días, esta relación entre el derecho internacional y el derecho interno ha aumentado como consecuencia de las funciones del primero. El derecho internacional contemporáneo ya no tiene únicamente la función clásica de regular las relaciones entre Estados y distribuir las competencias entre ellos, sino que tiende, además, al desarrollo de los pueblos e individuos, lo cual exige una cooperación en muchas materias que antes asumían exclusivamente los Estados y se regulaban por los derechos internos.⁶³

⁵⁹ M. Sorensen, *op. cit.*, p. 237.

⁶⁰ Miguel Carbonell *et al*, *Derecho Internacional de los Derechos Humanos*, p. 167.

⁶¹ P. Reuter, *op. cit.*, p. 205.

⁶² José A. Pastor Ridruejo, *Curso de derecho internacional público y organizaciones internacionales*, p. 167.

⁶³ *Idem*.

Los Estados parte de las convenciones tienen el deber jurídico de cumplir los lineamientos contenidos en éstas a través de la implementación de las provisiones dentro de su jurisdicción doméstica. El derecho internacional permite que los Estados adopten las obligaciones en sus legislaciones y otras medidas de acuerdo con sus sistemas constitucionales, respetando así los compromisos adquiridos.

Existen tres métodos principales para incorporar el derecho internacional en la ley nacional:

- a) La incorporación directa de los derechos reconocidos en los instrumentos internacionales como un catálogo de derechos en la Constitución o como una ley especial.
- b) Llevar a cabo reformas en diferentes ordenamientos legales en materia civil, penal, administrativa, etcétera con el fin de reconocer los derechos internacionales.
- c) Invocar alguna convención o tratado internacional en un juicio ordinario.

Por lo anterior, en el presente capítulo se verá cómo la penetración del derecho internacional de los derechos humanos ha logrado abrir las puertas a grupos en situación de vulnerabilidad que durante mucho tiempo estuvieron relegados por los ordenamientos nacionales, pero a la vez se abordará el tema de hasta qué grado lo anterior ha logrado trascender en la eficacia del ordenamiento interno de nuestro país. Por lo anterior, a continuación se abordarán los distintos instrumentos internacionales en materia de personas con discapacidad y su integración en la legislación nacional.

1. INSTRUMENTOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS

Pudiera considerarse que todos los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos contemplan los derechos de las personas con discapacidad a través del principio de igualdad y no discriminación, sin embargo este sector no está protegido debidamente. La Declaración Universal de Derechos Humanos a la letra indica que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”. De lo anterior se observa que desde esta definición tan amplia respecto de la igual-

dad, se constata que se deja afuera a un sector específico de las personas con discapacidad, a los que sufren alguna enfermedad mental o quienes viven con discapacidad intelectual.

Una referencia más específica de la Declaración Universal con relación a las personas con discapacidad se puede ver en su artículo 25. Este artículo explica que por un nivel de vida adecuado se entiende el derecho de la personas y sus familias a asegurar su salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; este estándar también se refiere al derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, *invalidez*, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. No obstante lo anterior, sólo se destaca la discapacidad con relación al seguro de invalidez. Lo anterior no sólo limita la visión de la discapacidad a un visión de seguridad social, sino limita aún más a este grupo, constriñéndolo exclusivamente a aquellas personas con discapacidad que tienen acceso al empleo y se debe recordar que aún dista el momento de considerar que este sector de la población esté en igualdad de condiciones para acceder a un empleo digno.

Lo que debe rescatarse del texto del artículo anterior en materia de discapacidad sería precisamente todo aquello que hace referencia a los derechos económicos, sociales y culturales, pues es en esta esfera donde las personas con discapacidad encuentran más afectadas sus vidas y cuentan con menos recursos para hacer valer estos derechos. En las décadas posteriores a la Declaración Universal de Derechos Humanos, la comunidad internacional centró su interés principalmente en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Las violaciones que llamaron más la atención en el ámbito internacional han sido referentes a aquellas donde el Estado es el agresor, marginando de esta forma los demás derechos establecidos por la Declaración Universal. Además, en la práctica de Naciones Unidas, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos todavía recibe más recursos que otros instrumentos internacionales y cuenta con un protocolo facultativo⁶⁴ que le otorga mayor efectividad en cuanto a la violación de sus derechos. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (segunda generación de

⁶⁴ Un protocolo facultativo es un tratado internacional secundario susceptible a firma, ratificación o adhesión a aquellos países que son partes del tratado principal. Los tratados de derechos humanos pueden ser seguidos por un protocolo facultativo que desarrolle procedimientos relacionados con todo o parte de su contenido.

derechos humanos) no cuenta con estas disposiciones, ni con el mismo rigor en su aplicación.

Además de los instrumentos anteriores, algunas disposiciones sobre personas con discapacidad se encuentran en la Convención sobre los Derechos del Niño (artículo 23)⁶⁵ y en el borrador del Protocolo Facultativo de la Convención de los Derechos Humanos en el área de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asimismo, se ha realizado un Comentario General por parte del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.⁶⁶

De igual forma, otros instrumentos internacionales relacionados con la discapacidad son la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; el Convenio Número 111 de la OIT, Relativo a la Discriminación en Materia de Empleo y Ocupación, y la Convención Relativa a la Lucha contra las Discriminaciones en la Esfera de la Enseñanza, de la UNESCO. De los instrumentos anteriores, se puede desta-

⁶⁵ La Convención sobre los Derechos del Niño establece el derecho del “niño mental o físicamente impedido” a disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad, así como a recibir cuidados especiales y alentar y asegurar, *con sujeción a los recursos disponibles* a los Estados, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita *siempre que sea posible*, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, *en la máxima medida posible*. Los Estados partes promoverán cooperación internacional en lo referente a la información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva y del tratamiento médico, psicológico y funcional de los niños impedidos, incluida la difusión de información sobre los métodos de rehabilitación y los servicios de enseñanza y formación profesional, así como el acceso a esa información a fin de que los Estados partes puedan mejorar su capacidad y conocimientos y ampliar su experiencia a estas esferas. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

⁶⁶ Los Comentarios Generales son pronunciamientos del Comité sobre su interpretación de los preceptos enunciados en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales que son utilizados para verificar la aplicación de los derechos especificados en el citado Pacto.

car que la discriminación es hecha de manera genérica y, cuando se hace referencia específica a alguna causa, no se contempla la discapacidad.

A. Instrumentos declarativos en materia de discapacidad

Existen algunos instrumentos internacionales que no son jurídicamente vinculatorios para los países y este es el caso de las declaraciones, las resoluciones, los principios, los lineamientos y las reglas o normas. Estos instrumentos expresan principios de aceptación general que representan un compromiso moral y político para el Estado en el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas con discapacidad. Es aconsejable que tales instrumentos se utilicen por los Estados como guías para la redacción de leyes o la formulación de políticas que versen sobre personas con discapacidad.

Entre los principales instrumentos declarativos dirigidos a las personas con discapacidad se encuentran la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental (ONU, 20/12/1971); la Declaración de los Derechos de los Impedidos (ONU, 9/12/1975); los Principios para la Protección de Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (ONU, 7/12/1991); la Recomendación Número 99 sobre la Adaptación y Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas (OIT, 20/06/1983), y las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (ONU, 20/12/1993).⁶⁷ Como un programa específico de Naciones Unidas, sobresale el Programa de Acción Mundial para los Impedidos.

De los anteriores instrumentos señalados, se puede destacar que aunque en un primer momento la discapacidad intelectual y la psíquica fueron prioridad para Naciones Unidas en materia de discapacidad, no tardó el tiempo para que se empezaran a abordar temas conexos como el derecho al trabajo y la lucha contra la discriminación de las personas con discapacidad.

También es importante destacar que tuvieron que pasar casi 20 años entre la Declaración de los Derechos de los Impedidos y las Normas Uniformes, únicos instrumentos de Naciones Unidas en abordar de manera genérica a las

⁶⁷ Además de los anteriores, existen numerosas declaraciones entre las cuales destaca la Declaración de Principios, Políticas y Prácticas para las Necesidades Educativas Especiales (también conocida como la Declaración de Salamanca) en materia de educación especial y la Declaración de Lisboa, sobre los Derechos de los Pacientes, adoptada por la 34a. Asamblea Médica Mundial (particularmente importante para las personas con discapacidad psíquica).

personas con discapacidad sin hacer jerarquizaciones entre ciertos tipos de discapacidad sobre otros. Estos años sirvieron para que los principios expuestos por la Declaración de los Derechos de los Impedidos alcanzaran una maduración. Se debe destacar que aunque esta Declaración toma en consideración de manera muy genérica los derechos humanos, sigue jerarquizando los derechos de la primera generación sobre los de la segunda generación⁶⁸ sin prever medidas más concretas de cómo abordar políticas públicas para las personas con discapacidad.

B. Programa de Acción Mundial para los Impedidos

El Programa de Acción Mundial para Personas con Discapacidad fue adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su 37a. sesión ordinaria el día 3 de diciembre de 1982, a través de la Resolución 37/52. Este programa fue producto del Año Internacional para las Personas con Discapacidad y tuvo como tema principal la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Durante el decenio se buscó que existiera igualdad de oportunidades para este sector de la población en cuanto al ejercicio de sus derechos humanos, así como la plena participación en la sociedad y la vinculación de la sociedad civil en la elaboración de sus programas, políticas y proyectos de interés.

Por vez primera, un Programa Mundial destacaba que sólo a través del reconocimiento de los derechos humanos se podría obtener la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Los tres pilares de este Programa son la igualdad de oportunidades, la rehabilitación y la prevención. Para ello, el Programa se divide en tres capítulos: 1) objetivos, antecedentes y conceptos; 2) situación de las personas con discapacidad, y 3) propuestas para la aplicación del Programa.

El Programa de Acción consagra el principio de concentrarse en la capacidad de la persona y no en su limitación. Esta premisa marca la pauta del nuevo modelo de abordaje de la discapacidad.

⁶⁸ El artículo 4 establece que “el impedido tiene los mismos derechos civiles y políticos que los demás seres humanos; el párrafo 7 de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental se aplica a toda posible limitación o supresión de esos derechos para los impedidos mentales”, mientras que los derechos económicos, sociales y culturales no son desarrollados con la misma importancia que los de la primera generación.

Se puede afirmar que, ahora, la discapacidad se enmarca bajo lo establecido en el Programa Mundial, que señala que la discapacidad tiene un elemento fundamental que se concentra en la influencia que tiene el entorno, y que impide que la persona con discapacidad pueda desarrollar plenamente sus derechos.⁶⁹

Por lo tanto, no debería extrañar que casi 80% de las personas con discapacidad habiten áreas rurales aisladas y en países en vías de desarrollo. En algunos de estos países, el porcentaje de la población afectada directamente por la discapacidad es alrededor de 20% (si se incluyeran sus familias, sería aproximadamente de 50%).⁷⁰ De lo anterior se puede comprobar que si en el ámbito internacional no se toma en consideración el entorno real y se siguen creando directrices para políticas públicas sobre discapacidad desde una lente urbana u occidental, será difícil crear una cultura de derechos humanos para este sector de la población en el mundo.

Por lo anterior, se requiere retomar del Programa Mundial la necesidad de que los Estados promuevan medidas para la prevención de la discapacidad y la rehabilitación, pues sólo así se podrá lograr una participación plena de la persona con discapacidad en la sociedad. Las políticas públicas que tengan como fin la integración de las personas con discapacidad en la comunidad deben comenzar por abordar las condiciones específicas de vida de las personas con discapacidad y su cotidianidad.

En el tercer examen y evaluación quinquenal de la aplicación del Programa de Acción Mundial para los Impedidos (A/52/351), sobresalió la conciencia cada vez mayor acerca de los derechos humanos de las personas con discapacidad. El amplio marco de derechos humanos aprovecha la considerable cantidad de normas y principios internacionales en las esferas social, económica, cultural, civil y política y refleja la preocupación internacional para que los programas de desarrollo sean inclusivos y contribuyan a mejorar el bienestar y los medios de vida de todos.

⁶⁹ Rodrigo Jiménez, “Las normas internacionales para la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad”, en *Seminario internacional: formando promotores en derechos humanos y discapacidad*, p. 45.

⁷⁰ *World Programme of Action Concerning Disabled Persons*, <http://www.un.org/esa/socdev/enable/diswpa04.htm>

2. COMPROMISOS INTERNACIONALES DE MÉXICO EN MATERIA DE DISCAPACIDAD

En materia de discapacidad, México ha adquirido compromisos importantes que han sentado la base jurídica para la legislación interna sobre la materia. Sin embargo, es importante ver hasta qué punto estos acuerdos forman parte de una visión general e integral de los derechos humanos de las personas con discapacidad, y cómo y en qué medida estos compromisos han sido respetados por el Estado mexicano, tanto en su legislación como en sus programas de gobierno. Lo primero será analizado en este punto del capítulo, para abordar el siguiente tema en el capítulo posterior.

Es importante resumir que los principales instrumentos internacionales para México en materia de discapacidad son: las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (OEA 8/06/1999) y el Convenio Internacional del Trabajo (Núm. 159) sobre Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas.

A. Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad

Originalmente, las Normas Uniformes fueron concebidas como un proyecto de convención internacional en la *Reunión Mundial de Expertos en Estocolmo para examinar la ejecución del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad* que tuvo lugar en 1987. No obstante, el Consejo Económico y Social, en su primer periodo ordinario de sesiones de 1990, con vino elaborar un instrumento internacional de carácter no vinculatorio.

Aunque este documento internacional no es jurídicamente vinculante, estas normas internacionales han sido adoptadas por un gran número de países y conllevan un fuerte compromiso moral y político. Como instrumento internacional normativo sirve para utilizarse por los Estados como base en la elaboración de sus políticas en materia de discapacidad con el objetivo de evaluar sus políticas y programas en este sentido. A la fecha, es el instrumento internacional más completo que existe sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad.

Se detecta esta visión tan amplia del instrumento en comento por la propia pluralidad que imperó desde su redacción, ya que las Normas Uniformes fueron elaboradas por un grupo especial de trabajo en estrecha colaboración con los organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas, otros órganos intergubernamentales y Organizaciones No Gubernamentales de personas con discapacidad. El instrumento representa el esfuerzo de un modelo de abordaje de la discapacidad que tiende a la vida independiente y es fruto de las propuestas de los movimientos de las personas con discapacidad. Entre sus principales postulados está el de contar con la participación de sus actores como parte de la toma de decisiones.⁷¹

Este instrumento internacional prescribe principios básicos, entre los que podemos mencionar aquel que establece que “todas las personas valen como seres humanos igualmente diferentes” [...] En la implementación de políticas a favor de las personas con discapacidad, la perspectiva a incorporar debe incluir la necesidad de cada tipo de discapacidad en su conjunto, es decir, de lo que conocemos como valoración de la diversidad, la cual se basa en el principio de la tolerancia y pone énfasis en la solidaridad para romper con el paradigma social.⁷²

Las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, proclamadas el 24 de mayo de 1990 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, establecen cuatro condiciones para la participación equitativa de las personas con discapacidad: mayor toma de conciencia, cuidado médico, rehabilitación y servicios de apoyo. Estas Normas consideran que el enfoque de los derechos humanos de las personas con discapacidad requiere garantizar el acceso a la salud, la educación, los servicios de apoyo, la accesibilidad (entorno físico, información y comunicación), el empleo, el ingreso y la seguridad social, la familia y la integridad personal, la cultura, el ocio, el deporte y la religión.

Además, cabe destacar que estas Normas cuentan con un mecanismo de supervisión dentro del marco de los periodos de sesiones de la Comisión de Desarrollo Social que es representada por la figura del Relator Especial sobre Discapacidad. En 1994, Bengt Lindqvist fue designado por el Secretario General de las Naciones Unidas como Relator Especial sobre Discapacidad de

⁷¹ Rodrigo Jiménez, *op. cit.*, p. 49.

⁷² *Idem*, pp. 49-50.

la Comisión de Desarrollo Social, terminando su mandato en 2003. En junio de 2003, el Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi Annan, nombró como nueva relatora a Sheika Hessa Khalifa bin Ahmed al-Thani, de Qatar.

Las actividades del Relator sirven para monitorear la puesta en marcha de las Normas Uniformes⁷³ y para ello se auxilia de un panel de expertos, compuesto por representantes de organizaciones internacionales de personas con discapacidad y con el Secretariado de las Naciones Unidas. Esta figura, hasta el momento, ha tenido una importante tarea en el sondeo sobre cómo se llevan a cabo las Normas Uniformes en diferentes países, este rastreo de información pudo tener mejor destino de haber contado con suficientes informes por parte de los Estados. Al no contar con respuestas oportunas, el diagnóstico que pueda hacer de la situación de las personas con discapacidad en diferentes países no es lo completa que pudiera desearse. Creemos que parte del problema de lo anterior es la falta de obligatoriedad del propio instrumento.

Aunque las Normas Uniformes no son de cumplimiento obligatorio, pudieran convertirse en normas internacionales consuetudinarias⁷⁴ si fueran aplicadas por un gran número de Estados con la intención de respetarlas.

B. *Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (OEA 8/06/1999)*

A nivel regional, la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad representa la primera convención internacional que abordó entre sus objetivos la prevención y la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas. Esta Convención fue aprobada en la Primera Sesión Plenaria, en

⁷³ En materia de salud, destaca el Informe presentado por la OMS en febrero de 2000 con motivo de la aplicación de las Normas Uniformes, en específico sobre el tema de salud. Este informe fue elaborado con base en la información proporcionada por los Gobiernos y 600 ONG especializadas en respuesta al cuestionario enviado en mayo de 1999 al Relator Especial sobre Discapacidad de la Comisión de Naciones Unidas para el Desarrollo Social con el fin de monitorear las Normas Uniformes para las Personas con Discapacidad. El objeto de dicho Informe fue identificar las políticas de los Gobiernos sobre el cuidado médico, la rehabilitación, el apoyo a servicios y la capacitación profesional.

⁷⁴ Por consuetudinarias se entiende que se aplicarían por costumbre habitual o tradición en los Estados.

Guatemala, el día 7 de junio de 1999 y fue ratificada por México el día 25 de enero de 2001, publicándose en el *Diario Oficial* el día 12 de marzo de 2001. Su entrada en vigor estuvo sujeta al número de ratificaciones que hicieran los demás Estados miembros de la OEA, por lo que a partir del 14 de septiembre de 2001⁷⁵ esta Convención entró en vigor en el ámbito internacional.⁷⁶

La discriminación se define como “la distinción que se hace de las personas con discapacidad que tiene como consecuencia impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales”. Este concepto de discapacidad representa la transformación del paradigma médico de la discapacidad hacia una visión más social y de derechos de las personas con discapacidad. Además, entre sus innovaciones, la definición de discriminación contempla la temporalidad, no sólo protegiendo a las personas que viven con algún tipo de discapacidad en el momento de la acción discriminatoria, sino también protegen contra el estigma de haberla vivido en algún momento.

Al emplear esta definición, la frase “que tenga el efecto o propósito de impedir o anular”, se refiere a la intención, supuesto que ocurre cuando las personas no tienen ni la voluntad ni la intención de discriminar a la persona con discapacidad, pero la legislación de alguna manera lo propicia...⁷⁷

Es interesante que desde una perspectiva social, el citado instrumento hace referencia a la prevención y la eliminación de la discriminación a través de tres temas prioritarios que afectan la vida de quienes tienen algún tipo de discapacidad: la prevención, la detección temprana e intervención y la sensibilización a la población. El presente instrumento no sólo se limita a hacer referencia de manera genérica de un catálogo de derechos, sino que toma como meta la posibilidad de una mejor calidad de vida para quienes viven con algún tipo de discapacidad.

⁷⁵ La presente Convención establecía (artículo VIII, 3) que la entrada en vigor de este instrumento a nivel internacional sería 30 días después de la fecha de depósito del sexto instrumento de ratificación por un Estado Miembro de la OEA en la Secretaría General.

⁷⁶ Los siguientes países han ratificado la Convención: Costa Rica, Argentina, México, Panamá, Brasil, Perú, Uruguay, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Paraguay. (Cfr. <http://www.oas.org/defaultesp.htm>).

⁷⁷ Rodrigo Jiménez, *op. cit.*, p. 53.

La discriminación es evitada desde el término de *discapacidad* y su definición como “una deficiencia física o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social”.⁷⁸ El acierto de esta definición es incorporar lo que las Normas Uniformes entendían por minusvalía y dejar a un lado este último término por ser peyorativo.

Esta Convención prevé mecanismos de seguimiento a través de la creación del Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, integrado por un representante designado por cada Estado parte, que debería presentar un informe al Secretario General de la OEA sobre la situación en el país en la primera reunión convocada. Valdría recordar que este mecanismo no ha sido llevado a la práctica por la OEA, por lo que los logros de la Convención pueden no poseer la coercitividad de facto que debiera tener este instrumento a través de un experto designado y, lo que es peor, no han sido enviados aún los informes respecto del seguimiento de esta convención por lo que la misma resulta sin la fuerza debida.

C. *Convenio 159. Convenio Internacional del Trabajo sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas (20 de junio de 1983)*

La adopción de este instrumento por la Organización Internacional del Trabajo representó un parteaguas en el desarrollo del interés internacional por la rehabilitación profesional de las personas con discapacidad, además de servir de estímulo para la actividad nacional en el terreno. Para México representó un compromiso a nivel internacional desde su entrada en vigor el día 20 de junio de 1985 y a nivel nacional desde que fue ratificado por México el 5 de abril de 2001. A la fecha, más de 70 países lo han ratificado.

Aunque dirigido a los Estados, el Convenio también facilita los medios por los cuales cualquier agencia u organización no gubernamental puede remitirse a lo que en el ámbito internacional se consideran como los elementos esenciales de la readaptación profesional y al modo de ponerlos en práctica.

⁷⁸ Ver citado Convenio en su artículo 1.1.

El Convenio 159 se basa en dos recomendaciones de la OIT. La primera es la 99 sobre “la Adaptación y la Readaptación Profesional de los Inválidos”, que data de 1955. Esta recomendación considera que la adaptación y la readaptación profesional de las personas con discapacidad son imprescindibles para la recuperación de sus capacidades físicas, psicológicas e intelectuales y reintegración a la función social, cultural y económica. De esta forma se optimizan sus capacidades conjugando los servicios médicos, psicológicos, sociales, educativos, de orientación, formación profesional y de colocación, con relación al empleo bien remunerado.

La segunda recomendación base del Convenio 159 es la número 168 sobre “la Readaptación Profesional y el Empleo de las Personas Inválidas”, adoptada por la Conferencia General de la OIT en 1983. La misma era una versión actualizada de la norma anterior que velaba por la situación de las personas con discapacidad en zonas tanto rurales como urbanas, así como la igualdad de oportunidades y la equidad de trato en todas las categorías de puestos ocupados por personas con discapacidad. El salario es pieza clave en esta recomendación ya que expone que debe ser equivalente en cuanto a desempeño entre una persona con discapacidad y una sin limitaciones.

El Convenio es aplicable a las personas con discapacidad, independientemente del tipo de discapacidad que tengan. Sus indicaciones orientadoras abarcan los elementos esenciales y el ámbito de la rehabilitación profesional, los principios y métodos relativos a la orientación profesional, a la formación profesional y a la colocación de las personas con discapacidad, así como el control posterior de la persona con discapacidad en relación con el empleo, además de establecer un esquema de la organización administrativa de los servicios de rehabilitación profesional y de los métodos que permitan a las personas con discapacidad utilizar tales servicios. Se ocupa de la colaboración entre las instituciones encargadas el tratamiento médico y las que se ocupan de la adaptación y readaptación profesionales. Se incluyen también disposiciones especiales para los menores con discapacidad.

Este Convenio tiene por objeto establecer los principios de una política nacional de readaptación profesional y de empleo para las personas con discapacidad que garantice la existencia de medidas adecuadas de readaptación profesional al alcance de todas las categorías de personas inválidas y basarse en el principio de igualdad de oportunidades entre los trabajadores con discapacidad y los trabajadores generales, así como en la igualdad de oportunidades y de trato entre ambos sexos que tengan discapacidad. El Convenio

toma en cuenta las necesidades especiales de estas personas y establece numerosas obligaciones para los patrones, obligando a los Gobiernos a proveer los servicios de readaptación física para poder utilizar al máximo sus capacidades. Los servicios especializados y los talleres protegidos juegan un importante papel para muchas personas con discapacidad.

No obstante los logros formales que contempla este Convenio, es importante destacar que existen problemas en la aplicación de este tipo de normatividad internacional en lo referente al empleo.

Pocas veces los Gobiernos adoptan un enfoque en el que las políticas y los programas son complementarios. Al contrario, la promoción del empleo, a menudo queda bajo la exclusiva responsabilidad del Ministerio de Trabajo limitándose los demás ministerios a contribuir de manera fragmentada. Incluso en los casos en que la cooperación interministerial está prevista en la ley, no se adoptan las medidas necesarias para garantizar tal cooperación en la práctica.⁷⁹

La política actual del neoliberalismo ha creado ciertas pautas específicas para fomentar el empleo. El empleo independiente y las pequeñas y microempresas suelen ser prioridad en la agenda política de muchos países como solución al desempleo, en lugar de adoptar enfoques sistemáticos y diversificados para la promoción del empleo. En condiciones como las anteriores, las personas con discapacidad continúan en desventaja.

Además de las condiciones generales de las políticas de trabajo que afectan a todos los sectores y, en especial, aquellos que se encuentran en grupos en situación de vulnerabilidad, el problema principal de la aplicación de las normas relativas al derecho al trabajo de las personas con discapacidad es la discriminación hacia ellos. La OIT ha detectado que los Gobiernos nacionales continúan considerando un gasto mayor el ejercido en la adaptación de los lugares de trabajo y la rehabilitación, que el dirigido a promover de manera general el empleo.⁸⁰

⁷⁹ Organización Internacional del Trabajo, *Las normas internacionales del trabajo, un enfoque global, versión preliminar*, p. 230.

⁸⁰ *Ibid.*, p. 218.

3. PROYECTO INTERNACIONAL PARA UNA CONVENCIÓN EN MATERIA DE DISCAPACIDAD: CONVENCIÓN AMPLIA E INTEGRAL PARA PROMOVER LOS DERECHOS Y LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

A. Participación del Gobierno de México en el proceso de redacción del borrador del proyecto de convención

Como se mencionó con anterioridad, la idea de una Convención Internacional en materia de discapacidad no es reciente. Esta idea se gestó durante la Década de las Naciones Unidas para las Personas con Discapacidad (1983-1993) en el 44 y 46 periodos de sesiones de la Asamblea General de la ONU, cuando se introdujo el texto de un proyecto de tratado, pero el sentimiento general era que se requería un estudio más profundo. Así que fue hasta la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia donde se incluyó en el programa de Acción una iniciativa de México consistente en que se considerase la elaboración de una convención internacional amplia e integral para proteger y promover los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad.

El protagonismo de México en esta materia se hizo especialmente patente cuando, durante el Debate General en el 56o. periodo de sesiones de la Asamblea General, Vicente Fox Quesada, el Presidente de México, se pronunció a favor de la elaboración de una convención internacional en materia de discapacidad. Por primera vez, un presidente hacía una declaración en Naciones Unidas en materia de discapacidad.

Por esa razón, en ese mismo periodo de sesiones, México presentó una propuesta para el establecimiento de un Comité Especial encargado de redactar una convención internacional amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad que se plasmó en la Resolución 56/168 de la Asamblea General de Naciones Unidas.⁸¹ El objetivo de la convención sería promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque holístico de la labor realizada en las esferas del desarrollo social, los derechos humanos y la no discriminación.

⁸¹ Ver Anexo.

La resolución también invitó a los Estados, en cooperación con los órganos y organizaciones competentes del sistema de las Naciones Unidas, a celebrar reuniones o seminarios regionales para que aporten su contribución a la labor encomendada al Comité Especial formulando recomendaciones sobre el contenido de la convención internacional y las medidas prácticas que habría que tener en cuenta en ella.⁸² Con este fin, del 11 al 14 de junio de 2002, se llevó a cabo, en la ciudad de México, la Reunión Interegional del Grupo de Expertos para la elaboración de una Convención Amplia e Integral para Promover y Proteger los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad. Dicha reunión fue organizada por el Gobierno de México y por la Oficina Regional en México de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), con el apoyo del departamento para Asuntos Económicos y Sociales de la Organización de las Naciones Unidas.

La Reunión congregó a 44 expertos en leyes, políticas y programas sobre personas con discapacidad y fue atendida por 80 representaciones gubernamentales, así como por miembros de la comunidad de Organizaciones No Gubernamentales de México y expertos en el tema. Durante la Reunión se discutieron los asuntos relacionados con la convención, incluyendo sus objetivos, definiciones, así como preocupaciones específicas de las personas con discapacidad en el ámbito de los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos, y medidas para su aplicación. Asimismo, los expertos examinaron opciones para el seguimiento de esta reunión y vislumbraron recomendaciones para los trabajos del *Comité Especial*.⁸³

La Delegación de México fue integrada por la Oficina de la Presidencia de la República, encargada de la Representación para la Promoción e Integración Social para Personas con Discapacidad; la Asociación Civil Contra la Discriminación, y la Secretaría de Relaciones Exteriores. La postura principal de la delegación fue destacar la importancia de que existiera un instrumento jurídicamente vinculante que reconociera los derechos de las personas con discapacidad y los hiciera exigibles.

Ante este planteamiento hubo disenso en cuanto a adoptar un borrador inicial propuesto por México y se consideró necesario realizar reuniones regionales para contribuir a las labores del Comité. A esta última postura se sumaron la Unión Europea y la Comunidad de Países Africanos, principalmente.

⁸² <http://www.sre.gob.mx/discapacidad/projectinfo~esp.htm>

⁸³ <http://www.sre.gob.mx/discapacidad/home-esp.htm>

No obstante estas decisiones, cabe destacar que entre los expertos se acordaron cuatro grandes temas a abordarse en la Convención: derechos humanos, igualdad de oportunidades, inclusión y desarrollo. En el primer caso, se recordó la necesidad de que este instrumento internacional adecuara el contenido de los seis tratados internacionales en materia derechos humanos a las circunstancias específicas de vida de las personas con discapacidad. En cuanto a la igualdad de oportunidades, se reconoció que esta perspectiva debería ser prioritaria con el fin de retomar los logros de las Normas Uniformes. La inclusión fue un nuevo término utilizado para hacer referencia a la participación de las personas con discapacidad en todas las actividades regulares de las sociedades y, finalmente, el desarrollo fue un factor clave que recordó la cifra establecida por el Programa de Acción Mundial respecto de que el 80% de las personas se encuentran en países en desarrollo.

B. Participación de la CNDH en el proceso de redacción del borrador del proyecto de convención

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) estuvo presente en las discusiones respecto de la elaboración del proyecto del borrador de la Convención Amplia e Integral para Promover y Proteger los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad desde sus Primeras Etapas. Lo anterior se logró a través de dos ámbitos diferentes: el Mecanismo de Diálogo entre la Comisión Intersecretarial y las Organizaciones de la Sociedad Civil de Derechos Humanos y mediante consultas llevadas a cabo específicamente sobre los avances del borrador hechas a varias instancias de Gobierno, entre ellas la CNDH.

Al coordinar las mesas de trabajo⁸⁴ sobre grupos vulnerables del citado Mecanismo de Diálogo, esta Institución Nacional pudo insertar el tema de discapacidad y de adultos mayores en la agenda de los temas principales a tratarse en dicha mesa. Por lo anterior, a partir del Mecanismo de Diálogo, la CNDH logró abrir un espacio para opinar sobre el anteproyecto de Convención Internacional sobre personas con discapacidad que estaba siendo elaborado en la Secretaría de Relaciones Exteriores, así como opinar sobre la puesta

⁸⁴ El papel de la CNDH consistió en el liderazgo durante los primeros meses del trabajo de la mesa, ya que estuvo a cargo de la coordinación de la mesa del 9 de enero al 24 de abril.

en marcha de los instrumentos internacionales ratificados por México en materia de discapacidad.

La agenda de trabajo propuesta por la CNDH en el Mecanismo de Diálogo fue recogida por la licenciada Patricia Olamendi, Subsecretaria para Temas Globales quien, el día 31 de enero de 2002, se comprometió, junto a la licenciada Marie Claire Acosta, Subsecretaria para los Derechos Humanos y la Democracia, a circular el borrador de la Convención Internacional que estaba siendo redactada en la Cancillería, con el fin de que las ONG pudieran aportar comentarios y sugerencias sobre la Convención Internacional. Estas acciones se llevaron a cabo a través de la presentación de tres borradores del proyecto de la citada Convención, hasta llegar al de la Convención Internacional Amplia e Integral para Proteger y Promover los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad.

Por otra parte, la CNDH trabajó en una postura propia respecto de los diferentes proyectos de Convención en materia de discapacidad que le fueron presentados. La CNDH fue consultada, a petición de la Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social de las Personas con Discapacidad, con comentarios respecto del presente anteproyecto.

La postura de la CNDH presentada ante la Secretaría de Relaciones Exteriores, desde la presentación del primer borrador, fue muy precisa en cuanto a una serie de puntos:

- a) La Convención debía dirigirse a los cuatro tipos de discapacidad de manera equilibrada. Con la experiencia en la República de México respecto de las leyes en materia de discapacidad estatales, se pudo comprobar que no todas las personas con discapacidad tienen la misma protección por parte de la ley. Esto ocasiona que algunos tipos de discapacidad estén favorecidos por encima de otros, así como es importante que las discapacidades múltiples estén consideradas en algún apartado específico.
- b) La participación de la comunidad internacional en el tema debe ser integral. Es importante retomar los compromisos de Naciones Unidas, así como de los sistemas de Naciones Unidas, como la Organización Internacional del Trabajo y de los sistemas regionales como en el caso de la OEA.
- c) En materia de capacitación, se debe incluir el tema para la formación de profesionistas dedicados a la atención de las personas con discapacidad.

- d) Asimismo, es importante introducir una visión de género más allá de la mención de la violencia contra las mujeres, que en el primer borrador fue reducida a la violencia sexual. Por lo anterior, sería importante retomar la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y a la Convención de Belém do Pará.
- e) Es importante retomar los compromisos de la Conferencia de Durban en cuanto a la utilización de las variables de raza, etnia, generación y género. Lo anterior es especialmente importante si se quiere posicionar una visión plural desde la perspectiva de México como país pluriétnico y pluricultural.
- f) Finalmente, se sugirió la necesidad de incluir tanto a las ONG como a expertos del Gobierno en el mecanismo de seguimiento de la Convención, así como una mayor participación de las instituciones nacionales promotoras de derechos humanos.

4. LEGISLACIONES NACIONALES EN MATERIA DE DISCAPACIDAD DE LOS PAÍSES DE LATINOAMÉRICA

En el mundo viven alrededor de 500,000,000 de seres humanos con discapacidad y sólo en Latinoamérica existen más de 100,000,000.⁸⁵ En un continente donde las características socioculturales propician la discriminación y la situación de pobreza, se dificulta la calidad de vida de las personas con discapacidad; de este modo, se hace patente la preocupación de los Estados de la región por este tema. Reflejo de ello es la cantidad de leyes en la materia que existen, mismas que son al menos 12 leyes generales sobre discapacidad en los siguientes países: Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela.⁸⁶

⁸⁵ <http://www.encuentro21.com/>

⁸⁶ Bolivia (Ley de la Persona con Discapacidad, núm. 1678, del 15 de diciembre de 1995); Brasil (Ley Núm. 10.098, del 19 de diciembre de 2000); Chile (Ley Chilena Núm. 19.284 sobre Integración Social de Personas con Discapacidad, del 5 de enero de 1994); Costa Rica (Ley Núm. 7600 de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, del 18 de abril de 1996); Ecuador (Ley sobre Discapacidad núm. 180, del 29 de julio de 1992); El Salvador (Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad); Guatemala (Ley de Atención a las Personas con Discapacidad. Decreto Núm. 135-96); Nicaragua

Las estructuras generales de estas leyes suelen ser de dos tipos: cartas de derechos o leyes que delimitan la responsabilidad de los Estados en un número de temas relacionados con la discapacidad, partiendo de lo establecido por instrumentos internacionales como pueden ser las Normas Uniformes o la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (OEA).

Al analizar las presentes legislaciones, se pudo contemplar que existe una serie de fórmulas que se repiten en las mismas como prioritarias para la ley. Por lo anterior, encontramos como parte del objeto de la ley que la mayoría vela por los derechos de las personas con discapacidad (Bolivia, Chile, Costa Rica y Guatemala) y, en especial, la eliminación de la discriminación (Costa Rica y Guatemala). Lo anterior es principalmente importante porque la mayoría de los países referidos tienen compromisos respecto de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (OEA) y al plasmarlos en estas leyes generales se están retomando los mismos. Además de los anteriores conceptos, la equiparación / igualdad de oportunidades⁸⁷ y la integración⁸⁸ son temas que recurrentemente se consideran como el objeto de las leyes sobre discapacidad.

En la gran mayoría de las leyes existen definiciones precisas para saber qué se entiende por *discapacidad*. Sin embargo, no todas las definiciones se refieren exclusivamente a este término, ni tampoco destacan los mismos elementos. A grandes rasgos, se pudiera establecer que se entiende por discapacidad una deficiencia, independientemente de las características de la misma. Algunas leyes enumeran varios tipos de discapacidad (ya sea física, mental, psicológica o sensorial) y también se establece que la discapacidad puede ser congénita o adquirida.

Otra constante que se encuentra en las definiciones es el término de *normalidad*, al hacer referencia que la discapacidad limita las actividades princi-

(Ley Núm. 202 de Prevención, Rehabilitación y Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, del 27 de septiembre de 1995); Panamá (Ley Núm. 3, artículos referentes a las personas con discapacidad, del 17 de mayo de 1994); Perú (Ley General de la Persona con Discapacidad. Ley Núm. 27050, del 6 de enero de 1999); Uruguay (Ley Núm. 16.095, Personas Discapacitadas, del 20 de noviembre de 1989); Venezuela (Ley para la Integración de las Personas Incapacitadas, del 15 de agosto de 1993).

⁸⁷ Bolivia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala y Nicaragua.

⁸⁸ Chile, Costa Rica y Ecuador.

pales del individuo. Este término continúa siendo discriminatorio en sí mismo al establecer a las personas con discapacidad al margen de la “normalidad” y por lo mismo reducirlas al aspecto de anormales.

Cabe destacar que también se suele incorporar en ocasiones el elemento de *temporalidad*. Pudiendo ser ésta permanente o temporal, no siempre se contempla en las definiciones de las leyes.

Entre las particularidades de las leyes referidas se encuentran ejemplos como el de Bolivia, que retoma entre sus definiciones el esquema tripartito de discapacidad, deficiencia y minusvalía. Esta clasificación se ha utilizado ampliamente en esferas tales como la rehabilitación, la educación, la estadística, la política, la legislación, la demografía, la sociología, la economía y la antropología. El término minusvalía es médico y restringe demasiado la visión de una limitación personal, sin tomar en cuenta cómo el medio ambiente es el que limita a la persona con discapacidad.

Un grave error en cuanto a la falta de precisión sobre la terminología se puede encontrar en lo que respecta a la ley de Venezuela, que en lugar de hacer referencia a personas con discapacidad, las nombra *personas incapacitadas*. Curiosamente, la definición se ciñe a aquella contemplada comúnmente en las legislaciones analizadas bajo el término de discapacidad, sin añadir mayor problemática al concepto. No obstante lo anterior, se recomienda apegarse al término utilizado por las Normas Uniformes que es el de las personas con discapacidad.

Los *tipos de discapacidad* que se encuentran enumerados en algunas de las leyes del continente centro y suramericano son las siguientes: física, psíquica y sensoriales, por parte de las legislaciones de las leyes de Chile, Costa Rica, Panamá, Perú y Venezuela (en este último caso, se hace referencia a la discapacidad intelectual en lugar de la psíquica o mental); en el caso de El Salvador, la ley hace la diferenciación entre las mentales y las psicológicas, mientras que Uruguay sólo se refiere a las discapacidades física y mental de manera generalizada. Por otro lado, existen algunas leyes como la de Guatemala y Ecuador que no contienen definiciones sobre discapacidad. En el segundo caso, la ley de Guatemala no sólo no define el concepto sino que extrañamente establece como uno de sus objetivos el poder definir la discapacidad en algún momento.

Como se mencionó anteriormente, *la igualdad de oportunidades* es un eje en varias de las legislaciones latinoamericanas. No sólo se contempla como parte del objeto de la ley sino que también es definida por países como Boli-

via, Costa Rica y Nicaragua. Además de las anteriores leyes, las legislaciones de Bolivia y Nicaragua describen la equiparación de oportunidades con la accesibilidad y la ley de Ecuador la iguala con la integración social (con un buen catálogo de acciones para ello).

La ley chilena, por su parte, hace referencia de manera más amplia al mencionado concepto y establece una adecuación a los mecanismos de selección cuanto sea necesario para permitir la participación de las personas con discapacidad. En realidad, solamente la ley de Costa Rica considera una definición sobre igualdad de oportunidades de manera precisa y además distingue la igualdad de la equiparación de oportunidades. *Igualdad de oportunidades* es definida como el principio que reconoce la importancia de las diversas necesidades del individuo, las cuales deben constituir la base de la planificación de la sociedad con el fin de asegurar el empleo de los recursos para garantizar que las personas disfruten de iguales oportunidades, de acceso y participación en idénticas circunstancias; mientras que la equiparación de oportunidades es el proceso de ajuste del entorno, los servicios, las actividades, la información, la documentación, así como las actitudes adecuadas que se tengan hacia las necesidades de las personas, en particular de quienes tienen algún tipo de discapacidad. La aportación de estas definiciones es su precisión, pues aunque existen muchas leyes que hacen referencia a la igualdad de oportunidades, rara vez se precisa en qué consiste la misma.⁸⁹

La igualdad de oportunidades también es concebida en cuanto a temas en específico como el derecho al trabajo. Las legislaciones como la de Perú y Venezuela, y en mayor medida, la uruguaya, ejemplifican en este sentido. En los dos primeros casos, se menciona la igualdad de beneficios y derechos para las personas con discapacidad con apego a la legislación laboral y en el segundo caso a la capacidad laboral. La ley uruguaya es aún más precisa en cuanto al respeto del derecho al trabajo de las personas con discapacidad. En Uruguay se hace referencia a acciones afirmativas y se obliga al sistema de Gobierno a contratar personas con discapacidad que reúnan condiciones de idoneidad para el cargo en una porción mínima no menor de 4% (artículo 42).

⁸⁹ Este es el caso de la ley de El Salvador, que establece la necesidad de impulsar la igualdad de oportunidades, pero no la define, aunque en su artículo 18 menciona que el Estado debe reconocer los principios de igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos. El Estado y la sociedad en general. Guatemala también sólo menciona la igualdad de oportunidades para el beneficio social y el desarrollo integral de las personas con discapacidad.

Las legislaciones que establecen un régimen de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en el trabajo son Bolivia, Ecuador, Guatemala, Perú y Venezuela. Por otro lado, la ley de El Salvador impulsa programas de concientización social sobre los derechos de las personas con discapacidad, a fin de generar igualdad de oportunidades, y cabe destacar que la ley de Ecuador establece estímulos a empresas que contraten a personas con discapacidad, tales como diversos créditos para distintos sectores como el de salud, tarifas preferenciales en exportaciones, exenciones tributarias, etcétera.

El tema de la *discriminación* hacia las personas con discapacidad también es abordado por varias legislaciones de la región. Sólo dos legislaciones definen qué se entiende por discriminación: las de Bolivia y Costa Rica.⁹⁰ La ley de Bolivia lo concibe como la actitud y/o conducta social segregacionista, que margina a las personas con discapacidad, por el solo hecho de presentar una deficiencia. A su vez, la ley de Costa Rica concibe a los actos de discriminación como la selección de personal, mecanismos que no estén adaptados a las condiciones de los aspirantes, la exigencia de requisitos adicionales a los establecidos para cualquier solicitante y el no emplear, por razón de su discapacidad, a un trabajador idóneo.⁹¹ También se considerará acto discriminatorio que, en razón de la discapacidad, a una persona se le niegue el acceso y la utilización de los recursos productivos. Por lo que se puede observar es que la definición por parte de la ley de Costa Rica se restringe al ámbito laboral, mientras que la de Bolivia resulta más eficaz por ser más amplia.

Las leyes de El Salvador, Uruguay y Perú establecen como un deber del Estado dar protección contra la discriminación hacia las personas con discapacidad. De los instrumentos anteriores, la ley de Uruguay determina la prohibición a la discriminación en el ámbito médico y la ley de Perú hace referencia a la no discriminación en el ámbito laboral y educativo. La ley de Venezuela va más allá, ya que establece que el Consejo Nacional para la Integración de Personas Incapacitadas conocerá sobre situaciones de discriminación de las personas con discapacidad. La única ley que establece una sanción a dichos actos es la de Chile.

En materia de *rehabilitación*, las leyes de El Salvador, Bolivia, Chile, Costa Rica, Nicaragua, Uruguay y Venezuela explican de forma general que el Es-

⁹⁰ Artículo I. H.

⁹¹ Artículo 24 de la Ley de la Persona con Discapacidad, núm. 1678, del 15 de diciembre de 1995.

tado, a través del sector salud y el sector de asistencia social, será el encargado de los servicios de rehabilitación integral. Las leyes de Ecuador y Panamá no lo contemplan.

Entre las diferentes definiciones sobre rehabilitación que existen, la ley de Bolivia⁹² la concibe de manera más amplia, pues establece que su duración debe ser limitada y sus objetivos deben ser definidos y dirigidos hacia un óptimo nivel físico, mental y social. No obstante, la definición de la ley de Chile resulta más precisa, pues a la letra menciona lo siguiente: “La rehabilitación tiene por finalidad permitir a las personas que presentan una discapacidad física, psíquica o sensorial, que dificulte su integración social, educativa o laboral, mediante el acceso a las prestaciones y servicios oportunos y necesarios, la recuperación de la funcionalidad y su mantenimiento. De no ser posible la completa recuperación, la acción rehabilitadora consistirá en desarrollar sus destrezas funcionales y en dotar de elementos alternativos para compensar dicha discapacidad”.⁹³

Algunas legislaciones profundizan en el tema, clasificando diferentes tipos de rehabilitación. La ley de Uruguay, por ejemplo, diferencia entre la rehabilitación física, psíquica, social, económica y profesional.⁹⁴ Por lo anterior, su definición de rehabilitación resulta la más completa de las legislaciones de la región, definiendo la rehabilitación integral como

[...] el proceso total, caracterizado por la aplicación coordinada de un conjunto de medidas médicas, sociales, educativas y laborales, para adaptar o readaptar al individuo, y que tiene por objeto lograr el más alto nivel posible de capacitación y de integración social de los discapacitados (*sic*), así como también las acciones que tiendan a eliminar las desventajas del medio en que se desenvuelven para el desarrollo de dicha capacidad.⁹⁵

Asimismo, se entiende por rehabilitación profesional el proceso de rehabilitación integral donde se suministran los medios, la formación profesional

⁹² Es el proceso global y continuo de duración limitada y con objetivos definidos, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y social óptimo, proporcionándole así los medios que le posibiliten llevar en forma independiente y libre su propia vida. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o limitación funcional y otras a facilitar ajustes o reajustes sociales.

⁹³ Artículo 14 de la Ley Chilena Núm. 19.284 sobre Integración Social de Personas con Discapacidad, del 5 de enero de 1994.

⁹⁴ Artículo 1, Ley Núm. 16095, Personas Discapacitadas.

⁹⁵ Artículo 4, *op. cit.*

y la colocación selectiva, para que las personas con discapacidad puedan obtener y conservar un empleo adecuado. Esta legislación responsabiliza de manera muy específica al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social respecto de los compromisos con relación a lo anterior, así como establece que las personas con certificación de discapacidad tendrán derecho al empleo selectivo establecido por dicho ordenamiento.

Cabe señalar, entre las innovaciones de estos ordenamientos, que la ley de Guatemala dispone la obligatoriedad de que existan transportes adaptados por parte de las instituciones públicas que brinden servicios de rehabilitación.⁹⁶

⁹⁶ Artículo 49 de la Ley de Atención a las Personas con Discapacidad. Decreto Núm. 135-96.

III. SITUACIÓN DE MÉXICO ANTE LOS COMPROMISOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DISCAPACIDAD

1. MARCO JURÍDICO SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN MÉXICO Y TEMAS RELACIONADOS

Las personas con discapacidad tienen una situación única en el derecho positivo mexicano, que debe ser abordada antes de proseguir con el desarrollo de los derechos humanos que les corresponden. Como se podrá ver con posterioridad, la situación jurídica de este grupo es bastante limitada en cuanto a una serie de aspectos en los ámbitos del derecho civil y del penal. Al entender figuras jurídicas como la eugenesia, la incapacidad jurídica y la inimputabilidad, se pueden entender cómo están situadas las personas con discapacidad en el sistema jurídico mexicano, para luego ver qué soluciones pueden existir para hacer valer derechos humanos que no se encuentran consagrados en las leyes.

Además de lo anterior, se debe destacar que no todas las discapacidades son contempladas de igual forma por la legislación nacional. Quienes más limitados tienen sus derechos son las personas con discapacidad intelectual y psíquica, ya que el derecho las considera como jurídicamente incapaces e inimputables. Por otra parte, se contempla una protección parcial por parte del Estado a personas con discapacidad sensorial (personas sordas y personas ciegas) a través de figuras como el derecho de las personas sordomudas a que puedan ser auxiliadas por intérpretes en juicios penales, sin embargo, esa oportunidad no se ofrece a quienes son ciegos, ya que los documentos oficiales en los juicios no son traducidos al braille, lo que se hace es leerles de manera obligatoria para que ellos mismos puedan acceder a toda la información en su integridad. A continuación, se describirá la situación jurídica de las personas con discapacidad en este sentido.

A. *Derecho a la vida y a la calidad de vida*

El derecho fundamental por excelencia es el derecho a la vida. Por lo anterior no sólo se hace referencia al respeto de la misma sino al derecho a una vida digna y decorosa, lo que comúnmente se conoce como “calidad de vida”. Desde una óptica jurídica, se puede decir que esta meta se logrará a través de las garantías constitucionales y los derechos humanos, sin embargo, el mundo del “deber ser” dista mucho de la realidad y, por lo tanto, es importante destacar algunos temas relacionados con el derecho a la vida de las personas con discapacidad para que las mismas puedan vivir plenamente sin los obstáculos comunes que la vida diaria les impone.

Socialmente, los parámetros aceptados y aspirados por la mayoría de los seres humanos tienden a girar alrededor de la salud, la belleza arquetípica y la productividad económica como sinónimos del éxito. Esto ubica a los grupos en situación de vulnerabilidad, como son las personas con discapacidad, los adultos mayores y la niñez (entre otros), en estado de desventaja social y sin la posibilidad de ejercer una toma de decisiones política a la altura del resto de la ciudadanía. Estos grupos en situación de vulnerabilidad tienen un recuento histórico del origen de las formas de discriminación que existen contra ellos. En el caso de las personas con discapacidad, la discriminación se ha relacionado históricamente con la muerte; pues ha existido la decisión de terceros de ponerle fin a la vida de quienes no eran considerados “estéticamente”, “funcionalmente” o “biológicamente” aptos para una vida en sociedad. Lo anterior ha tenido como consecuencia abortos obligatorios, infanticidios y la posibilidad de que una tercera persona ponga fin a la vida de quienes están entre la vida y la muerte en una situación crítica médica, la eutanasia.

Quienes juzgan con criterios eugenésicos y utilitaristas, consideran que vivir con discapacidad es vivir una vida disminuida y que esta disminución se traduce necesariamente en desigualdad e inferioridad, mientras que quienes luchan por la promoción y defensa de los derechos humanos de las personas con discapacidad, consideran que ésta es simplemente una característica que condiciona las circunstancias de vida, más no debe condicionar ni a la persona, ni a su vida, ni a su dignidad.

Históricamente, la eutanasia existe desde la época del Estado espartano, cuando se disponía que los niños con un defecto o malformación física fueran arrojados al desfiladero del monte Taigeto, hasta las políticas nazis de apa-

reamiento entre jóvenes sanos para crear la “raza perfecta”. Todas estas disposiciones se encargaron de enfatizar las diferencias fisiológicas entre quienes gozaban de salud y quienes no lo hacían en su plenitud. Por lo anterior, es lógico concluir que los criterios que definen la calidad de vida son determinados por el tiempo, el espacio y la cultura; la calidad de vida no deja de ser una construcción social y, por lo tanto, es subjetiva.⁹⁷

Cabe recordar que el nacimiento de la palabra “calidad” se dio en el campo de la economía y de la industria; utilizado en su connotación economicista, eminentemente posmoderna, el vocablo más que definir la idea de vida parece rebajarla, ya que según este concepto llevado al extremo, carecerían de *calidad de vida* los enfermos mentales, los pacientes terminales y las personas con discapacidad en general. La calidad es esencialmente diferente en cada uno de los vivientes, como hemos dicho antes, es subjetiva, por lo que se convierte en un concepto accesorio. La vida humana está revestida, por el simple hecho de ser humana, de una especial dignidad, por lo que sería preferible, entonces, hablar de *dignidad* como elemento intrínseco a la naturaleza humana más que de *calidad de vida*.⁹⁸

La idea subjetiva respecto de las personas con discapacidad se está transformando paulatinamente en diferentes países a través del reconocimiento legal de los derechos y de la igualdad de las personas con discapacidad, para buscar una mejor calidad de vida para este sector de la sociedad. Para promover políticas sociales y legales que garanticen el acceso equitativo y justo de estas personas a mejores condiciones dentro de los ámbitos social, político, laboral, educativo, sanitario, económico y cultural, es necesario hacer valer los derechos de las personas.

B. *Personalidad y capacidad jurídica de la persona con discapacidad*

El imaginario popular considera que las personas con discapacidad no tienen derechos. En la práctica, vemos que los derechos que poseen no siempre se respetan por el Estado pero, además, el derecho limita algunos de éstos. A continuación se explicará hasta qué punto, quienes ven su esfera jurídica limitada, y a través de qué figura jurídica esto es así. El límite impuesto a los

⁹⁷ Cfr. Victoria Camps, *Una vida de calidad. Reflexiones sobre bioética*, p. 72.

⁹⁸ Cfr. Armando Roa, *Ética y bioética*, p. 251.

derechos civiles y políticos de las personas con discapacidad psíquica e intelectual es debido a que en su calidad de personas jurídicas encuentran su capacidad jurídica restringida.

Sólo por el hecho de ser sujetos, todas las personas tienen capacidad jurídica, ya sea total o parcial. Existen dos tipos de capacidad, la de goce y la de ejercicio. La primera es un atributo esencial e imprescindible de toda persona, mientras que la segunda se refiere sólo a las personas físicas y puede faltar en ellas aunque siga existiendo la personalidad. La capacidad de goce es la aptitud para ser titular de derechos o para ser sujetos de obligaciones.⁹⁹ En ocasiones, aunque se sea titular de estos derechos, no existe la posibilidad de ejercerlos.

Al distinguir la capacidad de goce de la capacidad de ejercicio, se puede detectar que la primera puede equipararse a la personalidad jurídica en el sentido de que toda persona, independientemente de su sexo, edad o nacionalidad la posee y en este contexto no habría lugar para la incapacidad. Pero esta acepción no es a la que normalmente se hace alusión en el derecho civil, sino más bien, a la *capacidad de ejercicio* como aptitud reconocida al sujeto de modificar por sí mismo su situación jurídica mediante su propia voluntad, en virtud de poseer las condiciones naturales para ello. Lo anterior se traduce en la aptitud del individuo para realizar actos jurídicos, ejercer derechos y contraer obligaciones. Cabe resaltar el aspecto restrictivo del concepto de capacidad de ejercicio que acabamos de mencionar: esta capacidad no radica en la *posibilidad* que tiene el sujeto de cambiar su situación, lo cual podría dar un margen de libertad más amplio, unilateral e intrínseco, sino que radica en el *reconocimiento*, lo que significa que la capacidad es un atributo de derecho positivo, multilateral y extrínseco.

La capacidad de ejercicio alude a situaciones jurídicas concretas, es múltiple y diversificada y, por lo mismo, puede basarse en un criterio subjetivo. Basta como ejemplo el establecimiento de la edad límite para la mayoría de edad que anteriormente era de 21 años. La incapacidad se convierte en relevante para las personas con discapacidad cuando reflexionamos que algunas discapacidades no radican exclusivamente en el estado fisiológico o corpóreo de la persona con discapacidad sino, muchas veces también, en la consideración legal o social que se tenga con respecto a estas personas. Así como

⁹⁹ Rafael Rojina Villegas, *Compendio de derecho civil, introducción, personas y familia*, t. I, p. 158.

en varios casos se justifica la calificación legal de incapacidad o la declaración de interdicción para algunas personas, en otras situaciones se critica tanto la incapacidad de la ley como la incomprensión de la sociedad para proteger los intereses y derechos de las personas con discapacidad.

Una muestra del paulatino reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad son las reformas que se hicieron del concepto de la incapacidad en el entonces Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal. El artículo 450 del Código señalaba los supuestos sobre la incapacidad, tanto natural como legal, para efectos de sujetar a los menores de edad no emancipados o a los mayores de edad incapaces a la institución de la tutela.

Anteriormente, se señalaban, como supuestos de la incapacidad natural y legal, los siguientes casos:

- I. Los menores de edad.
- II. Los mayores de edad privados de inteligencia por locura, idiotismo o imbecilidad, aún cuando tengan intervalos lúcidos.
- III. Los sordomudos que no saben leer ni escribir.
- IV. Los ebrios consuetudinarios y los que habitualmente hacen uso inmoderado de drogas enervantes.

Al reformarse este artículo en 1992,¹⁰⁰ se derogaron las fracciones III y IV y lo dispuesto en la fracción II se integró en el contenido de la fracción IV: “los mayores de edad disminuidos o perturbados en su inteligencia, aunque tengan intervalos lúcidos; y aquellos que padezcan alguna afección originada por enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico, psicológico o sensorial o por la adicción a sustancias tóxicas como el alcohol, los psicotrópicos o los estupefacientes; siempre que debido a la limitación o alteración en la inteligencia que esto les provoque no puedan gobernarse y obligarse por sí mismos, o manifestar su voluntad por algún medio”. De acuerdo con esta definición legal, las personas con discapacidad intelectual, psíquica o sensorial que no pudieran entender y conocer el alcance de sus actuaciones.

¹⁰⁰ En virtud de que el artículo primero del *Decreto que reforma diversas disposiciones al Código Civil*, publicado en el *Diario Oficial* de la Federación con fecha 23 de julio de 1992, se estableció el texto de la fracción II que en este acto quedó vigente y el artículo segundo del mismo Decreto derogó las fracciones III y IV.

Posteriormente el Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal, fue nuevamente reformado en mayo de 2000, cambiando su denominación por la de Código Civil Federal; se emite también el Código Civil para el Distrito Federal.

El texto del Código Civil Federal queda igual, mientras que el texto del artículo 450 del Código Civil para el Distrito Federal incorpora las reformas llevadas a cabo también en mayo de 2000,¹⁰¹ quedando textualmente de la siguiente forma:

[...] II. Los mayores de edad que por causa de enfermedad reversible o irreversible, o que por su estado particular de discapacidad, ya sea de carácter físico, sensorial, intelectual, emocional, mental o varias de ellas a la vez, no puedan gobernarse, obligarse o manifestar su voluntad, por sí mismos o por algún medio que la supla.

Cabe destacar que fueron eliminados los vocablos “disminuidos” y “perturbados” y que la adicción a sustancias tóxicas ya no se considera una condicionante de la capacidad. Consideramos que lo anterior fue un cambio positivo puesto que dichos términos eran discriminatorios y que la adicción puede modificar la voluntad de manera temporal, mas no debe considerarse como un estado constante para la sujeción a interdicción.

Estas reformas se han visto reflejadas en los textos del interior de la República. Generalmente, los Códigos Civiles estatales definen como restricciones a la personalidad jurídica: la minoría de edad, el estado de interdicción y las demás incapacidades establecidas por la ley; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes (artículo 20 del Código Civil del Estado de Aguascalientes, artículo 23 del de Baja California, artículo 23 del de Colima, artículo 21 del de Chiapas, artículo 23 del de Chihuahua, artículo 23 del de Durango, artículo 23 del de Hidalgo, artículo 22 del Estado de México, artículo 22 del de Nayarit, artículo 23 del de Nuevo León, artículo 22 del de Oaxaca, artículo 21 del de Quintana Roo, artículo 17.2 del de San Luis Potosí, artículo 23 del de Sinaloa, artículo 118 del de Sonora, artículo 32 del de Tabasco, artículo 30 del de Veracruz y artículo 44 del de Zacatecas). Los estados que la contemplan como una limitación a la *capacidad* son los siguientes: artículo 23 del de Baja California

¹⁰¹ Conocidas también como “reformas Robles” por haber sido efectuadas durante la gestión de la licenciada Rosario Robles como Jefa de Gobierno del Distrito Federal.

Sur, artículo 23 del de Distrito Federal, artículo 22 del de Guanajuato, artículo 22 del de Hidalgo y artículo 22 del Estado de Jalisco.

Pero pocos Estados hacen referencia de manera específica a quiénes son incapaces. En tales Estados, la redacción de dichos artículos generalmente incorpora a los menores de edad y señala específicamente que los mayores de edad con las siguientes características también son incapaces:

- a) Los privados de inteligencia o disminuidos o perturbados en ella, aunque tengan intervalos lúcidos; y aquellos que padezcan alguna afección originada por enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico, psicológico o sensorial o por la adicción a sustancias tóxicas, como el alcohol, los psicotrópicos o los estupefacientes; siempre que debido a la limitación o la alteración en la inteligencia que esto les provoque no puedan gobernarse y obligarse por sí mismos o manifestar su voluntad por algún medio.
- b) Los sordomudos que no sepan darse a entender por escrito o mediante intérprete, por lenguaje mímico. (artículo 27 del Código Civil del Estado de Campeche, artículo 63 del de Morelos, artículo 42 del de Puebla y artículo 42 del de Querétaro.) Sólo en estos casos, se puede contemplar una redacción más precisa en cuanto a la capacidad legal con relación a casos concretos de discapacidad, que serían las personas con discapacidad mental e intelectual y los sordomudos que no tengan capacidad de comunicarse.

Cabe señalar que la anterior redacción señala exclusivamente entre los incapaces a las personas con discapacidad intelectual y psíquica y a ciertos casos de quienes tienen discapacidad auditiva. En ambos casos, sería conveniente una reforma legislativa con una mayor precisión. En el caso de las personas con discapacidad intelectual y mental (o psíquica), el legislador confunde ambos tipos de discapacidad al establecer “privado de la inteligencia o disminuido o perturbado en ella”, pues parece hacer referencia a la discapacidad intelectual pero agrega “aunque tengan intervalos lúcidos”, es así que se hace alusión a una disminución de la psique y no de la inteligencia. En el caso de los sordos, es importante redactar esta definición eliminando el término de “lenguaje mímico” e incorporando el de “lenguaje de señas mexicanas”, que sería el correcto.

Por lo anterior, es importante que el concepto de capacidad jurídica pueda incorporar aspectos y características específicas de cada uno de los tipos de

discapacidad, cuando sean pertinentes, así como comprender las diversas formas de protección que puedan existir al respecto. En materia de derechos humanos de las personas con discapacidad intelectual y psíquica, por ejemplo, existe un fuerte debate entre aquellas Organizaciones No Gubernamentales a nivel internacional que velan porque las personas con discapacidad intelectual puedan ser representadas por sus padres o tutores, mientras que las personas con discapacidad psíquica (pacientes psiquiátricos) sean quienes tomen las decisiones con respecto a sus vidas y a sus tratamientos, en el sentido de que se les informe acerca de su tratamiento y ellos lo consientan. En el primer caso, las personas con discapacidad intelectual poseen esta deficiencia de manera permanente, mientras que en el segundo no siempre es así.

C. Familia y discapacidad

Existe una opinión generalizada en la sociedad sobre el papel relevante de la familia y su influencia en la evolución y el desarrollo de los miembros que la componen. Lo anterior se pone cada vez más de manifiesto en la necesidad de un nuevo replanteamiento, en las propias familias, de esa función esencial e insustituible en la educación de los hijos.

La familia es el primer contexto socializador por excelencia, el primer entorno natural donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan a nivel afectivo, físico, intelectual y social, según modelos vivenciados e interiorizados. Las experiencias que se adquieren en la primera infancia y los vínculos de apego que se dan en ella van a estar determinadas por el propio entorno familiar generador de las mismas. La familia introduce a los hijo(as) en el mundo de las personas y los objetos, por lo que las relaciones que se establecen entre sus miembros van a ser en gran medida modelo de comportamiento con los demás, al igual que lo va a ser la forma de afrontar los conflictos que se generan en el medio familiar. Como tal, la familia tiene una importante responsabilidad en relación con las personas con discapacidad desde sus primeros días de vida.

Cuando resulta difícil dar cumplimiento a todas las necesidades de los integrantes del núcleo familiar, esta situación se complica, pues se suman requerimientos tales como atención especializada, medicamentos, tratamientos de rehabilitación, prótesis, sillas de ruedas u otros implementos necesarios para el desarrollo de estas personas. Además de las necesidades materiales,

las emocionales son aun más necesarias. La situación cultural, económica y social del grupo familiar influye ampliamente en la forma en que se aborda esta realidad, así como las alternativas de solución que se les dan. Puede afirmarse que de acuerdo con los recursos (culturales, educativos y económicos) con que cuente la familia, será más o menos factible que se les atienda, rehabilite e incluya plenamente en la sociedad.

Por el hecho de vivir con discapacidad, estas personas enfrentan serios obstáculos, los cuales pueden influir en el ánimo, las conductas y el trato de otros miembros de la familia hacia ellos. Para esto es necesario que los miembros de la familia puedan entender el proceso de desarrollo de la persona con discapacidad y entender con qué recursos cuenta y cómo puede atender sus necesidades inmediatas a través del conocimiento que le pueden dar profesionales particulares e instancias de gobierno a través de la difusión al respecto.

El reconocimiento y respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidad debe darse en todos los ámbitos, incluido aquel en el que se desarrollan relaciones interpersonales y afectivas a las cuales el derecho les reconoce efectos jurídicos. Los miembros de los diferentes tipos de familias tienen el derecho a un desarrollo integral dentro de sus hogares. Si bien es cierto que la ley consagra este derecho, también lo es que hacen falta crear los mecanismos que permitan garantizar efectiva y realmente estos derechos.

Asimismo, es importante recordar que no sólo pueden ser responsables los padres de los hijos con discapacidad, sino que también existe la figura del tutor.¹⁰² A continuación, estudiaremos dicha figura con el fin de destacar la conveniencia en legislar de manera adecuada para que no haya abusos en cuanto a quienes tienen discapacidad intelectual o psíquica.

No sólo por el hecho de nacer con alguna discapacidad intelectual o de padecer algún tipo de discapacidad psíquica será uno automáticamente considerado legalmente como incapaz. Para ello se requiere que se siga un procedimiento que señala la ley, denominado Juicio de Interdicción, el cual consiste

¹⁰² Dentro de las obligaciones del tutor se encuentra: a) alimentar y educar al incapacitado; b) destinar los recursos del incapacitado a la curación de sus enfermedades; c) realizar un inventario solemne y circunstanciado del patrimonio del incapacitado, dentro del término que el juez designe, y con la intervención del curador; d) administrar el caudal de los incapacitados; e) representar al incapacitado en juicio y fuera de éste, en todos los actos civiles, con excepción del matrimonio, del reconocimiento de hijos, del testamento y de otros estrictamente personales; f) solicitar oportunamente la autorización judicial para todo lo que legalmente no pueda hacer sin ella. (Artículo 537 del Código Civil Federal).

en informar al Juez de lo Familiar sobre la incapacidad de una persona para ejercer por sí misma sus derechos y obligaciones. Este juicio se da cuando el incapaz ha cumplido los 18 años, ya que al entrar a la mayoría de edad se pierde la patria potestad de los padres y la ley requiere entonces de un tutor, que cuide como ya mencionamos al incapaz.

Además del tutor, existe también el curador,¹⁰³ quien ejerce cierto control sobre el tutor al vigilarlo en sus funciones.

Los tutores también pueden ser designados en el testamento, pero en el debido caso de que no se establezca una figura del tutor, la ley señala que serán llamados a la tutela en primer lugar los abuelos, en segundo lugar los hermanos del incapaz y después los demás colaterales.

Generar una conciencia de corresponsabilidad entre la familia, la sociedad y el Estado y trabajar para que se reconozcan y respeten los derechos humanos de todas las personas, incluidas aquellas que forman parte de los grupos en situación de vulnerabilidad como las de las personas con discapacidad, sigue siendo una tarea inacabada.

Por lo anterior, surge la necesidad de que paralelamente con las reformulaciones a la legislación se desarrollen programas de difusión y de educación a toda la población sobre la existencia y alcance de sus derechos ante la ley, pues sólo a través de su conocimiento se avanzará hacia la eliminación de la discriminación a que se refiere el último párrafo del artículo primero de nuestra Carta Magna. Es importante llevar a cabo una revisión y análisis del derecho familiar con el fin de contemplar la protección de las personas con discapacidad en el núcleo familiar.

D. La discapacidad ante la inimputabilidad

La imputabilidad es lo que se ha llamado la “capacidad de obrar en el derecho penal”, es la capacidad de entender y querer. Se llama *imputable* al que está en plenitud de sus facultades mentales e *inimputable* al que no ha alcanzado el desarrollo de sus facultades mentales o las tiene disminuidas, de forma perma-

¹⁰³ Entre las obligaciones del (la) curador(a) está: a) defender los derechos del incapacitado en juicio o fuera de éste, sólo en el caso del juez todo aquello que considere que puede ser dañoso al incapacitado; c) dar aviso al juez para que se haga el nombramiento del tutor, cuando éste abandonare la tutela. Cumplir las obligaciones que la ley señale (artículo 626 del Código Civil Federal).

nente o momentánea, conociendo este último como “trastorno mental transitorio”. A continuación se explicarán con más detalle estas figuras jurídicas.

Un menor de edad o una persona con discapacidad intelectual o psíquica puede cometer actos ilícitos y antijurídicos, pero la ley no va a considerar que éstos son delitos. Para la comisión de un delito y que el mismo pueda ser imputable al sujeto activo, es necesario que la acción sea realizada a través de una voluntad razonada y libre.¹⁰⁴ Imputar un hecho a un individuo es atribuírselo para hacerle sufrir las consecuencias; es decir, para hacerle responsable de éste, puesto que de tal hecho es culpable. “De aquí que en la doctrina se considere la imputabilidad como un estado, aptitud o capacidad del agente, sin la cual se afirma que el sujeto activo es inimputable.”¹⁰⁵

Frecuentemente, se utilizan los términos de culpabilidad, responsabilidad e imputabilidad de manera indistinta, sin embargo, existen diferencias muy precisas al respecto.

La imputabilidad afirma la existencia de una relación de causalidad psíquica entre el delito y la persona; la responsabilidad resulta de la imputabilidad, puesto que es responsable el que tiene capacidad para sufrir las consecuencias del delito, si bien, en última instancia, es una declaración que resulta del conjunto de todos los caracteres del hecho punible; la culpabilidad es un elemento característico de la infracción de carácter normativo, puesto que no se puede hacer sufrir un individuo las consecuencias del acto que le es imputable más que a condición de declararse culpable.¹⁰⁶

En resumen, la inimputabilidad responde a ciertas circunstancias que no permiten al Estado aplicar una sanción en caso de que la conducta prevista como delito sea cometida por una persona al albergar ciertas características al momento de cometer el ilícito penal que los excluye de culpabilidad. La imputabilidad se caracteriza por ser “la capacidad condicionada por la madurez y salud mentales, de comprender el carácter antijurídico de la propia acción u omisión, y de determinarse de acuerdo a esa comprensión”.¹⁰⁷ Esto

¹⁰⁴ Para más información respecto de las teorías sobre si la voluntad humana es libre y determinada, confróntese Luis Jiménez de Asua, *Teoría del Delito*, p. 303.

¹⁰⁵ *Diccionario Jurídico Espasa*, p. 502.

¹⁰⁶ L. Jiménez de Asúa, *op. cit.*, p. 302.

¹⁰⁷ Álvaro Bunster Briseño, “En torno de la imputabilidad penal”, en *Escritos de derecho penal y política criminal*, pp. 116-117.

quiere decir que dicha capacidad se reduce a aspectos meramente psíquicos e intelectuales y no físicos o sensoriales.

Por tanto, inimputable es quien por su inmadurez o falta de salud mental no es apto para comprender que su acción u omisión está en contra de las leyes, y por estas circunstancias no puede frenar su actuar. Algunos autores critican esta disposición porque dicha comprensión no parece razonable con la realidad que vive nuestro país, por tratarse de una sociedad con un alto grado de analfabetismo o simplemente ignorancia de la ley. Por lo anterior, se debería replantear el alcance de esta figura.

En este sentido, convendría analizar la serie de definiciones legales sobre inimputabilidad en las distintas legislaciones de la República Mexicana existentes. El Código Penal del Estado de Colima, por ejemplo, define a los inimputables como quienes “no estén en capacidad de conocer y valorar las consecuencias de su conducta, prevista legalmente como delito, y autodeterminarse en razón de tal conocimiento”.

Por otra parte, el artículo 15 fracción VII del Código Penal Federal considera la inimputabilidad por ausencia de salud mental ya permanente, ya disminuida como excluyente de delito, al igual que el nuevo Código Penal para el Distrito Federal, el Código Penal de Guerrero y el Código Penal de Hidalgo. Como consecuencia de lo anterior, los inimputables no quedan sujetos al régimen de penas, sino de medidas de seguridad.

Los Códigos Penales de Jalisco, San Luis Potosí y Zacatecas consideran la inimputabilidad como excluyente de responsabilidad, no del delito como lo hacen los Códigos Penales de Sinaloa y Yucatán; mientras que los Códigos Penales de los estados de Morelos, Quintana Roo y Tabasco, lo conciben como excluyente de incriminación.

Como todos los conceptos del derecho, la figura jurídica de la inimputabilidad es una construcción social y, por lo mismo, es consecuencia de un tiempo y espacio determinado en el que se vive. La mayoría de los estados de México han ceñido el concepto de inimputabilidad a los menores de edad o a las personas con problemas intelectuales y psíquicos; sin embargo existen excepciones que valdría destacar.

En los estados de Michoacán, Querétaro, Jalisco y Tlaxcala la sordomudez y la ceguera de nacimiento se consideran motivo de inimputabilidad. En Michoacán y Querétaro, por ejemplo, además de ser sordomudo o ciego, se requiere la falta total de instrucción para ser considerado inimputable. En ese mismo caso está la legislación de Jalisco, pero además añade que la discapacidad

que tienen debe ser producida antes de los cinco años de edad, mientras que el Código Penal de Nayarit considera que la edad debe ser de siete años. Por su parte, Chiapas, Durango, Estado de México, Nuevo León y Tamaulipas solamente consideran a la sordomudez como una forma de inimputabilidad.

Casos curiosos también se pueden observar en Tamaulipas cuyo Código Penal considera como causas de inimputabilidad la locura u oligofrenia. El establecer sólo una forma de la carencia de salud mental pudiera responder posteriormente a arbitrariedades llevadas a cabo en la práctica de la presente ley y varios tipos de violaciones a los derechos humanos.

Más preocupante parece ser la situación de los estados de Campeche y Sonora en cuyos Códigos Penales se utilizan los términos “locos, idiotas e imbéciles” para referirse a personas con anomalías mentales. Estos términos no sólo son imprecisos sino también denigrantes. Otro tipo de confusiones también se encuentran en situaciones como las de Coahuila, donde se incluye el miedo grave como causa de inimputabilidad.

Finalmente cabe destacar un ejemplo simbólico como es el caso del Código Penal de Michoacán, que consideraba la condición de indígena como un elemento para la inimputabilidad. De esta forma se marca la visión occidental y eurocentrista que aún permanecía hasta recientes fechas en la letra de la ley al equiparar a los indígenas con seres sin capacidad intelectual.

En este sentido, es importante delimitar que las situaciones por las que no se debe ser sancionado penalmente sólo debe responder a circunstancias intelectuales o psíquicas, o por la falta de instrucción, pero en ningún caso se deberá hacer esta analogía con otro tipo de discapacidades como las sordas, las mudas, las ciegas y mucho menos se está de acuerdo en considerar que los indígenas son inimputables, ya que les equiparan con quienes poseen falta de madurez intelectual o psíquica.

2. LA POLÍTICA DE MÉXICO PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La historia de la evolución de las políticas públicas en materia de discapacidad ha respondido a una jerarquización de los temas en las agendas políticas, donde el tema de la discapacidad siempre estuvo en una situación de desventaja y las circunstancias históricas por las que atravesaba el país en su momento contribuyeron a que este tema, sólo hasta recientes fechas, recobrara importancia desde una óptica integral.

En la década de los setenta, la discapacidad se limitó a ser vista exclusivamente como un problema de salud. Por lo mismo, el Gobierno mexicano desarrolló políticas de corte asistencial a través de la Secretaría de Salud y Asistencia Social y el Departamento de Educación Especial de la Secretaría de Educación Pública. Estas secretarías llevaron a cabo rehabilitación profesional que incluía la capacitación para el trabajo, bolsa de trabajo y talleres protegidos, aunque éstos no eran los más. Al mismo tiempo, se crearon sistemas como los Centros para la Rehabilitación y la Educación Especial (CREE) para la formación de médicos y profesionales en rehabilitación y especialistas en la educación especial para las personas con discapacidad. Uno de los mayores frutos de estos cambios fue que por primera vez se introdujeron aspectos sobre la discapacidad en la Ley General de Salud.

Para la década de los ochenta, el gobierno transfirió los servicios no relacionados a la rehabilitación al Sistema Integral de la Familia (DIF). Esta institución tomó grandes pasos para las personas con discapacidad en el ámbito nacional y local. Asimismo, con la intervención de la Secretaría de Salud se creó el Centro Nacional de Rehabilitación que incluía entre sus servicios a profesionales especialistas en rehabilitación.

Finalmente, en la década de los noventa, México trascendió sus fronteras en materia de discapacidad y en 1996, el Gobierno informó al Relator Especial que daba seguimiento a las Normas Uniformes, además de comunicar su política sobre discapacidad con medidas muy concretas: reformas legales, lineamientos de política nacional a través un Consejo Nacional sobre la materia, campañas de promoción de las Normas Uniformes (campañas publicitarias del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) y la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO). Eran épocas donde se informaba que las personas con discapacidad eran protegidas de manera general por las garantías individuales. Apenas se empezaba a legislar en materia de discapacidad en legislaciones estatales sobre la materia y en esa fecha sólo 10 Estados contaban con leyes referentes al tema. Además, la Procuraduría General de la República (PGR) ya contaba con las agencias especializadas para la atención de las personas con discapacidad intelectual y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) contaba con agencias especializadas en asuntos del menor, de las personas con discapacidad y del secuestro.

En cuanto a accesibilidad, se había promulgado la Norma Oficial Mexicana con los requisitos arquitectónicos para que las personas con discapacidad

tuvieran acceso a los establecimientos médicos del Sistema Nacional de Salud. Las instituciones del IMSS, ISSSTE e INFONAVIT también contaban con directrices propias para el libre acceso.

El 11 de febrero de 1998, el Consejo Técnico del IMSS aprobó la puesta en marcha del Programa de Prevención a la Discapacidad, cuyos objetivos fueron promover una cultura hacia la prevención y dar atención integral en diferentes etapas a las personas con discapacidad. Las tres líneas del Programa eran la concientización y la educación, la prevención y la integración de las personas con discapacidad.

Hasta el cambio de partido en el poder, el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad (CONVIVE) fue el órgano mediante el cual se coordinaron actividades relacionadas con las políticas públicas de las personas con discapacidad. El Plan Nacional para el Desarrollo 1995-2000 incluyó el CONVIVE, pero la nueva administración 2000-2006 ha establecido un plan sexenal especializado que está a cargo de la Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para las Personas con Discapacidad (ORPISCD), creada el 4 de diciembre de 2000.

A nivel legislativo, en los 31 estados y en el Distrito Federal existe hoy una situación diferente, ya que se cuenta con 32 leyes de integración social; sin embargo, aún existe una tarea pendiente: sólo cuatro de los estados de la República con leyes sobre discapacidad cuentan con su reglamento respectivo.

Hoy en día, se puede ver que en materia de políticas públicas sobre discapacidad han existido grandes logros tanto en el ámbito federal, como en el local. En este sentido, destaca la creación de la ORPISCD, así como los programas específicos de diferentes gobiernos estatales, entre los que destaca el de la ciudad de México.

La ORPISCD tiene como objetivo promover la integración de las personas con discapacidad al bienestar social, en igualdad de oportunidades que las demás, estableciendo políticas de coordinación entre dependencias de la administración pública en los tres niveles de gobierno y las organizaciones de la sociedad civil. Las principales funciones que desarrolla la oficina son la de promover las adecuaciones necesarias al marco jurídico en los tres niveles de gobierno para mejorar el nivel de bienestar social de las personas con discapacidad, impulsar la coordinación interinstitucional para mejorar y ampliar la cobertura de los programas de atención a las personas con discapacidad, con énfasis en el medio rural, y promover el desarrollo de proyectos con apo-

yo financiero y de cooperación técnica nacional e internacional para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Para llevar a cabo las anteriores acciones, esta Oficina se auxilia de un órgano creado por acuerdo presidencial el 13 de febrero de 2001, que es el Consejo Nacional Consultivo para la Integración de las Personas con Discapacidad, el cual está integrado por los titulares de las Secretarías de Desarrollo Social y de Comunicaciones y Transportes; la Secretaría de Educación Pública; la Secretaría de Salud y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, así como por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). El Consejo es presidido por el titular de ORPISCD¹⁰⁸ y sirve como una instancia de propuestas y convocatorias abiertas para atender las necesidades de las personas con discapacidad, donde se diseñan políticas, acciones y estrategias para la integración e inclusión de las personas con discapacidad.¹⁰⁹

Para llevar a cabo una política inclusiva para las personas con discapacidad y comprometer a las diferentes Secretarías de Estado relacionadas con las personas con discapacidad, la citada Oficina Presidencial ha coordinado acciones con respecto a los temas prioritarios de salud, trabajo y educación. En este sentido se encuentran los siguientes programas de acción: Prevención y Rehabilitación de Discapacidades (PreverR-Dis) (Secretaría de Salud), Programa de Integración Laboral para Personas con Discapacidad 2001-2006 (Secretaría del Trabajo y Previsión Social), Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa (Secretaría de Educación Pública) y el Programa Nacional de Atención con Calidad para Personas con Discapacidad (ORPISCD). Como se podrá observar los derechos econó-

¹⁰⁸ Ingeniero Víctor Hugo Flores Higuera.

¹⁰⁹ La atención de estos temas dentro del Consejo se da a través de 10 subcomisiones que están coordinadas, cada una, por una institución oficial específica: Accesibilidad, por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT); Arte y Cultura, por el Consejo Nacional para la Cultura y las Artes (Conaculta); Deporte, por la Comisión Nacional del Deporte (Conade); Economía, por la Secretaría de Economía (SE); Educación, por la Secretaría de Educación Pública (SEP); Familia y Desarrollo Social, por el Sistema Nacional de Desarrollo Integral para la Familia (DIF); Integración Laboral, por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STyPS); Legislación y Derechos Humanos, por la Cámara de Diputados; Salud y Seguridad Social, por la Secretaría de Salud (SS); Sistema Nacional de Información, por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). En "Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para Personas con Discapacidad. *Acerca de nosotros, introducción, objetivo, funciones*", <http://discapacidad.presidencia.gob.mx/>

micos, sociales y culturales son la pieza clave para la reforma política para las personas con discapacidad.

Asimismo, a nivel local, destacan las acciones llevadas a cabo por el Gobierno del Distrito Federal en el mandato del 2001 a 2006, pues representan un ejemplo para el resto de la República Mexicana. Estos logros han sido en rubros como los programas de becas, servicios y transporte.

En cuanto a *becas*, el Gobierno del Distrito Federal y el DIF-DF han estado llevando a cabo programas de compensaciones económicas para personas con discapacidad. En el primer caso, consiste en una cantidad específica mensual para personas con discapacidad de escasos recursos¹¹⁰ y, en el segundo, se destina, en su gran mayoría, a personas con discapacidad de mediana, alta y muy alta marginalidad.¹¹¹

Por otro lado, la capital del país cuenta, entre sus servicios exclusivos para personas con discapacidad, con aquellos realizados por Locatel y el DIF-DF. En el primer caso, en coordinación con la Confederación Mexicana de Asociaciones en Pro del Deficiente Mental, Locatel integra un padrón de personas con discapacidad para ser utilizado en caso de emergencia o extravío, atendiendo llamadas sobre personas con discapacidades extraviadas y sobre donaciones.¹¹²

En materia de *accesibilidad y transporte*, se han llevado acciones importantes como las adaptaciones realizadas en cinco estaciones del Sistema de Transporte Colectivo del Metro¹¹³ y desde 1998 se incorporaron la Red de Autobuses para personas con discapacidad, así como cuatro trolebuses para el servicio especial para personas con discapacidad y de las personas de edad. Asimismo, para facilitar el derecho de circulación de las personas con discapacidad, el Gobierno del Distrito Federal tiene prevista la exención del Programa Hoy No Circula para los casos en que la persona con discapacidad tenga que ir al trabajo o a la terapia.

¹¹⁰ Una ayuda económica de \$636.00 mensuales a 55,000 personas con discapacidad, para ser utilizados en mejorar su calidad de vida.

¹¹¹ Se tiene contemplado otorgar este año 2003 becas para 40,333 personas con discapacidad.

¹¹² El teléfono es 5658 1111 "Gobierno del Distrito Federal México La Ciudad de la Esperanza (Servicios Locatel a personas con Discapacidad)", <http://www.df.gob.mx/servicios/discapacitados/discapacilocatel.htm>.

¹¹³ Las cinco estaciones son Pantitlán, Tacubaya, Indios Verdes, Centro Médico y Universidad.

Retomando este ejemplo y frecuentemente profundizando de acuerdo con las características y necesidades de la región de la que se trate, las políticas públicas hacia las personas con discapacidad en los estados de la República se dirigen principalmente a siete rubros: rehabilitación, prevención, sensibilización, accesibilidad, trabajo, capacitación y unidades especializadas para personas con discapacidad.

En materia de *rehabilitación* destaca la experiencia de los siguientes estados: Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Durango, Jalisco, Nayarit, Quintana Roo y Tamaulipas. Existen varios Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) en toda la República y destaca la experiencia de los estados de Baja California Sur, Campeche, Durango, Jalisco, Nayarit, Quintana Roo y Tamaulipas.

Estos centros son unidades prestadoras de servicios de prevención de discapacidad, rehabilitación integral y educación especial, donde se atienden a personas con discapacidad motora, auditiva y con déficit intelectual, y se proporcionan consultas médicas especializadas, paramédicas de psicología, de trabajo social y pedagogía, así como estudios de gabinete, de electroencefalografía, electromiografía y potenciales evocados y radiología; terapias física, ocupacional y de lenguaje; elaboración de órtesis, prótesis y otras ayudas funcionales. Además, constituyen un espacio importante para la prevención, detección oportuna, diagnóstico adecuado y atención especializada a las personas con discapacidad.

Es importante destacar algunas acciones llevadas de manera singular desde estos Centros de Rehabilitación. En algunos estados existen programas dirigidos a personas con alguna discapacidad específica. Es el caso de Quintana Roo donde, con el objetivo de atender a personas invidentes e integrarlos a la vida social y productiva proporcionándoles las herramientas necesarias para subsistir, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del estado tiene como principal proyecto para el año 2003 la creación y consolidación del Centro de Tecnología Adaptada. La empresa IBM donó el equipo computarizado para este centro. El Centro de Tecnología Adaptada está instalado en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) de Chetumal.

Existen otros centros, como los llamados Centros de Rehabilitación Integral, que han servido de ejemplo en algunos estados. En Hidalgo, destaca la construcción y puesta en marcha del Centro de Rehabilitación Integral. Asimismo, entre los centros y programas similares están el Centro Regional de Órtesis, Prótesis y Ayudas Funcionales para personas con discapacidad

(CROPAFY),¹¹⁴ inaugurado el 17 de agosto de 2000, en Mérida, Yucatán, y el Programa de Apoyo a Personas con Discapacidad (PAPERDIF) en Tamaulipas.

Por otro lado, en materia de *prevención de la discapacidad*, existen programas de prevención y detección de enfermedades crónico degenerativas y enfermedades que tengan como consecuencia la discapacidad. Durante el sexenio de 1999-2005,¹¹⁵ por parte del sector salud, el Estado de México está efectuando tres campañas permanentes de prevención y detección de enfermedades crónico degenerativas en 32 municipios. Por su parte, los DIF estatales, como en el caso de Michoacán,¹¹⁶ han creado medidas específicas relacionadas con la atención y mejoramiento nutricional, que establecen normas en materia de asistencia alimentaria a fin de fortalecer el nivel nutricional de las familias.

En materia de *sensibilización*, muchos estados han llevado a cabo pláticas, convivencias estatales y difusión a través de medios masivos de comunicación respecto de temas de interés relacionados con la discapacidad.¹¹⁷

Otro tema fundamental a ser integrado en la agenda pública estatal es la *accesibilidad*. En este sentido, se han llevado a cabo adaptaciones en varios estados para el libre acceso de personas con discapacidad motriz. En Cam-

¹¹⁴ “CROPAFY programa de detección de necesidades ortésicas y protésicas en niñas y niños con discapacidad”, http://www.yucatan.gob.mx/administración/descentralizadas/completa/dif_coprafy.htm

¹¹⁵ “Segundo Informe de Labores del DIF (Dar más a los que menos tienen, meta de la asistencia social)”, <http://www.edomexico.gob.mx/newweb/archivo%20general/contexto/reportaje/2infDIF.htm>

¹¹⁶ “Unidos Michoacán un gobierno para todos. Dependencias, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF Municipal (Programas básicos del DIF Michoacán)”, <http://www.michoacan.gob.mx/gobierno/dependencia/dif.htm.38k>

¹¹⁷ En Colima, por ejemplo, se han organizado cuatro convivencias estatales para personas con discapacidad en Manzanillo, Tecomán, Armería y Colima, con la participación activa de 300 personas por encuentro. Asimismo, con la dirección de una persona con discapacidad visual, se logró participar en programas de radio y de televisión. En Morelos, el DIF local galardonó, con el Premio “Mérito Ciudadano”, a personas con discapacidad que destacaron en 2002 en diversas actividades realizadas por este organismo. Una experiencia reciente a destacar es el caso de Oaxaca, donde, a partir del viernes 17 de enero de 2003, a través del Espacio EDUSAT de canal 22, se transmiten nuevos programas de la Revista Televisiva del Doble Esfuerzo, serie de televisión con contenidos y conducciones a cargo de personas con discapacidad, cuyo propósito es divulgar temas relativos a la discapacidad, al mismo tiempo que informar, entretener y educar de manera que sean de interés para personas no discapacitadas.

peche, por ejemplo, se construyeron 178 rampas en varios municipios de la entidad en 1999. En el Estado de México, con objeto de facilitar el tránsito de las personas con discapacidad, se inició la campaña estatal de eliminación de barreras que incluye la construcción de rampas de nivelación en banquetas, y el retiro de obstáculos que interfieren los accesos. También en Quintana Roo se dio a conocer que en materia de accesibilidad, telecomunicaciones y transporte las instituciones públicas y privadas continúan construyendo adecuaciones arquitectónicas que permiten el libre acceso a personas con discapacidad a edificios públicos.

En cuanto a *accesibilidad y vivienda*, en el Estado de México se han llevado obras de adaptaciones de viviendas para personas con discapacidad marginadas.¹¹⁸ En materia de *accesibilidad y transporte*, se han emprendido actividades encaminadas a mejorar las condiciones de accesibilidad en medios de transporte, centros comerciales y, en general, en cualquier espacio público en el Estado de México. En Nuevo León, existe el proyecto de aprobación de placas de vehículos que acrediten a las personas con discapacidad con el fin de que se les brinden todas las facilidades, proyectos similares se han dado en Quintana Roo y Zacatecas. En el primer estado mencionado se ha puesto en marcha el Programa de Emplacamiento Vehicular para personas con discapacidad y en Zacatecas, la Dirección de Seguridad Pública y Vialidad del estado distribuye un tarjetón para el estacionamiento exclusivo para personas que utilizan vehículo y tienen discapacidad motriz.

A su vez, en Coahuila también se estableció la estrategia de estímulos económicos a personas con discapacidad y el gobierno del estado otorgó la condonación de 100% del impuesto respecto de los derechos que se causen por servicios de control vehicular a personas con discapacidad.

En materia de políticas para promover el *trabajo* de las personas con discapacidad, los estados han trabajado a través de programas de sensibilización, capacitación y de programas de integración laboral para personas con discapacidad. Frecuentemente los talleres suelen ser de comida o de artesanía, por lo que la acción en Jalisco de unir esfuerzos entre empresarios y gobierno hacia una cultura de *integración laboral* es una acción que debe repetirse con más frecuencia con el fin de canalizar mayor número de perso-

¹¹⁸ En coordinación con el Instituto AURIS se han instrumentado las acciones necesarias para adaptar 393 viviendas y construir 133 pies de casa en beneficio de 2,946 personas, quienes, por sus condiciones de marginación, de otra forma no hubiesen obtenido este tipo de ayuda.

nas con discapacidad a empleos competitivos.¹¹⁹ Así como también se ha logrado incluir a personas con discapacidad en maquilas a través del DIF estatal de Nuevo León, que ha integrado a 625 personas con discapacidad en 57 empresas, con los mismos derechos y obligaciones que los demás trabajadores. Por su éxito, este último programa ha sido tomado como modelo a nivel nacional.¹²⁰

En materia de *capacitación* existen acciones aisladas, pero no planes estructurados de dar capacitación a personas con discapacidad dependiendo de sus necesidades e intereses. Aún siguen persistiendo acciones como cursos y talleres de reparaciones técnicas de aparatos mecánicos o para la elaboración de artesanías y tejido, que sirven de paliativos a corto plazo.

Por la misma falta de unidad en cuanto a las acciones llevadas a cabo por diferentes instancias del gobierno, algunos estados han optado por crear *unidades especializadas para la atención de personas con discapacidad*, ya sea desde el DIF como desde otras instancias. Ejemplo de ello se encuentra en Coahuila, Colima, Veracruz y Zacatecas.¹²¹

Cabe destacar la experiencia de la Comisión Estatal para la Integración Social de las Personas con Discapacidad (CEISD) de Zacatecas. Entre los

¹¹⁹ Entre los mismos destacan: Sam's Club de Tlaquepaque; USI de México; Diseño Cecilia Natal; Telemarketing Shopin; Electrónica Pantera, S. A.; Productos Quemadores IND; Consorcio Viniul, S. A. de C. V.; Color Mix, S. A. de C. V.; Auto Partes, S. A. de C. V.; Sanborns, y Refaccionaria Huante Ortiz.

¹²⁰ Cabe destacar que en este estado, el 15 de julio de 2002, firmó la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y el Consejo Nacional de la Industria Maquiladora de Exportación para que las 3,200 maquiladoras del país abran sus puertas a la incorporación de personas con discapacidad en el campo laboral.

¹²¹ En Coahuila se estableció la Comisión Estatal Coordinadora para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, con la participación de dependencias federales estatales y organismos de la sociedad. En este estado también el DIF estatal cuenta con un Centro de Atención a personas con capacidades diferentes que ofrece servicios de terapias de apoyo en talleres de cómputo y capacitación en diversos oficios. En Colima, desde 1998 se ratificó el acuerdo de "Coordinación Interinstitucional del Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad", y se inauguraron las oficinas de la Comisión Estatal Coordinadora, que brinda asesoría jurídica y gestión social. En Jalisco existe una Comisión Estatal Coordinadora del programa a favor de las personas con discapacidad, de donde emana el programa municipal de personas con discapacidad, y en Veracruz se integró la Comisión Municipal Coordinadora para Personas con Capacidades Diferentes, cuya función principal es vigilar el cumplimiento del marco jurídico que garantice la integración social de este sector.

servicios que presta se encuentra: a) asistencia médica y de rehabilitación; b) orientación y capacitación laboral; c) bolsa de trabajo; d) orientación y capacitación a familiares de las personas con alguna discapacidad; e) prescripción y adaptación de prótesis, órtesis y equipos indispensables para la integración; f) gestión ante las autoridades educativas para la integración a la educación regular; g) asistencia jurídica; h) trabajo social; i) asistencia psicológica; j) campañas de difusión masiva sobre el respeto a los derechos humanos de las personas con discapacidad. La CEISD ha creado el programa *Unidos X el 2000 Amigos de las personas con discapacidad*, con el objetivo de apoyar a las personas con discapacidad.

Las políticas del interior de la República también han hecho uso de algunos *apoyos financieros para las personas con discapacidad*. En Campeche, mediante la Fundación Pablo García y con el apoyo conjunto del DIF estatal, Banorte y la Mesa Redonda respecto del área de Fomento Artesanal, el Sistema DIF estatal, en coordinación con la Secretaría de Fomento Industrial y Comercial se otorgaron apoyos crediticios por 576,258 pesos para 481 artesanos. Por otra parte, en Colima, se favorecen de estos incentivos las asociaciones de personas con discapacidad, pues por iniciativa del Gobernador, se ha otorgado un apoyo económico mensual a todas ellas. En Hidalgo, reconociendo que una de las discapacidades más frecuentes es la debilidad visual, se ha contribuido a la disminución de este problema a través de una donación de 2,000 lentes y la realización de 25 operaciones quirúrgicas.

Un apoyo más completo es el otorgado en el estado de Jalisco, que comprende una serie de descuentos para las personas con discapacidad: 50% en predial y agua en el municipio de Guadalajara; en los servicios de pensiones del Estado en farmacias, ópticas, agencias de viajes, clubes deportivos, capillas de velación; 50% de descuento en el pago para acceder al Parque de Diversión Selva Mágica, al mostrar su credencial, 100%, con su credencial, del total del pago para entrar al zoológico; 100%, con credencial, en el sistema de camiones urbanos de lujo del área metropolitana, y 50% en el servicio de transporte público en la zona metropolitana a través del *transvale*.

En resumen, se puede detectar que en México, las políticas en materia de discapacidad se siguen concentrando alrededor de la República en aspectos de asistencia social y aún se continúa proporcionando medicamentos para la protección a las personas con discapacidad en materia de políticas públicas. Es fundamental separar la discapacidad del sistema del sector salud y de la asistencia social, ya que no se pueden constreñir todas las necesidades de las

personas con discapacidad exclusivamente en estas esferas. Al seguir haciéndolo, no se les tomará como sujetos titulares de derechos sino como pacientes y como grupos que requieren ser apoyados con ayudas económicas, sin ser vistos como titulares de derechos y obligaciones que pueden y deben incidir como sujetos activos en la formación de políticas públicas que les conciernen.

Aunque existen esfuerzos importantes en materia de legislación específica para buscar un enfoque integrador respecto de algunas de las directrices expuestas por instrumentos internacionales, las 32 leyes para la protección de personas con discapacidad, al no contar con reglamentos, no pueden ser llevadas a la práctica eficazmente. Por otra parte, es importante recordar que aunque existieran tales reglamentos, de nada servirían los mismos si no existieran reformas a los ordenamientos legales pertinentes.

IV. LAS ACTIVIDADES DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DISCAPACIDAD

Las instituciones nacionales de promoción y protección de los derechos humanos son las principales instituciones encargadas de desarrollar políticas y parámetros respecto de los derechos humanos de un país. En el caso de México destaca la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y las instituciones estatales de promoción y protección de derechos humanos locales para los Estados.

De acuerdo con los Principios de París, las instituciones nacionales tienen entre sus competencias y atribuciones, de manera genérica, la promoción y protección de los derechos humanos, y de manera específica, la presentación de dictámenes, recomendaciones, propuestas e informes sobre todas las cuestiones relativas a la protección y promoción de los derechos humanos; la institución nacional examinará la legislación y los textos administrativos en vigor, así como los proyectos y proposiciones de ley y hará las recomendaciones que considere apropiadas para garantizar que esos textos respeten los principios fundamentales en materia de derechos humanos; en caso necesario, la institución nacional recomendará la aprobación de una nueva legislación, la modificación de la legislación en vigor y la adopción de medidas administrativas o su modificación.

La naturaleza jurídica de la CNDH consiste en ser un organismo que cuenta con autonomía de gestión y presupuestaria, personalidad jurídica y patrimonio propios, y tiene por objeto esencial la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano. Por lo anterior, tiene una singularidad propia al no ser ni gobierno, ni sociedad civil, las cuales suelen ser las protagonistas de la creación de políticas públicas para grupos en situación de vulnerabilidad; pero aún así, la CNDH es parte del Estado.

En julio de 1995, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, consciente de la problemática que enfrentan las personas con discapacidad, creó un equipo de trabajo compuesto por personal de la Dirección General de Quejas y Orientación, de las tres Visitadurías, de la Secretaría Técnica y de la Secretaría Ejecutiva.¹²² Su finalidad fue atender en forma integral las quejas sobre violaciones a los derechos humanos de este grupo en situación de vulnerabilidad. El seguimiento a los trabajos emprendidos por este grupo lo lleva actualmente el Grupo Interdisciplinario de la CNDH para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos de los Grupos en Situación de Vulnerabilidad y Seguimiento a las Recomendaciones Emitidas por Instancias Internacionales. Asimismo, la CNDH cuenta con el Programa sobre Personas con Discapacidad, Enfermos de VIH/Sida y de la Tercera Edad.

En síntesis, la CNDH vela por los derechos de las personas con discapacidad principalmente a través de tres formas: la atención a quejas, la promoción y difusión de tales derechos y mediante la colaboración con otras instituciones.

En primer lugar, en materia de atención a quejas, este Organismo Nacional recibe escritos de queja presentados por personas con discapacidad, así como por las organizaciones que las representan. Entre los principales hechos violatorios que se señalan en los expedientes de queja registrados son la negativa o inadecuada prestación del servicio público de salud, negativa al derecho de petición, incumplimiento de prestaciones de seguridad social, negativa de atención médica y dilación o negligencia administrativa en el proceso.

La CNDH califica como violación a los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad:

Toda acción u omisión por la que se vulnere cualquiera de los derechos humanos especialmente definidos y protegidos por el ordenamiento jurídico, en atención a la situación de tener cualquier tipo de discapacidad:

- Realizada por una autoridad o servidor público de manera directa, o
- De manera indirecta mediante su autorización o anuencia a un tercero.

¹²² El mismo surgió a partir de lo dispuesto en el numeral 58 del documento “Compromisos con la Sociedad”, publicado en la *Gaceta* de la CNDH de julio de 1995.

- Son modalidades de violaciones a los derechos humanos especialmente definidos y protegidos en atención a la situación de ser discapacitados mentales:
- Las acciones u omisiones que impidan u obstaculicen la educación, capacitación, rehabilitación y orientación especializadas que permitan desarrollar al máximo sus capacidades y aptitudes.
- Las acciones u omisiones que impidan u obstaculicen su acceso al trabajo que, en atención a sus características, se encuentre en condiciones de desarrollar.

Cualquier acción u omisión que pueda considerarse denigrante en atención a su situación especial.

- Son modalidades de violación al derecho a la igualdad específicas para los discapacitados mentales:
 - Cualquier acción u omisión por la que se impida u obstaculice contar con la atención y protección de su persona y sus bienes a través de un tutor.
 - Cualquier acción u omisión que impida u obstaculice vivir en un entorno familiar o en un hogar sustituto en el que se le permita un pleno desarrollo.
 - Cualquier acción u omisión que pueda considerarse denigrante en atención a su situación especial.
 - No tomar en cuenta sus condiciones especiales al determinar su grado de responsabilidad en caso de procesos jurisdiccionales.¹²³

Por otra parte, en las actividades de capacitación se engloba a diversas instituciones educativas del sistema regular y especial a nivel básico, medio y superior. En el ámbito de otros servidores públicos, como el sector salud, también se realizan actividades de capacitación. Cabe señalar que la población beneficiada con estas actividades incluye a las personas con discapacidad y a sus familiares, a los servidores públicos que los atienden, así como aquellos que forman parte de los niveles directivos de las instituciones. Es importante señalar que las actividades de capacitación abarcan tanto a integrantes de ONG,

¹²³ Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Protección y Defensa de los Derechos Humanos, *Manual para la calificación de hechos violatorios de Derechos Humanos, 1948-1988*, p. 53.

como a personas que ellas convocan. La capacitación consiste en proporcionarles materiales editoriales para apoyar la difusión de los derechos humanos de las personas con discapacidad, asimismo se fomenta a los integrantes de las mismas a que sean promotores de los derechos humanos de este grupo en situación de vulnerabilidad.¹²⁴

Desde el año 2001 se han organizado cuatro Encuentros Regionales entre la CNDH, las Comisiones Locales de Derechos Humanos y las Organizaciones Sociales, denominado “Hacia un Diálogo Permanente”.

Asimismo, con el fin de impulsar las políticas públicas en materia de discapacidad, la CNDH ha trabajado con varias instituciones especializadas en el tema. Entre algunas de las actividades que esta Institución ha realizado en materia de discapacidad se encuentra la participación de la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo en el grupo de trabajo CONVIVE del Programa Nacional para la Incorporación y Desarrollo de las Personas con Discapa-

¹²⁴ En 2002, se han organizado ocho eventos de capacitación sobre Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, en coordinación con Organismos No Gubernamentales de Guanajuato y Tamaulipas, con Comisiones Estatales de Derechos Humanos de Baja California Sur y de Nayarit, así como con dependencias públicas del Distrito Federal, con la UNAM y con el IMSS. Asimismo, se participó con el tema “Derechos Humanos y Personas con Discapacidad”, con el Centro de Rehabilitación Neurosensorial Batesda, A. C., de Saltillo, Coahuila; se organizó el Foro “Los Derechos Humanos de los discapacitados [sic.]” en coordinación con el Organismo Promotor del Desarrollo Integral de las Personas con Discapacidad Visual, con la Dirección General de Educación Especial de la Secretaría de Educación Pública, con el Instituto de Nacional de Ortopedia, A. C., con Libre Acceso, A. C., y con la Liga Internacional de Asociaciones a Favor de las Personas con Deficiencia Mental. Se asistió al Quinto Congreso Internacional de la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral, con la ponencia “Los derechos de las personas con discapacidad y sus familias”. Además, la CNDH participó en la primera reunión de la Comisión Coordinadora para la Integración de Personas con Discapacidad, donde se presentó el proyecto del Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad y se asistió a las reuniones posteriores. Las reuniones de Convive fueron un espacio importante donde se gestaron avances para el reconocimiento de los derechos de este grupo social en diversos ámbitos como el educativo, el deportivo, el de salud, el de trabajo, entre otros. Asimismo, se realizó el “Foro Multidisciplinario sobre Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad”, el cual fue organizado en coordinación con la Comisión de Fomento a Empresas con Personas con Discapacidad (Cofedis-Canacinfra), con el DIF Nacional, con la Asociación Libre Acceso, A. C. y con la Confederación Mexicana de Organizaciones a favor de Personas con Discapacidad Intelectual, A. C. (Confe); a la que asistieron integrantes de diversas organizaciones sociales e instituciones públicas; así como los visitantes adjuntos de la CNDH, como parte de un programa de sensibilización sobre la discapacidad.

cidad, encargado de preparar el contenido de los instrumentos que el INEGI utilizó para el censo de población del año 2000.

Tratándose de trabajo con el Gobierno y la sociedad civil, desde noviembre de 2001, la CNDH ha impulsado el tema de las personas con discapacidad desde el ámbito internacional en colaboración con las ONG nacionales dentro del marco del *Mecanismo de Diálogo entre la Comisión Intersecretarial y las Organizaciones de la Sociedad Civil*, convocado por la Secretaría de Relaciones Exteriores. Actualmente, esta tarea ha sido retomada por la Secretaría de Gobernación desde el mes de enero de 2003.

Además, desde el mes de mayo de 2002, la CNDH ha trabajado de manera coordinada en la Subcomisión de Legislación y Derechos Humanos, misma que forma parte del Consejo Consultivo de la Oficina de Representación y Promoción para la Integración Social de las Personas con Discapacidad de la Presidencia de la República. El objetivo de la citada Subcomisión es la elaboración de un programa nacional, así como un paquete de reformas legislativas sobre el tema de la discapacidad.

A nivel legislativo, en 2002 la CNDH participó en la puesta en marcha de dos grandes proyectos. Uno de ellos consistió en los trabajos realizados por el grupo convocado por la Secretaría de Salud, el cual tenía como tarea revisar y modificar la Norma Oficial Mexicana NMO-001-SSA2-1993, la cual establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de las personas con discapacidad a los establecimientos hospitalarios del Sistema Nacional de Salud y en el anteproyecto de la Ley General para la Integración Social de las Personas con Discapacidad.

También en el ámbito internacional, la CNDH ha incidido a través de la participación en las principales cumbres internacionales en materia de derechos humanos en su calidad de institución nacional promotora y defensora de derechos humanos. Destaca su intervención en la Conferencia de Viena, la Cuarta Conferencia Mundial de Beijing y la Conferencia de Durban.

En la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos participó activamente en la agenda sobre Instituciones Nacionales de Promoción y Protección de Derechos Humanos, la cual se vio reflejada en el documento final, en el párrafo 23 donde se reafirmó el importante y constructivo papel que desempeñan éstas, en particular en lo que respecta a su capacidad para asesorar a las autoridades competentes y a su intervención en la reparación de las violaciones de derechos humanos, la divulgación de información sobre esos derechos y la educación en materia de derechos humanos.

De los acuerdos contraídos en Beijing, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se comprometió a dar cumplimiento a una serie de medidas específicas:

- La atención de las quejas presentadas por mujeres que consideran violados derechos propios de su condición femenina.
- La elaboración de un estudio que permita conocer en qué grado las normas nacionales federales y estatales cumplen con lo dispuesto en la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la preparación de propuestas de adecuación legislativas cuando procedan.
- La elaboración de un estudio sobre las adecuaciones que las leyes requieran a fin de responder eficazmente al fenómeno de la violencia intrafamiliar, el diseño de una guía para la defensa de quienes hayan sido víctimas de esa violencia.
- El fortalecimiento de la red de apoyo a mujeres cuyos derechos humanos son violados mediante la cual la Comisión Nacional ha venido, en colaboración estrecha con otros Organismos No Gubernamentales y dependencias gubernamentales, atendiendo a mujeres que requieren orientación.
- La impartición del Segundo Diplomado en Violencia Intrafamiliar en colaboración con la Universidad Autónoma Metropolitana.
- La difusión de los derechos humanos de las mujeres mediante la cartilla, las cápsulas radiofónicas y el video que han venido divulgando entre la población mexicana.

Asimismo, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos participó en la Conferencia Mundial en contra del Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, los días 31 de agosto al 7 de septiembre de 2001 en la ciudad de Durban, Sudáfrica. La CNDH de México, en su calidad de Vicepresidente del Comité Internacional de Coordinación de Instituciones Nacionales de Promoción y Protección de los Derechos Humanos, participó en los temas relativos al papel que dichas instituciones deberán desarrollar en los próximos años y en varios de los debates de esta Conferencia Mundial.

Finalmente, cabría mencionar que la CNDH participó de manera activa y en calidad de la secretaría *pro tempore* de la Red de Instituciones Nacionales

de Promoción y Protección de Derechos Humanos del Continente Americano, en la redacción y adopción de las Conclusiones del Taller sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad,¹²⁵ que tuvo lugar en el mes de marzo de 2003, en Costa Rica, en el marco de la II Asamblea General del Foro Internacional referido.

¹²⁵ Véase el anexo núm. 11.

V. LA INCORPORACIÓN DE LOS PRINCIPIOS INTERNACIONALES EN LA LEGISLACIÓN Y PROGRAMAS DE GOBIERNO DE MÉXICO

Una vez expuestas las acciones de gobierno en materia de discapacidad y su evolución, se deberá ver hasta qué grado dichas acciones y la legislación actual han acatado los compromisos internacionales con el fin de hacer una evaluación sobre su eficacia. Por lo anterior, en esta sección nos dedicaremos a analizar los principales compromisos internacionales, la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación hacia las Personas con Discapacidad (OEA) y el Convenio (159) sobre la Readaptación Profesional y el Empleo (personas inválidas). Estos instrumentos, como se vio con anterioridad, han sido los únicos instrumentos ratificados por nuestro país en materia de discapacidad que están en vigor y representan un compromiso para el gobierno de México. Sin embargo, también es importante analizar las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, que representan uno de los esfuerzos más completos para la protección integral de las personas con discapacidad.

Al apegarnos a los compromisos adquiridos por México, los dos temas ejes son la discriminación y el trabajo, de acuerdo con las convenciones de la OEA y de la OIT, respectivamente.

A) DISCRIMINACIÓN

La discriminación hacia las personas con discapacidad está contemplada desde el artículo primero constitucional, donde se prohíbe cuando es motivada por “las capacidades diferentes” y cuando tiene por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

No obstante el logro de incorporar tal disposición en la Carta Magna, aún persiste el error de considerar a las personas con discapacidad, término mun-

dialmente reconocido como válido, como personas con “capacidades diferentes”. Dicho término no es adecuado para identificar quiénes son estas personas porque, por lo general, todas las personas tienen capacidades diferentes. Se trata de un término vago que confunde en lugar de precisar el concepto.

Este problema se agrava aún más cuando no existe ordenamiento secundario legal alguno que pueda describir quiénes son las “personas con capacidades diferentes”. Lo anterior se hace patente en el Código Penal del Distrito Federal, cuyo artículo 206 establece el delito de discriminación haciendo referencia a la discapacidad y no a capacidades diferentes. Entre las acciones típicas señaladas como discriminatorias que comprenden este delito están las siguientes:

- Provocar o incitar al odio o a la violencia.
- Vejar o excluir a alguna persona o grupo de personas.
- Negar o restringir derechos laborales.

Será interesante ver cómo está encuadrando en la práctica la conducta de este delito en aspectos como la de la negación o restricción de los derechos laborales. El negar o restringir derechos laborales parece indicar que a la persona discriminada (aquella con discapacidad en el caso expuesto en esta sección) se le niegan derechos de un empleo o trabajo que ya tiene, pero no es discriminación el no aceptar en un puesto laboral a una persona que tiene alguna de las características señaladas por el artículo comentado. La falta de precisión en este artículo ocasiona que el mismo sea ineficaz en la práctica, por lo que consideramos que, en lugar de que la discriminación sea un delito, convendría tomar el ejemplo de legislaciones de otros países que tipifican el crimen de odio, en lugar del de discriminación. Parece que este último se queda sólo en buenas intenciones por no representar las principales conductas de discriminación que existe, ni tampoco penar de manera más grave aquellas situaciones que se dirigen a delitos motivados por el odio con base en razones de discriminación.

Asimismo, la Ley de Protección de las Niñas, los Niños y Adolescentes establece en su artículo 16 la prohibición de la discriminación hacia los menores con discapacidad. Este mismo ordenamiento comprende un catálogo de derechos de los menores con discapacidad que cubre la gran parte de las propuestas enunciadas por las Normas Uniformes de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad en este sentido.

Ante este panorama, ¿Qué faltaría por incorporarse en el ordenamiento nacional en materia de discriminación hacia las personas con discapacidad conforme a la Convención Interamericana?

Para empezar, la Convención Interamericana establece en su artículo primero qué se entiende por discapacidad y discriminación. El compromiso de México de respetar y aplicar esta Convención Internacional adaptando su legislación y política interna no está siendo cumplida, ya que estas definiciones no se encuentran en ordenamiento legal alguno.¹²⁶

Lo anterior se puede observar ante la definición de la Convención Interamericana en lo referente a la discriminación hacia las personas con discapacidad: “toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales”.¹²⁷ Como se puede ver, la Constitución no define y sólo prohíbe la discriminación y el ordenamiento secundario (cuando existe el delito de discriminación, como en el caso del Distrito Federal), no lo define de igual forma, sino de manera restringida a través de las tres conductas anteriormente expuestas, siendo una forma mucho más limitada de contemplar a la discriminación por parte de los ordenamientos legales del país.

Otro problema que encontramos es el de los temas tratados por la Convención Interamericana en cuanto a lograr las formas de eliminación de la discriminación, que se resumen como sigue: a) medidas para eliminar progresivamente la discriminación y promover la integración por parte de las autoridades gubernamentales y/o entidades privadas en la prestación o suministro de bienes y servicios; b) medidas de accesibilidad; c) medidas para eliminar los obstáculos arquitectónicos, de transporte y comunicaciones, y d) medidas para asegurar que las personas encargadas de aplicar la presente Convención y la legislación interna sobre esta materia estén capacitados para hacerlo.

En el primer caso, las medidas para la eliminación progresiva de la discriminación comprenden adaptaciones en instalaciones, programas y actividades, tales como el empleo, el transporte, las comunicaciones, la vivienda, la

¹²⁶ El término “discapacidad” significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria y que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.

¹²⁷ Artículo 1.2.

recreación, la educación, el deporte, el acceso a la justicia y los servicios policiales, y las actividades políticas y de administración. La redacción de la anterior disposición, al establecer el término de “eliminación progresiva”, permite que la eliminación de la discriminación se realice de acuerdo con los tiempos y prioridades de las agendas nacionales correspondientes. No obstante, nuestro país tiene esta tarea pendiente, ya que aún queda mucho que hacer en todas estas esferas y aunque frecuentemente la gran mayoría de los anteriores preceptos estén señalados en las leyes especializadas en discapacidad de los estados, no siempre son llevadas a cabo en la práctica.

Las medidas de accesibilidad señaladas por el segundo inciso, comprenden la adaptación de edificios, vehículos e instalaciones, así como del transporte. En este sentido, se han logrado importantes avances, como ya se ha podido ver en el anterior capítulo, y existen programas de gobierno que verán sus frutos una vez terminado el presente sexenio. La eliminación de barreras es una de las principales acciones de la política vigente en materia de discapacidad. Sin embargo, hay que precisar que aún falta mucho por hacer en materia de accesibilidad de comunicaciones para personas con discapacidad sensorial (ciegas y sordas).¹²⁸ Lo anterior también se aplica para el caso del inciso c), con relación a la eliminación de barreras.

En materia de acceso a la justicia, el punto 6 del artículo 4 de las Normas Uniformes señala que “Los estados deben apoyar la elaboración y la disponibilidad de programas de asistencia personal y de servicios de interpretación, especialmente para las personas con discapacidades graves o múltiples”. Sin embargo, la legislación nacional sólo contempla este señalamiento dentro de lo dispuesto en materia penal en cuanto a la necesidad de que exista un intérprete para sordos y mudos en lo referente a los procesos penales. En ningún momento, por ejemplo, se hace referencia a la disponibilidad de documentación en braille por quienes son ciegos o son débiles visuales.

Finalmente, otro tema como la capacitación de quienes están encargados de las políticas en materia de discapacidad, debería comprender más allá del conocimiento técnico y científico al respecto. La sensibilización sobre el tema

¹²⁸ La obligación de hacer accesibles los servicios de información está establecida en México en la Ley de Fomento para la Lectura y el Libro en su artículo 10, donde considera que el Consejo Nacional de Fomento a la Lectura y del Libro apoyará acciones para el acceso a las bibliotecas así como las técnicas de audición de texto. Esta disposición recoge parte de los parámetros internacionales pero sería necesario también promover la impresión de libros en braille.

debe ser una característica indispensable para un cambio de actitudes hacia las personas con discapacidad. Ante esta preocupación se ha creado el Programa Nacional de Atención con Calidad para Personas con Discapacidad de la Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para Personas con Discapacidad, que pretende sensibilizar y capacitar al mayor número de servidores públicos para que conozcan y sepan brindar servicios de calidad a las personas con discapacidad.

También son importantes, en lo referente a la Convención Interamericana, las áreas señaladas como prioritarias para lograr una cultura contra la discriminación hacia las personas con discapacidad. Las tareas prioritarias se ubican en los siguientes rubros:

- La prevención de todas las formas de discapacidad prevenibles.
- La detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad.
- La sensibilización de la población, a través de campañas de educación encaminadas a eliminar prejuicios, estereotipos y otras actitudes que atentan contra el derecho de las personas a ser iguales, propiciando de esta forma el respeto y la convivencia con las personas con discapacidad.

En estos sentidos, se puede contemplar que México está llevando gran parte de estas acciones a través de los programas de la Oficina de Presidencia, destacando Preverdis, anteriormente señalado, y la campaña de esta misma instancia para promover a través de *spots* publicitarios la sensibilización hacia las personas con discapacidad.

Asimismo, la divulgación y promoción de los derechos de las personas con discapacidad se ve contemplada entre las funciones del Consejo Nacional Consultivo para la Integración de las Personas con Discapacidad y varias dependencias más que tienen relación con el tema de la discapacidad, entre ellas el DIF Nacional y la CNDH.

B) TRABAJO

El artículo 123 de la Constitución Política Mexicana dispone el derecho al trabajo de todos los mexicanos, lo que no obsta para que más allá de la letra

de la ley, las personas con discapacidad se encuentren en circunstancias menos favorecidas que el resto de la población para hacer valer este derecho. Al no comprender las necesidades específicas de las personas con discapacidad en materia laboral, es necesario reformar la Ley Federal del Trabajo para que se incorporen las disposiciones del Convenio 159 de la OIT, que representa un compromiso para México.

Es importante que la política del trabajador con discapacidad no sólo haga referencia al compromiso que tiene el patrón de responder por la lesión o enfermedad por motivos de trabajo (artículo 123, fracción XIV) y por la obligación de pagar por invalidez o por causa de muerte.¹²⁹ Las reformas deberán dirigirse a las personas con discapacidad que se encuadren dentro de la definición establecida por la Organización Internacional del Trabajo como personas inválidas que son “toda persona cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo adecuado y de progresar en el mismo queden sustancialmente reducidas a causa de una deficiencia de carácter físico o mental debidamente reconocida” (artículo 1.1). La presente definición es muy precisa en cuanto a la problemática específica que existe entre la discapacidad y la falta de acceso al empleo. La definición también atañe no sólo a quienes viven con algún tipo de discapacidad de manera general, sino a quienes se ven afectados por esta discapacidad al encontrar un trabajo.

Otro punto importante que se tiene que tomar en consideración es que las políticas hacia la integración laboral deben ir dirigidas no sólo a tener acceso a un trabajo, sino a obtener y conservar el mismo. Esto significa que no sólo el obtenerlo y tenerlo, por un corto periodo de tiempo, debe representar el cumplimiento de esta tarea. Muchas políticas que quieren convertir a las personas con discapacidad en mano de obra para maquilas temporales, deben lograr eso además de poder mantenerlo y que les pueda ser de carácter permanente y no solamente de carácter temporal.

Para lograr tales medidas favorables para el empleo, se requieren medidas de acción afirmativa¹³⁰ para las personas con discapacidad. Los programas de

¹²⁹ La fracción XI establece la obligación de la seguridad social de responder por las lesiones de trabajo y las enfermedades originadas por el trabajo, así como por maternidad, retiro, discapacidad, edad avanzada o muerte. En caso de accidente o de enfermedad, el trabajador deberá conservar su empleo durante el periodo de tiempo que establezca la ley.

¹³⁰ Este término fue primero utilizado en Estados Unidos de América para describir acciones adelantadas por ese gobierno en el campo del empleo, contratación federal y educación para eliminar la discriminación que existía hacia una serie de sectores marginales como eran en ese momento las minorías raciales, étnicas y las mujeres.

“acción afirmativa” van desde esfuerzos especiales para fomentar el otorgamiento de subsidios, becas, donaciones y otras transferencias a miembros de grupos desfavorecidos, hasta el establecimiento de condiciones que restrinjan las licitaciones de contratos con el Estado a las pequeñas empresas de personas que pertenecen a minorías económicamente desfavorecidas.

Dicha política se basará en el principio de igualdad de oportunidades entre los trabajadores inválidos y los trabajadores en general. Deberá respetarse la igualdad de oportunidades y de trato para trabajadoras inválidas y trabajadores inválidos. Las medidas positivas especiales encaminadas a lograr la igualdad efectiva de oportunidades y de trato entre los trabajadores inválidos y los demás trabajadores no deberán considerarse discriminatorias respecto de estos últimos.¹³¹

Además de lo anterior, si se quiere relacionar el Convenio 159 con lo dispuesto en los programas nacionales en material de empleo, surge la pregunta a cerca de qué pasa con la revisión de la política de empleo para las personas con discapacidad.

Actualmente, existe, para el presente sexenio, el programa especializado en materia de discapacidad y trabajo, el cual convendría ver sus resultados a lo largo de la presente administración. Por otra parte, también se debería poner en un balance las acciones proteccionistas que no han concebido a las personas con discapacidad como sujetos autónomos. Frecuentemente las políticas de empleo suelen acotar el rubro de empleo para personas con discapacidad en aquellos que son mal remunerados y no siempre están en condiciones de dignidad (ejemplo, limpieza, maquila, etcétera). Es necesario retomar lo dispuesto por este Convenio en lo referente a promoción de igualdad de oportunidades de empleo en el mercado regular de trabajo, tomando en consideración lo dispuesto por empresarios y por organizaciones de y para personas con discapacidad.

Es importante, finalmente, que la legislación y política laboral¹³² no sólo haga referencia a quienes tienen discapacidad por un accidente de trabajo, sino también a quienes viven con discapacidad, independientemente de su

¹³¹ Parte II, artículo 4.

¹³² El trabajador que sufre un accidente de trabajo tiene derecho a los siguientes beneficios: diagnóstico, asistencia médica, cirugía, medicamentos, servicios hospitalarios, prótesis, servicios ortopédicos y rehabilitación.

causa, y por la misma les es más difícil acceder a un trabajo, tanto por prejuicios como por la falta de adaptación de edificios y medios de comunicación.

C) IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

Para llegar a una política dirigida a la igualdad de oportunidades de todos los sectores de la sociedad, donde no existieran diferencias marcadas entre quienes tienen algún tipo de discapacidad y quienes no, sería importante retomar las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. Dentro de este marco se resumen como los principales puntos a tratarse los siguientes:

- Atención médica.
- Rehabilitación.
- Servicios de Apoyo.
- Posibilidades de acceso (eliminación de barreras arquitectónicas y acceso a la información y comunicación).
- Educación.
- Empleo.
- Mantenimiento de los ingresos y seguridad social.
- Vida en familia e integridad personal.
- Cultura.
- Actividades recreativas y deportivas.
- Religión.

En relación con los anteriores temas, destacaremos exclusivamente los más importantes y aquellos que no fueron tratados con anterioridad.

Atención médica y rehabilitación

- La Ley General de Salud únicamente hace referencia de manera general a la obligación en cuanto a prevención y la rehabilitación de la “invalidez”.
- Hasta hace poco, las personas con discapacidad sólo tenían acceso a las medicinas que requirieran si eran derechohabientes del Seguro Social. Lo anterior puede ser porque la persona trabaje o cotice, pagándolo apar-

te, el cual es un sistema complicado si se tiene en consideración que las personas con discapacidad no siempre tienen acceso a un trabajo formal.

- La Ley General de Salud precisa, a través de Normas Oficiales Mexicanas, cómo concibe la normatividad relacionada con el sector salud a las personas con discapacidad. De esta forma destacan la NOM-173-SSA1-1998 para la atención integral a las personas con discapacidad, la NOM-001-SSA2-1993 que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del sistema nacional de salud y la NOM-025-SSA4 para la prestación de servicios de salud en atención hospitalaria médico-psiquiatra en cuanto a discapacidad psíquica.
- En materia de políticas públicas, existe el Programa Nacional de Salud 2001-2006, el “Programa de Acción para la Prevención y Rehabilitación de Discapacidades” (PreveR-Dis). Dicho programa está basado en el concepto de “prevención de discapacidades”, en donde la prevención primaria se desarrolla con el propósito de evitar enfermedades y lesiones, mientras que la prevención secundaria se inicia a partir de la presentación de la enfermedad, accidente o el defecto al nacer con el propósito de evitar o aminorar las deficiencias y limitaciones de la comunicación humana, las limitaciones física y mentales que resulten.

Possibilidades de acceso

- A través de las Normas Oficiales Mexicanas se establece el tratamiento para las personas con discapacidad. La NOM-001-SSA2-1993 indica los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de las personas con discapacidad en los establecimientos de atención médica del sistema nacional de salud.
- La legislación mexicana posee un número considerable de disposiciones normativas que hacen referencia a la eliminación de barreras físicas. Podemos encontrar ejemplos en la Ley General de Asentamientos Humanos, la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, Ley de Aeropuertos, Ley de Aviación Civil, Ley Reglamentaria del Servicio Ferroviario y Ley General del Deporte. En materia lo-

cal, se encuentra la Ley del Desarrollo Urbano del Distrito Federal, Ley de Transporte del Distrito Federal, Reglamento de Construcción para el Distrito Federal, el Reglamento de Tránsito del Distrito Federal, Ley de Transporte, Ley para la Celebración de Espectáculos Públicos y algunas leyes sobre discapacidad de los estados.

Vida en familia e integridad personal

- El Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia publica las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad y la Ley de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, además de los derechos de la familia en general (ver en Código Civil para el DF las figuras de tutela y adopción) comprenden el derecho de las personas con discapacidad a vivir en familia.
- Asimismo, las personas con discapacidad y sus familias necesitan estar informadas acerca de las precauciones sobre el abuso sexual y el maltrato, lo que se contempla en las leyes sobre violencia familiar que existen en la República. En el ámbito federal, la NOM-190-SSA1-1999 establece los criterios para la atención de la violencia familiar.

Educación

- El parámetro internacional respecto de la integración educativa se plasma en la Ley General de Educación, en su Artículo 41, que se refiere a la educación especial como aquella destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como aquellos con aptitudes sobresalientes. Tratándose de menores de edad con discapacidades, la educación especial propiciará su integración a los planteles de educación básica regular.
- En materia de políticas públicas se encuentra que entre los servicios de educación especial que la Secretaría de Educación Pública cuenta con los Centros de Atención Múltiple (CAM), los Centros de Orientación, Evaluación y Canalización (COEC), Los Centros de Capacitación de Educación Especial (Cecadee), los Centros de Apoyo Pospedagógico de Educación Preescolar (CAPEP), las Unidades de Servicios de Apoyo a

la Educación Regular (USAER) y las Unidades de Orientación al Público. El total del personal académico de educación especial asciende a 40,543 personas.

- Entre 1996 y 2002, la Secretaría de Educación Pública llevó a cabo el proyecto de investigación e innovación “Integración Educativa”, el cual representó un esfuerzo importante para apoyar el proceso de integración educativa entre las 28 entidades que participaron.¹³³
- Además del proyecto antes mencionado y de las acciones que se realizaron en cada estado, la Secretaría de Educación Pública ha impulsado el proceso de integración educativa mediante las siguientes acciones: (a) incorporación de la asignatura de Necesidades educativas especiales en los planes de estudios de las licenciaturas de educación primaria, educación preescolar y educación física y (b) incorporación de algunos aspectos relacionados con la evaluación de los alumnos con necesidades educativas especiales en el documento Normas de Inscripción, Reinscripción, Acreditación y Certificación para Escuelas Primarias y Secundarias Oficiales incorporadas al Sistema Educativo Nacional, en los últimos ciclos escolares.
- Es importante retomar la necesidad de que existan disposiciones federales que contemplen la promoción de programas de educación para niños y niñas con discapacidad, así como de que se disponga la obligación de dar educación especial a las personas sordas y ciegas como prevén las Normas Uniformes.

Cultura

- Tanto la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, como el Reglamento Interior de la Secretaría de Turismo contemplan la necesidad de fomentar servicios culturales y turísticos para las personas con discapacidad.

¹³³ Las principales acciones que desarrollaron fueron las siguientes: sensibilización de los padres y madres de familia; actualización del personal directivo y docente de las escuelas de educación regular y de los servicios de educación especial; evaluación de los niños, las niñas y los jóvenes con necesidades educativas especiales, y planeación y seguimiento de las adecuaciones curriculares para estos alumnos.

Deporte

—La Ley General del Deporte y la Ley de Estímulos y Fomento al Deporte contemplan la necesidad de crear políticas en esta materia para la integración de las personas con discapacidad.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

A modo de conclusión, destacaremos los principales puntos desarrollados en el presente trabajo con el fin de formular propuestas específicas que tienen como objeto mejorar la formulación de políticas y legislación para las personas con discapacidad. Esto, por supuesto, sólo se logrará destacando el cumplimiento de los compromisos internacionales adquiridos por el Gobierno de México y el análisis respecto de la visión limitada que en ocasiones tiene el derecho nacional sobre las personas con discapacidad. A continuación abordaremos las principales propuestas.

1. Necesidad de ubicar a las personas con discapacidad en un marco integral de derechos humanos

Es indispensable que, al formular políticas públicas nacionales e internacionales, se pueda hacer a un lado la visión de corte asistencialista que ha predominado y que las políticas nacionales se dirijan hacia una visión integral de los derechos humanos para las personas con discapacidad. Sólo así se podrá concebir y respetar la diversidad existente en los diferentes tipos de discapacidad y las circunstancias específicas de cómo estas personas viven su discapacidad, dependiendo del género, clase, nacionalidad, estado civil, cultural, y etnia a la que pertenecen.

Sólo a través de una visión integral de los derechos humanos se concebirán en igualdad de circunstancias los derechos civiles y políticos con los económicos, sociales y culturales. Las personas con discapacidad deben ser vistas como titulares de derechos a ser respetados y, en especial, los derechos al trabajo, la educación y la salud.

En este orden de ideas, con el fin de crear políticas públicas integrales para las personas con discapacidad, es indispensable evitar la visión paternalista que conlleva el término de “grupos vulnerables”. Este enfoque tiende a agrupar a todas aquellas personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad como si se tratara de la misma problemática, sin contemplar sus diferentes especificidades. Por mucho tiempo, el etiquetar como grupos vulnerables no ha permitido ver a las personas con discapacidad como sujetos titulares de derechos y obligaciones, sino como sujetos de beneficios temporales. Es importante que las políticas públicas dirigidas para una mejor calidad de vida para las personas con discapacidad eviten un enfoque paternalista y asistencialista, mismo que conlleva una connotación de inferioridad de las personas con discapacidad.

Sólo a través de una visión de derechos humanos que integre la visión de género y de la multiculturalidad, se podrá atacar desde la raíz el problema que viven las personas con discapacidad en cuanto a la discriminación, fuente de diversas formas de discriminación hacia las personas con discapacidad. Las personas con discapacidad deben ser los primeros en tomar decisiones respecto de las políticas y leyes que se dirigen hacia ellos. No sólo deben ellos ejercer estos derechos sino que el Estado debe respetárselos y hacerlos valer.

2. Necesidad de una visión que contemple la diversidad en la discapacidad

En gran medida, el problema de la falta de eficacia de las políticas públicas para las personas con discapacidad es debido a dos circunstancias: el tomar de manera homogénea a la discapacidad y el olvidar los diferentes tipos de discapacidad que existen y aplicar medidas especiales para sus necesidades. En el primer caso, se formulan políticas para el sector de las personas con discapacidad, incluyéndolas dentro del sector de grupos vulnerables como si fueran todas iguales y por lo mismo, se trata a la discapacidad de forma homogénea. Por el contrario, en el segundo caso, se hace referencia a los diferentes tipos de discapacidad pero no se atiende de manera equilibrada la atención hacia éstos.

Hasta recientes fechas existían, en el interior de la República, leyes sobre discapacidad que iban dirigidas exclusivamente a un tipo de discapa-

cidad, dejando sin protección a quienes poseían otro tipo de discapacidad. En un principio, se dio prioridad a quienes tenían discapacidad intelectual,¹³⁴ pero con el tiempo este tipo de discapacidad se substituyó en las agendas políticas por quienes tienen discapacidad física o motriz. Esto último fue ocasionado porque las organizaciones más fuertes que se dedicaban a la discapacidad se conformaban, en su mayor parte, por personas con discapacidad motriz.

Actualmente, en México existen 32 leyes locales que tratan el tema de las personas con discapacidad de manera diferente. No todas las legislaciones contienen la terminología, ni los criterios adecuados para el reconocimiento de las personas con discapacidad, pues, en algunos estados, dichos ordenamientos también incluyen a las personas de edad y de esta forma pueden llegar a dispersar el tema. Además de lo anterior, se puede constatar que en la mayoría de las legislaciones locales no se protege de manera equilibrada todos los tipos de discapacidad. Las personas con discapacidad física, especialmente la motriz, suelen tener preferencia que las personas con discapacidad intelectual. Ante este panorama, surgió la necesidad de crear el anteproyecto de la Ley General para las Personas con Discapacidad con el fin que en la misma se respetaran los compromisos internacionales en la materia, así como sirviera de parámetro para la homologación de las disposiciones para la atención a las personas con discapacidad en el interior de la República.

Al momento de entregarse el presente trabajo para su impresión, el proyecto de Decreto por el que se Expide la Ley Federal para las Personas con Discapacidad ya fue aprobado en la Cámara de Diputados.¹³⁵

3. Uniformidad de la terminología nacional conforme a los criterios internacionales

Aún subsisten terminologías erróneas y equívocas en muchas de las disposiciones del ordenamiento nacional, a saber, “discapacitados”, “minusv-

¹³⁴ A excepción de la Ley para la Protección de las Personas con Deficiencias Mental para el Estado de México, que se enfoca exclusivamente a personas con discapacidad intelectual. Sin embargo, este estado no contiene disposiciones a favor de las personas con discapacidad física, intelectual y sensorial.

¹³⁵ Cámara de Diputados, LVIII Legislatura, *Gaceta Parlamentaria*.

lidos”, “impedidos”, “personas con capacidades diferentes”, etcétera.¹³⁶ Por consiguiente es aconsejable apearse al término “personas con discapacidad”, que es el término convenido conforme a la resolución del 11o. periodo de sesiones (1994) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (Observación General Número sobre Personas con Discapacidad), las Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades de las Naciones Unidas, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación hacia las Personas con Discapacidad.

Asimismo, se sugiere que se modifique el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde prohíbe “toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”. Ya que el término *capacidades diferentes* no está respaldado ni por la comunidad de personas con discapacidad, ni por ordenamiento internacional alguno; es importante hacer emplear el concepto de *personas con discapacidad* en lugar de capacidades diferentes, por ser, este último, un concepto impreciso y confuso.

4. Importancia de crear una base de datos fidedigna en materia de discapacidad

Para crear medidas políticas adecuadas es fundamental la creación de una base de datos a nivel nacional con las características correspondientes a cada una de las regiones del país y las personas con discapacidad que habitan en ellas. Sólo con el número exacto de las personas con discapacidad se podrán elaborar medidas y acciones concretas que auxilien sus necesidades y demandas cotidianas.

¹³⁶ Subsiste la terminología de *minusválidos* en algunos ordenamientos como el de Campeche y la de *discapacitados* en los estados de Baja California, Baja California Sur, Colima, Guanajuato, Michoacán y Nuevo León.

5. Fundamento internacional para la elaboración de la legislación en materia de discapacidad

En el ámbito internacional, las Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad establecen que la legislación nacional relativa a las personas con discapacidad puede adoptar dos formas diferentes. Los derechos y deberes pueden incorporarse en la legislación general o figurar en una legislación especial. Las tres formas que establecen las Normas Uniformes para la incorporación de los compromisos internacionales son: promulgando leyes por separado que se refieran exclusivamente a las cuestiones relativas a la discapacidad; incluyendo las cuestiones relativas a la discapacidad en leyes sobre determinados temas, o bien, mencionando concretamente a las personas con discapacidad en los textos que sirvan para interpretar las disposiciones legislativas vigentes.

Las Normas Uniformes sugieren la posibilidad de combinar algunas de esas posibilidades y disposiciones sobre acción afirmativa respecto de esos grupos. Asimismo, establece la posibilidad de presentar demandas, a fin de proteger los intereses de las personas con discapacidad.

En caso de que se apruebe una Ley General para la Integración de las Personas con Discapacidad, la misma deberá comprender las disposiciones enunciadas con anterioridad sobre los compromisos de México que no han sido contemplados en ordenamiento federal alguno.

Sin embargo, una ley general no puede ser considerada como la panacea para mejorar la situación política y legal de las personas con discapacidad y la misma debe ir acompañada de un paquete de reformas que vele por una mejor situación jurídica y política para que las personas con discapacidad puedan hacer valer sus derechos. Por lo anterior, es importante revisar la legislación en materia de capacidad jurídica y analizar la situación de las personas con discapacidad psíquica o intelectual con relación a la tutela y a la inimputabilidad.

Es importante abordar el problema en el que viven las personas sordas que no pueden leer ni escribir, porque frecuentemente se les confunde con incapaces legales e inimputables. Además de lo anterior, es importante destacar que ninguna política será totalmente eficaz, sin antes contemplar una revisión de la Ley Federal del Trabajo, así como la Ley del IMSS y del ISSSTE con el fin de adecuar sus disposiciones con lo previsto por el Convenio 159 de la OIT.

Asimismo, es de vital importancia que la ley general para la integración de las personas con discapacidad, que se apruebe en el Congreso de la Unión,

pueda tener un mecanismo de seguimiento eficaz, donde se incluyan responsables de los tres Poderes de la Unión, la sociedad civil y donde pueda verse incorporada la opinión en materia de derechos humanos de este sector de la población de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Este mecanismo de seguimiento puede estar en el formato de un instituto independiente, o en su defecto, podrá hacer efectiva la continuidad del Consejo Nacional Consultivo para la Integración de las Personas con Discapacidad que actualmente existe.

6. Promoción de una convención internacional en materia de discapacidad

La iniciativa que presentó el Gobierno de México en la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia celebrada en Durban, Sudáfrica, tuvo como objetivo recomendar a la Asamblea General de las Naciones Unidas la elaboración de una Convención Amplia e Integral sobre los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad, la cual fue incorporada en el texto final de esta Conferencia.

Es imprescindible elaborar un instrumento convencional que reconozca los derechos humanos de las personas con discapacidad, que retome el trabajo realizado por Naciones Unidas en materia de discapacidad y ser jurídicamente vinculante. Además, deberá contemplar todas las discapacidades que existen, a saber, física, psicológica, intelectual y psíquica. México ha jugado un papel protagónico en esta materia y deberá seguir encabezando los trabajos ante Naciones Unidas con respecto a una propuesta concreta sobre el tema.

Sería conveniente ir más allá de lo dispuesto por las Normas Uniformes, ya que se ha visto que los informes de los Gobiernos al Relator Especial no siempre son completos y existen grandes diferencia entre los datos del Gobierno y los de las ONG.

7. Impulsar la participación activa de las organizaciones de la sociedad civil de y para las personas con discapacidad en las políticas públicas que les conciernan

En México, de acuerdo con la base de datos que registra el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, existen actualmente 937 organiza-

ciones sociales de y para la atención de las personas con discapacidad. Son justamente estas organizaciones, por conocer a profundidad la problemática de la discapacidad, quienes deben exponer las necesidades de quienes viven con discapacidad, tanto a nivel nacional como a nivel internacional.

Asimismo, no sólo se les debe reconocer su experiencia y especialización sobre el tema, sino que también se les debe promover para que las organizaciones nacionales de la sociedad civil puedan tener voz y voto en foros internacionales, fomentando la participación de los mismos en la política mundial para una mejor calidad de vida de quienes tienen discapacidad, y de este modo se refleje la situación y características nacionales. En este sentido, es fundamental que se dé a conocer y fomente que las organizaciones de y para personas con discapacidad lleguen a ser tomadas en consideración por Naciones Unidas a través del estatus consultivo frente al ECOSOC. La mayoría de las organizaciones que poseen este carácter son de países industrializados, por lo que su opinión respecto de las necesidades de las personas con discapacidad suelen limitarse a las condiciones de vida en las que viven ellos, que no se asemejan con las de México, ni con la región latinoamericana.

BIBLIOGRAFÍA

- AYMERICH, Jaime, “Seminario ¿Intolerantes y Discriminadores?”, *Diálogo Académico y Social*, 27 de agosto de 1998, División de Organizaciones Sociales, Ministerio Secretaría General de Gobierno, República de Chile.
- ABC de las Naciones Unidas*, Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas, Nueva York, 1998.
- ADAME GODDARD, Jorge, *Filosofía social para juristas*. México, UNAM-McGraw Hill, 1998.
- BERGALLI, Roberto, Bergalli *et. al.*, *Control social punitivo, sistema penal e instancias de aplicación (policías, jurisdicción y cárcel)*. Barcelona, Bosch S. L., 1996.
- BIDART CAMPOS, Germán, *Teoría general de los derechos humanos*. Buenos Aires, Ediar, 1991.
- BOBBIO, Norberto, “Presente y porvenir de los derechos humanos”, en *Anuario de Derechos Humanos*. Madrid, núm. 1, enero, 1982, p. 9.
- BUNSTER BRISEÑO, Álvaro, “Entorno de la imputabilidad penal”, en *Escritos de derecho penal y política criminal*. Sinaloa, Universidad Autónoma de Sinaloa, 1994.
- BUSTAMANTE DONAS, Javier, “Hacia la cuarta generación de derechos humanos: repensando la condición humana en la sociedad tecnológica”, en *La sociedad de la información*, núm. 1, septiembre-diciembre, 2001. <http://www.campus-oei.org/revistactsi/numero1/bustamante.htm>
- CAMPS, Victoria, *Una vida de calidad. Reflexiones sobre bioética*. Barcelona, Crítica, 2001.
- CARBONELL, Miguel *et al.*, *Derecho internacional de los derechos humanos*. México, Porrúa, 2002.

- CERDAS CRUZ, Rodolfo y Rafael Nieto, “El concepto de derechos humanos”, en *Manual de Fuerzas Armadas*. San José, Costa Rica, Loaiza, 1994.
- “COPRAFY, Programa de detección de necesidades ortésicas y protésicas en niños y niñas con discapacidad”, <http://www.yucatan.gob.mx/gobierno/descentralizadas/coprafy.htm>
- COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, “La Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz, celebrada en Beijing, China”, en *Carta de Novedades*. México, núm. 31, septiembre, 1995, pp. 2-3.
- _____, *Decreto constitucional, Ley y Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos*, 4a. ed. México, 2001.
- _____, *La incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad*. México, 1999.
- _____, *Los derechos humanos de los discapacitados*, 1991. (Folleto).
- _____, “Participación de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos durante la Conferencia Mundial en contra del Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia”, en *Carta de Novedades*. México, núm. 103, septiembre, 2001, pp. 1-2.
- _____, *Leyes de integración social para personas con discapacidad en las entidades federativas*. México, 1999.
- _____, *Los principales derechos de las personas con discapacidad*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 1991.
- CONSEJO NACIONAL CONSULTIVO PARA LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (Codis), *Bienvenida, presentación, estructura del Consejo Nacional Consultivo, grupos de trabajo del Codis, propuesta de calendario para el año 2003*, <http://discapacidad.presidencia.gob.mx/>
- DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN PÚBLICA DE LAS NACIONES UNIDAS, Sección de Organizaciones No Gubernamentales, “Las ONG y el Departamento de Información Pública de Naciones Unidas: algunas preguntas y respuestas”, en <http://www.un.org/spanish/aboutun/ONGs/brochure.htm>
- _____, “The United Nations and Disabled Persons: The first 50 Years”, en <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dis50y00.htm#top>
- SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, “Segundo Informe de Labores del DIF (Dar más a los que menos tienen,

meta de la asistencia social)", en <http://www.edomexico.gob.mx/newweb/archivo%20general/contexto/reportaje/2infDIF.htm>

_____, "Unidos Michoacán un gobierno para todos. Dependencias, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF, Municipal (Programas básicos del DIF Michoacán)", en www.michoacan.gob.mx/gobierno/dependencia/dif.htm

Diccionario Jurídico Espasa. Madrid, Espasa Calpe, Fundación Tomás Moro, 1993.

DONAIRES SÁNCHEZ, Pedro "Los derechos humanos", en <http://www.filosofiyderecho.com/rtd/numero5/dhumanos.htm>

ECONOMIC AND SOCIAL COUNCIL, Resolution 1996/31 Consultative Relationship between the United Nations and Non-Governmental Organizations, 49th. Plenary Meeting, 25 de julio de 1996, <http://www.un.org/documents/ecosoc/res/1996/eres1996-31.htm>

ESTRADA, Jessica, "El individuo en el derecho Internacional", en *Sentido Común*, <http://www.pucp.edu.pe/~sentcom/derecho.htm>

FERRAJOLI, Luigi, *Derechos y garantías, la ley del más débil*. Madrid, Trotta, 2002, pp. 73-80.

FIX-ZAMUDIO, Héctor y Salvador Valencia Carmona, *Derecho constitucional mexicano y comparado*. México, Porrúa, 1999.

FUNDACIÓN AMOR POR MEDELLÍN Y POR ANTIOQUIA, *Las tres generaciones de los Derechos Humanos*, en http://www.amorpormedellin.org/Columna/tres_generaciones.htm

Gaceta Parlamentaria, Cámara de Diputados, LVIII Legislatura. México, viernes 9 de mayo de 2003.

GAMIO, Amalia, comp., *Legislación en materia de personas con discapacidad*. México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2001.

_____, "La discapacidad, un enfoque integral de los aspectos discriminatorios" (ponencia), *La discriminación en México: por una nueva cultura de la igualdad*, Informe General de la Comisión Ciudadana de Estudios contra la Discriminación, Comisión Ciudadana de Estudios contra la Discriminación. México, noviembre, 2001 (CD-ROM).

HALLAK, Jacques "Globalización, derechos humanos y educación", documento presentado durante un seminario organizado por la Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI) de Estocolmo, Suecia, el 15 de octubre de 1999. París, UNESCO, Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación (Contribuciones del IPE, núm. 33).

- HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, María del Pilar, *Mecanismos de tutela de los intereses difusos y colectivos*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1997.
- INEGI, Censos 1910-2000. México.
- INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, *Diccionario Jurídico Mexicano*, 10 ed. México, UNAM, 1997.
- JIMÉNEZ, Rodrigo, “Las normas internacionales para la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad”, *Seminario Internacional: Formando Promotores en Derechos Humanos y Discapacidad*. Lima, Defensoría del Pueblo, 2002.
- JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis, *Teoría del delito*, vol. II. México, Editorial Jurídica Universitaria, 2002 (Serie Grandes Temas Básicos del Derecho Penal).
- MAURER, Marc, “World Blind Union Fifth General Assembly”, en *The Braille Monitor*, marzo, 2001 Edition, <http://www.nfb.org/BM/BM01/BM0103/BM010307.htm>.
- NACIONES UNIDAS, Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, Artículo 2, 1969.
- , “Las ONG y el Departamento de Información Pública de Naciones Unidas”, <http://www.un.org/spanish/aboutun/ONGs/brochure.htm>
- , “The United Nations and Disabled Persons: The first 50 Years”, <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dis50y30.htm>
- OFICINA DEL ALTO COMISIONADO PARA LOS DERECHOS HUMANOS, “Discurso del Secretario General de las Naciones Unidas en la apertura de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos”, en http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu5/d/statemnt/secgen_sp.htm
- OFICINA DE REPRESENTACIÓN PARA LA PROMOCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, *Acerca de nosotros, introducción, objetivo, funciones*, <http://discapacidad.presidencia.gob.mx/>
- OFICINA PARA LA REPRESENTACIÓN PARA LA PROMOCIÓN E INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, *Discapacidades*, en <http://discapacidad.presidencia.gob.mx/?P=39>
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, *Las normas internacionales del trabajo, un enfoque global, versión preliminar*. Ginebra, 2002, p. 230.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Nuevas directrices para me-*

- dir la salud*, comunicado de prensa OMS/48, 15 de noviembre de 2001, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, en <http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/comece/clasificacion/clasificacion.htm>.
- ORTIZ AHLF, Loretta, *Derecho internacional público, fuentes del derecho internacional público*. México, Oxford, 1999.
- PACHECO ESCOBEDO, Alberto, *La persona en el derecho civil mexicano*, 2a. reimp. México, Panorama, 1998.
- PAPACCHINI, Angelo, *Filosofía y Derechos Humanos*, 2a. ed. Santiago de Cali, 1995.
- PASTOR RIDRUEJO, José A., *Curso de derecho internacional público y organizaciones internacionales*. Madrid, Tecnos, 2002, p. 167.
- PECES-Bárbara, “Sobre el fundamento de los derechos humanos. Un problema de moral y derecho”, en *Revista Anthropos*, núm. 96, 1989, pp. 46-47.
- PÉREZ LUÑO, Antonio, *Derechos Humanos, Estado de Derecho y Constitución*, 4a. ed. Madrid, Tecnos, 1991.
- REUTER, Paul, *Introducción al derecho de los tratados*. México, Fondo de Cultura Económica, 2001.
- RIVERA BEIRAS, Iñaki, coord., *Cárcel y derechos humanos, un enfoque relativo a la defensa de los derechos fundamentales de los reclusos*. Barcelona, Bosch S.L., 1992.
- ROA, Armando, *Ética y bioética*. Santiago de Chile, Andrés Bello, 1998.
- ROJINA VILLEGAS, Rafael, *Compendio de derecho civil, introducción, personas y familia*, t. I, 22a. ed. México, Porrúa, 1988, p. 158.
- ROMEO CASABONA, Carlos María, coord., *Derecho biomédico y bioética*. Granada, Comares, 1998.
- ROSAS, Ernesto, “La discapacidad y sus leyes”, en *Libre Acceso, A. C.*, <http://www.libreacceso.org/biblio/artics/leyes.htm>
- SARTO MARTIN, Ma. Pilar “Familia y discapacidad”, en III Congreso “La atención a la diversidad en el sistema educativo”, Universidad de Salamanca, Instituto de Integración en la Comunidad, <http://www3.usal.es/inico/actividades/actasuruguay2001/5.pdf>
- SECRETARÍA DE RELACIONES EXTERIORES, *Antecedentes de la reunión*, Reunión de Expertos sobre la Convención Internacional Amplia e Integral para Promover y Proteger los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad. México, 11 al 14 de junio de 2002, <http://www.sre.gob.mx/discapacidad/projectinfo-esp.htm>

- SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL, *Programa de Integración Laboral para Personas con Discapacidad 2001-2006*. México.
- SECRETARÍA DE SALUD, Programa de Acción para la Prevención y Rehabilitación de Discapacidades (PreveR-Dis), http://www.cnr.gob.mx/prev_dis/direct.htm.
- SORENSEN, Max, *Manual de derecho internacional público*. México, Fondo de Cultura Económica, 1994.
- SOBERANES, José Luis, “Mensaje del Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante el Poder Ejecutivo”, en *Gaceta*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, año 11, número 128, marzo, 2001.

Legislación nacional

- Código Civil Federal.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley Federal de Educación.
- Ley General de Salud.
- Ley para la Protección de las Personas con Deficiencia Mental para el Estado de México.

Legislación en materia de discapacidad en Latinoamérica

- Ley de Bolivia Núm. 1678 de la Persona con Discapacidad, de 15 de diciembre de 1995. Gonzalo Sánchez de Lozada. Presidente Constitucional de la República.
- Ley de Brasil Núm. 10.098 (Accesibilidad), de 19 de diciembre de 2000.
- Ley Chilena (Ley Núm. 19.284) sobre Integración Social de Personas con Discapacidad.
- Ley de Costa Rica Núm. 7600, Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.
- Ley de El Salvador. Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.
- Ley de Ecuador sobre Discapacidades, Núm. 180.
- Ley de Guatemala. Ley de Atención a las Personas con Discapacidad. Decreto Núm. 135-96.
- Ley de Nicaragua Núm. 202.

- Ley de Panamá Núm. 3, del 17/05/1994.
- Ley de Perú Núm. 27050. Ley General de la Persona con Discapacidad, del 6 de enero de 1999.
- Ley de Uruguay Núm. 16.095 de Personas Discapacitadas.
- Ley de Venezuela para la Integración de las Personas Incapacitadas, del 15 de agosto de 1993.

Instrumentos internacionales

- NACIONES UNIDAS, Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados.
- _____, Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, Resolución aprobada por la Asamblea General, Cuadragésimo Octavo Periodo de Sesiones, de 20 de diciembre de 1993.
 - _____, *Programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad*.
 - _____, Conferencia de Naciones Unidas sobre Medio Ambiente (Río de Janeiro, 3-4 de junio 1992).
 - _____, Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos (Viena, 14-25 de junio de 1993).
 - _____, Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 5-13 de septiembre de 1994).
 - _____, Reunión Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 6-12 de marzo 1995).
 - _____, Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 4-15 de septiembre de 1995).
 - _____, Hábitat II (Estambul 3-14 de junio de 1996).
 - _____, Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia (Durban, 31 de agosto-7 de septiembre de 2001).
 - _____, Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Madrid, 8-12 de abril de 2002).
 - _____, Principios de París, Principios Relativos al Estatuto y Funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos
 - _____, Declaración Universal de Derechos Humanos.

ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS, Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, OEA 8/06/1999.

Páginas electrónicas

Clasificación internacional de las deficiencias, discapacidades y minusvalías,
http://www.ucm.es/info/Psyap/Prieto/doctorado/alum9899/mpuy/pagina_n1.htm.

<http://www.sre.gob.mx/discapacidad/home-esp.htm>

<http://www.encuentro21.com/>

World Programme of Action Concerning Disabled Persons, <http://www.un.org/documents/ga/res/38/a38r028.htm>

ANEXOS

Anexo 1

Declaración de los Derechos del Retrasado Mental*

Proclamada por la Asamblea General en su Resolución 2856 (XXVI),
de 20 de diciembre de 1971

La Asamblea General,

Consciente de la obligación de los Estados Miembros de las Naciones Unidas, contraída en virtud de la Carta, de adoptar medidas conjunta o separadamente, en cooperación con la Organización, para promover niveles de vida más elevados, trabajo permanente para todos y condiciones de progreso y desarrollo económico y social,

Reafirmando su fe en los derechos humanos y las libertades fundamentales y en los principios de paz, de dignidad y valor de la persona humana y de justicia social proclamados en la Carta,

Recordando los principios de la Declaración Universal de Derechos Humanos, los pactos internacionales de derechos humanos y la Declaración de los Derechos del Niño y las normas de progreso social ya enunciadas en las constituciones, las convenciones, las recomendaciones y las resoluciones de la Organización Internacional del Trabajo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y otras organizaciones interesadas,

Subrayando que en la Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social se ha proclamado la necesidad de proteger los derechos de los física y mentalmente desfavorecidos y de asegurar su bienestar y su rehabilitación,

Teniendo presente la necesidad de ayudar a los retrasados mentales a desarrollar sus aptitudes en las más diversas esferas de actividad, así como de fomentar en la medida de lo posible su incorporación a la vida social normal,

Consciente de que, dado su actual nivel de desarrollo, algunos países no se hallan en situación de dedicar a estas actividades sino esfuerzos limitados,

* Tomada de http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/m_mental_sp.htm

Proclama la presente Declaración de Derechos del Retrasado Mental y pide que se adopten medidas en el plano nacional o internacional para que sirvan de base y de referencia común para la protección de estos derechos:

1. El retrasado mental debe gozar, hasta el máximo grado de viabilidad, de los mismos derechos que los demás seres humanos.
2. El retrasado mental tiene derecho a la atención médica y el tratamiento físico que requiera su caso, así como a la educación, la capacitación, la rehabilitación y la orientación que le permitan desarrollar al máximo su capacidad y sus aptitudes.
3. El retrasado mental tiene derecho a la seguridad económica y a un nivel de vida decoroso. Tiene derecho, en la medida de sus posibilidades, a desempeñar un empleo productivo o alguna otra ocupación útil.
4. De ser posible, el retrasado mental debe residir con su familia o en un hogar que reemplace al propio, y participar en las distintas formas de la vida de la comunidad. El hogar en que viva debe recibir asistencia. En caso de que sea necesario internarlo en un establecimiento especializado, el ambiente y las condiciones de vida dentro de tal institución deberán asemejarse en la mayor medida posible a los de la vida normal.
5. El retrasado mental debe poder contar con la atención de un tutor calificado cuanto esto resulte indispensable para la protección de su persona y sus bienes.
6. El retrasado mental debe ser protegido contra toda explotación y todo abuso o trato degradante. En caso de que sea objeto de una acción judicial, deberá ser sometido a un proceso justo en que se tenga plenamente en cuenta su grado de responsabilidad, atendidas sus facultades mentales.
7. Si algunos retrasados mentales no son capaces, debido a la gravedad de su impedimento, de ejercer efectivamente todos sus derechos, o si se hace necesario limitar o incluso suprimir tales derechos, el procedimiento que se emplee a los fines de esa limitación o supresión deberá entrañar salvaguardas jurídicas que protejan al retrasado mental contra toda forma de abuso. Dicho procedimiento deberá basarse en una evaluación de su capacidad social por expertos calificados. Asimismo, tal limitación o supresión quedará sujeta a revisiones periódicas y reconocerá el derecho de apelación a autoridades superiores.

Anexo 2

Declaración de los Derechos de los Impedidos*

Proclamada por la Asamblea General en su Resolución 3447 (XXX),
de 9 de diciembre de 1975

La Asamblea General,

Consciente del compromiso que los Estados Miembros han asumido, en virtud de la Carta de las Naciones Unidas, de tomar medidas conjunta o separadamente, en cooperación con la Organización, para promover niveles de vida más elevados, trabajo permanente para todos y condiciones de progreso y desarrollo económico y social,

Reafirmando su fe en los derechos humanos y las libertades fundamentales y en los principios de paz, de dignidad y valor de la persona humana y de justicia social proclamados en la Carta,

Recordando los principios de la Declaración Universal de Derechos Humanos, de los pactos internacionales de derechos humanos, de la Declaración de los Derechos del Niño y la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, así como las normas de progreso social ya enunciadas en las constituciones, los convenios, las recomendaciones y las resoluciones de la Organización Internacional del Trabajo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y otras organizaciones interesadas,

Recordando, asimismo, la Resolución 1921 (LVIII) del Consejo Económico y Social, de 6 de mayo de 1975, sobre la prevención de la incapacitación y la readaptación de los incapacitados,

Subrayando que la Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social ha proclamado la necesidad de proteger los derechos de los física y mentalmente desfavorecidos y de asegurar su bienestar y su rehabilitación,

* Tomada de http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/72_sp.htm

Teniendo presente la necesidad de prevenir la incapacidad física y mental y de ayudar a los impedidos a desarrollar sus aptitudes en las más diversas esferas de actividad, así como de fomentar en la medida de lo posible su incorporación a la vida social normal,

Consciente de que, dado su actual nivel de desarrollo, algunos países no se hallan en situación de dedicar a estas actividades sino esfuerzos limitados,

Proclama la presente Declaración de los Derechos de los Impedidos y pide que se adopten medidas en los planos nacional e internacional para que la Declaración sirva de base y de referencia comunes para la protección de estos derechos:

1. El término “impedido” designa a toda persona incapacitada de subvenir por sí misma, en su totalidad o en parte, a las necesidades de una vida individual o social normal a consecuencia de una deficiencia, congénita o no, de sus facultades físicas o mentales.
2. El impedido debe gozar de todos los derechos enunciados en la presente Declaración. Deben reconocerse esos derechos a todos los impedidos, sin excepción alguna y sin distinción ni discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, fortuna, nacimiento o cualquier otra circunstancia, tanto si se refiere personalmente al impedido como a su familia.
3. El impedido tiene esencialmente derecho a que se respete su dignidad humana. El impedido, cualesquiera sean el origen, la naturaleza o la gravedad de sus trastornos y deficiencias, tiene los mismos derechos fundamentales que sus conciudadanos de la misma edad, lo que supone, en primer lugar, el derecho a disfrutar de una vida decorosa, lo más normal y plena que sea posible.
4. El impedido tiene los mismos derechos civiles y políticos que los demás seres humanos; el párrafo 7 de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental se aplica a toda posible limitación o supresión de esos derechos para los impedidos mentales.
5. El impedido tiene derecho a las medidas destinadas a permitirle lograr la mayor autonomía posible.
6. El impedido tiene derecho a recibir atención médica, psicológica y funcional, incluidos los aparatos de prótesis y ortopedia; a la readaptación médica y social; a la educación; la formación y a la readapta-

ción profesionales; las ayudas, consejos, servicios de colocación y otros servicios que aseguren el aprovechamiento máximo de sus facultades y aptitudes y aceleren el proceso de su integración o reintegración social.

7. El impedido tiene derecho a la seguridad económica y social y a un nivel de vida decoroso. Tiene derecho, en la medida de sus posibilidades, a obtener y conservar un empleo y a ejercer una ocupación útil, productiva y remunerativa, y a formar parte de organizaciones sindicales.
8. El impedido tiene derecho a que se tengan en cuenta sus necesidades particulares en todas las etapas de la planificación económica y social.
9. El impedido tiene derecho a vivir en el seno de su familia o de un hogar que la sustituya y a participar en todas las actividades sociales, creadoras o recreativas. Ningún impedido podrá ser obligado, en materia de residencia, a un trato distinto del que exija su estado o la mejoría que se le podría aportar. Si fuese indispensable la permanencia del impedido en un establecimiento especializado, el medio y las condiciones de vida en él deberán asemejarse lo más posible a los de la vida normal de las personas de su edad.
10. El impedido debe ser protegido contra toda explotación, toda reglamentación o todo trato discriminatorio, abusivo o degradante.
11. El impedido debe poder contar con el beneficio de una asistencia letrada jurídica competente cuando se compruebe que esa asistencia es indispensable para la protección de su persona y sus bienes. Si fuere objeto de una acción judicial, deberá ser sometido a un procedimiento justo que tenga plenamente en cuenta sus condiciones físicas y mentales.
12. Las organizaciones de impedidos podrán ser consultadas con provecho respecto de todos los asuntos que se relacionen con los derechos humanos y otros derechos de los impedidos.
13. El impedido, su familia y su comunidad deben ser informados plenamente, por todos los medios apropiados, de los derechos enunciados en la presente Declaración.

Anexo 3

Programa de Acción Mundial para los Impedidos*

1. OBJETIVOS, ANTECEDENTES Y CONCEPTOS

A. *Objetivos*

1. El propósito del Programa de Acción Mundial para los Impedidos es promover medidas eficaces para la prevención de la incapacidad, la rehabilitación y la realización de los objetivos de “participación plena” de los impedidos en la vida social y el desarrollo y de “igualdad”. Esto significa oportunidades iguales a las de toda la población, y una participación equitativa en el mejoramiento de las condiciones de vida resultante del desarrollo social y económico. Estos conceptos deben aplicarse con el mismo alcance y con la misma urgencia en todos los países, independientemente de su nivel de desarrollo.

B. *Antecedentes*

2. A causa de deficiencias mentales, físicas o sensoriales, hay en el mundo más de 500,000,000 de personas impedidas, a las que se deben reconocer los

* Esta resolución figura en el documento A/37/51, Documentos Oficiales de la Asamblea General, Trigésimo Séptimo Periodo de Sesiones, Suplemento Núm. 51.

- a) International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1980.
- b) Resolución 2200 A (XXI) de la Asamblea General.
- c) Resolución 2856 (XXVI) de la Asamblea General.
- d) Resolución 3447 (XXX) de la Asamblea General.
- e) Resolución 2542 (XXIV) de la Asamblea General.
- f) Documento de las Naciones Unidas A/36/766.
- g) Resolución 35/56 de la Asamblea General.
- h) Documento de las Naciones Unidas IYDP/SYMP/L.2/Rev.1, de 16 de marzo de 1982. Tomada de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/diswps00.htm>

mismos derechos y brindar iguales oportunidades que a todos los demás seres humanos. Con demasiada frecuencia, estas personas han de vivir en condiciones de desventaja debido a barreras físicas y sociales existentes en la sociedad que se oponen a su plena participación. El resultado es que millones de niños y adultos del mundo entero arrastran a menudo una existencia marcada por la segregación y degradación.

3. El análisis de la situación de los impedidos debe efectuarse dentro del contexto de distintos niveles de desarrollo económico y social y de diferentes culturas. Sin embargo, en todas partes la responsabilidad fundamental de remediar las condiciones que conducen a la aparición de deficiencias y de hacer frente a las consecuencias de las incapacidades recae en los gobiernos. Esto no reduce la responsabilidad de la sociedad en general, ni de los individuos ni organizaciones. Los gobiernos deben ser los primeros en despertar la conciencia de las poblaciones en cuanto a los beneficios que se obtendrían para los individuos y la sociedad de la inclusión de los impedidos en todas las esferas de la vida social, económica y política. Los gobiernos deben velar también por que las personas que se ven en situación de dependencia debido a incapacidades graves tengan oportunidad de alcanzar niveles de vida iguales a los de sus conciudadanos. Las Organizaciones No Gubernamentales pueden prestar asistencia a los gobiernos de diversa manera, formulando las necesidades, sugiriendo soluciones adecuadas o proporcionando servicios complementarios a los proporcionados por los gobiernos. La participación de todos los sectores de la población en los recursos financieros y materiales, sin omitir las zonas rurales de los países en desarrollo, podría ser muy importante para las personas impedidas, ya que podría traducirse en un aumento de los servicios comunitarios y en la mejora de las oportunidades económicas.

4. Podrían impedirse muchas incapacidades adoptando medidas contra la nutrición deficiente, la contaminación ambiental, la falta de higiene, la atención prenatal y posnatal insuficiente, las enfermedades transmisibles por el agua y los accidentes de toda clase. Mediante la expansión a nivel mundial de los programas de inmunización, la comunidad internacional podría lograr avances importantes contra las incapacidades causadas por la poliomielitis, el sarampión, el tétanos, la tos convulsiva, la difteria y, en menor grado, la tuberculosis.

5. En muchos países, los requisitos previos para el logro de las finalidades del Programa son el desarrollo económico y social, el suministro de servicios amplios a toda la población en la esfera humanitaria, la redistribución de los

recursos y los ingresos y el mejoramiento de los niveles de vida de la población. Es necesario realizar todos los esfuerzos posibles para impedir guerras que den lugar a devastación, catástrofe y pobreza, hambre, sufrimientos, enfermedades e incapacidades de gran número de personas y, por consiguiente, adoptar medidas a todos los niveles que permitan reforzar la paz y la seguridad internacionales, solucionar todas las controversias internacionales por medios pacíficos y eliminar todas las formas de racismo y discriminación racial en países en donde todavía existen. También sería conveniente recomendar a todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas que utilicen al máximo sus recursos con fines pacíficos, incluidas la prevención de las incapacidades y las necesidades de las personas impedidas. Todas las formas de asistencia técnica que ayuden a los países en desarrollo a acercarse a estos objetivos pueden apoyar la ejecución del Programa. Con todo, el logro de esos objetivos requiere periodos prolongados de esfuerzos durante los cuales es probable que aumente el número de impedidos. De no haber medidas correctivas eficaces, las consecuencias de la incapacidad añadirán obstáculos al desarrollo. Por tanto, es esencial que todas las naciones incluyan en sus planes de desarrollo general medidas inmediatas para la prevención de la incapacidad, para la rehabilitación de los impedidos y para la equiparación de las oportunidades.

C. *Definiciones*

6. La Organización Mundial de la Salud, en el contexto de la experiencia en materia de salud, establece la distinción siguiente entre deficiencia, incapacidad y minusvalidez:

Deficiencia. Una pérdida o anomalía permanente o transitoria —psicológica, fisiológica o anatómica— de estructura o función.

Incapacidad. Cualquier restricción o impedimento del funcionamiento de una actividad, ocasionados por una deficiencia, en la forma o dentro del ámbito considerado normal para el ser humano.

Minusvalidez. Una incapacidad que constituye una desventaja para una persona dada en cuanto limita o impide el cumplimiento de una función que es normal para esa persona según la edad, el sexo y los factores sociales y culturales.

7. La minusvalidez constituye, por consiguiente, una función de la relación entre las personas impedidas y su ambiente. Ocurre cuando esas personas enfrentan barreras culturales, físicas o sociales que les impiden el acceso a los diversos sistemas de la sociedad que están a disposición de los demás ciudadanos. La minusvalidez es, por tanto, la pérdida o la limitación de las oportunidades de participar en la vida de la comunidad en un pie de igualdad con los demás.

8. Los impedidos no forman un grupo homogéneo. Por ejemplo, los enfermos mentales y los retrasados mentales, los que sufren de incapacidades visuales, auditivas o de la palabra, los que adolecen de movilidad restringida o de las llamadas “incapacidades médicas”, todos ellos se enfrentan a barreras diferentes, de índole diferente, y que han de superarse de maneras diferentes.

9. Las definiciones siguientes se han formulado desde ese punto de vista. Las medidas de acción pertinentes propuestas en el Programa Mundial se definen como de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades.

10. Prevención significa la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

11. La rehabilitación es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencias alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional (por ejemplo, mediante ayudas técnicas) y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales.

12. Equiparación de oportunidades significa el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad, tal como el medio físico y cultural, la vivienda y el transporte, los servicios sociales y sanitarios, las oportunidades de educación y trabajo, la vida cultural y social, incluidas las instalaciones deportivas y de recreación, se hacen accesibles para todos.

D. Prevención

13. La estrategia de prevención es fundamental para reducir la incidencia de deficiencias e incapacidades. Los principales elementos de tal estrategia serán diversos según el estado de desarrollo del país de que se trate, y son los siguientes:

- a) Las medidas más importantes para la prevención de deficiencias son: evitar la guerra; mejora de la situación educativa, económica y social de los grupos menos favorecidos; identificación de los tipos de deficiencia y de sus causas dentro de zonas geográficas definidas; introducción de medidas de intervención específicas gracias a mejores prácticas de nutrición; mejora de los servicios sanitarios, servicios de detección temprana y diagnóstico; cuidado prenatal y posnatal; educación apropiada en materia de cuidado sanitario, incluida la educación de los pacientes y los médicos, planificación familiar, legislación y reglamentación; modificación de los estilos de vida; servicios de colocación selectiva; educación relativa a peligros ambientales, y estímulo a la formación de familias y comunidades mejor informadas y fortalecidas.
- b) En la medida en que tiene lugar el desarrollo, se reducen antiguos peligros y surgen otros nuevos. Esta evolución de las circunstancias requiere cambios en la estrategia, tales como programas de intervención en materia de nutrición dirigidos a grupos determinados de la población que estén en mayor peligro debido a una deficiencia de vitamina A; mejor cuidado médico para las personas de edad avanzada; formación y reglamentación para reducir los accidentes en la industria, en la agricultura, en los caminos y en el hogar; lucha contra la contaminación ambiental y contra el uso indebido de las drogas y el alcohol; necesidad de prestar atención adecuada a la estrategia de la OMS de Salud para Todos para el Año 2000 mediante el cuidado sanitario primario.

14. Deben adoptarse medidas para la detección más temprana posible de los síntomas y señales de deficiencia, seguidas inmediatamente de las medidas curativas o correctivas necesarias que puedan impedir la incapacidad o, por lo menos, producir reducciones apreciables de su gravedad, y que puedan impedir a veces que se convierta en una condición permanente. Para la detección temprana es importante asegurar una educación y orientación adecuadas de las familias, y la prestación de asistencia técnica a las mismas por los servicios médicos y sociales.

E. *Rehabilitación*

15. La rehabilitación suele incluir los siguientes tipos de servicios:

- a) Detección temprana, diagnóstico e intervención.
- b) Atención y tratamiento médicos.
- c) Asesoramiento y asistencia sociales, psicológicos y de otros tipos.
- d) Capacitación en actividades de autocuidado, incluidos los aspectos de la movilidad, las comunicaciones y las habilidades de la vida cotidiana, con las disposiciones especiales que se requieran, por ejemplo, para las personas con defectos auditivos o visuales y para los retrasados mentales.
- e) Suministro de ayudas técnicas y de movilidad y otros dispositivos.
- f) Servicios educacionales especializados.
- g) Servicios de rehabilitación profesional (inclusive orientación profesional, colocación en empleo normal o protegido).
- h) Seguimiento.

16. En toda la labor de rehabilitación hay que centrarse siempre en las aptitudes de la persona, cuya integridad y dignidad deben respetarse. Se debe dar máxima atención al proceso normal de desarrollo y maduración de los niños impedidos. Se deben utilizar las capacidades de los adultos impedidos para trabajar y realizar otras actividades.

17. En las familias y en las comunidades de los impedidos existen recursos importantes para la rehabilitación. Al ayudar a los impedidos se debe hacer todo lo posible para mantener unidas a sus familias, para que puedan vivir en sus propias comunidades y para apoyar a las familias y los grupos comunitarios que trabajan en pro de este objetivo. Al planificar los programas de rehabilitación y de apoyo es esencial tener en cuenta las costumbres y las estructuras de la familia y de la comunidad y fomentar su capacidad de respuesta ante las necesidades del impedido.

18. En todo lo posible, se deben proporcionar servicios para los impedidos dentro de las estructuras sociales, sanitarias, educativas y laborales existentes en la sociedad. Estas comprenden todos los niveles de cuidado hospitalario; educación primaria, secundaria y superior; programas generales de capacitación profesional y colocación en puestos de trabajo y medidas de seguridad social y servicios sociales. Los servicios de rehabilitación tienen por objeto facilitar la participación de las personas impedidas en servicios y actividades ordinarios de la comunidad. La rehabilitación debe tener lugar, en la mayor medida posible, en un medio natural, apoyado por servicios basados en la comunidad y por instituciones especializadas. Han de evitarse las grandes instituciones. Cuando se requieran instituciones especializadas, éstas deben

organizarse de tal modo que garanticen una integración pronta y duradera de los impedidos en la sociedad.

19. Los programas de rehabilitación deben concebirse de modo tal que permitan a los impedidos participar en el diseño y la organización de los servicios que ellos y sus familias consideren necesarios. El propio sistema debe proporcionar los procedimientos para la participación de los impedidos en la adopción de decisiones relativas a su rehabilitación. En el caso de las personas que no estén en condiciones de participar por sí mismas en forma adecuada en decisiones que afectan sus vidas (como son, por ejemplo, las personas que sufren incapacidades mentales graves), sus familiares o representantes designados con arreglo a la ley deberán participar en la planificación y en la adopción de decisiones.

20. Se deben intensificar los esfuerzos encaminados a crear servicios de rehabilitación integrados en otros servicios y facilitar el acceso a ellos. Estos servicios no deben basarse en equipo, materias primas y tecnología de elevado costo. Debe incrementarse la transferencia de tecnología entre las naciones, centrándola en métodos que sean funcionales y que estén en consonancia con las circunstancias.

F. Equiparación de oportunidades

21. Para lograr los objetivos de “participación e igualdad plenas” no bastan las medidas de rehabilitación orientadas hacia los impedidos. La experiencia ha demostrado que es en gran parte el medio el que determina el efecto de una deficiencia o incapacidad sobre la vida diaria de la persona. Una persona es minusválida cuando se le niegan las oportunidades de que se dispone en general en la comunidad y que son necesarias para los elementos fundamentales de la vida, incluida la vida familiar, la educación, el empleo, la vivienda, la seguridad financiera y personal, la participación en grupos sociales y políticos, las actividades religiosas, las relaciones íntimas y sexuales, el acceso a instalaciones públicas, la libertad de movimiento y el estilo general de la vida diaria.

22. A veces las sociedades se ocupan sólo de las personas que están en plena posesión de todas sus facultades físicas y mentales. Las sociedades deben reconocer que, pese a los esfuerzos que se hagan en materia de prevención, siempre habrá un número de personas con deficiencias e incapacidades, y que deben identificar y eliminar obstáculos a la participación plena. Así,

cuando es pedagógicamente factible, la enseñanza debe realizarse dentro del sistema escolar normal, el trabajo debe proporcionarse mediante empleo abierto y la vivienda en la misma forma que para la población en general. Todos los gobiernos deben procurar que los beneficios obtenidos gracias a los programas de desarrollo lleguen también a los ciudadanos impedidos. En el proceso de planificación general y en la estructura administrativa de todas las sociedades debieran incorporarse medidas en este sentido. Los servicios especiales que pudieran necesitar los impedidos han de formar parte, en todo lo posible, de los servicios generales de un país.

23. Lo dicho no se aplica solamente a los gobiernos. Todas las personas que tienen a su cargo algún tipo de empresa deben hacerla accesible a personas con incapacidades. Esto se aplica a entidades públicas de diversos niveles, a Organizaciones No Gubernamentales, a empresas y a individuos. Se aplica también en el plano internacional.

24. Las personas con incapacidades permanentes que necesitan servicios de apoyo comunitario, ayudas técnicas y equipo que les permita vivir lo más normalmente posible, tanto en sus hogares como en la comunidad, deben tener acceso a tales servicios. Las personas que viven con impedidos y les ayudan en sus actividades diarias también deben recibir apoyo que les permita gozar de periodos de descanso y distensión adecuados y de oportunidades para desarrollar sus propias actividades.

25. El principio de la igualdad de derechos para los impedidos y los no impedidos significa que las necesidades de todo individuo son de la misma importancia, que estas necesidades deben constituir la base de la planificación de las sociedades, y que todos los recursos deben emplearse de tal manera que garanticen una oportunidad igual de participación a cada individuo. Las políticas en materia de incapacidades deben asegurar el acceso de los impedidos a todos los servicios de la comunidad.

26. Así como los impedidos tienen derechos iguales, también tienen obligaciones iguales. Es su deber participar en la creación de la sociedad. Las sociedades deben elevar el nivel de expectativas en lo que respecta a personas impedidas, y movilizar así todos sus recursos para el cambio social. Esto significa, entre otras cosas, que a los impedidos jóvenes se les han de ofrecer oportunidades de carrera y formación profesional y no jubilaciones prematuras o asistencia pública.

27. De las personas con incapacidades se debe esperar que desempeñen su papel en la sociedad y cumplan sus obligaciones como adultos. La imagen de

los incapacitados depende de actitudes sociales basadas en factores diferentes, que pueden constituir la mayor barrera a la participación y a la igualdad. Solemos ver la incapacidad que acusa el bastón blanco, las muletas, las ayudas auditivas y las sillas de ruedas, pero no a la persona. Lo que se requiere es concentrarse en la capacidad del impedido, y no en su incapacidad.

28. En todo el mundo, las personas impedidas han empezado a unirse en organizaciones en defensa de sus propios derechos para ejercer influencia sobre los órganos normativos de los gobiernos y sobre todos los sectores de la sociedad. La función de esas organizaciones comprende proporcionar un medio de expresión propio, identificar necesidades, expresar opiniones sobre prioridades, evaluar servicios y promover el cambio y la conciencia pública. Como vehículo de autodesarrollo, tales organizaciones proporcionan la oportunidad de desarrollar aptitudes en el proceso de negociación, capacidades en materia de organización, apoyo mutuo, distribución de información y, a menudo, aptitudes y oportunidades profesionales. Dada su vital importancia para el proceso de participación, es imprescindible que se estimule su desarrollo.

29. Las personas mentalmente incapacitadas están empezando a reclamar un medio de expresión propio y a insistir en su derecho a participar en la adopción de decisiones y en la discusión. Incluso aquellos individuos de limitadas aptitudes de comunicación se han mostrado capaces de expresar su punto de vista. A este respecto, tienen mucho que aprender del movimiento de autorrepresentación de personas afectadas de otras incapacidades. Este proceso se debe estimular.

30. Debe prepararse y divulgarse información a fin de mejorar la situación de los impedidos. Debe procurarse que todos los medios de información pública cooperen presentando estas cuestiones al público y a los propios impedidos, de forma tal que fomente la comprensión de las necesidades de los impedidos y evite que prosperen los lugares comunes y los prejuicios tradicionales.

G. Conceptos adoptados dentro del Sistema de las Naciones Unidas

31. En la Carta de las Naciones Unidas se concede importancia primordial a los principios de la paz, la reafirmación de la fe en los derechos humanos y las libertades fundamentales, la dignidad y el valor de la persona humana y la promoción de la justicia social.

32. En la Declaración Universal de Derechos Humanos se afirma el derecho de todas las personas, sin distinción alguna, al matrimonio, a la propiedad, a igual acceso a los servicios públicos, a la seguridad social y a la realización de los derechos económicos, sociales y culturales. Los pactos internacionales de derechos humanos, la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental y la Declaración de los Derechos de los Impedidos dan expresión concreta a los principios contenidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos.

33. En la Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social se proclama la necesidad de proteger los derechos de las personas física y mentalmente menos favorecidas y asegurar su bienestar y rehabilitación. Se garantiza a todos el derecho a trabajar y la oportunidad de hacer un trabajo útil y productivo.

34. Dentro de la Secretaría de las Naciones Unidas, diversas oficinas desarrollan actividades relacionadas con los mencionados conceptos como también con el Programa Mundial de Acción. Entre ellas figuran: la División de Derechos Humanos, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales, el Departamento de Cooperación Técnica para el Desarrollo, el Departamento de Información Pública, la División de Estupefacientes y la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo. Incumbe también un papel importante a las comisiones regionales: la Comisión Económica para África en Addis Abeba (Etiopía), la Comisión Económica para Europa en Ginebra (Suiza), la Comisión Económica para América Latina en Santiago de Chile, la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico en Bangkok (Tailandia) y la Comisión Económica para Asia Occidental en Bagdad (Iraq).

35. Otros programas y organizaciones de las Naciones Unidas han adoptado enfoques relacionados con el desarrollo que son importantes para la aplicación del Programa de Acción Mundial para los Impedidos. Entre estos enfoques se encuentran:

- a) El mandato contenido en la Resolución 3405 (XXX) de la Asamblea General sobre las “Nuevas Dimensiones de la Cooperación Técnica” en la cual, entre otras, cosas encarga al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo que tenga en cuenta la importancia de llegar a los sectores más pobres y más vulnerables de la sociedad al responder a las solicitudes de ayuda de los gobiernos para satisfacer las necesidades más

urgentes y críticas de tales sectores, y que abarca los conceptos de la cooperación técnica entre países en desarrollo.

- b) El concepto servicios básicos para todos los niños, del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), y la estrategia adoptada por el Fondo en 1980 para destacar el fortalecimiento de los recursos de la familia y la comunidad para ayudar a los niños impedidos en sus ambientes naturales.
- c) La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), con su programa para refugiados impedidos.
- d) El Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS), que se preocupa, entre otras cosas, de la prevención de deficiencias entre los refugiados de Palestina y la reducción de las barreras sociales y físicas a que hacen frente los miembros impedidos de la población de refugiados.
- e) Los conceptos, preconizados por la Oficina del Coordinador de las Naciones Unidas para el Socorro en Casos de desastre, de medidas concretas de preparación para casos de desastre y prevención para los ya impedidos, y de prevención de la incapacidad permanente como consecuencia de lesiones o tratamiento recibido en el momento del desastre.
- f) El Centro de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos, que se ocupa de las barreras físicas y el acceso general al medio ambiente físico.
- g) La Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI), cuyas actividades abarcan la producción de medicamentos esenciales para la prevención de la incapacidad como también de accesorios técnicos para los impedidos.

36. Los organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas que se ocupan de promover, apoyar y desarrollar actividades sobre el terreno tienen un largo historial de labor en pro de los impedidos. Los programas de prevención de incapacidades, nutrición, higiene, educación de niños y adultos impedidos, capacitación profesional, colocación en puestos de trabajo, etcétera, representan un acervo de experiencia y de pericia que brinda oportunidades para futuros logros y, al mismo tiempo, hace posible compartir esa experiencia con organizaciones nacionales y no gubernamentales que se hallan al servicio de los impedidos. Se incluyen ahí:

- a) La estrategia de necesidades básicas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y los principios enunciados en la Recomendación Núm. 99 de esa Organización sobre rehabilitación profesional de impedidos, de 1955.
- b) La importancia que atribuye la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) a la relación entre nutrición e incapacidad.
- c) El concepto de educación adaptada recomendado por un grupo de expertos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) sobre educación de personas impedidas se ha visto reforzado por dos principios rectores de la Declaración Sundberg.
 - Las personas impedidas deben recibir de la comunidad servicios adaptados a sus necesidades personales específicas.
 - Mediante una descentralización y sectorización de servicios, las necesidades de las personas impedidas se deben tener en cuenta y satisfacer dentro del marco de la comunidad a la que pertenecen.
- d) El Programa de la Organización Mundial de la Salud “Salud para Todos en el Año 2000” y el enfoque de atención sanitaria primaria conexo, a través del cual los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud ya se han comprometido a trabajar en pro de la prevención de enfermedades y deficiencias que originen incapacidades. El concepto de atención sanitaria primaria elaborado por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud celebrada en Alma-Ata en 1978; la aplicación de este concepto a los aspectos sanitarios de la incapacidad se describe en la norma de política al respecto de la Organización Mundial de la Salud, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1978.
- e) La Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) ha aprobado recomendaciones a los Estados contratantes con respecto a facilidades de desplazamiento y suministro de servicios a los pasajeros impedidos.
- f) El Comité Ejecutivo de la Unión Postal Universal (UPU) ha aprobado una recomendación por la que invita a las administraciones postales de todos los países a mejorar el acceso a sus instalaciones para las personas impedidas.

II. SITUACIÓN ACTUAL

A. Generalidades

37. En el mundo de hoy hay un número grande y creciente de personas con incapacidades. La cifra estimada de 500,000,000 se ve confirmada por los resultados de encuestas de sectores de la población, unidos a las observaciones de investigadores experimentados. En la mayoría de los países, por lo menos una de cada 10 personas tiene una deficiencia física, mental o sensorial, y por los menos el 25% de toda la población se ve adversamente afectada por la presencia de incapacidades.

38. Las causas de las deficiencias varían en todo el mundo, así como la frecuencia y las consecuencias de la incapacidad. Estas variaciones son el resultado de las diferentes circunstancias socioeconómicas y de las diferentes disposiciones que cada sociedad adopta para lograr el bienestar de sus miembros.

39. Según un estudio realizado por expertos, se estima que por lo menos 350,000,000 de impedidos viven en zonas donde no se dispone de los servicios necesarios para ayudarles a superar sus limitaciones. Los impedidos están expuestos en gran parte a barreras físicas, culturales y sociales que obstaculizan su vida aun cuando se disponga de ayuda para la rehabilitación.

40. El aumento de la incidencia de la incapacitación y la marginación de los impedidos se puede atribuir a muchos factores. Figuran entre ellos:

- a) Las guerras y sus consecuencias, y otras formas de violencia, la destrucción, el hambre, la pobreza, las epidemias y los grandes movimientos de población.
- b) La elevada proporción de familias sobrecargadas y empobrecidas y las condiciones de vivienda y de vida apiñadas e insalubres.
- c) Poblaciones con alto porcentaje de analfabetismo y escaso conocimiento de las medidas de rutina en materia de servicios sociales o de sanidad y educación.
- d) Falta de conocimientos precisos sobre la incapacitación, sus causas, prevención y tratamiento; esto incluye el ostracismo, la discriminación y las ideas erróneas sobre la incapacidad.
- e) Programas inadecuados de asistencia y servicios de atención primaria de salud.

- f) Limitaciones, entre ellas la falta de recursos, las distancias geográficas y las barreras sociales, que impiden a mucha gente beneficiarse de los servicios disponibles.
- g) La canalización de recursos a servicios muy especializados que no responden a las necesidades de la mayoría de las personas que requieren ayuda.
- h) Falta absoluta, o situación deficiente, de la infraestructura de servicios conexos en materia de asistencia social, sanidad, educación, formación profesional y colocación.
- i) La baja prioridad concedida, en el contexto del desarrollo social y económico, a las actividades relativas a equiparación de oportunidades, prevención de incapacidades y rehabilitación de impedidos.
- j) Los accidentes que se producen en la industria y la agricultura, o en relación con los transportes.
- k) Los desastres naturales y los terremotos.
- l) La contaminación del medio físico.
- m) El estado de tensión y otros problemas psicosociales que entraña el paso de una sociedad tradicional a una moderna.
- n) El uso imprudente de medicamentos, el uso indebido de sustancias terapéuticas y el uso ilícito de drogas y estimulantes.
- o) El tratamiento equivocado de los lesionados en momentos de desastre, que puede ser la causa de incapacidad evitable.
- p) La urbanización y el aumento demográfico y otros factores indirectos.

41. La relación entre incapacitación y pobreza ha quedado claramente demostrada. Si bien el riesgo de deficiencia es mucho mayor entre los pobres, también es cierto lo contrario. El nacimiento de un niño deficiente o el hecho de que una persona de la familia se incapacite suele imponer una pesada carga a los limitados recursos de la familia y afecta su moral, sumiéndola aún más en la pobreza. La suma de esos factores hace que la proporción de impedidos sea más alta en los estratos más pobres de la sociedad. Por esta razón, el número de familias pobres afectadas aumenta continuamente en términos absolutos. Los efectos negativos de estas tendencias obstaculizan seriamente el proceso de desarrollo.

42. Con los conocimientos teóricos y prácticos existentes sería posible evitar que se produjesen muchos de los casos de deficiencia, ayudar a los afectados a superar o mitigar sus incapacidades y poner a los países en condi-

ciones de derribar las barreras que excluyen a los impedidos de la vida cotidiana.

1. Las incapacidades en los países en desarrollo

43. Es preciso poner especialmente de relieve los problemas de las incapacidades en los países en desarrollo. Hasta el 80% del total de los impedidos viven en zonas rurales aisladas de dichos países. En algunos de éstos, la proporción de los impedidos se calcula hasta en un 20% y, si se incluyen familias y parientes, los efectos adversos de las incapacidades pueden afectar al 50%. El problema se agudiza por el hecho de que, por lo general, los impedidos suelen ser también sumamente pobres; a menudo viven en zonas donde los servicios médicos y afines son escasos o faltan totalmente, donde las incapacidades no se descubren y no se pueden prevenir a tiempo. Cuando reciben atención médica, si la llegan a recibir, la deficiencia puede haberse hecho irreversible. En muchos países no son suficientes los recursos para descubrir e impedir las incapacidades y para satisfacer las necesidades de servicios de rehabilitación y apoyo para la población impedida. No hay bastante personal calificado y falta investigación respecto a estrategias y enfoques nuevos y más eficaces para la rehabilitación y la fabricación y suministro de ayudas y equipo para los impedidos.

44. En esos países, el problema de los impedidos se ve, además, agravado por la explosión demográfica que aumenta inexorablemente el número de impedidos, tanto en términos relativos como absolutos. Es, pues, muy urgente ayudar a esos países, como primera prioridad, a elaborar políticas demográficas para evitar que nuevos impedidos se sumen a los ya existentes, y proporcionar rehabilitación y servicios a los que ya existen.

2. Grupos especiales

45. Las consecuencias de las deficiencias y de la incapacidad son especialmente graves para la mujer. Son numerosos los países donde las mujeres están sometidas a desventajas sociales, culturales y económicas que constituyen un freno a su acceso, por ejemplo, a la atención médica, a la educación, a la formación profesional y al empleo. Si, además, se ven afectadas de incapacidad física o mental, ven reducidas sus posibilidades de sobreponerse a su incapacidad. Su participación en la vida de la comunidad se hace, por ello,

más difícil. Dentro de las familias, la responsabilidad de los cuidados que deben darse a un pariente incapacitado incumbe a menudo a las mujeres, lo que reduce considerablemente su libertad y sus posibilidades de participar en otras actividades.

46. Para muchos niños, padecer una deficiencia supone crecer en un clima de rechazo y de aislamiento de ciertas experiencias que son parte del desarrollo normal. Esta situación se puede ver agravada por la actitud y conducta inapropiadas de la familia y la comunidad durante los años críticos de desarrollo de la personalidad y de la propia imagen de los niños.

47. En la mayoría de los países el número de personas de edad está aumentando, y en algunos las dos terceras partes de la población de impedidos son personas de edad. La mayor parte de las causas de su incapacidad (por ejemplo, artritis, apoplejía, enfermedades del corazón y deterioro del oído y la vista) no son comunes entre los impedidos más jóvenes y pueden exigir servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación y apoyo diferentes.

48. Ahora que ha surgido la “victimología” como rama de la criminología, empiezan a ser de dominio público las auténticas dimensiones del problema de los daños personales que ocasionan incapacidad permanente o temporal a las víctimas de delitos.

49. Otro grupo de impedidos lo constituyen las víctimas de la tortura, que han quedado física o mentalmente incapacitados, no debido a un accidente de nacimiento o a una actividad normal, sino por lesiones que les causaron intencionalmente.

50. En el mundo hay, hoy día, más de 10,000,000 de refugiados y personas desplazadas como consecuencia de las calamidades provocadas por el hombre. Muchos de ellos se encuentran impedidos física y psicológicamente como resultado de los sufrimientos provocados por la persecución, la violencia y los riesgos. La mayoría vive en países del tercer mundo que apenas disponen de los servicios e instalaciones necesarios. Un refugiado, por el hecho de serlo, ya está en desventaja; si es impedido, su desventaja es doble.

51. Los trabajadores empleados en el extranjero a menudo se encuentran en una situación difícil relacionada con una serie de desventajas que provienen de diferencias en el medio ambiente, carencia total o parcial de conocimiento del idioma del país de inmigración, prejuicios y discriminación, carencia o deficiencia de formación profesional y condiciones de vivienda inadecuadas. La situación especial de los trabajadores migrantes en el país de empleo los expone, a ellos y a sus familias, a mayor número de peligros

para la salud y riesgos de accidentes en el trabajo, que a menudo dan lugar a deficiencias e incapacidades. La situación de los trabajadores migrantes impedidos se puede ver más agravada aún por la necesidad de regresar al país de origen, donde en muchos casos los servicios y ayudas especiales para los impedidos son muy limitados.

B. *Prevención*

52. Se registra un crecimiento sostenido de las actividades para la prevención de deficiencias, tales como mejora de la higiene, educación, nutrición, mejor acceso a los alimentos y cuidado sanitario mediante método de cuidado sanitario primario, con interés especial para la atención a la madre y el niño; asesoramiento a los padres sobre factores genéticos y atención prenatal; inmunización y lucha contra enfermedades e infecciones; prevención de accidentes y mejora la calidad del medio ambiente. En algunas partes del mundo, tales medidas vienen teniendo repercusión apreciable en la incidencia de las deficiencias físicas y mentales.

53. Sin embargo en lo que respecta a la mayoría de la población del mundo, especialmente quienes viven en países que se encuentran en las etapas iniciales del desarrollo económico y social, estas medidas preventivas sólo llegan con eficacia a una pequeña proporción de las personas que las necesitan. En la mayoría de los países en desarrollo aún no se ha establecido un sistema para la detección temprana y la prevención de las deficiencias mediante reconocimientos médicos periódicos, en particular para las mujeres embarazadas, las criaturas y los niños.

54. En la Declaración de Leeds Castle sobre la Prevención de Incapacidades, hecha el 12 noviembre de 1981, un grupo internacional de hombres de ciencia, médicos, administradores de sanidad y políticos señalan a la atención, entre otras cosas, las siguientes medidas prácticas para impedir incapacidades.

[...]

3. Las deficiencias que se originan de la nutrición deficiente, las infecciones y la desatención pueden prevenirse con una mejora de poco costo en el cuidado sanitario primario...
4. Muchas incapacidades de años posteriores se pueden aplazar o evitar. Existen prometedoras líneas de investigación respecto a la eliminación de condiciones hereditarias y degenerativas.

5. La incapacidad no tiene necesariamente que originar minusvalidez. La omisión de aplicar remedios sencillos aumenta muy a menudo la incapacidad, y las actitudes y arreglos institucionales de la sociedad incrementan la probabilidad de que la incapacidad coloque a los individuos en situación desventajosa. Se requiere con urgencia una educación sostenida del público y de los profesionales.
6. La incapacidad susceptible de evitarse es una causa primordial de despilfarro económico y carencias humanas en todos los países, tanto industrializados como en desarrollo. Esta pérdida se puede reducir con rapidez. La tecnología que impedirá o superará la mayoría de las anomalías existe y va perfeccionándose. Lo que se requiere es que la sociedad se forme el propósito de dominar los problemas. En los programas sanitarios nacionales e internacionales existentes se debe modificar la prioridad a fin de lograr una divulgación de conocimiento y tecnología.
7. Si bien la tecnología para prevenir y remediar la mayor parte de las incapacidades ya existe, el notable progreso reciente de la investigación biomédica promete instrumentos nuevos revolucionarios, que robustecerán en gran medida todas las intervenciones. Tanto la investigación básica como la aplicada merecen apoyo durante los años venideros.

55. Se va reconociendo cada vez más que los programas encaminados a prevenir las deficiencias o a impedir que éstas se agraven causando una incapacidad mayor son a la larga apreciablemente menos costosos para la sociedad que el cuidado que haya que dar más adelante a los impedidos. Esto se aplica, por ejemplo, y no en grado mínimo, a los programas de seguridad en el trabajo, que en muchos países es todavía un campo de interés desatendido.

C. Rehabilitación

56. Los servicios de rehabilitación se prestan con frecuencia por conducto de instituciones especializadas. Con todo, existe ahora una tendencia creciente a atribuir mayor interés a su integración en los servicios públicos generales.

57. Ha habido una evolución tanto en el contenido como en el espíritu de las actividades que se describen como rehabilitación. En la práctica tradicional se considera a la rehabilitación como un conjunto de terapias y servicios proporcionados a los impedidos en un marco institucional, a menudo bajo autoridad médica. Esto se viene sustituyendo gradualmente por programas

que, aunque siguen proporcionando esos servicios profesionales médicos, sociales y pedagógicos, hacen participar también a las comunidades y las familias y les ayudan a apoyar los esfuerzos de sus miembros impedidos para superar los efectos incapacitantes de las deficiencias dentro de un ambiente social normal. Se reconoce cada vez más que, incluso, las personas gravemente incapacitadas pueden, en gran medida, vivir independientemente si se suministran los servicios de apoyo necesarios. El número de los que necesitan atención en instituciones es mucho menor que lo que se suponía anteriormente, e incluso ellos pueden, en gran parte, llevar una vida que es independiente en sus elementos fundamentales.

58. Muchos impedidos necesitan ayudas técnicas. En algunos países está bien desarrollada la tecnología para la producción de tales artículos y se fabrican dispositivos muy complejos para ayudar a la movilidad, comunicación y vida cotidiana de los impedidos. Sin embargo, el costo de esos artículos es elevado y sólo unos pocos países pueden proporcionar tal equipo.

59. Muchas personas necesitan equipo sencillo para facilitar la movilidad, la comunicación y la vida cotidiana. Los equipos de este tipo se producen y se facilitan en algunos países. En cambio, en muchos otros no pueden obtenerse por su no disponibilidad y alto costo. Se presta creciente atención al diseño de dispositivos más sencillos y menos costosos, que puedan producirse por métodos locales más fácilmente adaptables al país de que se trate, que sean más apropiados a las necesidades de la mayoría de los impedidos, y que éstos puedan obtener con mayor facilidad.

D. Equiparación de oportunidades

60. Los derechos de los impedidos a participar en sus sociedades respectivas pueden hacerse realidad primordialmente mediante una acción política y social.

61. Muchos países están tomando medidas importantes para eliminar o reducir las barreras que se oponen a la plena participación. En muchos casos, se han promulgado disposiciones legislativas encaminadas a salvaguardar los derechos y las oportunidades de los impedidos en lo tocante a la asistencia a la escuela, al empleo y al acceso a los servicios e instalaciones de la comunidad; a eliminar las barreras naturales y físicas y a proscribir la discriminación en contra de los impedidos. Se registra una tendencia a salir de la vida en instituciones para llevar una vida basada en la comunidad. En algunos

países, tanto desarrollados como en desarrollo, se va poniendo cada vez más empeño en que la escolaridad sea de “enseñanza abierta”, con la consiguiente reducción de instituciones y de escuelas especializadas. Se han discurrido métodos para que los impedidos puedan tener acceso a los medios de transporte público, así como métodos para hacer accesible la información a las personas con incapacidades sensoriales. Cada vez se da más cuenta la gente de la necesidad de estas medidas. En muchos casos se han lanzado campañas de información y educación pública para lograr una modificación de las actitudes y el comportamiento respecto de los impedidos.

62. A menudo los propios impedidos han tomado la iniciativa en el sentido de procurar que se comprendan mejor los procesos de equiparación de oportunidades. A este respecto, han abogado por su propia integración en el seno de la sociedad.

63. A pesar de esos esfuerzos, los impedidos no han logrado la igualdad de oportunidades y están lejos de esa meta, y su grado de integración en sus comunidades dista mucho de ser satisfactorio en la mayoría de los países.

1. Educación

64. Por lo menos el 10% de los niños son impedidos; los niños impedidos tienen el mismo derecho a la educación que los demás, y requieren una acción dinámica y servicios especializados. No obstante, en los países en desarrollo la mayoría de los niños impedidos no cuentan con servicios especializados y la educación no es obligatoria para ellos.

65. Entre ciertos países que cuentan con muy buenos servicios docentes para los impedidos y otros países donde tales servicios son limitados o no existen, hay una amplia gama de variaciones.

66. Los conocimientos actuales adolecen de una carencia en lo que se refiere a las capacidades latentes de los impedidos. Además, a menudo no hay leyes que traten de sus necesidades y se carece de personal e instalaciones docentes. En la mayoría de los países los impedidos todavía no cuentan con servicios de educación para las diversas etapas de la vida.

67. En el campo de la educación especializada, se han logrado avances importantes en las técnicas didácticas y se han aplicado valiosas innovaciones, y es mucho lo que aún se puede hacer para la educación de los impedidos. Pero los progresos se limitan a tan sólo unos pocos países o unos pocos centros urbanos.

68. Se han hecho progresos en aspectos tales como la detección temprana, la evaluación y la acción consiguiente, y en programas de educación especial en una diversidad de medios, pudiendo muchos niños impedidos incorporarse al medio propio de la escuela, en tanto que otros requieren programas muy intensivos.

2. Empleo

69. Se niega empleo a muchas personas afectadas de incapacitación o sólo se les da trabajo servil y mal remunerado. Y ello es así a pesar de que se ha demostrado que, con una adecuada labor de evaluación, capacitación y colocación, la mayor parte de los impedidos puede realizar, conforme a las normas laborales existentes, una amplia gama de tareas. Los impedidos suelen ser los primeros a quienes se despiden en épocas de desempleo y estrechez económica y los últimos a los que se contrata. En algunos países industrializados que sienten los efectos de la recesión económica, la tasa de desempleo es entre los impedidos que buscan trabajo es el doble de la que se da entre los que no están afectados por incapacidades. En muchos países se han establecido diversos programas y se han tomado medidas a fin de crear puestos de trabajo para impedidos. Esto incluye talleres protegidos y de producción, enclaves protegidos, contratación preferente, sistemas de cuotas, subvenciones a los empleadores que capacitan y posteriormente contratan a trabajadores impedidos, cooperativas de impedidos y para impedidos, etcétera. El número efectivo de trabajadores impedidos empleados en establecimientos ordinarios o especiales está muy por debajo del número de los impedidos empleables. La aplicación más amplia de principios ergonómicos permite la adaptación, a costo relativamente reducido, del lugar de trabajo, las herramientas, la maquinaria y el equipo, y ayuda a aumentar las oportunidades de empleo para los impedidos.

70. Muchos impedidos viven en las zonas rurales, especialmente en los países en desarrollo. Cuando la economía familiar se basa en la agricultura o en otra actividad propia del medio rural y existe la tradicional familia extensa se pueden dar tareas útiles a casi todos los impedidos. Pero a medida que más familias se desplazan de las regiones rurales hacia los centros urbanos, que se produce la mecanización y comercialización de la agricultura, que las transacciones monetarias sustituyen al sistema de trueque y que la institución de la familia extensa se desintegra, se agudiza la falta de oportunidades de tra-

bajo para los impedidos. Los que viven en los barrios pobres de las ciudades enfrentan una fuerte competencia al buscar empleo y no hay muchas otras actividades económicamente productivas. Muchos de los impedidos de estas zonas se ven forzados a la inacción y pasan a ser dependientes, otros han de recurrir a la mendicidad.

3. Cuestiones sociales

71. La plena capacitación en las unidades básicas de la sociedad, esto es, la familia, el grupo social y la comunidad, es un aspecto esencial de la experiencia humana. El derecho a iguales oportunidades de participación está consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos, y se debe aplicar a todas las personas, sin excluir a las afectadas por incapacidades. Pero, en realidad, se suele negar a los impedidos la oportunidad de participar plenamente en las actividades del sistema sociocultural en que viven. La exclusión se manifiesta en barreras físicas y sociales nacidas de la ignorancia, la indiferencia y el temor.

72. Con frecuencia, las actitudes y los hábitos llevan a la exclusión de los impedidos de la vida social y cultural. La gente tiende a evitar el contacto y la relación personal con los impedidos. A muchos de ellos, la extensión de los prejuicios y de la discriminación de que son objeto y la medida en que se les excluye de la relación social normal les causa problemas psicológicos y sociales.

73. Es muy frecuente que el personal profesional o de otra clase que atiende a los impedidos no se dé cuenta de la participación que pueden tener los impedidos en la vida social normal y, por consiguiente, no ayuden a integrarlos en otros grupos sociales.

74. Debido a estas barreras, suele ser difícil o imposible que los impedidos tengan relaciones estrechas e íntimas con otras personas. Es frecuente que las personas calificadas de “incapacitadas” queden al margen del matrimonio y la paternidad, incluso cuando no existe una limitación funcional al respecto. Actualmente se reconoce cada vez más que los afectados por incapacidades mentales necesitan de las relaciones personales y sociales, incluso de las sexuales.

75. Muchas personas incapacitadas no sólo están excluidas de la vida social normal de sus comunidades, sino que, de hecho, están confinadas en instituciones. Si bien las antiguas colonias de leprosos han sido eliminadas

en gran medida y los manicomios no son tan numerosos como antes, hay todavía demasiadas personas que están internadas aunque su condición no lo justifica.

76. Muchos impedidos quedan excluidos de la participación activa en la sociedad debido a barreras físicas, por ejemplo: las puertas demasiado estrechas para que pase una silla de ruedas; escaleras y peldaños en edificios, autobuses, trenes y aviones que no pueden utilizar; teléfonos e interruptores de luz colocados fuera de su alcance; servicios higiénicos que no pueden utilizar. También se ven excluidos por otras clases de barreras, como en la comunicación oral cuando se pasan por alto las necesidades de las personas con deficiencias auditivas o en la información escrita cuando se ignoran las necesidades de los que padecen deficiencias visuales. Estas barreras son el resultado de la ignorancia y la despreocupación; existen, aunque muchas de ellas podrían evitarse sin mucho costo mediante una planificación cuidadosa. Aunque en algunos países existen leyes especiales y se han realizado campañas de educación pública para eliminar tales obstáculos, el problema sigue siendo crucial.

77. Por lo general, los servicios e instalaciones existentes y las medidas sociales adoptadas para la prevención de deficiencias, la rehabilitación de los impedidos y su integración en la sociedad están estrechamente relacionados con el interés y la posibilidad de los gobiernos y la sociedad para destinar recursos, ingresos y servicios a los grupos desfavorecidos de la población.

E. Las incapacidades y el nuevo orden económico internacional

78. La transferencia de recursos y tecnología desde los países desarrollados hacia los países en desarrollo, como se prevé dentro del marco del nuevo orden económico internacional, así como otras disposiciones encaminadas a fortalecer la economía de los países en desarrollo, serían, de aplicarse, beneficiosas para la población de esos países, incluidos los impedidos. El fortalecimiento de la economía de los países en desarrollo, particularmente de sus zonas rurales, generaría nuevas oportunidades de empleo para los impedidos, amén de los recursos necesarios para apoyar las medidas de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades. La transferencia bien dirigida de tecnología adecuada podría conducir al desarrollo de industrias especializadas en la producción en serie de dispositivos y ayudas destinados a paliar los efectos de las deficiencias físicas, mentales o sensoriales.

79. En la Estrategia Internacional del Desarrollo para el Tercer Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo se dice que se deberán hacer esfuerzos especiales para integrar a los impedidos en el proceso de desarrollo, y que resulta indispensable que se adopten para ello medidas de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades. La acción en ese sentido habrá de formar parte de un esfuerzo más general para movilizar todos los recursos humanos en favor del desarrollo. Los cambios en el orden económico internacional deben ir acompañados de cambios en los países para lograr la participación plena de todos los grupos de población marginados.

F. Consecuencias del desarrollo económico y social

80. En la medida en que los esfuerzos de desarrollo logran mejorar las condiciones de nutrición, educación, vivienda y sanidad, y proporcionar una atención sanitaria primaria adecuada, mejoran grandemente las perspectivas de prevenir las deficiencias y de tratar las incapacidades. Los progresos en este sentido pueden también facilitarse mucho en esferas tales como las siguientes:

- a) Capacitación de personal en esferas generales tales como la asistencia social, la salud pública, la medicina, la enseñanza y la rehabilitación profesional.
- b) Mejoramiento de las capacidades de producción local de los aparatos y equipos que los impedidos necesitan.
- c) Establecimiento de servicios sociales, sistemas de seguridad social, cooperativas y programas de asistencia mutua a nivel nacional y comunitario.
- d) Orientación profesional y servicios preprofesionales apropiados, así como mayores oportunidades de empleo para los impedidos.

81. Mientras que el desarrollo económico origina modificaciones en cuanto a la magnitud y la distribución de la población, cambios de estilo de vida y transformaciones de las estructuras y relaciones sociales, los servicios para resolver los problemas humanos no se mejoran ni se amplían en general con la rapidez suficiente. Estos desequilibrios entre el desarrollo económico y el social complican las dificultades que entraña la integración de los impedidos en sus comunidades.

III. PROPUESTAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ACCIÓN MUNDIAL PARA LOS IMPEDIDOS

A. *Introducción*

82. Los objetivos del Programa de Acción Mundial para los Impedidos consisten en promover medidas eficaces para la prevención de incapacidades, la rehabilitación y el logro de los objetivos de “plena participación” de los impedidos en la vida social y el desarrollo y de “igualdad”. Al aplicar el Programa de Acción Mundial ha de prestarse la debida atención a la situación especial de los países en desarrollo y, en particular, a la de los menos adelantados entre ellos. La inmensidad de las tareas de mejorar las condiciones de vida de toda la población, y la escasez general de los recursos, hacen que el logro de los objetivos del Programa de Acción Mundial resulte más difícil en estos países. Al mismo tiempo, debe reconocerse que la aplicación del Programa de Acción Mundial contribuirá de por sí al proceso de desarrollo mediante la movilización de todos los recursos humanos y la participación plena de toda la población. Aunque algunos países hayan iniciado o realizado ya algunas de las medidas recomendadas en el Programa, es necesario hacer más. Esto se aplica también a los países que tienen un nivel de vida general elevado.

83. Como la situación de los impedidos está estrechamente relacionada con el desarrollo general a nivel nacional, la solución de sus problemas en los países en desarrollo depende en medida muy grande de la creación de condiciones internacionales adecuadas para un desarrollo socioeconómico más rápido de esos países. En consecuencia, el establecimiento del nuevo orden económico internacional es de importancia directa para el logro de los objetivos del Programa. Es muy fundamental que la corriente de recursos hacia los países en desarrollo se aumente de manera considerable, con arreglo a lo acordado en la Estrategia Internacional del Desarrollo para el Tercer Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

84. El logro de estos objetivos exigirá una estrategia mundial plurisectorial y pluridisciplinaria para la aplicación combinada y coordinada de la política y las medidas pertinentes a la equiparación de oportunidades para los impedidos, los servicios eficaces de rehabilitación y las medidas de prevención.

85. Deberá consultarse a los impedidos y a sus organizaciones en posteriores etapas del Programa de Acción Mundial y en la ejecución de éste. Con este fin, debe hacerse cuanto sea posible para alentar la formación de organi-

zaciones de impedidos a nivel local, nacional, regional e internacional. Su singular experiencia, derivada de sus vivencias, puede hacer aportaciones considerables a la planificación de programas y servicios para los impedidos. Al expresar su opinión sobre los asuntos, presentan puntos de vista muy ampliamente representativos de todos los intereses de los impedidos. Su repercusión sobre las actitudes públicas justifica que se les consulte, y, en cuanto fuerza que propicia el cambio, tienen influencia apreciable para que las cuestiones de la incapacidad se conviertan en una elevada prioridad. Los propios impedidos han de ejercer una influencia sustantiva para decidir la eficacia de las políticas, los programas y los servicios concebidos en beneficio suyo. Deben hacerse esfuerzos especiales para lograr la participación de las personas que padecen deficiencias mentales en este proceso.

B. Medidas nacionales

86. El Programa de Acción Mundial se ha concebido para todas las naciones. Sin embargo, el plazo de ejecución y la selección de determinados aspectos para su aplicación prioritaria variarán entre unas naciones y otras según la situación actual y sus limitaciones de recursos, grado de desarrollo socioeconómico, tradiciones culturales y capacidad para formular y ejecutar las medidas previstas en el Programa.

87. A los Gobiernos nacionales incumbe la responsabilidad última de la aplicación de las medidas que se recomiendan en este apartado. Sin embargo, dadas las diferencias constitucionales entre países, las autoridades locales y otras entidades de los sectores público y privado estarán llamadas a aplicar las medidas nacionales contenidas en el Programa de Acción Mundial.

88. Los Estados Miembros deben iniciar urgentemente programas nacionales a largo plazo para lograr los objetivos del Programa de Acción Mundial; esos programas deben ser parte integrante de la política general de desarrollo socioeconómico de la nación.

89. Los asuntos referentes a los impedidos deben tratarse en el contexto general apropiado, y no separadamente. Cada ministerio u otra entidad, del sector público o del sector privado, que esté encargado de un ámbito determinado o actúe dentro de él, debe asumir responsabilidad de los asuntos referentes a personas impedidas comprendidos en su esfera de competencia. Los gobiernos han de establecer un centro de coordinación (por ejemplo una comisión, un comité u otro órgano de ámbito nacional) para examinar y vigilar

las actividades de los diversos ministerios, de otros organismos públicos y de las Organizaciones No Gubernamentales, relativas al Programa de Acción Mundial. En cualquier mecanismo que se establezca deben participar todos los interesados, incluidas las organizaciones de impedidos. Ese órgano debe tener acceso a las entidades normativas de más alto nivel.

90. Para aplicar el Programa de Acción Mundial, es preciso que los Estados Miembros tomen las disposiciones necesarias para:

- a) Planificar, organizar y financiar actividades a cada nivel.
- b) Crear, mediante la legislación adecuada, las bases jurídicas y los poderes necesarios para la adopción de medidas tendentes al logro de los objetivos.
- c) Proporcionar oportunidades mediante la eliminación de barreras a la plena participación.
- d) Ofrecer servicios de rehabilitación mediante la prestación de asistencia social, nutricional, médica, docente y de orientación y formación profesional, así como ayudas técnicas a los impedidos.
- e) Establecer o movilizar organizaciones públicas y privadas pertinentes para los impedidos.
- f) Prestar apoyo a la creación y desarrollo de organizaciones de impedidos.
- g) Preparar información relativa a las cuestiones que forman parte del Programa de Acción Mundial y difundirla entre todos los elementos de la población, incluso las personas con incapacidades y sus familiares.
- h) Promover la educación pública a fin de conseguir una comprensión amplia de las cuestiones clave del Programa de Acción Mundial y su ejecución.
- i) Facilitar la investigación sobre asuntos relacionados con el Programa de Acción Mundial.
- j) Promover la asistencia y la cooperación técnicas respecto al Programa de Acción Mundial.
- k) Facilitar la participación de los impedidos y de sus organizaciones en las decisiones relacionadas con el Programa de Acción Mundial.

1. Participación de los impedidos en la adopción de decisiones

91. Los Estados Miembros deberían incrementar su asistencia a las organizaciones de impedidos y ayudarlas a organizar y coordinar la representación de los intereses e inquietudes de los impedidos.

92. Los Estados Miembros deben procurar y estimular activamente y por todos los medios posibles el desarrollo de organizaciones que representen a los impedidos o formadas por ellos. En muchos países existen organizaciones de personas impedidas, en cuya composición y órganos directivos ejercen influencia decisiva los mismos impedidos, o en algunos casos sus familias. Muchas de ellas no tienen medios de ejercer influencia y luchar por sus derechos.

93. Los Estados Miembros deben establecer contactos directos con tales organizaciones y proporcionarles conductos para que puedan ejercer influencia sobre las políticas y decisiones gubernamentales en todas las esferas que les conciernan. Los Estados Miembros deben prestar el apoyo financiero que a ese efecto sea necesario a las organizaciones de personas impedidas.

94. Las organizaciones y otras entidades a todos los niveles deben velar por que las personas impedidas puedan participar en sus actividades en la medida más amplia posible.

2. Prevención de la deficiencia, la incapacidad y la minusvalidez

95. La tecnología para prevenir y superar la mayoría de las incapacidades existe y se va perfeccionando, pero no siempre se utiliza plenamente. Los Estados Miembros deben tomar medidas apropiadas para la prevención de deficiencias e incapacidades y asegurar la divulgación de los conocimientos y la tecnología pertinentes.

96. Se requieren programas coordinados de prevención a todos los niveles de la sociedad. Esos programas deben comprender:

- a) Sistemas de atención primaria de la salud, basados en la comunidad, que lleguen a todos los segmentos de la población, particularmente en las zonas rurales y en los barrios pobres de las ciudades.
- b) Atención y asesoramiento sanitarios materno-infantiles eficaces, así como asesoramiento sobre planificación de la familia y la vida familiar.
- c) Educación sobre nutrición y asistencia en la obtención de una dieta apropiada, especialmente para madres y niños, incluida la producción y utilización de alimentos ricos en vitaminas y otros nutrientes.
- d) Vacunación contra enfermedades contagiosas, en consonancia con los objetivos del Programa Ampliado de Inmunización de la Organización Mundial de la Salud.

- e) Un sistema para descubrir tempranamente las deficiencias y lograr una pronta intervención.
- f) Reglamentos sanitarios y programas de capacitación para la prevención de accidentes en el hogar, en el lugar de trabajo, en carretera y en actividades recreativas.
- g) Adaptación de los puestos de trabajo, del equipo y del medio laboral, y establecimiento de programas de salud profesional, para impedir que se produzcan incapacidades o enfermedades profesionales y su exacerbación.
- h) Medidas de lucha contra el uso imprudente de medicamentos, drogas, alcohol, tabaco y otros estimulantes o depresivos, a fin de prevenir la incapacidad relacionada con las drogas, en particular entre los niños en edad escolar y las personas de edad. También tiene especial importancia el efecto que, el consumo imprudente de estas sustancias por mujeres encintas puede tener sobre los niños en gestación.
- i) Actividades de educación y sanitarias que ayuden a la gente a lograr estilos de vida que proporcionen un máximo de defensa contra las causas de deficiencias.
- j) Una educación sostenida del público y los profesionales, así como campañas de información pública respecto a programas de prevención de incapacidades.
- k) Una formación apropiada para personal médico, paramédico y de otra índole que pueda tener que atender a lesionados en casos de emergencia.
- l) Medidas preventivas incorporadas en la formación de los funcionarios de extensión rural para ayudar a reducir la incidencia de incapacidades.
- m) Capacitación profesional bien organizada y formación práctica en el empleo para los trabajadores con miras a prevenir accidentes en el trabajo e incapacidades de diversos grados. Debe prestarse atención al hecho de que en los países en desarrollo se utiliza a menudo tecnología anticuada. En muchos casos se transfiere tecnología antigua desde los países industrializados hacia los países en desarrollo. La tecnología antigua, inapropiada para las circunstancias de los países en desarrollo, junto con una capacitación insuficiente y una protección en el trabajo deficiente, contribuye a que aumenten el número de accidentes en el trabajo y las incapacidades.

3. Rehabilitación

97. Los Estados Miembros deben desarrollar y asegurar la prestación de los servicios de rehabilitación necesarios para la realización de los objetivos del Programa de Acción Mundial.

98. Se alienta a los Estados Miembros a que proporcionen a todas las personas la atención médica y los servicios conexos necesarios para eliminar o reducir los efectos incapacitantes de las deficiencias.

99. Esto incluye la prestación de los servicios sociales, de nutrición, médicos y de formación profesional necesarios para poner a los impedidos en condiciones de alcanzar un nivel óptimo de actuación. Según las circunstancias que se den en cuanto a la distribución de la población, ubicación geográfica y nivel de desarrollo, esos servicios pueden proporcionarse mediante:

- a) Personal radicado en la comunidad.
- b) Servicios generales de salud, enseñanza, asistencia social y formación profesional.
- c) Otros servicios especializados para los casos en que las entidades generales no puedan proporcionar los servicios necesarios.

100. Los Estados Miembros deben procurar que estén disponibles ayudas y otros medios mecánicos apropiados a la situación local para todas las personas a quienes sean indispensables desde el punto de vista de su actuación social y de su independencia. Es necesario asegurar el suministro de ayudas técnicas durante el proceso de rehabilitación, y después de terminado. También se necesitan servicios de reparación ulterior y sustitución de las ayudas que hayan quedado anticuadas.

101. Es necesario procurar que los impedidos que necesitan tal equipo dispongan de los recursos financieros y las oportunidades concretas para obtenerlos y aprender a usarlos. Deben suprimirse los derechos de importación u otros procedimientos que obstaculicen la pronta disponibilidad de las ayudas técnicas y los materiales que no se pueden fabricar en el país y deben obtenerse de otros países. Es importante apoyar la producción local de ayudas apropiadas a las circunstancias tecnológicas, sociales y económicas en que se utilizarán. El desarrollo y la producción de ayudas técnicas deben seguir el desarrollo tecnológico general de un país determinado.

102. A fin de estimular la producción y el desarrollo locales de ayudas técnicas, los Estados Miembros deben considerar la posibilidad de establecer centros nacionales encargados de apoyar esos adelantos locales. En muchos casos, las escuelas especiales, institutos de tecnología, etcétera, ya existentes podrían servir de base para esto. A este respecto debe tomarse en consideración la cooperación regional.

103. Se alienta a los Estados Miembros a que incluyan dentro del sistema general de servicios sociales, personal competente para proporcionar los servicios de asesoramiento y de otro tipo que se requieran para atender los problemas de los impedidos y de sus familiares.

104. Cuando los recursos del sistema general de servicios sociales no basten para satisfacer estas necesidades, podrían proporcionarse servicios especiales mientras mejora la calidad del sistema general.

105. En el marco de los recursos disponibles, se exhorta a los Estados Miembros a que tomen las medidas especiales que sean necesarias para lograr la prestación y plena utilización de los servicios que requieren los impedidos que viven en zonas rurales y en barrios pobres y de tugurios.

106. No conviene separar a los impedidos de sus familias y comunidades. El sistema de servicios debe tener en cuenta los problemas de transporte y comunicación; la necesidad de servicios sociales, sanitarios y docentes de apoyo; la existencia de condiciones de vida primitiva y a menudo peligrosas y, especialmente, en algunos barrios pobres de las ciudades, la existencia de barreras sociales que pueden impedir que algunas personas busquen o acepten servicios. Los Estados Miembros deben velar por que esos servicios se distribuyan equitativamente entre todos los grupos de la población y en todas las zonas geográficas conforme a las necesidades.

107. En muchos países se han desatendido en particular los servicios sanitarios y sociales destinados a los enfermos mentales. La atención siquiátrica de los enfermos mentales debe ir acompañada de la prestación de apoyo y orientación social a estas personas y a sus familias, que con frecuencia sufren un estado de tensión especial. Donde se dispone de tales servicios, disminuye la duración de la estancia y la probabilidad de un nuevo internamiento en la institución. En los casos en que las personas mentalmente retardadas adolecen también de problemas causados por la enfermedad mental, se requieren medidas para que el personal sanitario conozca las diversas necesidades relacionadas con el retardo.

4. Equiparación de oportunidades

a) Legislación

108. Los Estados Miembros deben asumir la responsabilidad de que se ofrezcan a los impedidos iguales oportunidades que a otros ciudadanos.

109. Los Estados Miembros deben adoptar las medidas necesarias para eliminar cualesquiera prácticas discriminatorias con respecto a la incapacidad.

110. En la formulación de leyes nacionales sobre derechos humanos, y con respecto a los comités nacionales u organismos nacionales de coordinación similares que se ocupen de problemas de incapacidad, debe prestarse particular atención a las condiciones que puedan menoscabar la capacidad de las personas impedidas de ejercer los derechos y libertades garantizadas a sus conciudadanos.

111. Los Estados Miembros deben prestar atención a determinados derechos, tales como los derechos a la educación, al trabajo, a la seguridad social y a la protección contra tratos inhumanos o degradantes, y examinar esos derechos desde la perspectiva de los impedidos.

b) Medio físico

112. Los Estados Miembros deben esforzarse para que el medio físico sea accesible para todos, inclusive las personas con diversos tipos de incapacidad, según se especifica en el párrafo 8 del presente documento.

113. Los Estados Miembros han de adoptar una política de tener en cuenta los aspectos de accesibilidad en la planificación de asentamientos humanos, inclusive los programas en las zonas rurales de los países en desarrollo

114. Se aconseja a los Estados Miembros que adopten políticas que garanticen a los impedidos el acceso a todos los nuevos edificios e instalaciones públicos, viviendas públicas y sistemas de transporte público. Además, se han de adoptar medidas que estimulen el acceso a edificios, instalaciones, viviendas y transportes públicos existentes, siempre que sea posible, especialmente aprovechando las renovaciones.

115. Vida independiente. Los Estados Miembros deben fomentar la prestación de servicios de apoyo a fin de permitir que los impedidos vivan en la comunidad con la mayor independencia posible. De esa manera se asegura-

rán de que las personas con incapacidades tengan la oportunidad de organizar y administrar esos servicios para ellos mismos, como ahora se hace en algunos países.

c) Mantenimiento del ingreso y seguridad social

116. Todos los Estados Miembros deben procurar incluir en sus sistemas jurídicos y reglamentarios disposiciones que comprendan los objetivos generales y de apoyo incluidos en el Programa de Acción Mundial relativos a seguridad social.

117. Los Estados Miembros deben esforzarse por asegurar a los impedidos igualdad de oportunidades para obtener todas las formas de ingreso, mantenimiento del ingreso y seguridad social. Esa distribución debe hacerse de manera ajustada al sistema económico y al grado de desarrollo de cada Estado Miembro.

118. Si existen sistemas de seguridad social, seguro social y otros semejantes para toda la población, deben someterse a examen para asegurarse de que proporcionan prestaciones y servicios de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades adecuados para los impedidos y sus familiares y que las normas que rigen para estos sistemas, ya se apliquen a los aportantes o a los beneficiarios de éstos, no excluyen a dichas personas ni discriminan contra ellas. El establecimiento y desarrollo de un sistema público de atención social y de seguridad industrial y protección de la salud constituyen requisitos previos esenciales para alcanzar las metas fijadas.

119. Deben adoptarse mecanismos fácilmente accesibles que permitan a los impedidos y a sus familiares apelar, ante una instancia imparcial, de las decisiones que afecten a sus derechos y prestaciones en esta materia.

d) Educación y formación

120. Los Estados Miembros deben adoptar políticas que reconozcan los derechos de los impedidos a la igualdad de oportunidades de educación con los demás. La educación de los impedidos debe, en la medida de lo posible, efectuarse dentro del sistema escolar general. La responsabilidad de su educación debe incumbir a las autoridades de educación, y las leyes relativas a educación obligatoria deben incluir a los niños de todos los niveles de incapacidad, inclusive los más gravemente incapacitados.

121. Los Estados Miembros deben dejar margen para una mayor flexibilidad en la aplicación de reglamentos respecto a edad de admisión y a promoción de los niños de una clase a otra, como también a la toma de exámenes en lo que respecta a los estudiantes impedidos.

122. Deben seguirse criterios básicos en el establecimiento de servicios de educación para niños y adultos impedidos. Tales servicios deben tener las características siguientes:

- a) *Deben ser individualizados*, esto es, basados en las necesidades evaluadas y reconocidas mutuamente por las autoridades, los administradores, los padres y los propios estudiantes impedidos y han de conducir a metas de estudios y objetivos a corto plazo claramente formulados, que se examinen y, cuando sea necesario, se revisen a intervalos;
- b) *Deben ser localmente accesibles*, esto es, estar situados a una distancia de viaje razonable del hogar o residencia del alumno, excepto en circunstancias especiales;
- c) *Deben ser totales*, esto es, deben servir a todas las personas que tengan necesidades especiales, independientemente de su edad o grado de incapacidad, y de modo que ningún niño de edad escolar quede excluido del acceso a la educación por motivos de la gravedad de su incapacidad ni reciba servicios de educación considerablemente inferiores a los que disfrutaban los demás estudiantes;
- d) *Deben ofrecer una gama de opciones* compatible con la variedad de necesidades especiales de una comunidad dada.

123. La integración de los niños impedidos en el sistema general de educación exige planificación de todas las partes interesadas.

124. Si, por algunos motivos, las instalaciones del sistema escolar general son inadecuadas para algunos niños impedidos, entonces puede proporcionarse educación a estos niños por periodos apropiados en instalaciones especiales. La calidad de esta educación especial debe ser igual a la del sistema escolar general y estar estrechamente vinculada a éste.

125. Es fundamental la participación de los padres en todos los niveles del proceso de educación. Los padres deben recibir el apoyo necesario para proporcionar al niño impedido un ambiente familiar tan normal como sea posible. Es necesario formar personal que colabore con los padres de niños impedidos.

126. Los Estados Miembros deben prever la participación de los impedidos en los programas de educación para adultos, con especial atención a las zonas rurales.

127. Cuando las instalaciones y servicios de los cursos ordinarios de educación para adultos no sean adecuados para satisfacer las necesidades de algunas personas impedidas, pueden ser necesarios cursos o centros de formación especiales hasta que se modifiquen los programas ordinarios. Los Estados Miembros deben ofrecer a los impedidos posibilidades de continuar su educación a nivel universitario.

e) Empleo

128. Los Estados Miembros deben adoptar una política y disponer de una estructura auxiliar de servicios para que los impedidos de las zonas urbanas y rurales gocen de iguales oportunidades de empleo productivo y remunerado en el mercado laboral abierto. Debe prestarse especial atención al empleo en el medio rural y a la producción de herramientas y de equipo adecuados.

129. Los Estados Miembros pueden apoyar la integración de las personas impedidas en el mercado laboral abierto mediante diversas medidas, tales como planes de cuotas con incentivos, empleos reservados o designados, préstamos o donaciones para pequeñas empresas y cooperativas, contratos exclusivos o derechos de producción prioritaria, exenciones impositivas, adquisiciones preferenciales u otros tipos de asistencia técnica o financiera a empresas que emplean a trabajadores impedidos. Los Estados Miembros deben apoyar el desarrollo de ayudas técnicas y facilitar el acceso de los impedidos a las ayudas y a la asistencia que necesiten para realizar su trabajo.

130. Sin embargo, la política y las estructuras de apoyo no deben limitar las oportunidades de empleo y no deben obstaculizar la vitalidad del sector privado de la economía. Los Estados Miembros deben seguir en condiciones de adoptar una variedad de medidas en respuesta a sus situaciones internas.

131. Debe existir una cooperación mutua a nivel central y a nivel local entre las organizaciones estatales, de empleadores y de trabajadores a fin de desarrollar una estrategia conjunta y adoptar medidas conjuntas con miras a garantizar más y mejores oportunidades de empleo para los impedidos. Esa cooperación puede referirse a políticas de contratación, medidas para mejorar el ambiente de trabajo a fin de prevenir lesiones o daños que ocasionen incapacidad, medidas para la rehabilitación de trabajadores que hayan resul-

tado lesionados en el trabajo, por ejemplo, adaptando a sus necesidades los lugares de trabajo y las tareas.

132. Estos servicios deben comprender evaluación y orientación profesional, capacitación profesional, inclusive en talleres de capacitación, colocación en empleos y seguimiento. Debe establecerse empleo protegido para aquellos que, debido a necesidades especiales o incapacidad particularmente grave, no puedan hacer frente a las exigencias del empleo competitivo. Tales medidas pueden tomar la forma de talleres de producción, trabajo en el hogar y planes de autoempleo, así como el empleo de pequeños grupos de personas gravemente incapacitadas en condiciones protegidas dentro de la industria competitiva.

133. Cuando actúen como empleadores, los gobiernos centrales y locales deben promover el empleo de los impedidos en el sector público. Las leyes y los reglamentos no deben crear obstáculos al empleo de los impedidos.

f) Recreación

134. Los Estados Miembros deben procurar que los impedidos tengan las mismas oportunidades para participar en actividades recreativas que los demás ciudadanos. Esto supone la posibilidad de utilizar restaurantes, cines, teatros, bibliotecas, etcétera, así como lugares de vacaciones, estadios deportivos, hoteles, playas y otros sitios de recreación. Los Estados Miembros deben adoptar medidas para eliminar todos los obstáculos en este sentido. Las autoridades de turismo, agencias de viajes, hoteles organizaciones voluntarias y otras entidades que intervienen en la organización de actividades recreativas u oportunidades de viaje deben ofrecer sus servicios a todos, y no discriminar contra los impedidos. Esto quiere decir, por ejemplo, agregar información sobre accesibilidad a la información normal que ofrecen al público.

g) Cultura

135. Los Estados Miembros deben procurar que los impedidos tengan la oportunidad de utilizar al máximo sus posibilidades creadoras, artísticas e intelectuales, no sólo para su propio beneficio sino también para el enriquecimiento de la comunidad. Con este objeto, debe asegurarse el acceso a las actividades culturales. Si es necesario, deben adoptarse arreglos especiales para satisfacer las necesidades de las personas que tengan deficiencias men-

tales o sensoriales. Esto podría incluir ayudas de comunicación para los sordos, literatura en braille y casetes para los deficientes visuales y material de lectura adaptado a la capacidad mental del individuo. La esfera de las actividades culturales comprende la danza, la música, la literatura, el teatro y las artes plásticas.

h) Religión

136. Deben adoptarse medidas para que los impedidos tengan la oportunidad de beneficiarse plenamente de las *actividades religiosas* que estén disponibles para la comunidad. De esta manera, debe hacerse posible la plena participación de los impedidos en dichas actividades.

í) Deportes

137. Se reconoce cada vez más la importancia de los deportes para los impedidos. Por lo tanto, los Estados Miembros deben estimular todas las formas de actividades deportivas de los impedidos, entre otros medios, mediante el suministro de instalaciones adecuadas y la organización apropiada de tales actividades.

5. Acción comunitaria

138. Los Estados Miembros deben conceder alta prioridad al suministro de información, capacitación y asistencia financiera a las comunidades locales para el desarrollo de programas que alcancen los objetivos del Programa de Acción Mundial.

139. Deben adoptarse disposiciones para fomentar y facilitar la colaboración entre comunidades locales y el intercambio de información y experiencia. Un gobierno que reciba asistencia técnica o cooperación técnica internacionales en asuntos relacionados con las incapacidades, debe procurar que los beneficios y resultados de esa asistencia lleguen a las comunidades que más lo necesiten.

140. Es importante suscitar la participación activa de organismos de gobierno local, entidades y organizaciones comunitarias tales como: grupos de ciudadanos, sindicatos, organizaciones femeninas, organizaciones de consumidores, clubes de servicio, entidades religiosas, partidos políticos y asocia-

ciones de padres de familia. Cada comunidad podría designar un órgano apropiado, en el que las organizaciones de impedidos pudiesen tener influencia, para que sirviera de punto de concentración de la comunicación y coordinación a fin de movilizar recursos e iniciar medidas.

6. Formación de personal

141. Todas las autoridades responsables del desarrollo y prestación de los servicios destinados a los impedidos deben dedicar atención a las cuestiones de personal, especialmente a las de contratación y capacitación.

142. Son de vital importancia la capacitación del personal de servicios centrados en la comunidad para la detección temprana de deficiencias, la prestación de atención primaria, la remisión a servicios apropiados y las medidas de seguimiento, así como la capacitación de grupos médicos y de otro personal en los centros de internamiento. Siempre que sea posible, todo ello debe integrarse en servicios conexos tales como la atención primaria de salud, las escuelas y los programas de desarrollo comunitario. Los Estados Miembros deben desarrollar e intensificar cursos para médicos en que se pongan de relieve las incapacidades que puede producir el empleo indiscriminado de fármacos. Debe restringirse la venta de específicos cuyo uso incontrolado pueda crear a la larga riesgos para la salud personal y pública.

143. Para que los servicios relacionados con las incapacidades mentales y físicas alcancen a un creciente número de impedidos, que todavía no cuentan con tales servicios, es necesario prestarlos por conducto de diversos tipos de trabajadores sanitarios y sociales en las comunidades locales. Algunas de sus actividades se relacionan ya con la prevención y los servicios para los impedidos. Estos trabajadores necesitarán orientación e instrucción especiales, por ejemplo, acerca de medidas y técnicas sencillas de rehabilitación para uso de los impedidos y sus familias. La orientación la pueden dar los asesores en cuestiones de rehabilitación a nivel de comunidad local o de distrito, según sea la zona que éstos abarquen. Será precisa una capacitación especial para los profesionales a nivel periférico que se encargarán de vigilar los programas locales para los impedidos y de mantener contacto con los servicios de rehabilitación y de otra índole de que se disponga en la región.

144. Los Estados Miembros deben procurar que los trabajadores comunitarios reciban, además de conocimientos teóricos y prácticos especializados, información detallada sobre las necesidades sociales, de nutrición, médicas,

de enseñanza y de formación profesional de los impedidos. Los trabajadores comunitarios, dotados de la adecuada formación y dirección, pueden proporcionar la mayoría de servicios que necesitan los impedidos y pueden ser una valiosa ayuda para solucionar los problemas de escasez de personal. Su capacitación debe comprender información apropiada sobre tecnología de anticonceptivos y planificación de la familia. Los trabajadores voluntarios también pueden prestar servicios muy útiles y apoyo en otras formas. Debe hacerse mayor hincapié en aumentar los conocimientos, las capacidades y las responsabilidades de quienes ya están proporcionando otros servicios en la comunidad en esferas conexas, como maestros, trabajadores sociales, auxiliares profesionales de los servicios sanitarios, administradores, planificadores gubernamentales, líderes comunitarios, religiosos y asesores en cuestiones de familia. Deberá procurarse que las personas que trabajen en programas de servicios para impedidos comprendan las razones y la importancia de recabar, estimular y favorecer la plena participación de los impedidos y de sus familias en la adopción de decisiones relativas a la atención, tratamiento, rehabilitación y disposiciones ulteriores en cuanto a condiciones de vida y empleo.

145. La formación especial de maestros constituye una esfera dinámica, y siempre que sea posible debe tener lugar en el país donde la educación haya de emplearse, o al menos en los lugares donde el entorno cultural y el grado de desarrollo no sean demasiado distintos.

146. Para que la integración tenga éxito es menester que se establezcan programas apropiados de formación de maestros, tanto de maestros regulares como especiales. Esos programas deben ser reflejo del concepto de la educación integrada.

147. En la formación de maestros especiales es importante que se abarque una gama tan amplia como sea posible, dado que en muchos países en desarrollo el maestro especial hará las veces de un equipo multidisciplinario. Cabe observar que no siempre es menester o conveniente un alto grado de preparación, y que en su gran mayoría el personal tiene estudios de nivel intermedio o inferior.

7. Información y educación pública

148. Los Estados Miembros deben alentar un amplio programa de información pública sobre los derechos, las contribuciones y las necesidades insatis-

fechas de los impedidos, que llegue a todos los interesados y al público en general. A este respecto debe darse importancia especial al cambio de actitudes.

149. Deben formularse directrices, en consulta con las organizaciones de impedidos, para estimular a los medios de información a ofrecer una imagen comprensiva y exacta, así como una representación e informes ecuanímenes, sobre las incapacidades y los impedidos, en la radio, la televisión, el cine, la fotografía y la palabra impresa. Un elemento fundamental de esas directrices sería que los impedidos estuviesen en situación de presentar sus problemas al público por ellos mismos y sugerir la forma de resolverlos. Ha de estimularse la inclusión de información sobre las realidades de las incapacidades en los planes de estudios para la formación de periodistas.

150. Incumbe a las autoridades públicas adaptar su información de modo que alcance a todas las personas, incluso a los impedidos. Esto se aplica no sólo a la información antes mencionada, sino también a la referente a derechos y obligaciones cívicos.

151. Debe concebirse un programa de información pública con objeto de que la información más pertinente llegue a todas las capas de la población apropiadas. Además de los medios de información ordinarios y otros canales normales de comunicaciones, debe prestarse atención a lo siguiente:

- a) La preparación de materiales especiales destinados a informar tanto a los impedidos como a sus familias de sus derechos y de las prestaciones y los servicios a su alcance, así como de las medidas que deben adoptarse para corregir las deficiencias y los abusos del sistema. Esos materiales deben ofrecerse en forma que puedan utilizarlos y entenderlos personas con limitaciones visuales y auditivas, o con otros tipos de dificultades de comunicación;
- b) La preparación de materiales especiales para grupos de población difíciles de alcanzar por los canales de comunicación normales. Esos grupos pueden estar separados por factores de lengua, cultura, nivel de alfabetización, alejamiento geográfico o de otro tipo;
- c) La preparación de material gráfico, presentaciones audiovisuales y orientaciones para los trabajadores comunitarios en zonas remotas y en otras situaciones en que las formas de comunicación normales pudieran ser menos eficaces.

152. Los Estados Miembros deberán velar por que los impedidos, sus familias y los profesionales reciban la información disponible sobre programas

y servicios, legislación, instituciones, medios técnicos, ayudas y aparatos, etcétera.

153. Las autoridades responsables de la educación pública deben conseguir que se presente información sistemática sobre las realidades de la incapacidad y sus consecuencias, así como acerca de la prevención de las incapacidades, la rehabilitación y la equiparación de oportunidades para los impedidos.

154. Se debe proporcionar a los impedidos y a sus organizaciones igualdad de acceso, empleo, recursos suficientes y capacitación por lo que se refiere a la información pública, a fin de que puedan expresarse libremente valiéndose de los medios de información y comunicar sus opiniones y experiencias al público en general.

C. Acción a nivel internacional

1. Aspectos generales

155. El Programa de Acción Mundial, aprobado por la Asamblea General, constituye un plan internacional a largo plazo basado en amplias consultas con los gobiernos, organizaciones y entidades del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, incluidas las que representan a los impedidos o trabajan en su favor. Las metas de este Programa podrían alcanzarse más rápida, eficaz y económicamente mediante una estrecha colaboración a todos los niveles.

156. Habida cuenta del papel que el Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales viene desempeñando dentro del sistema de las Naciones Unidas en la esfera de la prevención de la incapacidad, la rehabilitación y la equiparación de oportunidades para personas impedidas, dicho Centro debería ser designado como órgano de coordinación y control de la aplicación del Programa de Acción Mundial, incluidos el examen y la evaluación de éste.

157. El Fondo Fiduciario establecido por la Asamblea General para el Año Internacional de los Impedidos debe utilizarse para atender las solicitudes de asistencia que formulan cada vez en mayor número las organizaciones de impedidos y los países en desarrollo con miras a promover la aplicación del Programa de Acción Mundial.

158. En general es necesario aumentar la corriente de recursos a los países en desarrollo para la realización de los objetivos del Programa de Acción Mundial. El Secretario General podría estudiar al respecto nuevos medios para recaudar fondos y adoptar las medidas consiguientes de movilización de recursos. Deben alentarse las contribuciones voluntarias de los gobiernos y de fuentes privadas.

159. El Comité Administrativo de Coordinación debe examinar las consecuencias del Programa de Acción Mundial para las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, y utilizar los mecanismos existentes para proseguir la vinculación y la coordinación de la política y la acción, inclusive enfoques generales respecto a cooperación técnica.

160. Las organizaciones internacionales no gubernamentales deben unirse al esfuerzo cooperativo para lograr los objetivos del Programa de Acción Mundial. Deben emplearse para ese fin las relaciones existentes entre esas organizaciones y las del sistema de las Naciones Unidas.

161. Se insta a todas las organizaciones y, organismos internacionales a que cooperen con las organizaciones de impedidos o que representen a los impedidos, y les presten asistencia, y a que velen por que dichas organizaciones tengan ocasión de dar a conocer sus opiniones cuando se examinen temas relacionados con el Programa de Acción Mundial.

2. Derechos humanos

162. Para hacer realidad el tema del Año Internacional de los Impedidos: “Participación e igualdad plenas”, se recomienda encarecidamente que de todos los locales del sistema de las Naciones Unidas se eliminen íntegramente las barreras físicas para los impedidos, que se vele por que las personas con deficiencias sensoriales tengan la comunicación a su pleno alcance y que se adopte un plan de acción afirmativa que comprenda políticas y prácticas administrativas encaminadas a fomentar el empleo de personas impedidas en todo el sistema de las Naciones Unidas.

163. Al considerar la condición jurídica de los impedidos con respecto a los derechos humanos, debe concederse prioridad al uso de los pactos y demás instrumentos de las Naciones Unidas, así como a los de otras organizaciones internacionales, dentro del sistema de las Naciones Unidas, que protegen los derechos de todas las personas. Este principio es compatible con el tema del Año Internacional de los impedidos - “Participación e igualdad plenas”.

164. Concretamente, las organizaciones y los organismos del sistema de las Naciones Unidas encargados de la preparación y administración de acuerdos, pactos y otros instrumentos internacionales que puedan tener repercusiones directas o indirectas en los impedidos deben velar por que en tales instrumentos se tome plenamente en cuenta la situación de las personas impedidas.

165. Los Estados partes en los Pactos Internacionales de Derechos Humanos deben prestar especial atención, en sus informes, a la aplicación de dichos pactos a la situación de las personas impedidas. El grupo de trabajo del Consejo Económico y Social encargado de examinar los informes presentados en virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Comité de Derechos Humanos, que tiene la función de examinar los informes presentados en virtud del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, deben prestar la debida atención a este aspecto de los informes.

166. Pueden darse situaciones especiales que hagan imposible que las personas impedidas ejerzan los derechos y libertades humanos reconocidos como universales para toda la humanidad. La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas debe examinar tales situaciones.

167. Los comités nacionales u órganos de coordinación semejantes que se ocupen de los problemas de las incapacidades deben prestar también atención a tales situaciones.

168. La ocurrencia de violaciones graves de los derechos humanos básicos, como la tortura, puede ser causa de incapacidades mentales y físicas. La Comisión de Derechos Humanos debe prestar atención entre otras cosas, a tales violaciones con el objeto de adoptar las medidas apropiadas para mejorar la situación.

169. La Comisión de Derechos Humanos debe seguir estudiando métodos de conseguir la cooperación internacional con miras a la aplicación de los derechos básicos internacionalmente reconocidos a todos, comprendiendo los impedidos.

3. Cooperación técnica y económica

a) Asistencia interregional

170. Los países en desarrollo están tropezando con dificultades cada vez mayores para movilizar recursos adecuados a fin de atender a las necesidades

acuciantes de los impedidos y de los millones de personas en situación desventajosa de esos países, ante las demandas apremiantes de sectores altamente prioritarios que atienden a necesidades básicas, como la agricultura, el desarrollo rural e industrial, el control demográfico, etcétera. Por lo tanto, sus propios esfuerzos deben ser apoyados por la comunidad internacional en consonancia con los párrafos 82 y 83 *supra*, y la corriente de recursos hacia los países en desarrollo debe incrementarse sustancialmente conforme se indica en la Estrategia Internacional del Desarrollo para el Tercer Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

171. Dado que la mayoría de los organismos internacionales de cooperación técnica y donantes pueden colaborar en las tareas de los países sólo si los gobiernos lo solicitan oficialmente, todas las partes interesadas en el establecimiento de programas para impedidos deberán intensificar sus esfuerzos para informar a los gobiernos de la naturaleza exacta de la ayuda que pueden solicitar de esos organismos.

172. El Plan de Acción Afirmativa de Viena h/, preparado por el Simposio Mundial de Expertos sobre cooperación técnica entre países en desarrollo y asistencia técnica en materia de prevención de incapacidades y rehabilitación de impedidos, puede servir de pauta para la ejecución de las actividades de cooperación técnica dentro del Programa de Acción Mundial.

173. Las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas que tienen mandatos, recursos y experiencia en sectores relacionados con el Programa de Acción Mundial deberán estudiar con los gobiernos ante los que estén acreditados la manera de añadir a los proyectos en marcha, o a los previstos en los distintos sectores, componentes que respondan a las necesidades concretas de los impedidos y a la prevención de la incapacidad.

174. Debe alentarse a las organizaciones internacionales cuyas actividades tengan algo que ver con la cooperación financiera y técnica a que concedan prioridad a las peticiones de asistencia de los Estados Miembros para la prevención de la incapacidad, la rehabilitación y la equiparación de oportunidades, que respondan a sus prioridades nacionales. Esas medidas garantizarán la asignación de mayores recursos, tanto en forma de inversiones de capital como de gastos ordinarios, para los servicios relacionados con la prevención, la rehabilitación y la equiparación de oportunidades. Esta acción habrá de reflejarse en los programas de desarrollo económico y social de todos los organismos multilaterales y bilaterales de ayuda, incluida la cooperación técnica entre países en desarrollo.

175. Al recabar la colaboración con los gobiernos para atender mejor las necesidades de los impedidos, habrá que coordinar estrechamente las aportaciones de las diversas organizaciones de las Naciones Unidas y las de las instituciones bilaterales y privadas, para contribuir con más eficacia al logro de las metas fijadas.

176. Como la mayor parte de los organismos de las Naciones Unidas interesados tienen ya la responsabilidad concreta de promover el establecimiento de proyectos o la adición de componentes de proyectos destinados a los impedidos, se deberá establecer una división más clara de responsabilidades entre ellos, como se indica a continuación, para que el sistema de las Naciones Unidas responda mejor al desafío que presentan el Año Internacional de los Impedidos y el Programa de Acción Mundial:

- a) Las Naciones Unidas y, en particular, el Departamento de Cooperación Técnica para el Desarrollo, juntamente con los organismos especializados y otras organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, deberán realizar actividades de cooperación técnica en apoyo de la aplicación del Programa de Acción Mundial; a este respecto, el Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales deberá continuar prestando apoyo sustantivo, en la aplicación del Programa de Acción Mundial, a la cooperación técnica, las actividades y los proyectos;
- b) El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo ha de seguir utilizando su personal fuera de la sede para prestar especial atención, dentro de sus programas y procedimientos normales, a las solicitudes de proyectos de gobiernos que respondan especialmente a las necesidades de los impedidos y a la prevención de la incapacidad. En particular, debe alentar la cooperación técnica en la esfera de la prevención de la incapacidad, la rehabilitación y la equiparación de oportunidades, utilizando sus diversos recursos de programación y servicios, tales como la cooperación técnica entre países en desarrollo, los proyectos mundiales e interregionales y el Fondo Provisional para la Ciencia y la Tecnología;
- c) Los esfuerzos principales del UNICEF seguirían orientándose hacia un perfeccionamiento de las medidas preventivas que entrañen mayor apoyo a los servicios de salud materno-infantil, educación sanitaria, lucha contra las enfermedades y mejora de la nutrición; en cuanto a los que ya sufren incapacidades, el UNICEF fomenta el desarrollo de proyectos

integrados de educación y da apoyo a las actividades de rehabilitación a nivel de la comunidad, utilizando recursos locales poco costosos;

- d) Dentro del ámbito de su mandato y de la responsabilidad por el sector que sea de su incumbencia, los organismos especializados, sobre la base de las solicitudes de los gobiernos, han de esforzarse aún más por ayudar a atender las necesidades de los impedidos, aprovechando las posibilidades que se les ofrezcan por conducto de los procesos de programación por países y el establecimiento de proyectos regionales, interregionales y mundiales, así como merced a la utilización de sus propios recursos cuando sea posible. Sus distintas esferas de responsabilidad a este respecto deben ser las siguientes: OIT, rehabilitación profesional y seguridad y salud en el trabajo; UNESCO, educación de niños y adultos impedidos; OMS, prevención de la incapacidad y rehabilitación médica; FAO, mejora de la nutrición;
- e) En sus operaciones de préstamos, las instituciones financieras multilaterales deben tener muy en cuenta los objetivos y las propuestas de este Programa de Acción Mundial.

b) Asistencia regional y bilateral

177. Las comisiones regionales de las Naciones Unidas y otros órganos regionales deberán fomentar la cooperación regional y subregional en materia de prevención de la incapacidad, rehabilitación de los impedidos y equiparación de oportunidades. Deberán vigilar la marcha de estos programas en sus regiones, determinar las necesidades, recoger informaciones y analizarlas, patrocinar investigaciones orientadas hacia la adopción de medidas, facilitar servicios consultivos y emprender actividades de cooperación técnica; deberán incluir en sus programas de acción la investigación y el desarrollo, la preparación de material informativo y la capacitación de personal, así como facilitar, como medida provisional, las actividades de la cooperación técnica entre países en desarrollo relativas a los objetivos del Programa de Acción Mundial. Deberán promover la constitución de organizaciones de impedidos como recurso esencial para el desarrollo de las actividades mencionadas en este párrafo.

178. Debe estimularse a los Estados Miembros para que, en cooperación con órganos y comisiones regionales, establezcan institutos u oficinas regionales (o subregionales) para promover, en consulta con las organizaciones de

impedidos y las organizaciones internacionales apropiadas, los intereses de las personas que adolezcan de incapacidades. Otras funciones han de ser las de promover las actividades antes mencionadas. Es importante comprender que la función de los institutos no consiste en proporcionar servicios directos, sino en promover conceptos innovadores tales como rehabilitación basada en la comunidad, coordinación, información, capacitación y asesoramiento sobre el adelanto de las personas impedidas en la constitución de organizaciones.

179. En sus programas de asistencia técnica bilaterales y multilaterales, los países donantes deben tratar de encontrar los medios de satisfacer las peticiones de asistencia formuladas por Estados Miembros relativas a medidas nacionales o regionales de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades. Esas medidas deben comprender la asistencia a organismos y organizaciones apropiados encaminadas a ampliar las disposiciones de cooperación entre regiones en el interior de estas. Los organismos de cooperación técnica deben ocuparse activamente de contratar personas impedidas para todos los niveles y funciones, incluidos los puestos sobre el terreno.

4. Información y educación pública

180. Las Naciones Unidas deberán cumplir actividades permanentes a fin de que la opinión pública conozca mejor los objetivos del Programa de Acción Mundial. Con ese fin, las oficinas sustantivas deben proporcionar en forma regular y automática al Departamento de Información Pública información sobre sus actividades a fin de que esta pueda darlas a conocer mediante comunicados de prensa, artículos de fondo, boletines, hojas de datos, folletos, entrevistas en radio y televisión y cualquier otro medio apropiado.

181. Todos los organismos participantes en proyectos y programas que estén relacionados con el Programa de Acción Mundial habrán de hacer un esfuerzo sostenido de información pública. Los organismos cuyo ámbito de especialización así lo requiera deberán llevar a cabo investigaciones.

182. Las Naciones Unidas, en colaboración con los organismos especializados interesados, habrán de buscar nuevos enfoques, utilizando medios diversos de comunicación para hacer llegar la información, incluida la referente a los principios y objetivos del Programa de Acción Mundial, a un público al que no suelen llegar los medios convencionales o que no está acostumbrado a utilizar esos medios.

183. Las organizaciones internacionales deberán asistir a los organismos nacionales y comunitarios en la preparación de programas de educación pública proponiendo planes de estudio y proporcionando materiales de enseñanza e información básica acerca de los objetivos del Programa de Acción Mundial.

D. Investigación

184. En vista del escaso conocimiento que se tiene sobre la ubicación de los impedidos en las distintas culturas, que a su vez determina ciertas actitudes y normas de conducta, es preciso iniciar estudios sobre los aspectos socioculturales vinculados a las incapacidades. Ello permitirá comprender mejor las relaciones entre los impedidos y los no impedidos en las diversas culturas. Los resultados de tales estudios permitirán proponer enfoques adecuados a las realidades del entorno humano. Además, debe procurarse la elaboración de indicadores sociales relativos a la educación de los impedidos para poder analizar los problemas respectivos y planificar los programas en consecuencia.

185. Los Estados Miembros deben formular un programa de investigación sobre las causas, tipos e incidencia de las deficiencias e incapacidades, las condiciones económicas y sociales de los impedidos y la eficacia de los recursos existentes para hacer frente a estos asuntos.

186. Tiene particular importancia que se investiguen las cuestiones sociales, económicas y de participación que repercuten en las vidas de los impedidos y sus familias, así como la forma en que la sociedad se ocupa de esos asuntos. Pueden obtenerse datos por medio de las oficinas nacionales de estadística y de censos; sin embargo, debe advertirse que es más probable que se obtengan resultados útiles mediante un programa de encuestas por hogares destinado a recopilar información sobre las cuestiones relativas a las incapacidades que mediante un censo general de la población.

187. Se necesita también estimular la investigación con miras al desarrollo de ayudas y equipo para los impedidos. Deben consagrarse esfuerzos especiales a la búsqueda de soluciones que sean apropiadas a las condiciones tecnológicas y económicas de los países en desarrollo.

188. Las Naciones Unidas y sus organismos especializados deberán observar las tendencias de la investigación internacional sobre incapacidades y otras cuestiones de investigación afines para determinar las necesidades y prioridades actuales, haciendo hincapié en los procedimientos nuevos relati-

vos a todas las formas de acción recomendadas en el Programa de Acción Mundial.

189. Las Naciones Unidas deberán fomentar proyectos de investigación encaminados a ampliar los conocimientos sobre las cuestiones a que se refiere el Programa de Acción Mundial, y colaborar en esos proyectos. Es necesario que las Naciones Unidas conozcan los resultados de las investigaciones de los diversos países y estén al corriente de las propuestas sobre investigaciones aún pendientes de aprobación. Las Naciones Unidas tienen que prestar asimismo creciente atención a los resultados de las investigaciones e insistir en su utilización y difusión. Se recomienda encarecidamente una vinculación permanente con sistemas de obtención de información bibliográfica.

190. Las comisiones regionales de las Naciones Unidas y otros organismos regionales deberán incluir en sus planes de acción actividades de investigación a fin de ayudar a los gobiernos a poner en práctica las propuestas que figuran en el Programa de Acción Mundial. La clave para obtener el mayor rendimiento posible del gasto de investigación en materia de impedidos consiste en difundir y compartir la información sobre los resultados de la investigación. Los organismos gubernamentales y no gubernamentales de carácter internacional deberán desempeñar un papel activo en el establecimiento de mecanismos de colaboración entre instituciones regionales y locales para la realización conjunta de estudios y el intercambio de información.

191. La investigación en el plano médico, psicológico y social ofrece posibilidades de aliviar la incapacidad física, mental y social. Es necesario establecer programas en los que se identifiquen las esferas en que la probabilidad de lograr progresos mediante la investigación sea alta. La diferencia existente entre los países industrializados y los países en desarrollo no debe obstar a una colaboración fructífera, ya que gran parte de los problemas interesan a todo el mundo.

192. Los estudios en las siguientes esferas son importantes tanto para los países desarrollados como para los países en desarrollo:

- a) Investigación clínica orientada a prevenir las causas de la incapacidad; evaluación de la capacidad funcional de individuo bajo los aspectos médico, psicológico y social; evaluación de los programas de rehabilitación, incluidos los aspectos de información;
- b) Estudios sobre frecuencia de las incapacidades, limitaciones funcionales de los impedidos, condiciones en que éstos viven y problemas que enfrentan;

- c) Investigación en salubridad y servicios sociales, que abarquen el estudio de las ventajas y los costos de las distintas políticas de rehabilitación y atención, los medios de maximizar la eficacia de los programas y una búsqueda de otros enfoques posibles. Los estudios sobre atención comunitaria de los impedidos tendrían particular interés para los países en desarrollo, mientras que el estudio y evaluación de programas experimentales, así como los programas generales de demostración, interesarían a todos los países. Existe mucha información disponible que sirve para análisis secundario.

193. Se deberá estimular a las instituciones de investigación en salubridad y ciencias sociales para que realicen investigaciones sobre los impedidos y reúnan información al respecto. Las actividades de investigación aplicada son particularmente importantes para el desarrollo de nuevas técnicas relativas a la prestación de servicios, la preparación de materiales de información adecuados para grupos con idioma y cultura propios y la capacitación de personal conforme a las condiciones imperantes en la región.

E. Control y evaluación

194. Es fundamental que se haga una evaluación periódica de la situación en lo que concierne a los impedidos y que se establezca una pauta para analizar los acontecimientos. El tema del Año Internacional de los Impedidos, "Participación e igualdad plenas", sugiere los criterios principales para la evaluación del Programa de Acción Mundial. El control y la evaluación deberán efectuarse en forma periódica, tanto en el plano internacional y regional como en el plano nacional. Los indicadores de evaluación debe escogerlos el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales de las Naciones Unidas en consulta con los Estados Miembros, los organismos competentes de las Naciones Unidas y otras organizaciones.

195. El sistema de las Naciones Unidas deberá efectuar una evaluación periódica, de carácter analítico, sobre el progreso alcanzado en la aplicación del Programa de Acción Mundial, y seleccionar a tal fin los indicadores de evaluación apropiados en consulta con los Estados Miembros. En este sentido, la Comisión de Desarrollo Social deberá asumir un papel importante. Las Naciones Unidas, junto con los organismos especializados, deberán elaborar continuamente sistemas adecuados de reunión y difusión de información a

fin de velar por el perfeccionamiento de los programas en todos los planos, sobre la base de la evaluación de los resultados. A este respecto, el Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios habrá de desempeñar una función importante.

196. Se deberá pedir a las comisiones regionales que desarrollen funciones de control y evaluación que contribuyan a la evaluación general en el plano internacional. Se deberá estimular a otros organismos regionales e intergubernamentales para que tomen parte en este proceso.

197. En el plano nacional, la evaluación de los programas relativos a los impedidos deberá realizarse periódicamente.

198. Se insta a la Oficina de Estadística de las Naciones Unidas a que, junto con otras dependencias de la Secretaría, los organismos especializados y las comisiones regionales, coopere con los países en desarrollo para establecer un sistema realista y práctico de reunión de datos, a base o bien de una enumeración total o de muestras representativas, según proceda, con respecto a las diversas incapacidades, y, en particular, a preparar manuales/documentos técnicos sobre la manera de utilizar encuestas familiares para la compilación de esas estadísticas, que se utilizarán como instrumentos y marcos de referencia fundamentales en la iniciación de programas de acción en los años siguientes al AII a fin de mejorar la situación de las personas impedidas.

199. En esta amplia actividad corresponde un papel importante al Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, apoyado por la Oficina de Estadística de las Naciones Unidas.

200. El Secretario General deberá informar periódicamente sobre los esfuerzos realizados por las Naciones Unidas y los organismos especializados para contratar a mayor número de impedidos y facilitarles el acceso a sus instalaciones e información.

201. Los resultados de la evaluación periódica y de la evolución de la situación económica y social mundial pueden hacer necesaria la revisión periódica del Programa de Acción Mundial. Estas revisiones habrán de realizarse cada cinco años, debiendo efectuarse la primera de ellas en 1987, sobre la base de un informe presentado por el Secretario General a la Asamblea General en su cuadragésimo segundo periodo de sesiones. Tal revisión constituiría también un insumo para el proceso de examen y evaluación de la Estrategia Internacional del Desarrollo para el Tercer Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Anexo 4

Convenio 159 de la OIT sobre la Readaptación Profesional y el Empleo (Personas Inválidas), 1983*

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo:

Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y congregada en dicha ciudad el 1 junio 1983 en su sexagésima novena reunión;

Habiendo tomado nota de las normas internacionales existentes contenidas en la Recomendación sobre la adaptación y la readaptación profesionales de los inválidos, 1955, y en la Recomendación sobre el desarrollo de los recursos humanos, 1975;

Tomando nota de que desde la adopción de la Recomendación sobre la adaptación y la readaptación profesionales de los inválidos, 1955, se han registrado progresos importantes en la comprensión de las necesidades en materia de readaptación, en el alcance y organización de los servicios de readaptación y en la legislación y la práctica de muchos Miembros en relación con las cuestiones abarcadas por la Recomendación;

Considerando que la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el año 1981 Año Internacional de los Impedidos con el tema de Plena participación e igualdad y que un programa mundial de acción relativo a las personas inválidas tendría que permitir la adopción de medidas eficaces a nivel nacional e internacional para el logro de las metas de la plena participación de las personas inválidas en la vida social y el desarrollo, así como de la igualdad;

Considerando que esos progresos avalan la conveniencia de adoptar normas internacionales nuevas al respecto para tener en cuenta, en especial, la necesidad de asegurar, tanto en las zonas rurales como urbanas, la igualdad

* Fecha de entrada en vigor: 20-06-1985. Descripción: (Convenio). Convenio: C159. Lugar: Ginebra. Fecha de adopción: 20-06-1983. Sesión de la Conferencia: 69. Tomado de <http://www.ilo.org/ilolex/spanish/convdsp2.htm>

de oportunidades y de trato a todas las categorías de personas inválidas en materia de empleo y de integración en la comunidad;

Después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas a la readaptación profesional, cuestión que constituye el cuarto punto del orden del día de la reunión, y

Después de haber decidido que estas proposiciones revistan la forma de un convenio, adopta, con fecha 20 de junio de 1983, el presente Convenio, que podrá ser citado como el Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas), 1983:

PARTE I. DEFINICIONES Y CAMPO DE APLICACIÓN

Artículo 1.1. A los efectos del presente Convenio, se entiende por *persona inválida* toda persona cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo adecuado y de progresar en el mismo queden sustancialmente reducidas a causa de una deficiencia de carácter físico o mental debidamente reconocida.

2. A los efectos del presente Convenio, todo Miembro deberá considerar que la finalidad de la readaptación profesional es la de permitir que la persona inválida obtenga y conserve un empleo adecuado y progrese en el mismo, y que se promueva así la integración o la reintegración de esta persona en la sociedad.

3. Todo Miembro aplicará las disposiciones de este Convenio mediante medidas apropiadas a las condiciones nacionales y conformes con la práctica nacional.

4. Las disposiciones del presente Convenio serán aplicables a todas las categorías de personas inválidas.

PARTE II. PRINCIPIOS DE POLÍTICA DE READAPTACIÓN PROFESIONAL Y DE EMPLEO PARA PERSONAS INVÁLIDAS

Artículo 2. De conformidad con las condiciones, práctica y posibilidades nacionales, todo Miembro formulará, aplicará y revisará periódicamente la política nacional sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas.

Artículo 3. Dicha política estará destinada a asegurar que existan medidas adecuadas de readaptación profesional al alcance de todas las categorías de

personas inválidas y a promover oportunidades de empleo para las personas inválidas en el mercado regular del empleo.

Artículo 4. Dicha política se basará en el principio de igualdad de oportunidades entre los trabajadores inválidos y los trabajadores en general. Deberá respetarse la igualdad de oportunidades y de trato para trabajadoras inválidas y trabajadores inválidos. Las medidas positivas especiales encaminadas a lograr la igualdad efectiva de oportunidades y de trato entre los trabajadores inválidos y los demás trabajadores no deberán considerarse discriminatorias respecto de estos últimos.

Artículo 5. Se consultará a las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores sobre la aplicación de dicha política y, en particular, sobre las medidas que deben adoptarse para promover la cooperación y la coordinación entre los organismos públicos y privados que participan en actividades de readaptación profesional. Se consultará asimismo a las organizaciones representativas constituidas por personas inválidas o que se ocupan de dichas personas.

PARTE III. MEDIDAS A NIVEL NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE SERVICIOS DE READAPTACIÓN PROFESIONAL Y EMPLEO PARA PERSONAS INVÁLIDAS

Artículo 6. Todo Miembro, mediante la legislación nacional y por otros métodos conformes con las condiciones y práctica nacionales, deberá adoptar las medidas necesarias para aplicar los artículos 2, 3, 4 y 5 del presente Convenio.

Artículo 7. Las autoridades competentes deberán adoptar medidas para proporcionar y evaluar los servicios de orientación y formación profesionales, colocación, empleo y otros afines, a fin de que las personas inválidas puedan lograr y conservar un empleo y progresar en el mismo; siempre que sea posible y adecuado, se utilizarán los servicios existentes para los trabajadores en general, con las adaptaciones necesarias.

Artículo 8. Se adoptarán medidas para promover el establecimiento y desarrollo de servicios de readaptación profesional y de empleo para personas inválidas en las zonas rurales y en las comunidades apartadas.

Artículo 9. Todo Miembro deberá esforzarse en asegurar la formación y la disponibilidad de asesores en materia de readaptación y de otro personal cua-

lificado que se ocupe de la orientación profesional, la formación profesional, la colocación y el empleo de personas inválidas.

PARTE IV. DISPOSICIONES FINALES

Artículo 10. Las ratificaciones formales del presente Convenio serán comunicadas, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo.

Artículo 11.1. Este Convenio obligará únicamente a aquellos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo cuyas ratificaciones haya registrado el Director General.

2. Entrará en vigor 12 meses después de la fecha en que las ratificaciones de dos Miembros hayan sido registradas por el Director General.

3. Desde dicho momento, este Convenio entrará en vigor, para cada Miembro, 12 meses después de la fecha en que haya sido registrada su ratificación.

Artículo 12.1. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio podrá denunciarlo a la expiración de un periodo de 10 años, a partir de la fecha en que se haya puesto inicialmente en vigor, mediante un acta comunicada, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo. La denuncia no surtirá efecto hasta un año después de la fecha en que se haya registrado.

2. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio y que, en el plazo de un año después de la expiración del periodo de 10 años mencionado en el párrafo precedente, no haga uso del derecho de denuncia previsto en este artículo quedará obligado durante un nuevo periodo de 10 años, y en lo sucesivo podrá denunciar este Convenio a la expiración de cada periodo de 10 años, en las condiciones previstas en este artículo.

Artículo 13.1. El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo notificará a todos los Miembros de la Organización Internacional del Trabajo el registro de cuantas ratificaciones, declaraciones y denuncias le comuniquen los Miembros de la Organización.

2. Al notificar a los Miembros de la Organización el registro de la segunda ratificación que le haya sido comunicada, el Director General llamará la atención de los Miembros de la Organización sobre la fecha en que entrará en vigor el presente Convenio.

Artículo 14. El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo comunicará al Secretario General de las Naciones Unidas, a los efectos del registro y de conformidad con el artículo 102 de la Carta de las Naciones Unidas, una información completa sobre todas las ratificaciones, declaraciones y actas de denuncia que haya registrado de acuerdo con los artículos precedentes.

Artículo 15. Cada vez que lo estime necesario, el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo presentará a la Conferencia una memoria sobre la aplicación del Convenio, y considerará la conveniencia de incluir en el orden del día de la Conferencia la cuestión de su revisión total o parcial.

Artículo 16.1. En caso de que la Conferencia adopte un nuevo convenio que implique una revisión total o parcial del presente, y a menos que el nuevo convenio contenga disposiciones en contrario:

- a) la ratificación, por un Miembro, del nuevo convenio revisor implicará, *ipso jure*, la denuncia inmediata de este Convenio, no obstante las disposiciones contenidas en el artículo 12, siempre que el nuevo convenio revisor haya entrado en vigor;
- b) a partir de la fecha en que entre en vigor el nuevo convenio revisor, el presente Convenio cesará de estar abierto a la ratificación por los Miembros.

2. Este Convenio continuará en vigor en todo caso, en su forma y contenido actuales, para los Miembros que lo hayan ratificado y no ratifiquen el convenio revisor.

Artículo 17. Las versiones inglesa y francesa del texto de este Convenio son igualmente auténticas.

Anexo 5

Declaración de Caracas.

Reestructuración de la Atención Psiquiátrica*

Adoptada en Caracas, Venezuela, el 14 de noviembre de 1990 por la Conferencia sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina dentro de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) convocada por la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

Las Organizaciones, asociaciones, autoridades de salud, profesionales de salud mental, legisladores y juristas reunidos en la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud.

Notando,

1. Que la atención psiquiátrica convencional no permite alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva;

2. Que el hospital psiquiátrico, como única modalidad asistencial, obstaculiza el logro de los objetivos antes mencionados a:

- a) aislar al enfermo de su medio, generando de esa manera mayor discapacidad social,
- b) crear condiciones desfavorables que ponen en peligro los derechos humanos y civiles del enfermo,
- c) requerir la mayor parte de los recursos financieros y humanos asignados por los países a los servicios de salud mental,
- d) impartir una enseñanza insuficiente vinculada con las necesidades de salud mental de las poblaciones, de los servicios de salud y otros sectores.

* Tomada de <http://wmc.who.int/images/uploaded/declaracion%20Caracas.pdf>

Considerando,

1. Que la Atención Primaria de Salud es la estrategia adoptada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud y refrendada por los países miembros para lograr la meta Salud para Todos en el Año 2000;

2. Que los Sistema Locales de Salud (SILOS) han sido establecidos por los países de la Región para facilitar el logro de esa meta, por cuanto ofrecen mejores condiciones para desarrollar programas basados en las necesidades de la población y de características descentralizadas, participativas y preventivas;

3. Que los programas de Salud Mental y Psiquiatría deben adaptarse a los principios y orientaciones que fundamentan esas estrategias y modelos de organizaciones de la atención de la salud.

Declaran

1. Que la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica ligada a la Atención Primaria de Salud en los marcos de los Sistemas Locales de Salud permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales;

2. Que la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en la Región implica la revisión crítica del papel hegemónico y centralizador del hospital psiquiátrico en la prestación de servicios;

3. Que los recursos, cuidados y tratamiento provistos deben:

- a) salvaguardar, invariablemente, la dignidad personal y los derechos humanos y civiles,
- b) basarse en criterios racionales y técnicamente adecuados,
- c) propender a la permanencia del enfermo en su medio comunitario;

4. Que las legislaciones de los países deben ajustarse de manera que:

- a) aseguren el respeto de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales,
- b) promuevan la organización de servicios comunitarios de salud mental que garanticen su cumplimiento;

5. Que la capacitación del recurso humano en Salud Mental y Psiquiatría debe hacerse apuntando a un modelo cuyo eje pasa por el servicio de salud comunitaria y propicia la internación psiquiátrica en los hospitales genera-

les, de acuerdo con los principios rectores que fundamentan esta Reestructuración;

6. Que las organizaciones, asociaciones y demás participantes de esta Conferencia se comprometen mancomunada y solidariamente a abogar y desarrollar en los países programas que promuevan la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica y la vigilancia y defensa de los derechos humanos de los enfermos mentales de acuerdo a las legislaciones nacionales y los compromisos internacionales respectivos.

Para lo cual,

Instan:

A los Ministerios de Salud y de Justicia, a los Parlamentos, los Sistemas de Seguridad Social y otros prestadores de servicios, las organizaciones profesionales, las asociaciones de usuarios, universidades y otros centros de capacitación y a los medios de comunicación a que apoyen la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica asegurando así su exitoso desarrollo para el beneficio de las poblaciones de la Región.

Anexo 6

Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental*

Adoptados por la Asamblea General en su Resolución 46/119,
de 17 de diciembre de 1991

APLICACIÓN

Los presentes Principios se aplicarán sin discriminación alguna por motivos de discapacidad, raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, estado civil o condición social, edad, patrimonio o nacimiento.

DEFINICIONES

En los presentes Principios:

- a) Por “defensor” se entenderá un representante legal u otro representante calificado;
- b) Por “autoridad independiente” se entenderá una autoridad competente e independiente prescrita por la legislación nacional;
- c) Por “atención de la salud mental” se entenderá el análisis y diagnóstico del estado de salud mental de una persona, y el tratamiento, el cuidado y las medidas de rehabilitación aplicadas a una enfermedad mental real o presunta;
- d) Por “institución psiquiátrica” se entenderá todo establecimiento o dependencia de un establecimiento que tenga como función primaria la atención de la salud mental;
- e) Por “profesional de salud mental” se entenderá un médico, un psicólogo clínico, un profesional de enfermería, un trabajador social u otra

* Tomados de http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/68_sp.htm

persona debidamente capacitada y calificada en una especialidad relacionada con la atención de la salud mental;

- f) Por “paciente” se entenderá la persona que recibe atención psiquiátrica; se refiere a toda persona que ingresa en una institución psiquiátrica;
- g) Por “representante personal” se entenderá la persona a quien la ley confiere el deber de representar los intereses de un paciente en cualquier esfera determinada o de ejercer derechos específicos en nombre del paciente y comprende al padre o Tutor legal de un menor a menos que la legislación nacional prescriba otra cosa;
- h) Por “órgano de revisión” se entenderá el órgano establecido de conformidad con el principio 17 para que reconsidere la admisión o retención involuntaria de un paciente en una institución psiquiátrica.

CLÁUSULA GENERAL DE LIMITACIÓN

El ejercicio de los derechos enunciados en los presentes Principios sólo podrá estar sujeto a las limitaciones previstas por la ley que sean necesarias para proteger la salud o la seguridad de la persona de que se trate o de otras personas, o para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos o los derechos y libertades fundamentales de terceros.

Principio 1. Libertades fundamentales y derechos básicos

1. Todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social.

2. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana.

3. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, tienen derecho a la protección contra la explotación económica, sexual o de otra índole, el maltrato físico o de otra índole y el trato degradante.

4. No habrá discriminación por motivo de enfermedad mental. Por “discriminación” se entenderá cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos en pie de igualdad. Las medidas especiales adoptadas con la única finalidad de proteger los derechos de las personas que padezcan una enfermedad mental o de garantizar su mejoría no serán consideradas discriminación. La discrimina-

ción no incluye ninguna distinción, exclusión o preferencia adoptada de conformidad con las disposiciones de los presentes Principios que sea necesaria para proteger los derechos humanos de una persona que padezca una enfermedad mental o de otras personas.

5. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental tendrán derecho a ejercer todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales reconocidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y otros instrumentos pertinentes, tales como la Declaración de los Derechos de los Impedidos y el Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión.

6. Toda decisión de que, debido a su enfermedad mental, una persona carece de capacidad jurídica y toda decisión de que, a consecuencia de dicha incapacidad, se designe a un representante personal se tomará sólo después de una audiencia equitativa ante un tribunal independiente e imparcial establecido por la legislación nacional. La persona de cuya capacidad se trate tendrá derecho a estar representada por un defensor. Si la persona de cuya capacidad se trata no obtiene por sí misma dicha representación, se le pondrá ésta a su disposición sin cargo alguno en la medida de que no disponga de medios suficientes para pagar dichos servicios. El defensor no podrá representar en las mismas actuaciones a una institución psiquiátrica ni a su personal, ni tampoco podrá representar a un familiar de la persona de cuya capacidad se trate, a menos que el tribunal compruebe que no existe ningún conflicto de intereses. Las decisiones sobre la capacidad y la necesidad de un representante personal se revisarán en los intervalos razonables previstos en la legislación nacional. La persona de cuya capacidad se trate, su representante personal, si lo hubiere, y cualquier otro interesado tendrán derecho a apelar esa decisión ante un tribunal superior.

7. Cuando una corte u otro tribunal competente determine que una persona que padece una enfermedad mental no puede ocuparse de sus propios asuntos, se adoptarán medidas, hasta donde sea necesario y apropiado a la condición de esa persona, para asegurar la protección de sus intereses.

Principio 2. Protección de menores

Se tendrá especial cuidado, conforme a los propósitos de los presentes Principios y en el marco de la ley nacional de protección de menores, en proteger

los derechos de los menores, disponiéndose, de ser necesario, el nombramiento de un representante legal que no sea un miembro de la familia.

Principio 3. La vida en la comunidad

Toda persona que padezca una enfermedad mental tendrá derecho a vivir y a trabajar, en la medida de lo posible, en la comunidad.

Principio 4. Determinación de una enfermedad mental

1. La determinación de que una persona padece una enfermedad mental se formulará con arreglo a normas médicas aceptadas internacionalmente.

2. La determinación de una enfermedad mental no se efectuará nunca fundándose en la condición política, económica o social, en la afiliación a un grupo cultural, racial o religioso, o en cualquier otra razón que no se refiera directamente al estado de la salud mental.

3. Los conflictos familiares o profesionales o la falta de conformidad con los valores morales, sociales, culturales o políticos o con las creencias religiosas dominantes en la comunidad de una persona en ningún caso constituirán un factor determinante del diagnóstico de enfermedad mental.

4. El hecho de que un paciente tenga un historial de tratamientos o de hospitalización no bastará por sí solo para justificar en el presente o en el porvenir la determinación de una enfermedad mental.

5. Ninguna persona o autoridad clasificará a una persona como enferma mental o indicará de otro modo que padece una enfermedad mental salvo para fines directamente relacionados con la enfermedad mental o con las consecuencias de ésta.

Principio 5. Examen médico

Ninguna persona será forzada a someterse a examen médico con objeto de determinar si padece o no una enfermedad mental, a no ser que el examen se practique con arreglo a un procedimiento autorizado por el derecho nacional.

Principio 6. Confidencialidad

Se respetará el derecho que tienen todas las personas a las cuales son aplicables los presentes Principios a que se trate confidencialmente la información que les concierne.

Principio 7. Importancia de la comunidad y de la cultura

1. Todo paciente tendrá derecho a ser tratado y atendido, en la medida de lo posible, en la comunidad en la que vive.

2. Cuando el tratamiento se administre en una institución psiquiátrica, el paciente tendrá derecho a ser tratado, siempre que sea posible, cerca de su hogar o del hogar de sus familiares o amigos y tendrá derecho a regresar a la comunidad lo antes posible.

3. Todo paciente tendrá derecho a un tratamiento adecuado a sus antecedentes culturales.

Principio 8. Normas de la atención

1. Todo paciente tendrá derecho a recibir la atención sanitaria y social que corresponda a sus necesidades de salud y será atendido y tratado con arreglo a las mismas normas aplicables a los demás enfermos.

2. Se protegerá a todo paciente de cualesquiera daños, incluida la administración injustificada de medicamentos, los malos tratos por parte de otros pacientes, del personal o de otras personas u otros actos que causen ansiedad mental o molestias físicas.

Principio 9. Tratamiento

1. Todo paciente tendrá derecho a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador posible que corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros.

2. El tratamiento y los cuidados de cada paciente se basarán en un plan prescrito individualmente, examinado con el paciente, revisado periódicamente, modificado llegado el caso y aplicado por personal profesional calificado.

3. La atención psiquiátrica se dispensará siempre con arreglo a las normas de ética pertinentes de los profesionales de salud mental, en particular normas aceptadas internacionalmente como los Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, aprobados por la Asamblea General

de las Naciones Unidas. En ningún caso se hará uso indebido de los conocimientos y las técnicas psiquiátricos.

4. El tratamiento de cada paciente estará destinado a preservar y estimular su independencia personal.

Principio 10. Medicación

1. La medicación responderá a las necesidades fundamentales de salud del paciente y sólo se le administrará con fines terapéuticos o de diagnóstico y nunca como castigo o para conveniencia de terceros. Con sujeción a las disposiciones del párrafo 15 del principio 11 *infra*, los profesionales de salud mental sólo administrarán medicamentos de eficacia conocida o demostrada.

2. Toda la medicación deberá ser prescrita por un profesional de salud mental autorizado por la ley y se registrará en el historial del paciente.

Principio 11. Consentimiento para el tratamiento

1. No se administrará ningún tratamiento a un paciente sin su consentimiento informado, salvo en los casos previstos en los párrafos 6, 7, 8, 13 y 15 del presente principio.

2. Por consentimiento informado se entiende el consentimiento obtenido libremente sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente información adecuada y comprensible, en una forma y en un lenguaje que éste entienda, acerca de:

- a) El diagnóstico y su evaluación;
- b) El propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto;
- c) Las demás modalidades posibles de tratamiento, incluidas las menos alteradoras posibles;
- d) Los dolores o incomodidades posibles y los riesgos y secuelas del tratamiento propuesto.

3. El paciente podrá solicitar que durante el procedimiento seguido para que dé su consentimiento estén presentes una o más personas de su elección.

4. El paciente tiene derecho a negarse a recibir tratamiento o a interrumpirlo, salvo en los casos previstos en los párrafos 6, 7, 8, 13 y 15 del presente

principio. Se deberán explicar al paciente las consecuencias de su decisión de no recibir o interrumpir un tratamiento.

5. No se deberá alentar o persuadir a un paciente a que renuncie a su derecho a dar su consentimiento informado. En caso de que el paciente así desee hacerlo, se le explicará que el tratamiento no se puede administrar sin su consentimiento informado.

6. Con excepción de lo dispuesto en los párrafos 7, 8, 12, 13, 14 y 15 del presente principio, podrá aplicarse un plan de tratamiento propuesto sin el consentimiento informado del paciente cuando concurren las siguientes circunstancias:

- a) Que el paciente, en la época de que se trate, sea un paciente involuntario;
- b) Que una autoridad independiente que disponga de toda la información pertinente, incluida la información especificada en el párrafo 2 del presente principio, compruebe que, en la época de que se trate, el paciente está incapacitado para dar o negar su consentimiento informado al plan de tratamiento propuesto o, si así lo prevé la legislación nacional, teniendo presente la seguridad del paciente y la de terceros, que el paciente se niega irracionalmente a dar su consentimiento;
- c) Que la autoridad independiente compruebe que el plan de tratamiento propuesto es el más indicado para atender a las necesidades de salud del paciente.

7. La disposición del párrafo 6 supra no se aplicará cuando el paciente tenga un representante personal facultado por ley para dar su consentimiento respecto del tratamiento del paciente; no obstante, salvo en los casos previstos en los párrafos 12, 13, 14 y 15 del presente principio, se podrá aplicar un tratamiento a este paciente sin su consentimiento informado cuando, después que se le haya proporcionado la información mencionada en el párrafo 2 del presente principio, el representante personal dé su consentimiento en nombre del paciente.

8. Salvo lo dispuesto en los párrafos 12, 13, 14 y 15 del presente principio, también se podrá aplicar un tratamiento a cualquier paciente sin su consentimiento informado si un profesional de salud mental calificado y autorizado por ley determina que ese tratamiento es urgente y necesario para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a otras personas. Ese tratamiento no se aplicará más allá del periodo estrictamente necesario para alcanzar ese propósito.

9. Cuando se haya autorizado cualquier tratamiento sin el consentimiento informado del paciente, se hará no obstante todo lo posible por informar a éste acerca de la naturaleza del tratamiento y de cualquier otro tratamiento posible y por lograr que el paciente participe en cuanto sea posible en la aplicación del plan de tratamiento.

10. Todo tratamiento deberá registrarse de inmediato en el historial clínico del paciente y se señalará si es voluntario o involuntario.

11. No se someterá a ningún paciente a restricciones físicas o a reclusión involuntaria salvo con arreglo a los procedimientos oficialmente aprobados de la institución psiquiátrica y sólo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros. Esas prácticas no se prolongarán más allá del periodo estrictamente necesario para alcanzar ese propósito. Todos los casos de restricción física o de reclusión involuntaria, sus motivos y su carácter y duración se registrarán en el historial clínico del paciente. Un paciente sometido a restricción o reclusión será mantenido en condiciones dignas y bajo el cuidado y la supervisión inmediata y regular de personal calificado. Se dará pronto aviso de toda restricción física o reclusión involuntaria de pacientes a los representantes personales, de haberlos y de proceder.

12. Nunca podrá aplicarse la esterilización como tratamiento de la enfermedad mental.

13. La persona que padece una enfermedad mental podrá ser sometida a un procedimiento médico u operación quirúrgica importantes únicamente cuando lo autorice la legislación nacional, cuando se considere que ello es lo que más conviene a las necesidades de salud del paciente y cuando el paciente dé su consentimiento informado, salvo que, cuando no esté en condiciones de dar ese consentimiento, sólo se autorizará el procedimiento o la operación después de practicarse un examen independiente.

14. No se someterá nunca a tratamientos psicoquirúrgicos u otros tratamientos irreversibles o que modifican la integridad de la persona a pacientes involuntarios de una institución psiquiátrica y esos tratamientos sólo podrán, en la medida en que la legislación nacional lo permita, aplicarse a cualquier otro paciente cuando éste haya dado su consentimiento informado y cuando un órgano externo independiente compruebe que existe realmente un consentimiento informado y que el tratamiento es el más conveniente para las necesidades de salud del paciente.

15. No se someterá a ensayos clínicos ni a tratamientos experimentales a ningún paciente sin su consentimiento informado, excepto cuando el pacien-

te esté incapacitado para dar su consentimiento informado, en cuyo caso sólo podrá ser sometido a un ensayo clínico o a un tratamiento experimental con la aprobación de un órgano de revisión competente e independiente que haya sido establecido específicamente con este propósito.

16. En los casos especificados en los párrafos 6, 7, 8, 13, 14 y 15 del presente principio, el paciente o su representante personal, o cualquier persona interesada, tendrán derecho a apelar ante un órgano judicial u otro órgano independiente en relación con cualquier tratamiento que haya recibido.

Principio 12. Información sobre los derechos

1. Todo paciente recluido en una institución psiquiátrica será informado, lo más pronto posible después de la admisión y en una forma y en un lenguaje que comprenda, de todos los derechos que le corresponden de conformidad con los presentes Principios y en virtud de la legislación nacional, información que comprenderá una explicación de esos derechos y de la manera de ejercerlos.

2. Mientras el paciente no esté en condiciones de comprender dicha información, los derechos del paciente se comunicarán a su representante personal, si lo tiene y si procede, y a la persona o las personas que sean más capaces de representar los intereses del paciente y que deseen hacerlo.

3. El paciente que tenga la capacidad necesaria tiene el derecho de designar a una persona a la que se debe informar en su nombre y a una persona que represente sus intereses ante las autoridades de la institución.

Principio 13. Derechos y condiciones en las instituciones psiquiátricas

1. Todo paciente de una institución psiquiátrica tendrá, en particular, el derecho a ser plenamente respetado por cuanto se refiere a su:

- a) Reconocimiento en todas partes como persona ante la ley;
- b) Vida privada;
- c) Libertad de comunicación, que incluye la libertad de comunicarse con otras personas que estén dentro de la institución; libertad de enviar y de recibir comunicaciones privadas sin censura; libertad de recibir, en privado, visitas de un asesor o representante personal y, en todo momento apropiado, de otros visitantes; y libertad de acceso a los servicios postales y telefónicos y a la prensa, la radio y la televisión;
- d) Libertad de religión o creencia.

2. El medio ambiente y las condiciones de vida en las instituciones psiquiátricas deberán aproximarse en la mayor medida posible a las condiciones de la vida normal de las personas de edad similar e incluirán en particular:

- a) Instalaciones para actividades de recreo y esparcimiento;
- b) Instalaciones educativas;
- c) Instalaciones para adquirir o recibir artículos esenciales para la vida diaria, el esparcimiento y la comunicación;
- d) Instalaciones, y el estímulo correspondiente para utilizarlas, que permitan a los pacientes emprender ocupaciones activas adaptadas a sus antecedentes sociales y culturales y que permitan aplicar medidas apropiadas de rehabilitación para promover su reintegración en la comunidad. Tales medidas comprenderán servicios de orientación vocacional, capacitación vocacional y colocación laboral que permitan a los pacientes obtener o mantener un empleo en la comunidad.

3. En ninguna circunstancia podrá el paciente ser sometido a trabajos forzados. Dentro de los límites compatibles con las necesidades del paciente y las de la administración de la institución, el paciente deberá poder elegir la clase de trabajo que desee realizar.

4. EL trabajo de un paciente en una institución psiquiátrica no será objeto de explotación. Todo paciente tendrá derecho a recibir por un trabajo la misma remuneración que por un trabajo igual, de conformidad con las leyes o las costumbres nacionales, se pagaría a una persona que no sea un paciente. Todo paciente tendrá derecho, en cualquier caso, a recibir una proporción equitativa de la remuneración que la institución psiquiátrica perciba por su trabajo.

Principio 14. Recursos de que deben disponer las instituciones psiquiátricas

1. Las instituciones psiquiátricas dispondrán de los mismos recursos que cualquier otro establecimiento sanitario y, en particular, de:

- a) Personal médico y otros profesionales calificados en número suficiente y locales suficientes, para proporcionar al paciente la intimidad necesaria y un programa de terapia apropiada y activa;

- b) Equipo de diagnóstico y terapéutico para los pacientes;
- c) Atención profesional adecuada;
- d) Tratamiento adecuado, regular y completo, incluido el suministro de medicamentos.

2. Todas las instituciones psiquiátricas serán inspeccionadas por las autoridades competentes con frecuencia suficiente para garantizar que las condiciones, el tratamiento y la atención de los pacientes se conformen a los presentes Principios.

Principio 15. Principios de admisión

1. Cuando una persona necesite tratamiento en una institución psiquiátrica, se hará todo lo posible por evitar una admisión involuntaria.

2. El acceso a una institución psiquiátrica se administrará de la misma forma que el acceso a cualquier institución por cualquier otra enfermedad.

3. Todo paciente que no haya sido admitido involuntariamente tendrá derecho a abandonar la institución psiquiátrica en cualquier momento a menos que se cumplan los recaudos para su mantenimiento como paciente involuntario, en la forma prevista en el principio 16 *infra*; el paciente será informado de ese derecho.

Principio 16. Admisión involuntaria

1. Una persona sólo podrá ser admitida como paciente involuntario en una institución psiquiátrica o ser retenida como paciente involuntario en una institución psiquiátrica a la que ya hubiera sido admitida como paciente voluntario cuando un médico calificado y autorizado por ley a esos efectos determine, de conformidad con el principio 4 *supra*, que esa persona padece una enfermedad mental y considere:

- a) Que debido a esa enfermedad mental existe un riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros; o
- b) Que, en el caso de una persona cuya enfermedad mental sea grave y cuya capacidad de juicio esté afectada, el hecho de que no se la admita o retenga puede llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado que sólo puede

aplicarse si se admite al paciente en una institución psiquiátrica de conformidad con el principio de la opción menos restrictiva.

En el caso a que se refiere el apartado b) del presente párrafo, se debe consultar en lo posible a un segundo profesional de salud mental, independiente del primero. De realizarse esa consulta, la admisión o la retención involuntaria no tendrá lugar a menos que el segundo profesional convenga en ello.

2. Inicialmente la admisión o la retención involuntaria se hará por un periodo breve determinado por la legislación nacional, con fines de observación y tratamiento preliminar del paciente, mientras el órgano de revisión considera la admisión o retención. Los motivos para la admisión o retención se comunicarán sin demora al paciente y la admisión o retención misma, así como sus motivos, se comunicarán también sin tardanza y en detalle al órgano de revisión, al representante personal del paciente, cuando sea el caso, y, salvo que el paciente se oponga a ello, a sus familiares.

3. Una institución psiquiátrica sólo podrá admitir pacientes involuntarios cuando haya sido facultada a ese efecto por la autoridad competente prescrita por la legislación nacional.

Principio 17. El órgano de revisión

1. El órgano de revisión será un órgano judicial u otro órgano independiente e imparcial establecido por la legislación nacional que actuará de conformidad con los procedimientos establecidos por la legislación nacional. Al formular sus decisiones contará con la asistencia de uno o más profesionales de salud mental calificados e independientes y tendrá presente su asesoramiento.

2. El examen inicial por parte del órgano de revisión, conforme a lo estipulado en el párrafo 2 del principio 16 supra, de la decisión de admitir o retener a una persona como paciente involuntario se llevará a cabo lo antes posible después de adoptarse dicha decisión y se efectuará de conformidad con los procedimientos sencillos y expeditos establecidos por la legislación nacional.

3. El órgano de revisión examinará periódicamente los casos de pacientes involuntarios a intervalos razonables especificados por la legislación nacional.

4. Todo paciente involuntario tendrá derecho a solicitar al órgano de revisión que se le dé de alta o que se le considere como paciente voluntario, a intervalos razonables prescritos por la legislación nacional.

5. En cada examen, el órgano de revisión determinará si se siguen cumpliendo los requisitos para la admisión involuntaria enunciados en el párrafo 1 del principio 16 supra y, en caso contrario, el paciente será dado de alta como paciente involuntario.

6. Si en cualquier momento el profesional de salud mental responsable del caso determina que ya no se cumplen las condiciones para retener a una persona como paciente involuntario, ordenará que se dé de alta a esa persona como paciente involuntario.

7. El paciente o su representante personal o cualquier persona interesada tendrá derecho a apelar ante un tribunal superior de la decisión de admitir al paciente o de retenerlo en una institución psiquiátrica.

Principio 18. Garantías procesales

1. El paciente tendrá derecho a designar a un defensor para que lo represente en su calidad de paciente, incluso para que lo represente en todo procedimiento de queja o apelación. Si el paciente no obtiene esos servicios, se pondrá a su disposición un defensor sin cargo alguno en la medida en que el paciente carezca de medios suficientes para pagar.

2. Si es necesario, el paciente tendrá derecho a la asistencia de un intérprete. Cuando tales servicios sean necesarios y el paciente no los obtenga, se le facilitarán sin cargo alguno en la medida en que el paciente carezca de medios suficientes para pagar.

3. El paciente y su defensor podrán solicitar y presentar en cualquier audiencia un dictamen independiente sobre su salud mental y cualesquiera otros informes y pruebas orales, escritas y de otra índole que sean pertinentes y admisibles.

4. Se proporcionarán al paciente y a su defensor copias del expediente del paciente y de todo informe o documento que deba presentarse, salvo en casos especiales en que se considere que la revelación de determinadas informaciones perjudicaría gravemente la salud del paciente o pondría en peligro la seguridad de terceros. Conforme lo prescriba la legislación nacional, todo documento que no se proporcione al paciente deberá proporcionarse al representante personal y al defensor del paciente, siempre que pueda hacerse con carácter confidencial. Cuando no se comunique al paciente cualquier parte de un documento, se informará de ello al paciente o a su defensor, así como de las razones de esa decisión, que estará sujeta a revisión judicial.

5. El paciente y su representante personal y defensor tendrán derecho a asistir personalmente a la audiencia y a participar y ser oídos en ella.

6. Si el paciente o su representante personal o defensor solicitan la presencia de una determinada persona en la audiencia, se admitirá a esa persona a menos que se considere que su presencia perjudicará gravemente la salud del paciente o pondrá en peligro la seguridad de terceros.

7. En toda decisión relativa a si la audiencia o cualquier parte de ella será pública o privada y si podrá informarse públicamente de ella, se tendrán en plena consideración los deseos del paciente, la necesidad de respetar su vida privada y la de otras personas y la necesidad de impedir que se cause un perjuicio grave a la salud del paciente o de no poner en peligro la seguridad de terceros.

8. La decisión adoptada en una audiencia y las razones de ella se expresarán por escrito. Se proporcionarán copias al paciente y a su representante personal y defensor. Al determinar si la decisión se publicará en todo o en parte, se tendrán en plena consideración los deseos del paciente, la necesidad de respetar su vida privada y la de otras personas, el interés público en la administración abierta de la justicia y la necesidad de impedir que se cause un perjuicio grave a la salud del paciente y de no poner en peligro la seguridad de terceros.

Principio 19. Acceso a la información

1. El paciente (término que en el presente principio comprende al ex paciente) tendrá derecho de acceso a la información relativa a él en el historial médico y expediente personal que mantenga la institución psiquiátrica. Este derecho podrá estar sujeto a restricciones para impedir que se cause un perjuicio grave a la salud del paciente o se ponga en peligro la seguridad de terceros. Conforme lo disponga la legislación nacional, toda información de esta clase que no se proporcione al paciente se proporcionará al representante personal y al defensor del paciente, siempre que pueda hacerse con carácter confidencial. Cuando no se proporcione al paciente cualquier parte de la información, el paciente o su defensor, si lo hubiere, será informado de la decisión y de las razones en que se funda, y la decisión estará sujeta a revisión judicial.

2. Toda observación por escrito del paciente o de su representante personal o defensor deberá, a petición de cualquiera de ellos, incorporarse al expediente del paciente.

Principio 20. Delincuentes

1. El presente principio se aplicará a las personas que cumplen penas de prisión por delitos penales o que han sido detenidas en el transcurso de procedimientos o investigaciones penales efectuados en su contra y que, según se ha determinado o se sospecha, padecen una enfermedad mental.

2. Todas estas personas deben recibir la mejor atención disponible en materia de salud mental, según lo estipulado en el principio 1 supra. Los presentes Principios se aplicarán en su caso en la medida más plena posible, con las contadas modificaciones y excepciones que vengan impuestas por las circunstancias. Ninguna modificación o excepción podrá menoscabar los derechos de las personas reconocidos en los instrumentos señalados en el párrafo 5 del principio 1 supra.

3. La legislación nacional podrá autorizar a un tribunal o a otra autoridad competente para que, basándose en un dictamen médico competente e independiente, disponga que esas personas sean internadas en una institución psiquiátrica.

4. El tratamiento de las personas de las que se determine que padecen una enfermedad mental será en toda circunstancia compatible con el principio 11 supra.

Principio 21. Quejas

Todo paciente o ex paciente tendrá derecho a presentar una queja conforme a los procedimientos que especifique la legislación nacional.

Principio 22. Vigilancia y recursos

Los Estados velarán por que existan mecanismos adecuados para promover el cumplimiento de los presentes Principios, inspeccionar las instituciones psiquiátricas, presentar, investigar y resolver quejas y establecer procedimientos disciplinarios o judiciales apropiados para casos de conducta profesional indebida o de violación de los derechos de los pacientes.

Principio 23. Aplicación

1. Los Estados deberán aplicar los presentes Principios adoptando las medidas pertinentes de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo y de otra índole, que revisarán periódicamente.

2. Los Estados deberán dar amplia difusión a los presentes Principios por medios apropiados y dinámicos.

Principio 24. Alcance de los principios relativos a las instituciones psiquiátricas

Los presentes Principios se aplican a todas las personas que ingresan en una institución psiquiátrica.

Principio 25. Mantenimiento de los derechos reconocidos

No se impondrá ninguna restricción ni se admitirá ninguna derogación de los derechos de los pacientes, entre ellos los derechos reconocidos en el derecho internacional o nacional aplicable, so pretexto de que los presentes Principios no reconocen tales derechos o de que sólo los reconocen parcialmente.

Anexo 7

Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*

INTRODUCCIÓN

Antecedentes y necesidades actuales

1. En todas partes del mundo y en todos los niveles de cada sociedad hay personas con discapacidad. El número total de personas con discapacidad en el mundo es grande y va en aumento.

2. Tanto las causas como las consecuencias de la discapacidad varían en todo el mundo. Esas variaciones son resultado de las diferentes circunstancias socioeconómicas y de las distintas disposiciones que los Estados adoptan en favor del bienestar de sus ciudadanos.

3. La actual política en materia de discapacidad es el resultado de la evolución registrada a lo largo de los 200 últimos años. En muchos aspectos refleja las condiciones generales de vida y las políticas sociales y económicas seguidas en épocas diferentes. No obstante, en lo que respeta a la discapacidad, también hay muchas circunstancias concretas que han influido en las condiciones de vida de las personas que la padecen: la ignorancia, el abandono, la superstición y el miedo son factores sociales que a lo largo de toda la historia han aislado a las personas con discapacidad y han retrasado su desarrollo.

4. Con el tiempo, la política en materia de discapacidad pasó de la prestación de cuidados elementales en instituciones a la educación de los niños con discapacidad y a la rehabilitación de las personas que sufrieron discapacidad

* Las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad fueron aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su cuadragésimo octavo periodo de sesiones, mediante Resolución 48/96, del 20 de diciembre de 1993. Tomadas de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissres0.htm>

durante su vida adulta. Gracias a la educación y a la rehabilitación, esas personas se han vuelto cada vez más activas y se han convertido en una fuerza motriz en la promoción constante de la política en materia de discapacidad. Se han creado organizaciones de personas con discapacidad, integradas también por sus familiares y defensores, que han tratado de lograr mejores condiciones de vida para ellas. Después de la segunda guerra mundial, se introdujeron los conceptos de integración y normalización que reflejaban un conocimiento cada vez mayor de las capacidades de esas personas.

5. Hacia fines del decenio de 1960, las organizaciones de personas con discapacidad que funcionaban en algunos países empezaron a formular un nuevo concepto de la discapacidad. En él se reflejaba la estrecha relación existente entre las limitaciones que experimentaban esas personas, el diseño y la estructura de su entorno y la actitud de la población en general. Al mismo tiempo, se pusieron cada vez más de relieve los problemas de la discapacidad en los países en desarrollo. Según las estimaciones, en algunos de ellos el porcentaje de la población que sufría discapacidades era muy elevado y, en su mayor parte, esas personas eran sumamente pobres.

Medidas internacionales anteriores

6. Los derechos de las personas con discapacidad han sido objeto de gran atención en las Naciones Unidas y en otras organizaciones internacionales durante mucho tiempo. El resultado más importante del Año Internacional de los Impedidos (1981) fue el Programa de Acción Mundial para los Impedidos, aprobado por la Asamblea General en su Resolución 37/52. El Año Internacional de los Impedidos y el Programa de Acción Mundial promovieron enérgicamente los progresos en esta esfera. Ambos subrayaron el derecho de las personas con discapacidad a las mismas oportunidades que los demás ciudadanos y a disfrutar en un pie de igualdad de las mejoras en las condiciones de vida resultantes del desarrollo económico y social. También por primera vez se definió la discapacidad como función de la relación entre las personas con discapacidad y su entorno.

7. En 1987 se celebró en Estocolmo la Reunión Mundial de Expertos para examinar la marcha de la ejecución del Programa de Acción Mundial para los Impedidos al cumplirse la mitad del Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos. En la Reunión se sugirió la necesidad de elaborar una doctrina rectora que indicase las prioridades de acción en el futuro. Esta doctrina

debía basarse en el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad.

8. En consecuencia, la Reunión recomendó a la Asamblea General que convocara una conferencia especial a fin de redactar una convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad para que la ratificasen los Estados al finalizar el Decenio.

9. Italia preparó un primer esbozo de la Convención y lo presentó a la Asamblea General en su cuadragésimo segundo periodo de sesiones. Suecia presentó a la Asamblea General en su cuadragésimo cuarto periodo de sesiones otras propuestas relativas a un proyecto de convención. Sin embargo, en ninguna de esas ocasiones pudo llegarse a un consenso sobre la conveniencia de tal convención. A juicio de muchos representantes, los documentos sobre derechos humanos ya existentes parecían garantizar a las personas con discapacidad los mismos derechos que a las demás.

Hacia la formulación de normas uniformes

10. Guiándose por las deliberaciones de la Asamblea General, el Consejo Económico y Social, en su primer periodo ordinario de sesiones de 1990, continuó finalmente en ocuparse de elaborar un instrumento internacional de otro tipo. En su Resolución 1990/26, el Consejo autorizó a la Comisión de Desarrollo Social a que examinara en su 32o. periodo de sesiones la posibilidad de establecer un grupo especial de trabajo de expertos gubernamentales de composición abierta, financiado con contribuciones voluntarias, para que elaborara normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para los niños, los jóvenes y los adultos con discapacidad, en estrecha colaboración con los organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas, otros órganos intergubernamentales y Organizaciones No Gubernamentales, en especial las organizaciones de personas con discapacidad. El Consejo pidió también a la Comisión que finalizase el texto de esas normas para examinarlas en 1993 y presentarlas a la Asamblea General en su cuadragésimo octavo periodo de sesiones.

11. Los debates celebrados posteriormente en la tercera comisión de la Asamblea General durante el cuadragésimo quinto periodo de sesiones pudieron de manifiesto la existencia de un amplio apoyo para la nueva iniciativa destinada a elaborar las normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

12. En el 32o. periodo de sesiones de la Comisión de Desarrollo Social, la iniciativa sobre las normas uniformes recibió el apoyo de gran número de representantes y los debates culminaron con la aprobación de la Resolución 32/2, en la que Be decidió establecer un grupo especial de trabajo de composición abierta, de conformidad con la Resolución 1990/26 del Consejo Económico y Social.

Finalidad y contenido de las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad

13. Las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad se han elaborado sobre la base de la experiencia adquirida durante el Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos (1983-1992). La Carta Internacional de Derechos Humanos, que comprende la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención sobre los Derechos del Niño y la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, así como el Programa de Acción Mundial para los Impedidos, constituyen el fundamento político y moral de estas Normas.

14. Aunque no son de cumplimiento obligatorio, estas Normas pueden convertirse en normas internacionales consuetudinarias cuando las aplique un gran número de estados con la intención de respetar una norma de derecho internacional. Llevan implícito el firme compromiso moral y político de los Estados de adoptar medidas para lograr la igualdad de oportunidades. Se señalan importantes principios de responsabilidad, acción y cooperación. Se destacan esferas de importancia decisiva para la calidad de vida y para el logro de la plena participación y la igualdad. Estas Normas constituyen un instrumento normativo y de acción para personas con discapacidad y para sus organizaciones. También sientan las bases para la cooperación técnica y económica entre los Estados, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales.

15. La finalidad de estas Normas es garantizar que niñas y niños, mujeres y hombres con discapacidad, en su calidad de ciudadanos de sus respectivas sociedades, puedan tener los mismos derechos y obligaciones que los demás. En todas las sociedades del mundo hay todavía obstáculos que impiden que las personas con discapacidad ejerzan sus derechos y libertades y dificultan

su plena participación en las actividades de sus respectivas sociedades. Es responsabilidad de los Estados adoptar medidas adecuadas para eliminar esos obstáculos. Las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan deben desempeñar una función activa como copartícipes en ese proceso. El logro de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad constituye una contribución fundamental al esfuerzo general y mundial de movilización de los recursos humanos. Tal vez sea necesario prestar especial atención a grupos tales como las mujeres, los niños, los ancianos, los pobres, los trabajadores migratorios, las personas con dos o más discapacidades, las poblaciones autóctonas y las minorías étnicas. Además, existe un gran número de refugiados con discapacidad que tienen necesidades especiales, a las cuales debe prestarse atención.

Conceptos fundamentales de la política relativa a la discapacidad

16. Los conceptos indicados a continuación se utilizan a lo largo de todas las Normas. Se basan esencialmente en los conceptos enunciados en el Programa de Acción Mundial para los Impedidos. En algunos casos, reflejan la evolución registrada durante el Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos.

Discapacidad y minusvalía

17. Con la palabra “discapacidad” se resume un gran número de diferentes limitaciones funcionales que se registran en las poblaciones de todos los países del mundo. La discapacidad puede revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiera atención médica o una enfermedad mental. Tales deficiencias, dolencias o enfermedades pueden ser de carácter permanente o transitorio.

18. Minusvalía es la pérdida o limitación de oportunidades de participar en la vida de la comunidad en condiciones de igualdad con los demás. La palabra “minusvalía” describe la situación de la persona con discapacidad en función de su entorno. Esa palabra tiene por finalidad centrar el interés en las deficiencias de diseño del entorno físico y de muchas actividades organizadas de la sociedad, por ejemplo, información, comunicación y educación, que se oponen a que las personas con discapacidad participen en condiciones de igualdad.

19. El empleo de esas dos palabras, “discapacidad” y “minusvalía”, debe considerarse teniendo en cuenta la historia moderna de la discapacidad. Durante el decenio de 1970, los representantes de organizaciones de personas con discapacidad y de profesionales en la esfera de la discapacidad se opusieron firmemente a la terminología que se utilizaba a la sazón. Las palabras “discapacidad” y “minusvalía” se utilizaban a menudo de manera poco clara y conjunta, lo que era perjudicial para las medidas normativas y la acción política. La terminología reflejaba un enfoque médico y de diagnóstico que hacía caso omiso de las imperfecciones y deficiencias de la sociedad circundante.

20. En 1980, la Organización Mundial de la salud aprobó una clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías, que sugería un enfoque más preciso y, al mismo tiempo, relativista. Esta clasificación, que distingue claramente entre deficiencia, discapacidad y minusvalía, se ha utilizado ampliamente en esferas tales como la rehabilitación, la educación, la estadística, la política, la legislación, la demografía, la sociología, la economía y la antropología. Algunos usuarios han expresado preocupación por el hecho de que la definición del término minusvalía que figura en la clasificación puede aún considerarse de carácter demasiado médico y centrado en la persona, y tal vez no aclare suficientemente la relación recíproca entre las condiciones o expectativas sociales y las capacidades de la persona. Esas inquietudes, así como otras expresadas por los usuarios en los 12 años transcurridos desde la publicación de la clasificación, se tendrán en cuenta en futuras revisiones.

21. Como resultado de la experiencia acumulada en relación con la ejecución del Programa de Acción Mundial y del examen general realizado durante el Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos, se profundizaron los conocimientos y se amplió la comprensión de las cuestiones relativas a la discapacidad y de la terminología utilizada. La terminología actual reconoce la necesidad de tener en cuenta no sólo las necesidades individuales (como rehabilitación y recursos técnicos auxiliares) sino también las deficiencias de la sociedad (diversos obstáculos a la participación).

Prevención

22. Por prevención se entiende la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzca un deterioro físico, intelectual, psiquiátrico o sensorial (prevención primaria) o a impedir que ese deterioro cause una discapacidad

o limitación funcional permanente (prevención secundaria). La prevención puede incluir muchos tipos de acción diferentes, como atención primaria de la salud, puericultura prenatal y posnatal, educación en materia de nutrición, campañas de vacunación contra enfermedades transmisibles, medidas de lucha contra las enfermedades endémicas, normas y programas de seguridad para la prevención de accidentes en diferentes entornos, incluidas la adaptación de los lugares de trabajo para evitar discapacidades y enfermedades profesionales, y prevención de la discapacidad resultante de la contaminación del medio ambiente u ocasionada por los conflictos armados.

Rehabilitación

23. La rehabilitación es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes. La rehabilitación puede abarcar medidas para proporcionar o restablecer funciones o para compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional. El proceso de rehabilitación no supone la prestación de atención médica preliminar. Abarca una amplia variedad de medidas y actividades, desde la rehabilitación más básica y general hasta las actividades de orientación específica, como por ejemplo la rehabilitación profesional.

Logro de la igualdad de oportunidades

24. Por logro de la igualdad de oportunidades se entiende el proceso mediante el cual los diversos sistemas de la sociedad, el entorno físico, los servicios, las actividades, la información y la documentación se ponen a disposición de todos, especialmente de las personas con discapacidad.

25. El principio de la igualdad de derechos significa que las necesidades de cada persona tienen igual importancia, que esas necesidades deben constituir la base de la planificación de las sociedades y que todos los recursos han de emplearse de manera de garantizar que todas las personas tengan las mismas oportunidades de participación.

26. Las personas con discapacidad son miembros de la sociedad y tienen derecho a permanecer en sus comunidades locales. Deben recibir el apoyo

que necesitan en el marco de las estructuras comunes de educación, salud, empleo y servicios sociales.

27. A medida que las personas con discapacidad logren la igualdad de derechos, deben también asumir las obligaciones correspondientes. A su vez, con el logro de esos derechos, las sociedades pueden esperar más de las personas con discapacidad. Como parte del proceso encaminado a lograr la igualdad de oportunidades deben establecerse disposiciones para ayudar a esas personas a asumir su plena responsabilidad como miembros de la sociedad.

PREÁMBULO

Conscientes de que los Estados, en la Carta de las Naciones Unidas, se han comprometido a actuar individual y colectivamente en cooperación con la Organización para promover niveles de vida más elevados, trabajo permanente para todos, y condiciones de progreso y desarrollo económico y social,

Reafirmando el compromiso de defender los derechos humanos y las libertades fundamentales, la justicia social y la dignidad y el valor de la persona humana, proclamado en la Carta,

Recordando en particular las normas internacionales en materia de derechos humanos que se enuncian en la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Observando que esos instrumentos proclaman que los derechos en ellos reconocidos se deben conceder por igual a todas las personas sin discriminación,

Recordando las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño, que prohíbe la discriminación basada en la discapacidad y que requiere la adopción de medidas especiales para proteger los derechos de los niños con discapacidad y la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, que establece algunas medidas de protección contra la discapacidad,

Recordando asimismo las disposiciones de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer destinadas a salvaguardar los derechos de las niñas y mujeres con discapacidad,

Teniendo en cuenta la Declaración de los Derechos de los Impedidos, la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, la Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social, los Principios para la protección de los

enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental y otros instrumentos pertinentes aprobados por la Asamblea General,

Teniendo en cuenta también las recomendaciones y los convenios pertinentes aprobados por la Organización Internacional del Trabajo, en especial los que se refieren a la participación en el empleo, sin discriminación alguna, de las personas con discapacidad,

Conscientes de la labor y las recomendaciones pertinentes de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, en particular la Declaración sobre la Educación para Todos, de la Organización Mundial de la Salud, del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y de otras organizaciones interesadas,

Teniendo en cuenta el compromiso contraído por los Estados con respecto a la protección del medio ambiente,

Conscientes de la devastación causada por los conflictos armados y deplorando la utilización de los escasos recursos disponibles para la producción de armamentos,

Reconociendo que el Programa de Acción Mundial para los Impedidos y la definición de "igualdad de oportunidades" que figura en él representan la firme y sincera aspiración de la comunidad internacional de lograr que esos diversos instrumentos y recomendaciones internacionales sean prácticos y revistan una importancia concreta,

Reconociendo que el objetivo del Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos (1983-1992) que consistía en ejecutar el Programa de Acción Mundial, sigue teniendo validez y requiere la adopción de medidas urgentes y sostenidas, Recordando que el Programa de Acción Mundial se basa en conceptos que tienen igual validez y urgencia para los países en desarrollo que para los países industrializados,

Convencidos de que hay que intensificar los esfuerzos si se quiere conseguir que las personas con discapacidad puedan participar plenamente en la sociedad y disfrutar de los derechos humanos en condiciones de igualdad,

Subrayando nuevamente que las personas con discapacidad, sus padres, tutores o quienes abogan en su favor, y las organizaciones que los representan deben participar activamente, junto con los Estados, en la planificación y ejecución de todas las medidas que afecten a sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, Cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 1990/26 del Consejo Económico y Social, de 24 de mayo de 1990, y basándose en la lista detallada de las medidas concretas que se precisan para que

las personas con discapacidad se hallen en condiciones de igualdad con los demás, que figura en el Programa de Acción Mundial.

Los Estados han aprobado las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad que se enuncian a continuación, con objeto de:

- a) Poner de relieve que todas las medidas en la esfera de la discapacidad presuponen un conocimiento y una experiencia suficientes acerca de las condiciones y necesidades especiales de las personas con discapacidad;
- b) Destacar que el proceso mediante el cual cada uno de los aspectos de la organización de la sociedad se ponen a disposición de todos, representa un objetivo fundamental del desarrollo socioeconómico;
- c) Señalar aspectos decisivos de las políticas sociales en la esfera de la discapacidad, incluido, cuando proceda, el fomento activo de la cooperación económica y técnica;
- d) Ofrecer modelos para el proceso político de adopción de decisiones necesario para la consecución de la igualdad de oportunidades, teniendo presente la existencia de una gran diversidad de niveles económicos y técnicos, así como el hecho de que el proceso debe reflejar un profundo conocimiento del contexto cultural en el que se desarrolla, y el papel fundamental que las personas con discapacidad desempeñan en dicho proceso;
- e) Proponer la creación de mecanismos nacionales para establecer una estrecha colaboración entre los Estados, los órganos del sistema de las Naciones Unidas, otros órganos intergubernamentales y las organizaciones de personas con discapacidad;
- f) Proponer un mecanismo eficaz de supervisión del proceso por medio del cual los Estados tratan de lograr la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

I. REQUISITOS PARA LA IGUALDAD DE PARTICIPACIÓN

Artículo 1. Mayor toma de conciencia. Los Estados deben adoptar medidas para hacer que la sociedad tome mayor conciencia de las personas con

discapacidad, sus derechos, sus necesidades, sus posibilidades y su contribución.

1. Los Estados deben velar por que las autoridades competentes distribuyan información actualizada acerca de los programas y servicios disponibles para las personas con discapacidad, sus familias, los profesionales que trabajen en esta esfera y el público en general. La información para las personas con discapacidad debe presentarse en forma accesible.

2. Los Estados deben iniciar y apoyar campañas informativas referentes a las personas con discapacidad y a las políticas en materia de discapacidad a fin de difundir el mensaje de que dichas personas son ciudadanos con los mismos derechos y las mismas obligaciones que los demás, y de justificar así las medidas encaminadas a eliminar todos los obstáculos que se opongan a su plena participación.

3. Los Estados deben alentar a los medios de comunicación a que presenten una imagen positiva de las personas con discapacidad; se debe consultar a ese respecto a las organizaciones de esas personas.

4. Los Estados deben velar por que los programas de educación pública reflejen en todos sus aspectos el principio de la plena participación e igualdad.

5. Los Estados deben invitar a las personas con discapacidad y a sus familias, así como a las organizaciones interesadas, a participar en programas de educación pública relativos a las cuestiones relacionadas con la discapacidad.

6. Los Estados deben alentar a las empresas del sector privado a que incluyan en todos los aspectos de sus actividades las cuestiones relativas a la discapacidad.

7. Los Estados deben iniciar y promover programas encaminados a hacer que las personas con discapacidad cobren mayor conciencia de sus derechos y posibilidades. Una mayor autonomía y la creación de condiciones para la participación plena en la sociedad permitirán a esas personas aprovechar las oportunidades a su alcance.

8. La promoción de una mayor toma de conciencia debe constituir una parte importante de la educación de los niños con discapacidad y de los programas de rehabilitación. Las personas con discapacidad también pueden ayudarse mutuamente a cobrar mayor conciencia participando en las actividades de sus propias organizaciones.

9. La promoción de una mayor toma de conciencia debe formar parte integrante de la educación de todos los niños y ser uno de los componentes de los cursos de formación de maestros y de la capacitación de todos los profesionales.

Artículo 2. Atención médica. Los Estados deben asegurar la prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad.

1. Los Estados deben esforzarse por proporcionar programas dirigidos por equipos multidisciplinarios de profesionales para la detección precoz, la evaluación y el tratamiento de las deficiencias. En esa forma se podría prevenir, reducir o eliminar sus efectos perjudiciales. Esos programas deben asegurar la plena participación de las personas con discapacidad y de sus familias en el plano individual y de las organizaciones de personas con discapacidad a nivel de la planificación y evaluación.

2. Debe capacitarse a los trabajadores comunitarios locales para que participen en esferas tales como la detección precoz de las deficiencias, la prestación de asistencia primaria y el envío a los servicios apropiados.

3. Los Estados deben velar por que las personas con discapacidad, en particular lactantes y niños, reciban atención médica de igual calidad y dentro del mismo sistema que los demás miembros de la sociedad.

4. Los Estados deben velar por que todo el personal médico y paramédico esté debidamente capacitado y equipado para prestar asistencia médica a las personas con discapacidad y tenga acceso a tecnologías y métodos de tratamiento pertinentes.

5. Los Estados deben velar por que el personal médico, paramédico y personal conexo sea debidamente capacitado, para prestar asesoramiento apropiado a los padres a fin de no limitar las opciones de que disponen sus hijos. Esta capacitación debe ser un proceso permanente y basarse en la información más reciente de que se disponga.

6. Los Estados deben velar por que las personas con discapacidad reciban regularmente el tratamiento y los medicamentos que necesiten para mantener o aumentar su capacidad funcional.

Artículo 3. Rehabilitación. Los Estados deben asegurar la prestación de servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad a fin de que logren alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y movilidad.

1. Los Estados deben elaborar programas nacionales de rehabilitación para todos los grupos de personas con discapacidad. Dichos programas deben basarse en las necesidades reales de esas personas y en el principio de plena participación e igualdad.

2. Esos programas deben incluir una amplia gama de actividades, como la capacitación básica destinada a mejorar el ejercicio de una función afectada

o a compensar dicha función, el asesoramiento a las personas con discapacidad y a sus familias, el fomento de la autonomía y la prestación de servicios ocasionales como evaluación y orientación.

3. Deben tener acceso a la rehabilitación todas las personas que la requieran, incluidas las personas con discapacidades graves o múltiples.

4. Las personas con discapacidad y sus familias deben estar en condiciones de participar en la concepción y organización de los servicios de rehabilitación que les conciernan.

5. Los servicios de rehabilitación deben establecerse en la comunidad local en la que viva la persona con discapacidad. Sin embargo, en algunos casos, pueden organizarse cursos especiales de rehabilitación a domicilio, de duración limitada, si se estima que esa es la forma más apropiada para alcanzar una determinada meta de capacitación.

6. Debe alentarse a las personas con discapacidad y a sus familias a participar directamente en la rehabilitación, por ejemplo, como profesores experimentados, instructores o asesores.

7. Los Estados deben valerse de la experiencia adquirida por las organizaciones de las personas con discapacidad cuando formulen o evalúen programas de rehabilitación.

Artículo 4. Servicios de apoyo. Los Estados deben velar por el establecimiento y la prestación de servicios de apoyo a las personas con discapacidad, incluidos los recursos auxiliares, a fin de ayudarles a aumentar su nivel de autonomía en la vida cotidiana y a ejercer sus derechos.

1. Entre las medidas importantes para conseguir la igualdad de oportunidades, los Estados deben proporcionar equipo y recursos auxiliares, asistencia personal y servicios de intérprete según las necesidades de las personas con discapacidad.

2. Los Estados deben apoyar el desarrollo, la fabricación, la distribución y los servicios de reparación del equipo y los recursos auxiliares, así como la difusión de los conocimientos al respecto.

3. Con ese fin, deben aprovecharse los conocimientos técnicos de que se disponga en general. En los Estados en que exista una industria de alta tecnología esta debe utilizarse plenamente a fin de mejorar el nivel y la eficacia del equipo y recursos auxiliares. Es importante estimular el desarrollo y la fabricación de recursos auxiliares más sencillos y menos Costosos en lo posible mediante la utilización de materiales y medios de producción locales. Las

personas con discapacidad podrían participar en la fabricación de esos artículos.

4. Los Estados deben reconocer que todas las personas con discapacidad que necesiten equipo o recursos auxiliares deben tener acceso a ellos según proceda, incluida la capacidad financiera de procurárselos. Puede ser necesario que el equipo y los recursos auxiliares se faciliten a gratuitamente o a un precio lo suficientemente bajo para que dichas personas o sus familias puedan adquirirlos.

5. En los programas de rehabilitación para el suministro de dispositivos auxiliares y equipo, los Estados deben considerar las necesidades especiales de las niñas y los niños con discapacidad por lo que se refiere al diseño y a la durabilidad de los dispositivos auxiliares y el equipo, así como a su idoneidad en relación con la edad de los niños a los que se destinen.

6. Los Estados deben apoyar la elaboración y la disponibilidad de programas de asistencia personal y de servicios de interpretación, especialmente para las personas con discapacidades graves o múltiples. Dichos programas aumentarían el grado de participación de las personas con discapacidad en la vida cotidiana en el hogar, el lugar de trabajo, la escuela y durante su tiempo libre.

7. Los programas de asistencia personal deben concebirse de forma que las personas con discapacidad que los utilicen ejerzan una influencia decisiva en la manera de ejecutar dichos programas.

II. ESFERAS PREVISTAS PARA LA IGUALDAD DE PARTICIPACIÓN

Artículo 5. Posibilidades de acceso. Los Estados deben reconocer la importancia global de las posibilidades de acceso dentro del proceso de lograr la igualdad de oportunidades en todas las esferas de la sociedad. Para las personas con discapacidades de cualquier índole, los Estados deben a) establecer programas de acción para que el entorno físico sea accesible; y b) adoptar medidas para garantizar el acceso a la información y la comunicación.

a) Acceso al entorno físico

1. Los Estados deben adoptar medidas para eliminar los obstáculos a la participación en el entorno físico. Dichas medidas pueden consistir en elaborar

normas y directrices y en estudiar la posibilidad de promulgar leyes que aseguren el acceso a diferentes sectores de la sociedad, por ejemplo, en lo que se refiere a las viviendas, los edificios, los servicios de transporte público y otros medios de transporte, las calles y otros lugares al aire libre.

2. Los Estados deben velar por que los arquitectos, los técnicos de la construcción y otros profesionales que participen en el diseño y la construcción del entorno físico puedan obtener información adecuada sobre la política en materia de discapacidad y las medidas encaminadas a asegurar el acceso.

3. Las medidas para asegurar el acceso se incluirán desde el principio en el diseño y la construcción del entorno físico.

4. Debe consultarse a las organizaciones de personas con discapacidad cuando se elaboren normas y disposiciones para asegurar el acceso. Dichas organizaciones deben asimismo participar en el plano local, desde la etapa de planificación inicial, cuando se diseñen los proyectos de obras públicas, a fin de garantizar al máximo las posibilidades de acceso.

b) Acceso a la información y la comunicación

5. Las personas con discapacidad y, cuando proceda, sus familias y quienes abogan en su favor deben tener acceso en todas las etapas a una información completa sobre el diagnóstico, los derechos y los servicios y programas disponibles. Esa información debe presentarse en forma que resulte accesible para las personas con discapacidad.

6. Los Estados deben elaborar estrategias para que los servicios de información y documentación sean accesibles a diferentes grupos de personas con discapacidad. A fin de proporcionar acceso a la información y la documentación escritas a las personas con deficiencias visuales, deben utilizarse el sistema Braille, grabaciones en cinta, tipos de imprenta grandes y otras tecnologías apropiadas. De igual modo, deben utilizarse tecnologías apropiadas para proporcionar acceso a la información oral a las personas con deficiencias auditivas o dificultades de comprensión.

7. Se debe considerar la utilización del lenguaje por señas en la educación de los niños sordos, así como en sus familias y comunidades. También deben prestarse servicios de interpretación del lenguaje por señas para facilitar la comunicación entre las personas sordas y las demás personas.

8. Deben tenerse en cuenta asimismo las necesidades de las personas con otras discapacidades de comunicación.

9. Los Estados deben estimular a los medios de información, en especial a la televisión, la radio y los periódicos, a que hagan accesibles sus servicios.

10. Los Estados deben velar por que los nuevos sistemas de servicios y de datos informatizados que se ofrezcan al público en general sean desde un comienzo accesibles a las personas con discapacidad, o se adapten para hacerlos accesibles a ellas.

11. Debe consultarse a las organizaciones de personas con discapacidad cuando se elaboren medidas encaminadas a proporcionar a esas personas acceso a los servicios de información.

Artículo 6. Educación. Los Estados deben reconocer el principio de la igualdad de oportunidades de educación en los niveles primario, secundario y superior para los niños, los jóvenes y los adultos con discapacidad en entornos integrados, y deben velar por que la educación de las personas con discapacidad constituya una parte integrante del sistema de enseñanza.

1. La responsabilidad de la educación de las personas con discapacidad en entornos integrados corresponde a las autoridades docentes en general. La educación de las personas con discapacidad debe constituir parte integrante de la planificación nacional de la enseñanza, la elaboración de planes de estudio y la organización escolar.

2. La educación en las escuelas regulares requiere la prestación de servicios de interpretación y otros servicios de apoyo apropiados. Deben facilitarse condiciones adecuadas de acceso y servicios de apoyo concebidos para atender las necesidades de personas con diversas discapacidades.

3. Los grupos de padres y las organizaciones de personas con discapacidad deben participar en todos los niveles del proceso educativo.

4. En los Estados en que la enseñanza sea obligatoria, ésta debe impartirse a las niñas y los niños aquejados de todos los tipos y grados de discapacidad, incluidos los más graves.

5. Debe prestarse especial atención a los siguientes grupos:

- a) Niños muy pequeños con discapacidad
- b) Niños preescolares con discapacidad
- c) Adultos con discapacidad, sobre todo las mujeres.

6. Para que las disposiciones sobre instrucción de personas con discapacidad puedan integrarse en el sistema de enseñanza general, los Estados deben:

- a) Contar con una política claramente formulada, comprendida y aceptada en las escuelas y por la comunidad en general;
- b) Permitir que los planes de estudio sean flexibles y adaptables y que sea posible añadirle distintos elementos según sea necesario;
- c) Proporcionar materiales didácticos de calidad y prever la formación constante de personal docente y de Apoyo.

7. Los programas de educación integrada basados en la comunidad deben considerarse métodos complementarios para facilitar a las personas con discapacidad una formación y una educación económicamente viables. Los programas nacionales de base comunitaria deben utilizarse para promover entre las comunidades la utilización y ampliación de sus recursos a fin de proporcionar educación local a las personas con discapacidad.

8. En situaciones en que el sistema de instrucción general no este aun en condiciones de atender las necesidades de todas las personas con discapacidad, cabria analizar la posibilidad de establecer la enseñanza especial, cuyo objetivo seria preparar a los estudiantes para que Be educaran en el sistema de enseñanza general. La calidad de esa educación debe guiarse por las mismas normas y aspiraciones que las aplicables a la enseñanza general y vincularse estrechamente con esta. Como mínimo, se debe asignar a los estudiantes con discapacidad el mismo porcentaje de recursos para la instrucción que el que se asigna a los estudiantes sin discapacidad. Los Estados deben tratar de lograr la integración gradual de los servicios de enseñanza especial en la enseñanza general. Se reconoce que, en algunos casos, la enseñanza especial puede normalmente considerarse la forma más apropiada de impartir instrucción a algunos estudiantes con discapacidad.

9. Debido a las necesidades particulares de comunicación de las personas sordas y de las sordas y ciegas, tal vez sea más oportuno que se les imparta instrucción en escuelas para personas con ecos problemas o en aulas y secciones especiales de las escuelas de instrucción general. Al principio sobre todo, habría que cuidar especialmente de que la instrucción tuviera en cuenta las diferencias culturales a fin de que las personas sordas o sordas y ciegas logran una comunicación real y la máxima autonomía.

Artículo 7. Empleo. Los Estados deben reconocer el principio de que las personas con discapacidad deben estar facultades para ejercer sus derechos humanos, en particular en materia de empleo. Tanto en las zonas rurales como

en las urbanas debe haber igualdad de oportunidades para obtener un empleo productivo y remunerado en el mercado de trabajo.

1. Las disposiciones legislativas y reglamentarias del sector laboral no deben discriminar contra las personas con discapacidad ni interponer obstáculos a su empleo.

2. Los Estados deben apoyar activamente la integración de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo. Este apoyo activo se podría lograr mediante diversas medidas como, por ejemplo, la capacitación profesional, los planes de cuotas basadas en incentivos, el empleo reservado, préstamos o subvenciones para empresas pequeñas, contratos de exclusividad o derechos de producción prioritarios, exenciones fiscales, supervisión de contratos u otro tipo de asistencia técnica y financiera para las empresas que empleen a trabajadores con discapacidad. Los Estados han de estimular también a los empleadores a que hagan asustes razonables para dar cabida a personas con discapacidad.

3. Los programas de medidas estatales deben incluir:

- a) Medidas para diseñar y adaptar los lugares y locales de trabajo de forma que resulten accesibles a las personas que tengan diversos tipos de discapacidad;
- b) Apoyo a la utilización de nuevas tecnologías y al desarrollo y la producción de recursos, instrumentos y equipos auxiliares, y medidas para facilitar el acceso de las personas con discapacidad a esos medios, a fin de que puedan obtener y conservar su empleo;
- c) Prestación de servicios apropiados de formación y colocación y de apoyo como, por ejemplo, asistencia personal y servicios de interpretación.

4. Los Estados deben iniciar y apoyar campañas de sensibilización con la finalidad de lograr que se superen las actitudes negativas y los prejuicios relacionados con los trabajadores aquejados de discapacidad.

5. En su calidad de empleadores, los Estados deben crear condiciones favorables para el empleo de personas con discapacidad en el sector público.

6. Los Estados, las organizaciones de trabajadores y los empleadores deben cooperar para asegurar condiciones equitativas en materia de políticas de contratación y ascenso, condiciones de empleo, tasas de remuneración, me-

didadas encaminadas a mejorar el ambiente laboral a fin de prevenir lesiones y deterioro de la salud, y medidas para la rehabilitación de los empleados que hayan sufrido lesiones por motivos laborales.

7. El objetivo debe ser siempre que las personas con discapacidad obtengan empleo en el mercado de trabajo abierto. En el caso de las personas con discapacidad cuyas necesidades no puedan atenderse en esa forma, cabe la opción de crear pequeñas dependencias con empleos protegidos o reservados. Es importante que la calidad de esos programas se evalúe en cuanto a su pertinencia y suficiencia para crear oportunidades que permitan a las personas con discapacidad obtener empleo en el mercado de trabajo.

8. Deben adoptarse medidas para incluir a personas con discapacidad en los programas de formación y empleo en el sector privado y en el sector no estructurado.

9. Los Estados, las organizaciones de trabajadores y los empleadores deben cooperar con las organizaciones de personas con discapacidad en todas las medidas encaminadas a crear oportunidades de formación y empleo, en particular, el horario flexible, la jornada parcial, la posibilidad de compartir un puesto, el empleo por cuenta propia, y el cuidado de asistentes para las personas con discapacidad.

Artículo 8. Mantenimiento de los ingresos y seguridad social. Los Estados son responsables de las prestaciones de seguridad social y mantenimiento del ingreso para las personas con discapacidad.

1. Los Estados deben velar por asegurar la prestación de apoyo adecuado en materia de ingresos a las personas con discapacidad que, debido a la discapacidad o a factores relacionados con ésta, hayan perdido temporalmente sus ingresos, reciban un ingreso reducido o se hayan visto privadas de oportunidades de empleo. Los Estados deben velar por que la prestación de apoyo tenga en cuenta los gastos en que suelen incurrir las personas con discapacidad y sus familias como consecuencia de su discapacidad.

2. En países donde exista o se esté estableciendo un sistema de seguridad social, de seguros sociales u otro plan de bienestar social para la población en general, los Estados deben velar por que dicho sistema no excluya a las personas con discapacidad ni discrimine contra ellas.

3. Los Estados deben velar asimismo por que las personas que se dediquen a cuidar a una persona con discapacidad tengan un ingreso asegurado o gocen de la protección de la seguridad social.

4. Los sistemas de seguridad social deben prever incentivos para restablecer la capacidad para generar ingresos de las personas con discapacidad. Dichos sistemas deben proporcionar formación profesional o contribuir a su organización, desarrollo y financiación. Asimismo, deben facilitar servicios de colocación.

5. Los programas de seguridad social deben proporcionar también incentivos para que las personas con discapacidad busquen empleo a fin de crear o restablecer sus posibilidades de generación de ingresos.

6. Los subsidios de apoyo a los ingresos deben mantenerse mientras persistan las condiciones de discapacidad, de manera que no resulten un desincentivo para que las personas con discapacidad busquen empleo. Sólo deben reducirse o darse por terminados cuando esas personas logren un ingreso adecuado y seguro.

7. En países donde el sector privado sea el principal proveedor de la seguridad social, los Estados deben promover entre las comunidades locales, las organizaciones de bienestar social y las familias el establecimiento de medidas de autoayuda e incentivos para el empleo de personas con discapacidad o para que esas personas realicen actividades relacionadas con el empleo.

Artículo 9. Vida en familia e integridad personal. Los Estados deben promover la plena participación de las personas con discapacidad en la vida en familia. También deben promover su derecho a la integridad personal y velar por que la legislación no establezca discriminaciones contra las personas con discapacidad en lo que se refiere a las relaciones sexuales, el matrimonio y la procreación.

1. Las personas con discapacidad deben estar en condiciones de vivir con sus familias. Los Estados deben estimular la inclusión en la orientación familiar de módulos apropiados relativos a la discapacidad y a sus efectos para la vida en familia. A las familias en que haya una persona con discapacidad se les deben facilitar servicios de cuidados temporales o de atención a domicilio. Los Estados deben eliminar todos los obstáculos innecesarios que se opongan a las personas que deseen cuidar o adoptar a un niño o a un adulto con discapacidad.

2. Las personas con discapacidad no deben ser privadas de la oportunidad de experimentar su sexualidad, tener relaciones sexuales o tener hijos. Teniendo en cuenta que las personas con discapacidad pueden tropezar con dificultades para casarse y para fundar una familia, los Estados deben promover el establecimiento de servicios de orientación apropiados. Las perso-

nas con discapacidad deben tener el mismo acceso que las demás a los métodos de planificación de la familia, así como a información accesible sobre el funcionamiento sexual de su cuerpo.

3. Los Estados deben promover medidas encaminadas a modificar las actitudes negativas ante el matrimonio, la sexualidad y la paternidad o maternidad de las personas con discapacidad, en especial de las jóvenes y las mujeres con discapacidad, que aun siguen prevaleciendo en la sociedad. Se debe exhortar a los medios de información a que desempeñen un papel importante en la eliminación de las mencionadas actitudes negativas.

4. Las personas con discapacidad y sus familias necesitan estar plenamente informadas acerca de las precauciones que se deben tomar contra el abuso sexual y otras formas de maltrato. Las personas con discapacidad son particularmente vulnerables al maltrato en la familia, en la comunidad o en las instituciones y necesitan que se les eduque sobre la manera de evitarlo para que puedan reconocer cuando han sido víctimas de él y notificar dichos casos.

Artículo 10. Cultura. Los Estados deben velar por que las personas con discapacidad se integren y puedan participar en las actividades culturales en condiciones de igualdad.

1. Los Estados velarán por que las personas con discapacidad tengan oportunidad de utilizar su capacidad creadora, artística e intelectual, no solamente para su propio beneficio, sino también para enriquecer a su comunidad, tanto en las zonas urbanas como en las rurales. Son ejemplos de tales actividades la danza, la música, la literatura, el teatro, las artes plásticas, la pintura y la escultura. En los países en desarrollo, en particular, se hará hincapié en las formas artísticas tradicionales y contemporáneas, como el teatro de títeres, la declamación y la narración oral.

2. Los Estados deben promover el acceso de las personas con discapacidad a los lugares en que se realicen actos culturales o en que se presten servicios culturales tales como los teatros, los museos, los cines y las bibliotecas, y cuidar de que esas personas puedan asistir a ellos.

3. Los Estados deben iniciar el desarrollo y la utilización de medios técnicos especiales para que la literatura, las películas cinematográficas y el teatro sean accesibles a las personas con discapacidad.

Artículo 11. Actividades recreativas y deportivas. Los Estados deben adoptar medidas encaminadas a asegurar que las personas con discapacidad ten-

gan igualdad de oportunidades para realizar actividades recreativas y deportivas.

1. Los Estados deben iniciar medidas para que los lugares donde se llevan a cabo actividades recreativas y deportivas, los hoteles, las playas, los estadios deportivos y los gimnasios, entre otros, sean accesibles a las personas con discapacidad. Esas medidas abarcaran el apoyo al personal encargado de programas de recreo y deportes, incluso proyectos encaminados a desarrollar métodos para asegurar el acceso y programas de participación, información y capacitación.

2. Las autoridades turísticas, las agencias de viaje, los hoteles, las organizaciones voluntarias y otras entidades que participen en la organización de actividades recreativas o de viajes turísticos deben ofrecer sus servicios a todo el mundo, teniendo en cuenta las necesidades especiales de las personas con discapacidad. Debe impartirse formación adecuada para poder contribuir a ese proceso.

3. Debe alentarse a las organizaciones deportivas a que fomenten las oportunidades de participación de las personas con discapacidad en las actividades deportivas. En algunos casos, las medidas encaminadas a asegurar el acceso podrían ser suficientes para crear oportunidades de participación. En otros casos se precisarán arreglos especiales o juegos especiales. Los Estados deberán apoyar la participación de las personas con discapacidad en competencias nacionales e internacionales.

4. Las personas con discapacidad que participen en actividades deportivas deben tener acceso a una instrucción y un entrenamiento de la misma calidad que los demás participantes.

5. Los organizadores de actividades recreativas y deportivas deben consultar a las organizaciones de personas con discapacidad cuando establezcan servicios para dichas personas.

Artículo 12. Religión. Los Estados deben promover la adopción de medidas para la participación de las personas con discapacidad en la vida religiosa de sus comunidades en un pie de igualdad.

1. Los Estados, en consulta con las autoridades religiosas, deben promover la adopción de medidas para eliminar la discriminación y para que las actividades religiosas sean accesibles a las personas con discapacidad.

2. Los Estados deben promover la distribución de información sobre cuestiones relacionadas con la discapacidad entre las organizaciones e institucio-

nes religiosas. Los Estados también deben alentar a las autoridades religiosas a que incluyan información sobre políticas en materia de discapacidad en los programas de formación para el desempeño de profesiones religiosas y en los programas de enseñanza religiosa.

3. También deben realizarse esfuerzos para que las personas con deficiencias sensoriales tengan acceso a la literatura religiosa.

4. Los Estados o las organizaciones religiosas deben consultar a las organizaciones de personas con discapacidad cuando elaboren medidas encaminadas a lograr la participación de esas personas en actividades religiosas en un pie de igualdad.

III. MEDIDAS DE EJECUCIÓN

Artículo 13. Información e investigación. Los Estados deben asumir la responsabilidad final de reunir y difundir información acerca de las condiciones de vida de las personas con discapacidad y fomentar la amplia investigación de todos los aspectos, incluidos los obstáculos que afectan la vida de las personas con discapacidad.

1. Los Estados deben reunir periódicamente estadísticas, desglosadas por sexo, y otras informaciones acerca de las condiciones de vida de las personas con discapacidad. Dichas actividades de reunión de datos pueden realizarse conjuntamente con los censos nacionales y las encuestas por hogares, en estrecha colaboración con universidades, institutos de investigación y organizaciones de personas con discapacidad. Los cuestionarios deben incluir preguntas sobre los programas y servicios y sobre su utilización.

2. Los Estados deben examinar la posibilidad de establecer una base de datos relativa a la discapacidad, que incluya estadísticas sobre los servicios y programas disponibles y sobre los distintos grupos de personas con discapacidad, teniendo presente la necesidad de proteger la vida privada y la integridad personales.

3. Los Estados deben iniciar y fomentar programas de investigación sobre las cuestiones sociales, económicas y de participación que influyan en la vida de las personas con discapacidad y de sus familias. Dichas investigaciones deben abarcar las causas, los tipos y la frecuencia de la discapacidad, la disponibilidad y eficacia de los programas existentes, y la necesidad de desarrollar y evaluar los servicios y las medidas de apoyo.

4. Los Estados deben elaborar y adoptar terminología y criterios para llevar a cabo encuestas nacionales, en cooperación con las organizaciones que se ocupan de las personas con discapacidad.

5. Los Estados deben facilitar la participación de las personas con discapacidad en la reunión de datos y en la investigación. Para la realización de esas investigaciones, deben apoyar particularmente la contratación de personas con discapacidad calificadas.

6. Los Estados deben apoyar el intercambio de experiencias y conclusiones derivadas de las investigaciones.

7. Los Estados deben adoptar medidas para difundir información y conocimientos en materia de discapacidad a todas las instancias políticas y administrativas a nivel nacional, regional y local.

Artículo 14. Cuestiones normativas y de planificación. Los Estados deben velar por que las cuestiones relativas a la discapacidad se incluyan en todas las actividades normativas y de planificación correspondientes del país.

1. Los Estados deben emprender y prever políticas adecuadas para las personas con discapacidad en el plano nacional y deben estimular y apoyar medidas en los planos regional y local.

2. Los Estados deben hacer que las organizaciones de personas con discapacidad intervengan en todos los casos de adopción de decisiones relacionadas con los planes y programas de interés para las personas con discapacidad o que afecten a su situación económica y social.

3. Las necesidades y los intereses de las personas con discapacidad deben incorporarse en los planes de desarrollo general en lugar de tratarse por separado.

4. La responsabilidad última de los Estados por la situación de las personas con discapacidad no exime a los demás de la responsabilidad que les corresponda. Debe exhortarse a los encargados de prestar servicios, organizar actividades o suministrar información en la sociedad a que acepten la responsabilidad de lograr que las personas con discapacidad tengan acceso a esos servicios.

5. Los Estados deben facilitar a las comunidades locales la elaboración de programas y medidas para las personas con discapacidad. Una manera de conseguirlo consiste en preparar manuales o listas de verificación, y en proporcionar programas de capacitación para el personal local.

Artículo 15. Legislación. Los Estados tienen la obligación de crear las bases jurídicas para la adopción de medidas encaminadas a lograr los objetivos de la plena participación y la igualdad de las personas con discapacidad.

1. En la legislación nacional, que consagra los derechos y deberes de los ciudadanos, deben enunciarse también los derechos y deberes de las personas con discapacidad. Los Estados tienen la obligación de velar por que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos, incluidos sus derechos civiles y políticos, en un pie de igualdad con los demás ciudadanos. Los Estados deben procurar que las organizaciones de personas con discapacidad participen en la elaboración de leyes nacionales relativas a los derechos de las personas con discapacidad, así como en la evaluación permanente de esas leyes.

2. Tal vez sea menester adoptar medidas legislativas para eliminar las condiciones que pudieran afectar adversamente a la vida de las personas con discapacidad, entre otras, el acoso y la victimización. Deberá eliminarse toda disposición discriminatoria contra personas con discapacidad. La legislación nacional debe establecer sanciones apropiadas en caso de violación de los principios de no discriminación.

3. La legislación nacional relativa a las personas con discapacidad puede adoptar dos formas diferentes. Los derechos y deberes pueden incorporarse en la legislación general o figurar en una legislación especial. La legislación especial para las personas con discapacidad puede establecerse de diversas formas:

- a) Promulgando leyes por separado que se refieran exclusivamente a las cuestiones relativas a la discapacidad;
- b) Incluyendo las cuestiones relativas a la discapacidad en leyes sobre aspectos concretos
- c) Mencionando concretamente a las personas con discapacidad en los textos que sirvan para interpretar las disposiciones legislativas vigentes.

Tal vez fuera conveniente combinar algunas de esas posibilidades. Podría examinarse la posibilidad de incluir disposiciones sobre acción afirmativa respecto de esos grupos.

4. Los Estados podrían considerar la posibilidad de establecer mecanismos reglamentarios oficiales para la presentación de demandas, a fin de proteger los intereses de las personas con discapacidad.

Artículo 16. Política económica. La responsabilidad financiera de los programas y las medidas nacionales destinados a crear igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad corresponde a los Estados.

1. Los Estados deben incluir las cuestiones relacionadas con la discapacidad en los presupuestos ordinarios de todos los órganos de gobierno a nivel nacional, regional y local.

2. Los Estados, las Organizaciones No Gubernamentales y otros órganos interesados deben actuar de consuno para determinar la forma más eficaz de apoyar proyectos y medidas que interesen a las personas con discapacidad.

3. Los Estados deben estudiar la posibilidad de aplicar medidas económicas, esto es, préstamos, exenciones fiscales, subsidios con fines específicos y fondos especiales, entre otros, para estimular y apoyar la participación en la sociedad de las personas con discapacidad en un pie de igualdad.

4. En muchos Estados tal vez sea conveniente establecer un fondo de desarrollo para cuestiones relacionadas con la discapacidad, que podría apoyar diversos proyectos experimentales y programas de autoayuda en las comunidades.

Artículo 17. Coordinación de los trabajos. Los Estados tienen la responsabilidad de establecer centros nacionales de coordinación u organismos análogos que centralicen a nivel nacional las cuestiones relacionadas con la discapacidad.

1. El comité nacional de coordinación o los órganos similares debe tener carácter permanente y basarse en normas jurídicas y en un reglamento administrativo apropiado.

2. Para lograr una composición intersectorial y multidisciplinaria es probable que lo más conveniente sea una combinación de representantes de organizaciones públicas y privadas. Esos representantes podrían provenir de los ministerios correspondientes, las organizaciones de personas con discapacidad y las Organizaciones No Gubernamentales.

3. Las organizaciones de personas con discapacidad deben ejercer una influencia apreciable sobre el comité nacional de coordinación, a fin de asegurar que sus preocupaciones se transmitan debidamente.

4. El comité nacional de coordinación debe contar con la autonomía y los recursos suficientes para el desempeño de sus funciones en relación con la capacidad de adoptar decisiones y debe ser responsable ante la instancia superior de gobierno.

Artículo 18. Organizaciones de personas con discapacidad . Los Estados deben reconocer el derecho de las organizaciones de personas con discapacidad a representar a esas personas en los planos nacional, regional y local. Los Estados deben reconocer también el papel consultivo de las organizaciones de personas con discapacidad en lo que se refiere a la adopción de decisiones sobre cuestiones relativas a la discapacidad.

1. Los Estados deben promover y apoyar económicamente y por otros medios la creación y el fortalecimiento de organizaciones que agrupen a personas con discapacidad, a sus familiares y a otras personas que defiendan sus derechos. Los Estados deben reconocer que esas organizaciones tienen un papel que desempeñar en la elaboración de una política en materia de discapacidad.

2. Los Estados deben mantener una comunicación permanente con las organizaciones de personas con discapacidad y asegurar su participación en la elaboración de las políticas oficiales.

3. El papel de las organizaciones de personas con discapacidad puede consistir en determinar necesidades y prioridades, participar en la planificación, ejecución y evaluación de servicios y medidas relacionados con la vida de las personas con discapacidad, contribuir a sensibilizar al público y a preconizar los cambios apropiados.

4. En su condición de instrumentos de autoayuda, las organizaciones de personas con discapacidad proporcionan y promueven oportunidades para el desarrollo de aptitudes en diversas esferas, el apoyo mutuo entre sus miembros y el intercambio de información.

5. Las organizaciones de personas con discapacidad pueden desarrollar su función consultiva de muy diversas maneras, ya sea mediante su representación permanente en los órganos directivos de los organismos financiados por el gobierno, ya sea mediante su participación en comisiones públicas o el suministro de conocimientos especializados sobre diferentes proyectos.

6. El papel consultivo de las organizaciones de personas con discapacidad debe ser permanente a fin de desarrollar y profundizar el intercambio de opiniones y de información entre el Estado y las organizaciones.

7. Esas organizaciones deben tener representación permanente en el comité nacional de coordinación o en organismos análogos.

8. Se debe desarrollar y fortalecer el papel de las organizaciones locales de personas con discapacidad para que puedan influir en las cuestiones a nivel comunitario.

Artículo 19. Capacitación del personal. Los Estados deben asegurar la adecuada formación, a todos los niveles, del personal que participe en la planificación y el suministro de servicios y programas relacionados con las personas con discapacidad.

1. Los Estados deben velar por que todas las autoridades que presten servicios en la esfera de la discapacidad proporcionen formación adecuada a su personal.

2. En la formación de profesionales en la esfera de la discapacidad, así como en el suministro de información sobre discapacidad en los programas de capacitación general, debe reflejarse debidamente el principio de la plena participación e igualdad.

3. Los Estados deben elaborar programas de formación en consulta con las organizaciones de personas con discapacidad, las que, a su vez, deben participar como profesores, instructores o asesores en programas de formación del personal.

4. La formación de trabajadores de la comunidad tiene gran importancia estratégica, sobre todo en los países en desarrollo. Debe impartirse también a las personas con discapacidad e incluir el perfeccionamiento de los valores, la competencia y las tecnologías adecuados así como de las aptitudes que puedan poner en práctica las personas con discapacidad, sus padres, sus familiares y los miembros de la comunidad.

Artículo 20. Supervisión y evaluación a nivel nacional de los programas sobre discapacidad en lo relativo a la aplicación de las Normas Uniformes. Los Estados son responsables de evaluar y supervisar con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

1. Los Estados deben evaluar periódica y sistemáticamente los programas nacionales en la esfera de la discapacidad y difundir tanto las bases como los resultados de esas evaluaciones.

2. Los Estados deben elaborar y adoptar terminología y criterios sobre la evaluación de servicios y programas relativos a la discapacidad.

3. Esos criterios y esa terminología deben elaborarse en estrecha cooperación con las organizaciones de personas con discapacidad desde las primeras etapas de formulación de conceptos y la planificación.

4. Los Estados deben participar en la cooperación internacional encaminada a elaborar normas comunes para la evaluación nacional en la esfera de la discapacidad. Los Estados deben alentar a los comités nacionales de coordinación a que también participen.

5. La evaluación de los diversos programas en la esfera de la discapacidad debe comenzar en la fase de planificación para que pueda determinarse la eficacia global en la consecución de sus objetivos de políticas.

Artículo 21. Cooperación técnica y económica. Los Estados, tanto industrializados como en desarrollo, tienen la obligación de cooperar y de adoptar medidas para mejorar las condiciones de vida de todas las personas con discapacidad en los países en desarrollo.

1. Las medidas encaminadas a lograr la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, incluidos los refugiados con discapacidad, deben incorporarse en los programas de desarrollo general.

2. Dichas medidas deben integrarse en todas las formas de cooperación técnica y económica, bilateral y multilateral, gubernamental y no gubernamental. Los Estados deben traer a colación las cuestiones relativas a la discapacidad en las deliberaciones sobre dicha cooperación.

3. Al planificar y examinar programas de cooperación técnica y económica, debe prestarse especial atención a los efectos de dichos programas para la situación de las personas con discapacidad. Es sumamente importante que se consulte a las personas con discapacidad y a sus organizaciones sobre todos los proyectos de desarrollo destinados ellas. Unas y otras deben participar directamente en la elaboración, ejecución y evaluación de dichos proyectos.

4. Entre las esferas prioritarias para la cooperación económica y técnica deben figurar:

- a) El desarrollo de los recursos humanos mediante el perfeccionamiento de los conocimientos, las aptitudes, y las posibilidades de las personas con discapacidad y la iniciación de actividades generadoras de empleo para esas personas.
- b) El desarrollo y la difusión de tecnologías y conocimientos técnicos apropiados en relación con la discapacidad.

5. Se exhorta, además, a los Estados a que apoyen el establecimiento y el fortalecimiento de las organizaciones de personas con discapacidad.

6. Los Estados deben adoptar medidas para que el personal que participe, a todos los niveles, en la administración de programas de cooperación técnica y económica aumente sus conocimientos sobre las cuestiones relacionadas con la discapacidad.

Artículo 22. Cooperación internacional. Los Estados participaran activamente en la cooperación internacional relativa a la aplicación de las normas para lograr la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

1. En las Naciones Unidas, sus organismos especializados y otras organizaciones intergubernamentales interesadas, los Estados deben participar en la elaboración de una política relativa a la discapacidad.

2. Cuando proceda, los Estados deben incorporar las cuestiones relativas a la discapacidad en las negociaciones de orden general sobre normas, intercambio de información y programas de desarrollo, entre otras cosas.

3. Los Estados deben fomentar y apoyar el intercambio de conocimientos y experiencias entre:

- a) Organizaciones no gubernamentales interesadas en cuestiones relativas a la discapacidad;
- b) Instituciones de investigación y distintos investigadores cuya labor se relacione con cuestiones relativas a la discapacidad;
- c) Representantes de programas sobre el terreno y de grupos profesionales en la esfera de la discapacidad;
- d) Organizaciones de personas con discapacidad; y
- e) Comités nacionales de coordinación.

4. Los Estados deben procurar que las Naciones Unidas y sus organismos especializados, así como todos los órganos intergubernamentales e interparlamentarios de carácter mundial y regional, incluyan en su labor a las organizaciones mundiales y regionales de personas con discapacidad.

IV. MECANISMO DE SUPERVISIÓN

1. La finalidad del mecanismo de supervisión es promover la aplicación efectiva de las Normas Uniformes. Dicho mecanismo prestara asistencia a todos los Estados en la evaluación de su grado de aplicación de las Normas Uniformes.

mes y en la medición de los progresos que se alcancen. La supervisión debe ayudar a determinar los obstáculos y a sugerir medidas idóneas que contribuyan a una aplicación eficaz de las Normas. El mecanismo de supervisión tendrá en cuenta las características económicas, sociales y culturales que existen en cada uno de los Estados. Un elemento importante debe ser también la prestación de servicios de consultoría y el intercambio de experiencias e información entre los Estados.

2. Las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad deben supervisarse dentro del marco de los periodos de sesiones de la Comisión de Desarrollo Social. En caso necesario, se nombrará por un periodo de tres años y con cargo a los recursos presupuestarios, a un relator especial que cuente con amplia experiencia en materia de discapacidad y en organizaciones internacionales para que supervise la aplicación de las Normas Uniformes.

3. Se invitará a organizaciones internacionales de personas con discapacidad reconocidas como entidades consultivas por el Consejo Económico y Social y a organizaciones que representen a personas con discapacidad que todavía no hayan formado sus propias organizaciones a que, teniendo en cuenta los diferentes tipos de discapacidad y la necesaria distribución geográfica equitativa, integren un grupo de expertos, en el cual dichas organizaciones tendrán mayoría, con el cual el Relator Especial y, cuando proceda, la Secretaría, puedan celebrar consultas.

4. El Relator Especial exhortará al grupo de expertos a que examine la promoción, aplicación y supervisión de las Normas Uniformes, comunique los resultados y proporcione asesoramiento y sugerencias al respecto.

5. El Relator Especial enviará una lista de preguntas a los Estados, a las entidades del sistema de las Naciones Unidas y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, incluidas las organizaciones de personas con discapacidad. La lista de preguntas debe referirse a los planes de aplicación de las Normas Uniformes en los Estados. Las preguntas deben ser de carácter selectivo y abarcar un número determinado de normas específicas para hacer una evaluación a fondo. El Relator Especial debe prepararlas en consulta con el grupo de expertos y la Secretaría.

6. El Relator Especial procurará entablar un diálogo directo no sólo con los estados sino también con las Organizaciones No Gubernamentales locales, y recabará sus opiniones y observaciones sobre toda información que se proyecte incluir en los informes. El Relator Especial prestará asesoramiento

sobre la aplicación y supervisión de las Normas Uniformes, y ayudará a preparar las respuestas a las listas de preguntas.

7. El Departamento de Coordinación de Políticas y Desarrollo Sostenible de la Secretaría, en su calidad de centro de coordinación de las Naciones Unidas sobre las cuestiones relativas a la discapacidad, y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y otras entidades y mecanismos del sistema de las Naciones Unidas, como las comisiones regionales, los organismos especializados y las reuniones entre organismos, cooperarán con el Relator Especial en la aplicación y supervisión de las Normas Uniformes en el plano nacional.

8. El Relator Especial, con ayuda de la Secretaría, preparará informes que serán presentados a la Comisión de Desarrollo Social en sus periodos de sesiones 34o. y 35o. Al preparar esos informes, el Relator Especial consultará al grupo de expertos.

9. Los Estados deben alentar a los comités nacionales de coordinación o a los organismos análogos a que participen en la aplicación y vigilancia. En su calidad de centros de coordinación de los asuntos relativos a la discapacidad en el plano nacional, debe exhortárseles a que establezcan procedimientos destinados a coordinar la vigilancia de las Normas Uniformes. Es menester estimular a las organizaciones de personas con discapacidad a que participen activamente en la vigilancia a todos los niveles del proceso.

10. Si se asignaran recursos extrapresupuestarios, deberían crearse uno o más puestos de Asesor Interregional sobre las Normas Uniformes a fin de prestar servicios directos a los Estados, por ejemplo, en:

- a) La organización de seminarios nacionales y regionales de formación sobre el contenido de las Normas Uniformes;
- b) La elaboración de directrices en apoyo de las estrategias para la aplicación de las Normas Uniformes y
- c) La difusión de información sobre las prácticas óptimas en cuanto a la aplicación de las Normas Uniformes.

11. En su 34 periodo de sesiones, la Comisión de Desarrollo Social establecerá un grupo de trabajo de composición abierta encargado de examinar el informe del Relator Especial y de formular recomendaciones sobre formas de mejorar la aplicación de las Normas Uniformes. Al examinar el informe del Relator Especial, la Comisión de Desarrollo Social, por conducto de su gru-

po de trabajo de composición abierta, celebrará consultas con las organizaciones internacionales de personas con discapacidad y con los organismos especializados, de conformidad con los artículos 71 y 76 del reglamento de las comisiones orgánicas del Consejo Económico y Social.

12. En el periodo de sesiones siguiente a la terminación del mandato del Relator Especial, la Comisión examinará la posibilidad ya sea de renovar ese mandato, de nombrar a un nuevo Relator Especial o de establecer otro mecanismo de vigilancia, y formulará las recomendaciones apropiadas al Consejo Económico y Social.

13. Con objeto de promover la aplicación de las Normas Uniformes, debe alentarse a los Estados a que contribuyan al Fondo de las Naciones Unidas para los Impedidos.

Anexo 8

Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad*

Los Estados Parte en la presente Convención,

Reafirmando que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas; y que estos derechos, incluido el de no verse sometidos a discriminación fundamentada en la discapacidad, dimanen de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano;

Considerando que la Carta de la Organización de los Estados Americanos, en su artículo 3, inciso j) establece como principio que “la justicia y la seguridad sociales son bases de una paz duradera”;

Preocupados por la discriminación de que son objeto las personas en razón de su discapacidad;

Teniendo presente el Convenio sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas de la Organización Internacional del Trabajo (Convenio 159); la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental (AG.26/2856, del 20 de diciembre de 1971); la Declaración de los Derechos de los Impedidos de las Naciones Unidas (Resolución Núm. 3447 del 9 de diciembre de 1975); el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas (Resolución 37/52, del 3 de diciembre de 1982); el Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” (1988); los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (AG.46/119, del 17 de diciembre de 1991); la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud; la Resolu-

* Depositario: OEA. Lugar de adopción: Ciudad de Guatemala, Guatemala. Fecha de adopción: 8 de junio de 1999. Tomada de <http://www.oas.org/Assembly2001/assembly/esp/aprobada1608.htm>

ción sobre la Situación de las Personas con Discapacidad en el Continente Americano (AG/RES. 1249 (XXIII-O/93)); las Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (AG.48/96, del 20 de diciembre de 1993); la Declaración de Managua, de diciembre de 1993; la Declaración de Viena y Programa de Acción aprobados por la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos (157/93); la Resolución sobre la Situación de los Discapacitados en el Continente Americano (AG/RES. 1356 (XXV-O/95)); y el Compromiso de Panamá con las Personas con Discapacidad en el Continente Americano (Resolución AG/RES. 1369 (XXVI-O/96); y

Comprometidos a eliminar la discriminación, en todas sus formas y manifestaciones, contra las personas con discapacidad. Han convenido lo siguiente:

Artículo 1. Para los efectos de la presente Convención, se entiende por:

1. Discapacidad. El término “discapacidad” significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.
2. Discriminación contra las personas con discapacidad.
 - a) El término “discriminación contra las personas con discapacidad” significa toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales.
 - b) No constituye discriminación la distinción o preferencia adoptada por un Estado Parte a fin de promover la integración social o el desarrollo personal de las personas con discapacidad, siempre que la distinción o preferencia no limite en sí misma el derecho a la igualdad de las personas con discapacidad y que los individuos con discapacidad no se vean obligados a aceptar tal distinción o preferencia. En los casos en que la legislación interna prevea la figura de la declaratoria de interdicción, cuando sea necesaria y apropiada para su bienestar, ésta no constituirá discriminación.

Artículo 2. Los objetivos de la presente Convención son la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad.

Artículo 3. Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados parte se comprometen a:

1. Adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad, incluidas las que se enumeran a continuación, sin que la lista sea taxativa:
 - a) Medidas para eliminar progresivamente la discriminación y promover la integración por parte de las autoridades gubernamentales y/o entidades privadas en la prestación o suministro de bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades, tales como el empleo, el transporte, las comunicaciones, la vivienda, la recreación, la educación, el deporte, el acceso a la justicia y los servicios policiales, y las actividades políticas y de administración;
 - b) Medidas para que los edificios, vehículos e instalaciones que se construyan o fabriquen en sus territorios respectivos faciliten el transporte, la comunicación y el acceso para las personas con discapacidad;
 - c) Medidas para eliminar, en la medida de lo posible, los obstáculos arquitectónicos, de transporte y comunicaciones que existan, con la finalidad de facilitar el acceso y uso para las personas con discapacidad; y
 - d) Medidas para asegurar que las personas encargadas de aplicar la presente Convención y la legislación interna sobre esta materia, estén capacitados para hacerlo.
2. Trabajar prioritariamente en las siguientes áreas:
 - a) La prevención de todas las formas de discapacidad prevenibles;
 - b) La detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad; y
 - c) La sensibilización de la población, a través de campañas de educación encaminadas a eliminar prejuicios, estereotipos y otras actitudes que atentan contra el derecho de las personas a ser iguales, propi-

ciendo de esta forma el respeto y la convivencia con las personas con discapacidad.

Artículo 4. Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados parte se comprometen a:

1. Cooperar entre sí para contribuir a prevenir y eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad.
2. Colaborar de manera efectiva en:
 - a) la investigación científica y tecnológica relacionada con la prevención de las discapacidades, el tratamiento, la rehabilitación e integración a la sociedad de las personas con discapacidad; y
 - b) el desarrollo de medios y recursos diseñados para facilitar o promover la vida independiente, autosuficiencia e integración total, en condiciones de igualdad, a la sociedad de las personas con discapacidad.

Artículo 5.1.1. Los Estados parte promoverán, en la medida en que sea compatible con sus respectivas legislaciones nacionales, la participación de representantes de organizaciones de personas con discapacidad, Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en este campo o, si no existieren dichas organizaciones, personas con discapacidad, en la elaboración, ejecución y evaluación de medidas y políticas para aplicar la presente Convención.

2. Los Estados parte crearán canales de comunicación eficaces que permitan difundir entre las organizaciones públicas y privadas que trabajan con las personas con discapacidad los avances normativos y jurídicos que se logren para la eliminación de la discriminación contra las personas con discapacidad.

Artículo 6.1. Para dar seguimiento a los compromisos adquiridos en la presente Convención se establecerá un Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, integrado por un representante designado por cada Estado Parte.

2. El Comité celebrará su primera reunión dentro de los 90 días siguientes al depósito del décimo primer instrumento de ratificación. Esta reunión será convocada por la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos y la misma se celebrará en su sede, a menos que un Estado Parte ofrezca la sede.

3. Los Estados parte se comprometen en la primera reunión a presentar un informe al Secretario General de la Organización para que lo transmita al

Comité para ser analizado y estudiado. En lo sucesivo, los informes se presentarán cada cuatro años.

4. Los informes preparados en virtud del párrafo anterior deberán incluir las medidas que los Estados Miembros hayan adoptado en la aplicación de esta Convención y cualquier progreso que hayan realizado los Estados parte en la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. Los informes también contendrán cualquier circunstancia o dificultad que afecte el grado de cumplimiento derivado de la presente Convención.

5. El Comité será el foro para examinar el progreso registrado en la aplicación de la Convención e intercambiar experiencias entre los Estados parte. Los informes que elabore el Comité recogerán el debate e incluirán información sobre las medidas que los Estados parte hayan adoptado en aplicación de esta Convención, los progresos que hayan realizado en la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, las circunstancias o dificultades que hayan tenido con la implementación de la Convención, así como las conclusiones, observaciones y sugerencias generales del Comité para el cumplimiento progresivo de la misma.

6. El Comité elaborará su reglamento interno y lo aprobará por mayoría absoluta.

7. El Secretario General brindará al Comité el apoyo que requiera para el cumplimiento de sus funciones.

Artículo 7. 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.

Artículo 8.1. La presente Convención estará abierta a todos los Estados Miembros para su firma, en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el 8 de junio de 1999 y, a partir de esa fecha, permanecerá abierta a la firma de todos los Estados en la sede de la Organización de los Estados Americanos hasta su entrada en vigor.

2. La presente Convención está sujeta a ratificación.

3. La presente Convención entrará en vigor para los Estados ratificantes el trigésimo día a partir de la fecha en que se haya depositado el sexto instrumento de ratificación de un Estado Miembro de la Organización de los Estados Americanos.

Artículo 9. Después de su entrada en vigor, la presente Convención estará abierta a la adhesión de todos los Estados que no la hayan firmado.

Artículo 10.1. Los instrumentos de ratificación y adhesión se depositarán en la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos.

2. Para cada Estado que ratifique o adhiera a la Convención después de que se haya depositado el sexto instrumento de ratificación, la Convención entrará en vigor el trigésimo día a partir de la fecha en que tal Estado haya depositado su instrumento de ratificación o de adhesión.

Artículo 11.1. Cualquier Estado Parte podrá formular propuestas de enmienda a esta Convención. Dichas propuestas serán presentadas a la Secretaría General de la OEA para su distribución a los Estados parte.

2. Las enmiendas entrarán en vigor para los Estados ratificantes de las mismas en la fecha en que dos tercios de los Estados parte hayan depositado el respectivo instrumento de ratificación. En cuanto al resto de los Estados parte, entrarán en vigor en la fecha en que depositen sus respectivos instrumentos de ratificación.

Artículo 12. Los Estados podrán formular reservas a la presente Convención al momento de ratificarla o adherirse a ella, siempre que no sean incompatibles con el objeto y propósito de la Convención y versen sobre una o más disposiciones específicas.

Artículo 13. La presente Convención permanecerá en vigor indefinidamente, pero cualquiera de los Estados parte podrá denunciarla. El instrumento de denuncia será depositado en la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos. Transcurrido un año, contado a partir de la fecha de depósito del instrumento de denuncia, la Convención cesará en sus efectos para el Estado denunciante, y permanecerá en vigor para los demás Estados parte. Dicha denuncia no eximirá al Estado Parte de las obligaciones que le impone la presente Convención con respecto a toda acción u omisión ocurrida antes de la fecha en que haya surtido efecto la denuncia.

Artículo 14.1. El instrumento original de la presente Convención, cuyos textos en español, francés, inglés y portugués son igualmente auténticos, será depositado en la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, la que enviará copia auténtica de su texto, para su registro y publicación, a la Secretaría de las Naciones Unidas, de conformidad con el Artículo 102 de la Carta de las Naciones Unidas.

2. La Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos notificará a los Estados Miembros de dicha Organización y a los Estados que se hayan adherido a la Convención, las firmas, los depósitos de instrumentos de ratificación, adhesión y denuncia, así como las reservas que hubiesen.

Anexo 9

56/168. Convención Internacional Amplia e Integral para Promover y Proteger los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad*

Resolución aprobada por la Asamblea General
[sobre la base del informe de la Tercera Comisión (A/56/583/Add.2)]

La Asamblea General,

Reafirmando los propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas y las obligaciones consignadas en los instrumentos de derechos humanos en la materia,

Reafirmando también que la Declaración Universal de Derechos Humanos¹ proclama que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, y que toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en la misma, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición,

Recordando sus resoluciones 37/52, de 3 de diciembre de 1982, en que aprobó el Programa de Acción Mundial para los Impedidos,² 48/96, de 20 de diciembre de 1993, en que aprobó las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, y 54/121, de 17 de diciembre de 1999,

Recordando también la Resolución 2000/10 del Consejo Económico y Social, de 27 de julio de 2000, relativa a la promoción ulterior de la igualdad de oportunidades por las personas con discapacidad, para ellas y con ellas, así como todas las demás resoluciones de la Asamblea General, el Consejo Económico y Social y las comisiones orgánicas del Consejo sobre la cuestión,

Reafirmando los resultados de las principales conferencias y cumbres de las Naciones Unidas y de los correspondientes exámenes de seguimiento, en particular en lo que se refiere a la promoción de los derechos y el bienestar

* Tomada de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/disA56168sl.htm>

¹ Resolución 217 A (III).

² A/37/351/Add.1 y Corr.1, anexo, secc. VIII, recomendación I (IV).

de las personas con discapacidad sobre la base de la igualdad y la participación,

Observando con satisfacción que las Normas Uniformes ejercen una importante influencia en la promoción, la formulación y la evaluación de normas, planes, programas y medidas en los planos nacional, regional e internacional para promover la igualdad de oportunidades por las personas con discapacidad, para ellas y con ellas,

Reconociendo que a pesar de los esfuerzos emprendidos por gobiernos, órganos y organizaciones competentes del sistema de las Naciones Unidas y Organizaciones No Gubernamentales para aumentar la cooperación y la integración, además de la concientización y sensibilización acerca de las cuestiones relativas a la discapacidad desde la aprobación del Programa de Acción Mundial, ellos no han sido suficientes para promover una participación y oportunidades plenas y efectivas de las personas con discapacidad en la vida económica, social, cultural y política,

Alentada por el creciente interés de la comunidad internacional en promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad en todo el mundo adoptando un enfoque amplio e integral,

Observando con profunda preocupación la situación desfavorable y vulnerable en que se encuentran 600,000,000 de personas con discapacidad en todo el mundo y consciente de la necesidad de avanzar en la elaboración de un instrumento internacional,

Esperando conocer los informes finales del Relator Especial sobre discapacidad de la Comisión de Desarrollo Social que han de presentarse a la Comisión, así como los resultados del informe sobre la idoneidad de los instrumentos para la protección y vigilancia de los derechos humanos de las personas con discapacidad, que se está llevando a cabo en cumplimiento de la Resolución 2000/51 de la Comisión de los Derechos Humanos, de 25 de abril de 2000,³

Teniendo presente la recomendación que hizo la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, celebrada en Durban (Sudáfrica) del 31 de agosto al 8 de septiembre de 2001, a la Asamblea General de que considere la elaboración de una convención internacional amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, incluidas dispo-

³ Véase *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 2000, Suplemento Núm. 3 y corrección (E/2000/23 y Corr.1), cap. II, secc. A.*

siones especiales para hacer frente a las prácticas y al trato discriminatorios que las afectan,⁴

1. *Decide* establecer un comité especial abierto a la participación de todos los Estados Miembros y observadores de las Naciones Unidas para que examine propuestas relativas a una convención internacional amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque holístico de la labor realizada en las esferas del desarrollo social, los derechos humanos y la no discriminación y teniendo en cuenta las recomendaciones de la Comisión de Derechos Humanos y de la Comisión de Desarrollo Social;

2. *Decide también* que el Comité Especial celebre al menos un periodo de sesiones, de 10 días de duración, antes del quincuagésimo séptimo periodo de sesiones de la Asamblea General;

3. *Invita* a los Estados, los órganos y organizaciones competentes del sistema de las Naciones Unidas, incluidos los órganos competentes creados en virtud de tratados de derechos humanos, a las comisiones regionales, al Relator Especial sobre discapacidad de la Comisión de Desarrollo Social y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales interesadas en la materia a que aporten su contribución a la labor encomendada al Comité Especial de conformidad con la práctica de las Naciones Unidas;

4. *Pide* al Secretario General que, con el apoyo de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y de la División de Política Social y Desarrollo del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría, presente al Comité Especial, antes de su primer periodo de sesiones, una recopilación de los instrumentos jurídicos, documentos y programas internacionales existentes que se refieran, directa o indirectamente, a la situación de las personas con discapacidad, entre otros los de las conferencias, cumbres, reuniones o seminarios internacionales o regionales convocados por las Naciones Unidas y las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales;

5. *Pide también* al Secretario General que ponga a disposición del Comité Especial el resultado del estudio realizado de conformidad con la Resolución 2000/51 de la Comisión de Derechos Humanos y los informes finales que el Relator Especial sobre discapacidad de la Comisión de Desarrollo Social presentará a esa Comisión;

⁴ Véase A/CONF.189/12, cap. I, párr. 180.

6. *Exhorta* a los Estados a que, en cooperación con las comisiones regionales, la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, la División de Política Social y Desarrollo de la Secretaría y el Relator Especial sobre discapacidad de la Comisión de Desarrollo Social, celebren reuniones o seminarios regionales para contribuir a la labor del Comité Especial formulando recomendaciones sobre el contenido de la convención internacional y las medidas prácticas que habría que tener en cuenta en ella;

7. *Pide* al Secretario General que proporcione al Comité Especial los recursos necesarios para el desempeño de sus labores;

8. *Pide también* al Secretario General que le presente, en su quincuagésimo séptimo periodo de sesiones, un informe amplio sobre los progresos realizados por el Comité Especial.

88a. sesión plenaria
19 de diciembre de 2001

Anexo 10

Recomendaciones de la CNDH sobre Personas con Discapacidad*

1. RECOMENDACIÓN 49/91

El 24 de mayo de 1991, se envió al Director General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal y se refirió al caso del señor José Bernardino Coronel Martínez, a quien se impuso como medida de seguridad su internamiento por un periodo no superior a ocho años, para efectos de tratamiento psiquiátrico y en una institución que señale la autoridad ejecutora.

Toda vez que se comprobó que el agraviado se encuentra interno en el penal de Santa Martha Acatitla sin haber recibido hasta la fecha el tratamiento psiquiátrico ordenado por el Juez, se recomendó su traslado inmediato a una institución en donde pueda recibir la referida atención médico psiquiátrica.

2. RECOMENDACIÓN 80/91

El 11 de septiembre de 1991, se envió la C. Gobernador Constitucional del Estado de Morelos y se refirió al caso de 4 cárceles distritales y al Centro de Readaptación Social del Estado. Se recomendó que la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado asumiera las funciones de administración de las cárceles distritales; se entregara una partida presupuestal para suministrar alimentación a las personas privadas de su libertad; se asignara personal directivo, técnico y de custodia suficiente y capacitado; que se proporcionara a las internas trabajo remunerado. Que en el centro de readaptación Social se hicieran los estudios de personalidad requeridos para otorgar beneficios de libertad; que se trasladara a los inimputables a instituciones psiquiátricas especializadas; se eliminara el autogobierno; se separara a pro-

* Tomadas de <http://www.cndh.org.mx>

cesados de sentenciados, se investigaran las denuncias presentadas por los internos y se procediera, en su caso, contra los responsables.

3. RECOMENDACIÓN 23/92

El 24 de febrero de 1992, se envió al C. Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas y se refirió al caso de los Tres Centros de Prevención y Readaptación Social de Tuxtla Gutiérrez. Se recomendó que en el Centro de Prevención y Readaptación Social número seis se realice la separación entre procesados y sentenciados; que se establezcan reglamentos internos para los Centros; que se proporcionen a los internos espacios suficientes para dormir; que los Centros uno, dos y seis hayan medicamentos, se creen fuentes laborales, se incrementen las actividades educativas, se destine un área para visita íntima y se traslade a los enfermos mentales que hay en ellos a una institución especializada; que el personal directivo del centro número uno ejerza plenamente la organización y control de la institución.

4. RECOMENDACIÓN 26/92

El 25 de febrero de 1992, se envió al C. Gobernador Constitucional del Estado de Chihuahua y se refirió al caso del Centro de Readaptación Social de Ciudad Juárez. Se recomendó que se separe a procesados y sentenciados; que se busquen alternativas para disminuir la sobrepoblación interna; que se cierre el área de segregación; que se establezca la clasificación clínico-criminológica; que se practiquen estudios médicos psiquiátricos a los internos que lo requieran; que se incrementen las actividades laborales.

5. RECOMENDACIÓN 44/92

El 24 de marzo de 1992, se envió al C. Gobernador Constitucional del estado de Veracruz y se refirió al caso del Reclusorio Regional de Coatzacoalcos. Se recomendó que se separen procesados de sentenciados; que se agilice el funcionamiento del nuevo establecimiento para evitar problemas de sobrepoblación; que se expida el reglamento interno y se dé a conocer a los internos; que se mejore el servicio médico, que se traslade a los enfermos mentales a una institución especializada; que se proporcione atención médica adecuada; que se impulsen programas laborales para toda la población; que se establezcan áreas en condiciones satisfactorias para recibir las visitas familiar e ínti-

ma; que se contrate personal de seguridad y custodia debidamente seleccionado y capacitado; que el personal directivo asuma el control de la Instituciones y que se disuelva la Comisión de Coordinación.

6. RECOMENDACIÓN 58/92

El 21 de abril de 1992, se envió al C. Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco y se refirió al caso del menor Joaquín Capetillo Santana o Joaquín Gallegos, quien fue recluso por espacio de 5 años en el Centro de Readaptación Social de Villahermosa, Tabasco, y no en el Consejo Tutelar para menores Infractores como correspondía, señalándose como justificación el alto grado de peligrosidad que representaba, además de no habersele practicado el tratamiento psiquiátrico correspondiente. Se recomendó iniciar la averiguación previa respectiva, en contra de los servidores públicos tanto del Consejo Tutelar para Menores Infractores que ordenaron el “resguardo” del menor, como del Centro de Readaptación Social que lo recibió, así como respecto de los funcionarios que dejaron transcurrir un lapso considerable son ordenar la realización de servicios médicos correspondientes. Asimismo, revalorar cuidadosamente la situación del menor, tomando en cuenta los dictámenes médicos de esta Comisión Nacional, con el fin de determinar el tratamiento más adecuado a su situación.

7. RECOMENDACIÓN 82/92

El 6 de mayo de 1992, se envió al C. Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz y se refirió al caso del Centro de Readaptación Social de Pacho Viejo en la Ciudad de Jalapa. Se recomendó que se separe a procesados de sentenciados; que se expida el reglamento interno y se dé a conocer el personal, los internos y sus visitantes; que se evite el maltrato, se investiguen los casos en que haya habido, se sancione a los responsables y, si procede, se dé vista al Ministerio Público; que se instalen servicios sanitarios suficientes y se mejore la red hidráulica; que se contrate personal técnico y se clasifique a los internos; que no se cobren los servicios y se sancione, previa investigación, a quienes lo hayan hecho; que los internos con padecimientos psíquicos estén en un área específica con tratamiento especializado y que, si es necesario, se les canalice a una institución adecuada; que se den oportunidades laborales y se promueva mayor participación en actividades educativas; que se evite toda revisión antihigiénica o denigrante a las visitas.

8. RECOMENDACIÓN 92/92

El 12 de mayo de 1992, se envió al C Gobernador del estado de Veracruz y se refirió al caso del Centro de Readaptación Social “Fortaleza de San Carlos” en la Ciudad de Perote. Se recomendó que se efectúe la separación entre procesados y sentenciados; que se dé a conocer el reglamento interno a los reclusos, personal y a los visitantes; que se adecuen las instalaciones hidráulicas y los servicios sanitarios; que desaparezca el autogobierno y los Directivos asuman el control del centro; que se eviten cobros indebidos y se apliquen las sanciones correspondientes; que se eliminen los privilegios y el trato preferencial hacia algunos internos; que desaparezca la zona de segregación y se acondicionen celdas para las sanciones disciplinarias; que se aisle a los internos con padecimientos infectocontagiosos y se dé tratamiento especializado a los enfermos mentales; que se den a todos oportunidades laborales; que se evite la permanencia de familiares de los internos en el Centro.

9. RECOMENDACIÓN 105/92

El 10 de junio de 1992, se envió al Gobernador del Estado de Nuevo León y se refirió al caso del Centro Preventivo y de Readaptación Social del Estado. Se recomendó realizar la separación entre procesados y sentenciados; dar a conocer el reglamento a internos y visitantes; impedir la imposición arbitraria de castigos; dar mantenimiento a las instalaciones hidráulicas, eléctricas y sanitarias; proporcionar colchones y ropa de cama a los internos; investigar si en el centro hay menores reclusos y, en su caso, canalizarlos a la institución tutelar correspondiente; evitar cualquier método violento, sea físico o verbal, por parte del personal, dentro de las instalaciones; evitar cualquier cobro por los servicios de la institución, y trasladar a los enfermos mentales a una institución especializada.

10. RECOMENDACIÓN 136/92

El 7 de agosto de 1992, se envió al Gobernador del Estado de Veracruz y al Presidente del H. Tribunal Superior de Justicia del Estado de Veracruz y se refirió al caso de los inimputables y enfermos mentales reclusos en Centros Penitenciarios del Estado. Se recomendó al Gobernador establecer una permanente coordinación entre las áreas jurídica, médica, psiquiátrica y psico-

lógica para conocer los logros terapéuticos que permitan modificar la medida de seguridad por el tratamiento indicado; tomar las medidas para que los inimputables y enfermos mentales sean valorados por especialistas y, en su caso, canalizarlos a instituciones psiquiátricas; especificar los diagnósticos médicos y efectuar el psiquiátrico conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades, vigente y aprobado por la Organización Mundial de la Salud. Al Presidente del Tribunal Superior de Justicia, se recomendó revisar las causas penales en las que, en virtud de que el encausado o indicado es enfermo mental o inimputable, el procedimiento se encuentra suspendido y, en los casos en que jurídicamente proceda externar y canalizar a los enfermos mentales e inimputables a instituciones asistenciales u hospitalarias.

11. RECOMENDACIÓN 179/92

El 11 de septiembre de 1992, se envió al Gobernador del Estado de Coahuila y se refirió al caso del Centro Distrital de Prevención y Readaptación Social de Monclova. Se recomendó realizar la separación entre procesados y sentenciados; expandir el reglamento interno y darlo a conocer al personal, a los internos y a sus visitantes; clausurar en definitiva el área denominada “El Tapado” y acondicionar la estancia de aislamiento a fin de salvaguardar la dignidad de los internos; evitar toda situación de privilegio; investigar los actos de maltrato a los internos; sancionar administrativamente a los responsables y dar vista al Ministerio Público; proporcionar actividades laborales y educativas; prohibir la salida al exterior a los internos sin justificación legal y evitar la introducción, posesión y consumo de estupefacientes, psicotrópicos y licor por parte de cualquier persona en el centro; dar mantenimiento a las instalaciones sanitarias y proveer de agua suficiente a la institución y proporcionar tratamiento especializado a los enfermos mentales.

12. RECOMENDACIÓN 188/92

El 23 de septiembre de 1992, se envió al Gobernador del Estado de Coahuila y se refirió al caso del Centro de Readaptación Social de Piedras Negras. Se recomendó realizar la separación entre procesados y sentenciados; efectuar la clasificación clínico-criminológica; expedir el reglamento interno y darlo a conocer al personal, a los internos y a sus visitantes; tomar las medidas para que el dormitorio de segregación y el área de castigo cumplan con las condi-

ciones mínimas para una vida digna; proporcionar actividades laborales y educativas a los internos; prohibir la salida de internos sin que se cumplan los requisitos legales y, en su caso, dar visita al Ministerio Público; evitar la introducción, posesión y consumo de estupefacientes, psicotrópicos y licor en el centro; investigar los actos de maltrato a los internos; evitar los cobros indebidos y, en su caso, dar vista al Ministerio Público; proveer de medicamentos a la institución, y proporcionar atención especializada a los enfermos mentales.

13. RECOMENDACIÓN 250/92

El 8 de diciembre de 1992, se envió al Gobernador del Estado de Campeche y se refirió al caso de los inimputables y enfermos mentales reclusos en Centros Penitenciarios del Estado. Se recomendó tomar las medidas para que los enfermos mentales internados en el Centro de Readaptación Social de Ciudad del Carmen sean evaluados por un especialista en psiquiatría; completar el tratamiento farmacológico con actividades de ergoterapia, de ludoterapia, psicopedagógicas y psicoterapéuticas, las que deben ser realizadas por personal técnico capacitado; tomar las medidas para que dicho centro cuente con apoyo psiquiátrico, aunque sea de carácter externo; asignar áreas especiales para el manejo de los enfermos mentales en el Centro de Readaptación Social de Ciudad del Carmen; proporcionar el mantenimiento necesario y acondicionar las existentes en el Centro de Readaptación Social de San Francisco Koben para albergar al total de la población psiquiátrica y canalizar a los internos-pacientes, cuya sentencia esté cumplida, a la institución de salud que corresponda.

14. RECOMENDACIÓN 253/92

El 9 de diciembre de 1992, se envió al Gobernador del Estado de Chiapas y se refirió al caso del Centro Preventivo y de Readaptación social de Pichucalco. Se recomendó dar a conocer el reglamento interno al personal, a los internos y a sus visitantes; asignar personal al área de psiquiatría y, en su caso, trasladar a los enfermos mentales a una institución especializada; proporcionar actividades laborales y educativas a los internos; tomar las medidas para que las revisiones a las mujeres que acuden a visita íntima sean efectuadas por personal femenino; abrir la correspondencia de los internos en su presencia;

instalar por lo menos un teléfono público y un buzón, investigar los actos de maltrato a los internos por parte del personal de seguridad y custodia, y en su caso, dar vista al Ministerio Público, y efectuar la clasificación clínico-criminológica.

15. RECOMENDACIÓN 13/93

El 9 de febrero de 1993, se envió a la Gobernadora del Estado de Yucatán y se refirió al caso de los inimputables y enfermos mentales reclusos en centros penitenciarios del Estado. Se recomendó realizar la valoración psiquiátrica de todo interno que sea sujeto a proceso y que ingrese a los centros de reclusión; tomar las medidas para que los defensores de oficio promuevan ante la autoridad judicial el incidente que corresponda de aquellos internos que sean valorados psiquiátricamente como inimputables; separar a los enfermos infecto-contagiosos de los enfermos mentales y prohibir los castigos a éstos.

16. RECOMENDACIÓN 92/93

El 14 de mayo de 1993, se envió al Gobernador del Estado de Nuevo León y se refirió al caso de la Cárcel Municipal de Guadalupe. Se recomendó realizar la clasificación clínico-criminológica de la población interna; expedir el reglamento interno y darlo a conocer al personal, a los internos y a sus visitantes; dotar de colchones a la población; dar mantenimiento a las instalaciones hidráulicas y sanitarias; instalar luz artificial en el dormitorio; acondicionar la celda de segregación, a fin de que cumpla con las condiciones mínimas de alojamiento; integrar el Consejo Técnico Interdisciplinario; organizar actividades laborales, educativas y recreativas; dotar al centro de medicamentos suficientes; canalizar al enfermo mental a una institución especializada o, en su defecto, atenderlo psiquiátricamente en el establecimiento; adecuar áreas específicas para la visita familiar e íntima; permitir a los internos el uso del teléfono, e instalar un buzón del Servicio Postal Mexicano.

17. RECOMENDACIÓN 94/93

El 22 de junio de 1993, se envió al Gobernador del Estado de Guanajuato y al Presidente del H. Tribunal Superior de Justicia del Estado de Guanajuato y se refirió al caso de los inimputables y enfermos mentales reclusos en los Cen-

tros de Readaptación Social del Estado. Se recomendó al Gobernador, investigar quién ocultó o falseó información de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; realizar la clasificación clínico-criminológica de la población reclusa en los Centros Penitenciarios de la Entidad; habilitar los Consejos Técnicos Interdisciplinarios e identificar a los enfermos mentales e inimputables internos en los Centros de Reclusión a fin de que se les proporcione tratamiento oportuno e individualizado; proporcionar atención adecuada en áreas particulares a los internos enfermos mentales e inimputables; brindar apoyo de rehabilitación a los internos discapacitados en reclusión y canalizar a la institución que corresponda a un menor enfermo mental; vigilar la alimentación y las condiciones mínimas necesarias de los enfermos mentales e inimputables; canalizar, cuando proceda, a los enfermos mentales e inimputables a instituciones especializadas; limitar los traslados de los enfermos mentales entre los diferentes centros penitenciarios del Estado.

18. RECOMENDACIÓN 137/93

El 23 de julio de 1993 se envió al Gobernador del Estado de Veracruz y se refirió al caso del Centro de Readaptación Social de San Andrés Tuxtla. Se recomendó efectuar la clasificación clínico-criminológica de los internos; concluir los nuevos dormitorios; dar mantenimiento constante a todas las instalaciones; cumplir las condiciones mínimas de higiene en instalaciones; cumplir con las condiciones mínimas de higiene en área de cocina y comedor; clausurar la celda de segregación y acondicionar, para ese efecto, otra habitación con las condiciones mínimas de alojamiento; valorar a un interno aparentemente enfermo mental y, en su caso, canalizarlo a una institución especializada; proporcionar actividades laborales, educativas, culturales y recreativas a todos los reclusos; evitar terminantemente los cobros indebidos e impedir que algunos internos ejerzan funciones de autoridad dentro del establecimiento.

19. RECOMENDACIÓN 149/93

El 28 de julio de 1993 se envió al Gobernador del Estado de Michoacán y se refirió al caso de los golpes y maltratos a internos y la atención inadecuada a enfermos mentales reclusos en el Centro de readaptación Social de Morelia. Se recomendó suprimir en el Centro las funciones de control y mando otor-

gadas a determinados internos; eliminar la delegación en un interno del cuidado de los pacientes psiquiátricos; contratar personal especializado en psiquiatría que realice la valoración médico-psicológica de los enfermos mentales recluidos y se haga cargo de la vigilancia, el seguimiento y ministración de los medicamentos a estos reclusos; proporcionar el manejo psicoterapéutico complementario e investigar las faltas administrativas y penales en que hayan incurrido funcionarios del Centro y, en su caso, dar vista al Ministerio Público.

20. RECOMENDACIÓN 150/93

El 28 de julio de 1993, se envió al Gobernador del Estado de Jalisco y se refirió al caso del Servicio Médico del Centro de Readaptación Social de Guadalajara. Se recomendó establecer las medidas necesarias para mejorar las condiciones higiénicas del área del servicio médico; brindar atención urgente a los enfermos de escabiasis; separar a los enfermos infectocontagiosos de los enfermos mentales; destinar en exclusiva el área médica a albergar a internos que padezcan patologías físicas y/o mentales;...

21. RECOMENDACIÓN 187/93

El 21 de septiembre de 1993 se envió al Secretario de Salud y se refirió al caso de los pacientes internados en el Hospital Psiquiátrico Campestre "Doctor Samuel Ramírez Moreno", en el Distrito Federal. Se recomendó evitar el funcionamiento del hospital únicamente bajo criterios de asilo y adoptar las medidas idóneas para terminar con el hacinamiento en los pabellones; expedir los manuales de organización y procedimientos y el reglamento interno del hospital y darlos a conocer al personal y a los usuarios; dar cumplimiento total al Convenio de Colaboración y Concentración de Acciones por parte de los signatarios; dar mantenimiento a las instalaciones del hospital y habilitar y ocupar el pabellón 6; implantar los servicios de urgencia, admisión y laboratorio, considerando los recursos materiales y humanos requeridos; atender integralmente a los pacientes discapacitados y a los infectocontagiosos, dotándolos de los equipos ortopédicos necesarios, de la asistencia médica especializada y de las áreas especiales par su internamiento; realizar un programa específico de autocuidado y hábitos alimenticios para los pacientes internados en el pabellón 1; instalar una supervisión permanente sobre los princi-

pios teóricos y metodológicos del programa del sistema motivacional; actualizar la situación jurídica de los pacientes del pabellón 5, a fin de que algunos puedan ser ubicados en otros pabellones y otros ser externados; elaborar un programa de atención médica psiquiátrica y general continua para los pacientes en vías de externación ubicado en hospital parcial; proscribir a los internos en las actividades que ponen en peligro sus vidas fuera del hospital y abatir la mendicidad, contratar un mayor número de especialistas para proporcionar los servicios de psiquiatría, odontología, psicología, trabajo social, enfermería y rehabilitación; remodelar las áreas de aislamiento y que esta medida sólo se aplique a los pacientes bajo criterios técnicos; asimismo, controlar de manera profesional a los pacientes agresivos, sin recurrir a la sujeción física a las camas; ampliar el programa de talleres incluyendo terapia ocupacional para los pacientes internos; solicitar una auditoría a la Secretaría de la Contraloría General de la Federación, a las áreas administrativas, de recursos humanos, materiales, financieros y servicios subrogados; implantar cursos permanentes de capacitación y actualización para el personal de enfermería, trabajo social, psicología, rehabilitación y de vigilancia; elaborar y desarrollar proyectos de investigación y enseñanza dirigidos al personal médico y paramédico; estructurar un servicio adecuado de comedor y cocina; integrar los expedientes clínicos con el examen mental de ingreso, historia clínica, notas mensuales de evolución, diagnóstico, pronóstico y tratamiento del paciente, y evitar el suministro a los pacientes de medicamentos caducos.

22. RECOMENDACIÓN 194/93

El 4 de octubre de 1993, se envió al Gobernador del Estado de Nuevo León y se refirió al caso de las condiciones de vida de las internas que padecen de alguna enfermedad mental en el Centro de Readaptación Social del Estado de Nuevo León. Se recomendó acondicionar las celdas destinadas a albergar a enfermos mentales para que cumplan con las condiciones mínimas de habilidad; proporcionar a las internas-pacientes el tratamiento psiquiátrico requerido e integrar debidamente el expediente clínico de las mismas.

23. RECOMENDACIÓN 205/93

El 13 de octubre de 1993, se envió al Gobernador del Estado de Colima y al Presidente del Tribunal Superior de Justicia de la misma entidad federativa,

y se refirió al caso de los inimputables y enfermos mentales reclusos en los centros de Readaptación Social del Estado. Al Gobernador, se recomendó, previa identificación de los enfermos mentales en la población penitenciaria, darles un tratamiento adecuado e integral; atender el problema de la sobrepoblación en el área donde se concentra a los enfermos mentales e inimputables en el Centro; proporcionar atención médica permanente en los centros penitenciarios de Tecomán y Manzanillo, y en el de Colima optimizar el servicio odontológico, servicio que junto con el de psicología deberán ser instituidos en los centros de Tecomán y Manzanillo.

Contar con expedientes clínico-criminológicos que incluyan las observaciones técnicas en medicina, psiquiatría, trabajo social, criminología y enfermería; dotar a los centros penitenciarios destinados a albergar enfermos mentales e inimputables de los recursos materiales y humanos que den apoyo farmacológico, psicoterapéutico, educativo, familiar, de rehabilitación, laboral y recreativo a los internos pacientes, así como canalizar a los internos discapacitados a los servicios de rehabilitación física y mejorar los alimentos; establecer los diagnósticos médico-psiquiátricos de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales vigente.

Prohibir el empleo de la segregación de los enfermos mentales reclusos en centros penitenciarios, y rehabilitarlos en áreas de observación y tratamiento; utilizar para el fin para el cual fueron creadas las instalaciones del Centro de Observación y Clasificación en el centro de Colima y destinar a los enfermos mentales un área diferente a ésta. Al Presidente del Tribunal Superior de Justicia del Estado, se recomendó agilizar los procesos judiciales instruidos a enfermos mentales con categoría jurídica de inimputables, a fin de que les sea dictada la medida de seguridad correspondiente, dejarlos en libertad o ponerlos a disposición de la autoridad sanitaria; en los casos en los cuales los enfermos mentales e inimputables hayan estado en prisión por más tiempo del máximo de la pena aplicable al delito que cometieron, sean entregados a sus familiares o puestos a disposición de la autoridad sanitaria; realizar lo que en derecho proceda, para dictarle la sentencia que corresponda al paciente Javier Beltrán Medina, el cual habría de ser trasladado a una institución especializada.

24. RECOMENDACIÓN 229/93

El 16 de noviembre de 1993, se envió al Gobernador del estado de Oaxaca y se refirió al caso de los inimputables y enfermos mentales reclusos en Cen-

tros Penitenciarios del Estado. Se recomendó efectuar la identificación clínico-criminológica de los enfermos mentales e inimputables reclusos en los penales del Estado, y que dichos informes se envíen durante el proceso penal a la autoridad judicial. Incrementar el personal médico de modo que se cubran las 24 horas del día e incrementar en cantidad suficiente el personal de psicología, odontología, enfermería y trabajo social, así como acondicionar cada uno de los departamentos donde dichos servicios se presentan, y se proporcione el cuadro básico de medicamentos a todos los Centros.

Concentrar los pacientes psiquiátricos con medida de seguridad o que estén compurgando sentencias, en las instituciones penitenciarias y hospitales psiquiátricos adecuados; les sean proporcionados apoyo psicoterapéutico, educativo, laboral y recreativo por personal especializado, y que dicho tratamiento sea cubierto por la Dirección General de Prevención y readaptación Social del Estado de Oaxaca; asimismo, sean externados quienes cumplan con los requisitos jurídicos para ser excarcelados; integrar los expedientes por cada uno de los internos, en donde se incluyan los diagnósticos psiquiátricos, los cuales deberán elaborarse de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente de la Organización Mundial de la Salud.

Proporcionar el tratamiento educativo y de rehabilitación a los internos sordomudos; implantar, implantar las medidas encaminadas a resolver los problemas de adicción por drogas; proscribir el empleo de medidas de segregación y se proporcione a todos ellos tratamiento digno y humano en las instalaciones adecuadas; que la Defensoría de Oficio del Estado, con la información sobre enfermos mentales y discapacitados (sordomudos), determine los casos en donde se actualicen algunas circunstancias excluyentes de responsabilidad y, de no haber alegado jurídicamente, hacerlas valer ante la autoridad competente.

25. RECOMENDACIÓN 233/93

El 26 de noviembre de 1993, se envió al Gobernador del Estado de Tabasco y se refirió al caso del Centro de readaptación Social de Tenosique. Se recomendó proporcionar camas a todos los internos y darles mantenimiento a las instalaciones sanitarias de las estancias; dotar al servicio médico del material, equipo y de los fármacos necesarios para brindar una atención médica adecuada; proporcionar tratamiento médico-psiquiátrico a los enfermos mentales y canalizarlos a una institución que les proporcione la atención correc-

ta, promover y proveer los medios necesarios para que los reclusos realicen actividades laborales productivas; asimismo, realizar convenios con instituciones educativas a fin de apoyar y certificar la instrucción escolar que reciben los internos.

26. RECOMENDACIÓN 237/93

El 29 de noviembre de 1993, se envió al Gobernador del Estado de Tabasco y se refirió al caso del Centro de readaptación Social de Huimanguillo. Se recomendó proporcionar camas, colchonetas y ropa de cama a los internos; dar mantenimiento a las estancias destinadas a la población procesada, a la “sección cinco”, a la celda de segregación, así como a las instalaciones sanitarias e hidráulicas de estas áreas; procurar mejorar la dieta suministrada a los internos, a fin de que la cantidad y la calidad de los alimentos permitan garantizar la salud, proporcionar servicio médico continuo y proveer medicamentos y medios de transporte necesarios para que la atención médica sea adecuada y oportuna; acondicionar un área exclusiva para la ubicación y atención de los enfermos mentales o, en su caso, canalizarlos a una institución especializada; así como proporcionar actividades laborales productivas y actividades educativas a la población interna, para dar cumplimiento a los principios fundamentales del tratamiento de readaptación social.

27. RECOMENDACIÓN 238/93

El 29 de noviembre de 1993, se envió al Gobernador del Estado de Michoacán y se refirió al caso del Centro Preventivo de los reyes. Se recomendó realizar la separación entre procesados y sentenciados; trasladar a las internas a un establecimiento que cuente con los servicios indispensables para su estancia, en tanto se acondicione en el Centro de los Reyes un área específica para alojarlas; dar a conocer el Reglamento de los Centro de Retención del Estado de Michoacán al personal, a los internos ya sus visitantes, evitar el hacinamiento y dotar a todos los reclusos de camas, colchonetas y cobijas; dar mantenimiento al inmueble y a las instalaciones eléctricas; contratar al personal técnico y especializado para integrar al Consejo Técnico Interdisciplinario; realizar los estudios de clasificación y los orientados a la determinación de los beneficios de ley, e informar a la población interna sobre su situación jurídica; organizar y promover las actividades laborales, educativas, recreati-

vas, deportivas y culturales; suministrar comida a los internos en cantidad y calidad suficiente que garantice un buen estado de salud; acondicionar un área específica para los internos con padecimientos psiquiátricos y proporcionarles tratamiento especializado y, de ser necesario, canalizarlos a una institución adecuada.

28. RECOMENDACIÓN 258/93

El 22 de diciembre de 1993, se envió al Gobernador del Estado de Zacatecas y se refirió al caso de los inimputables y enfermos mentales reclusos en Centros Penitenciarios del Estado de Zacatecas. Se recomendó contratar personal de psicología, medicina, enfermería, odontología, trabajo social y criminología para proporcionar a la población interna el tratamiento de readaptación social, y se revisen los horarios de los médicos del Centro de Cieneguillas; habilitar un área para el tratamiento médico gratuito y los medicamentos del cuadro básico aprobado por la Secretaría de Salud; trasladar oportunamente a hospitales a reclusos que lo requieran y se les suministren los fármacos que necesiten; integrar un expediente clínico por cada recluso de la entidad y elaborar con periodicidad las notas de evolución.

Prescribir los cuidados médico-psiquiátricos que cada paciente requiera y vigilar que las medidas de aislamiento sean aplicadas únicamente en caso necesario para control de los pacientes; elaborar los diagnósticos psiquiátricos de acuerdo con la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, y que los internos con síntomas de enajenación mental sean clasificados como paciente hasta su valoración psiquiátrica; proponer al H. Congreso del Estado la reforma al artículo 69 del Código Penal, para que la medida del tratamiento no exceda el máximo de la pena aplicable a los paciente psiquiátricos; que a los enfermos mentales egresados se les dé continuidad en su tratamiento y se desarrollen los programas de trabajo de la defensoría de oficio en relación a los procesos de inimputables o enfermos mentales para acreditar su incapacidad mental.

29. RECOMENDACIÓN 9/94

El 23 de febrero de 1994, se envió al Gobernador del Estado de Sinaloa y se refirió al caso del Instituto de Readaptación Social de Sinaloa, en la ciudad

de Culiacán. Se recomendó realizar la separación entre procesados y sentenciados; efectuar la clasificación clínico-criminológica de la población interna; llevar a cabo la separación entre hombres y mujeres, dar a conocer la Ley Orgánica de la institución al personal, a los internos y a sus visitantes; no utilizar el área de ingreso para alojar a los internos procesados; dotar al total de los reclusos de cama y proporcionar a los módulos que lo requieran de adecuadas condiciones de iluminación, ventilación, higiene y mantenimiento; prohibir terminantemente que algunos internos tengan funciones de mando e impedir los cobros indebidos entre la población interna; evitar que el personal de seguridad y custodia imponga las sanciones disciplinarias a los internos, y garantizar que éstas se apliquen por la autoridad que señala la ley.

Evitar que se entreguen los medicamentos a los internos para que ellos los autoministren y destinar un área específica para los enfermos infecto-contagiosos; contratar personal suficiente de psiquiatría para dar tratamiento a los internos enfermos mentales y ubicar a estos pacientes en un área separada del resto de la población; incrementar las actividades laborales productivas organizadas por la institución; promover la instrucción escolar entre todos los internos y suministrar los apoyos necesarios para ese efecto; disponer de un área específica para recibir a las visitas tanto familiar como íntima y evitar que la estancia de visitantes sea permanente; agilizar la conclusión del nuevo edificio de la sección femenil; asimismo, acondicionar un área como guardería, para alojar a todos los menores que no puedan ser adecuadamente confinados con personas del exterior, y contratar personal profesional para su atención; evitar el establecimiento de negocios concesionados a internos y prohibir el uso de teléfonos celulares e instalar teléfonos públicos que estén bajo control del personal de la institución.

30. RECOMENDACIÓN 12/94

El 1 de marzo de 1994, se envió al director General del Sistema Nacional para el desarrollo Integral de la Familia y se refirió al caso del señor Juan Bosco Medina, quién es estudiante de la escuela Nacional de Ciegos. El 14 de julio de 1992, el señor Xavier Cruz Lara, psicólogo en la mencionada institución, maltrató al señor Bosco Medina, contraviniendo lo dispuesto en la Proclama de la Declaración de los Derechos de los Discapacitados. Se recomendó iniciar en contra del psicólogo de referencia un procedimiento para determinar, en su caso, la falta de ética profesional en el tratamiento aplicado al

discapacitado Juan Bosco Medina y aplicar las sanciones que resultaren pertinentes.

31. RECOMENDACIÓN 21/94

El 9 de marzo de 1994, se envió al Gobernador del estado de Baja California y al Presidente Municipal de Tijuana y se refirió al caso del Hospital Psiquiátrico Municipal de Tijuana, Baja California. Se recomendó, el Gobernador, estudiar la posibilidad de construir, con carácter prioritario, un nuevo hospital psiquiátrico en la ciudad de Tijuana; en su defecto, concluir y adecuar las obras iniciadas para un centro penitenciario en el Municipio de Tecate que se encuentran abandonadas; modificar el actual Hospital Psiquiátrico Municipal de Tijuana para brindar el servicio de consulta externa; incluir en el nuevo nosocomio áreas para internamiento de corta, mediana y larga estancia, así como hospitalización parcial; contar con instalaciones especiales para albergar a enfermos mentales menores de edad y ancianos.

Promover las actividades de enseñanza, investigación y capacitación en los hospitales psiquiátricos de la entidad federativa; expedir manuales de organización y procedimientos y el reglamento interno del Hospital Psiquiátrico Municipal de Tijuana y que éstos se den a conocer al personal y a los usuarios; brindar la atención a los pacientes enfermos mentales que constantemente presenten alguna discapacidad o enfermedad física y, en la medida de lo posible, proveerlos de lentes y de aparatos ortopédicos y/o audiológicos; dotar de suficiente personal para proporcionar el tratamiento a los enfermos; considerar dentro de los criterios de externación los aspectos psicopatológicos y no el tiempo de internamiento previamente determinado.

Mejorar el seguimiento de los casos de canalizados a albergues para evitar recaídas. Al Presidente Municipal, supervisar el funcionamiento del hospital y proporcionar los recursos materiales, financieros y humanos que correspondan; vigilar que los expedientes clínicos de los pacientes se integren con el historial clínico, la carta de responsiva de la familia —cuando proceda— y elaborar el diagnóstico de acuerdo con la clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud; dotar a los nosocomios de suficiente vestuario, calzado y enseres de aseo personal para los pacientes que sean internados; trasladar a la brevedad a los pacientes extranjeros a sus respectivos países de origen y canalizar a los pacientes connacionales a los lugares de donde procedan, cuando se localice a sus familiares.

32. RECOMENDACIÓN 71/94.

El 2 de mayo de 1994, se envió al Gobernador del estado de San Luis Potosí, y se refirió al caso del interno Juan Pablo Mendoza Rodríguez de la Penitenciaría de San Luis Potosí, quien permanecía aislado en inadecuadas condiciones y se detectó que no se le proporcionaba el tratamiento psiquiátrico pertinente. Se recomendó ubicar al agraviado en área especial para su tratamiento y evitar su encierro total; destinarle una celda con cama en buen estado, provista de ropa de cama suficiente; con taza sanitaria, lavabo y regadera; que la estancia tuviera adecuadas condiciones de iluminación, tanto natural como artificial, de ventilación y de higiene; proporcionarle mantenimiento periódico a la misma; proporcionar al agraviado un tratamiento adecuado por el personal especializado de la institución, y que incluyera además del apoyo farmacológico, soporte psicoterapéutico, educacional y ocupacional; investigar, deslindar responsabilidades y, en su caso, proceder conforme a Derecho en contra de quienes resultaren responsables de mantener en aislamiento permanente y en condiciones infrahumanas, por el periodo que se acreditare, al interno Juan Pablo Mendoza Rodríguez.

33. RECOMENDACIÓN 83/94

El 9 de mayo de 1994, se envió al Procurador General de Justicia del Distrito Federal y al Presidente del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal y se refirió al caso Ramón Becerra Torres, quien a pesar de ser inimputable, peritos, médicos y agentes del Ministerio Público actuaron sin tener en consideración esa circunstancia, por lo que se integró indebidamente la averiguación previa 54ª./1446/92-12 que se siguió en contra del agraviado por el delito de robo.

Dicha indagatoria fue consignada al Juzgado Décimo Quinto Penal del Distrito federal, bajo la causa 212/92, en la cual el personal del mismo actuó negligentemente, aplazar por alto el estado de incapacidad del agraviado. Se recomendó, al Procurador General de Justicia del Distrito Federal, iniciar un procedimiento administrativo en contra de los agentes del Ministerio Público que integraron la indagatoria citada; llevar a cabo procedimiento administrativo en contra del perito médico forense y del psiquiatra que intervinieron en la averiguación previa, por su negligencia en valorar el estado de salud mental del agraviado, e iniciar procedimiento en contra de los peritos traductores

por haber faltado a su deber de traducir fielmente. De acreditarse responsabilidad penal, iniciar la averiguación previa contra unos y otros, integrarla debidamente, ejercitar acción penal y ejecutar las órdenes de aprehensión que se llegaren a dictar.

Por lo que hace al procedimiento administrativo iniciado por la Contraloría Interna de la Procuraduría, investigar las posibles anomalías en la investigación realizada en contra de los agentes del Ministerio Público que consignaron la indagatoria y, en caso de acreditárseles responsabilidad, proceder en su contra conforme a Derecho. Al Presidente del tribunal Superior de Justicia del Distrito federal, se recomendó iniciar la investigación correspondiente, con el objeto de determinar la probable responsabilidad en que haya incurrido el personal del Juzgado Décimo Quinto Penal, al haber actuado en el proceso 212/92 en forma negligente, creándole al agraviado situaciones que atentaron contra su respeto y dignidad y, de acreditarse las irregularidades, proceder como corresponda.

34. RECOMENDACIÓN 115/94

El 29 de septiembre de 1994, se envió al Jefe de Departamento del Distrito Federal y al Director General del Sistema de transporte Colectivo “Metro” y se refirió al caso de los invidentes auxiliados por perros guía quienes no se les permite el acceso al servicio del Sistema de Transporte Colectivo “Metro”, por parte de las autoridades del referido organismo, quienes alegaban motivos de seguridad y el contenido del artículo 14 del Reglamento sobre el Funcionamiento del Tren Subterráneo “Metro”, que prohíbe el transporte de animales.

Se recomendó gestionar y promover ante la Asamblea de Representantes del Distrito Federal, las modificaciones a la reglamentación jurídica del Sistema de Transporte Colectivo “Metro” a fin de permitir el acceso al servicio a las personas invidentes acompañadas de perros guías; realizar modificaciones a las estructuras e instalaciones físicas del referido Sistema de Transporte, a efecto de instalar rampas de acceso, elevadores o cualquier otro elemento que facilitara y permitiera el acceso al servicio a los invidentes acompañados de perros guía y a otras personas discapacitadas; mientras progresa la realización de las modificaciones señaladas, elaborar los programas y determinar los mecanismos operativos aplicables a fin de facilitar, en todas las formas posibles, el uso del Sistema de Transporte Colectivo “Metro”, no sólo a los

invidentes acompañados por perros guía, sino a todas las personas que padecieren de alguna discapacidad; a las líneas del “Metro” que se encontraban en proceso de construcción o ampliación, y a todas las que se construyen en el futuro, dotarlas de las características estructurales y sistema operativos necesarios para facilitar el uso de las mismas a los invidentes y demás discapacitados.

35. RECOMENDACIÓN 10/95

El 5 de enero de 1995, se envió al Secretario de Salud y se refirió al caso del señor Miguel Ángel Rivas Bernal, paciente del Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, quien fue atropellado en la autopista México-Puebla y como consecuencia de la falta de vigilancia y de la ausencia de personal de enfermería, falleció al 18 de junio de 1994. Se recomendó incrementar el personal de vigilancia y custodia del centro hospitalario, con el fin de garantizar la adecuada protección, seguridad y atención de los pacientes; expedir la Norma oficial Mexicana relativa a la atención médica en los hospitales psiquiátricos que contuviera las disposiciones aplicables a los mismos, y llevar a cabo el procedimiento administrativo disciplinario, tendiente a deslindar la probable responsabilidad de los servidores públicos encargados de garantizar la adecuada protección de los pacientes del pabellón 1.

En el informe anual de la CNDH de mayo de 1994-mayo 1995, se le considera como parcialmente cumplida, en virtud de que se encuentra pendiente incrementar el personal de vigilancia y de custodia del centro hospitalario, con el fin de garantizar la adecuada protección, seguridad y atención de los pacientes, sin perjuicio de lo anterior se realice paulatinamente, de acuerdo con los recursos económicos disponibles, y expedir la Norma Oficial Mexicana relativa a la atención médica en los hospitales psiquiátricos, que contenga las disposiciones aplicables a los mismos.

36. RECOMENDACIÓN 56/95

El 25 de abril de 1995 se envió al Gobernador del Estado de México y se refirió al caso del Hospital psiquiátrico “La Salud Tlazoltéotl” en Zoquiapan. Se recomendó expedir el reglamento interno y difundirlo al personal administrativo y técnico, así como entre los pacientes y sus familiares; asignar cuando menos un psiquiatra y un médico general, y dos psiquiatras para ser-

vicio de consulta externa; concluir las obras de remodelación del Pabellón “G”, y equiparlo adecuadamente; remitir a las autoridades sanitarias del estado copia de los expedientes jurídicos de los pacientes declarados inimputables; dar trato igual que a los demás enfermos a los pacientes declarados inimputables para efecto de su atención psiquiátrica, y aplicar solo criterios médicos para su ubicación en los dormitorios.

37. RECOMENDACIÓN 70/95

El 8 de mayo de 1995 se envió al Gobernador del estado de Hidalgo y se refirió al caso del Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Fernando Ocaranza”, en San Miguel Eyacalco. Se recomendó concluir las obras del pabellón 2 y realizar el remozamiento de los pabellones 3 y 4; dar mantenimiento a las instalaciones hidráulicas de los sanitarios del pabellón 1, y proveer de cama a la totalidad de los enfermos psiquiátricos; proporcionar atención odontológica continua; cubrir, en la medida de lo posible, los requerimientos de personal médico; proveer a la institución de medicamentos, reactivos, material y equipo médico suficientes y adecuados para la atención de enfermos agudos y de casos de urgencia; destinar espacios suficientes y dotar al hospital del equipo necesario a fin de llevar a cabo la rehabilitación de los pacientes; mejorar la calidad de la alimentación de los enfermos, y reparar la caldera, la centrífuga de la lavandería, el drenaje, el equipo y las dos cámaras frías de la cocina, instalar la lavadora y el mobiliario de la cocina. En el informe anual de la CNDH de mayo 1994-mayo 1995 se considera en tiempo de ser contestada.

38. RECOMENDACIÓN 102/95

Del 1 de agosto de 1995, se envió al Gobernador del estado de Quintana Roo y se refirió al caso de los enfermos mentales e inimputables y a diversos aspectos de orden general de los reclusorios del estado de Quintana Roo. Se recomendó organizar el sistema penal de Quintana Roo en centros de reclusión destinados a la prisión preventiva y otros a la ejecución de penas, los que deberán reunir las características necesarias para que los internos lleven una vida digna. Que el Ejecutivo estatal asuma el gobierno de las cárceles que están bajo jurisdicción municipal, de tal forma que se conviertan en instituciones estatales.

Expedir el Reglamento Interno para el Centro de readaptación Social de Chetumal, y hacerlo del conocimiento de internos, visitantes y personal que ahí labora. Establecer en la Cárcel Municipal de Cancún un servicio médico permanente y dotarlo del equipo y medicamentos necesarios; que dicho servicio adopte medidas para que los reclusos con padecimientos mentales sean valorados y tratados por un médico psiquiatra, y para que se atienda o canalicé al interno que lo necesite a una institución de salud que le brinde el tratamiento para el control de su padecimiento.

39. RECOMENDACIÓN 115/95

Del 21 de septiembre de 1995, se envió al Gobernador y al Presidente del H. Tribunal Superior de Justicia del estado de Veracruz, y se refirió al caso del centro de Readaptación Social de Huatusco, Veracruz. Se recomendó al Gobernador del estado dar a conocer el Reglamento de los Centros de Readaptación Social del Estado de Veracruz al personal del centro, a los internos y a sus familiares, y que las comisiones asignadas a los internos sean delimitadas a lo que establece dicho ordenamiento. Prestar el servicio médico por parte del personal adscrito al establecimiento, las 24 horas de día; proporcionar atención médica especializada a los enfermos mentales y asignar un área para internos que requieran de cuidados especiales

40. RECOMENDACIÓN 116/95

El 21 de septiembre de 1995, se envió al Gobernador del estado de Durango y al Secretario de Salud, y se refirió al caso del Hospital Psiquiátrico “Dr. Miguel Vallebuena”, en la ciudad de Durango, Durango. Se recomendó al Gobernador del Estado de Durango ordenar la constitución del consejo técnico del hospital y que entre en funciones a la brevedad posible. Ordenar que se contrate al número necesario de psiquiatras para cubrir el total de los pabellones durante las 24 horas del día; evitar el internamiento involuntario de pacientes psiquiátricos fuera de los criterios de la legalidad estricta que rigen en esta materia. Aplicar la terapia electroconvulsiva de acuerdo a la norma específica dictada por la Secretaría de Salud y con los requisitos y procedimientos que la misma establezca.

Al Secretario de Salud se recomendó verificar la vigencia y el cumplimiento de las normas técnicas a que está sujeta la prestación de los servicios

de salud mental, y para evaluar la prestación de dichos servicios tome las medidas necesarias para que, en el Hospital Psiquiátrico “Dr. Miguel Vallebuena”, se cumplan cabalmente, así como la legislación vigente en la materia, a fin de que la prestación de los servicios de salud tome las medidas necesarias, para que, en el Hospital Psiquiátrico “Dr. Manuel Vallebuena” se cumplan cabalmente, así como la legislación vigente en la materia, a fin de que la prestación de los servicios en ese hospital se ajuste a los principios establecidos en las disposiciones jurídicas referidas y en los documentos internacionales suscritos por México.

41. RECOMENDACIÓN 117/95

Del 21 de septiembre de 1995, se envió al Gobernador del estado de Coahuila y al Secretario de Salud, y se refirió al caso del Hospital Psiquiátrico Campesino de Parras de las Fuentes, en el Estado de Coahuila. Se recomendó al Gobernador de Coahuila ordenar que en los convenios de subrogación que se celebren con el Instituto Mexicano del Seguro Social y con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del estado, se prevea que dichos organismos financien con sus propios fondos la ampliación de la capacidad instalada del hospital, así como su equipamiento y la contratación del personal necesario, en la misma proporción en que harán uso de los servicios del nosocomio.

Utilizar los recursos presupuestales para la atención de los destinatarios naturales del servicio a que está dedicado el hospital, tomando en cuenta la obligación de atender prioritariamente a los grupos sociales más vulnerables. Al Secretario de Salud se recomendó verificar el cumplimiento de las normas técnicas a que está sujeta la prestación de los servicios de salud mental, y que, para evaluar la prestación de dichos servicios, tome las medidas necesarias para que se cumplan cabalmente tales normas y las que emanan de la legislación vigente en la materia.

42. RECOMENDACIÓN 133/95

Del 1 de noviembre de 1995, se envió al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, y se refirió al caso del internamiento involuntario del señor Alejandro Jacobo Arreguín. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos recomendó que los internamientos involuntarios se realicen de acuer-

do con lo establecido en la normatividad técnica vigente, e investigar la probable responsabilidad administrativa en la que incurrieron los servidores públicos que internaron involuntariamente al señor Alejandro Jacobo Arreguín. Ordenar que en el Manual de Procedimientos para la Atención del Paciente Psiquiátrico del Centro Comunitario de Salud Mental no. 1 de Zapopan, se regule la visita familiar.

Ordenar que todo acto de internamiento involuntario, cuando las posibilidades lo permitan, sea consultado con un segundo profesional de la salud mental, independiente e imparcial. Además, que este tipo de internamiento, así como la determinación del momento en el que se cesan las condiciones que lo motivaron, invariablemente sean homologados por la autoridad judicial independiente, a fin de que estos actos coercitivos se sujeten a las garantías de legalidad y de jurisdicción.

43. RECOMENDACIÓN 135/95

Del 14 de noviembre de 1995, se envió al gobernador del estado de Tlaxcala, y se refirió al caso de los enfermos mentales reclusos en los Centros de Readaptación Social del estado de Tlaxcala. Se recomendó contratar por lo menos un médico psiquiatra para atender a los enfermos mentales de los Centros de Readaptación Social de Tlaxcala y Apizaco o, en su caso, realizar un convenio con instituciones públicas o privadas encargadas de la salud mental, a fin de que sea personal especializado el que preste de manera continua y eficaz este servicio.

Integrar de manera adecuada un expediente clínico para cada uno de los reclusos, el cuál deberá contener la historia clínica, diagnóstico, pronóstico, plan terapéutico, notas médicas de evolución y tratamiento. Ordenar en los Centros de Readaptación Social Varoniles de Tlaxcala, el servicio médico se preste de manera expedita y continua y que se contrate personal de enfermería que en otras ocasiones se encargue del suministro de los medicamentos a los enfermos, especialmente a los pacientes psiquiátricos. Contratar psicólogos para el Centro de Reclusión de Apizaco. Programar en ambos Centros actividades psicoterapéuticas para los enfermos mentales. Establecer en cada Centro un área específica para albergar a los enfermos mentales que cuente con cubículos para terapias, así como con áreas recreativas y deportivas, o bien que se pueda brindar la atención especializada en un lugar específico que reúna las condiciones de vida digna.

44. RECOMENDACIÓN 141/95

Del 23 de noviembre de 1995 se envió al Gobernador del Estado de Jalisco, y se refirió al caso de las Cárceles Municipales de la Barca y Ocotlán en el estado de Jalisco y de la organización penitenciaria en ese estado. Valorar a los probables enfermos mentales reclusos en las cárceles de la Barca y Ocotlán por un especialista, informar a las autoridades judiciales respecto de la enfermedad mental de los procesados, y que de ninguna manera permanezcan dentro de las cárceles enfermos mentales que no hayan incurrido en conductas descritas como delitos o infracciones.

45. RECOMENDACIÓN 143/95

Del 23 de noviembre de 1995, se envió al gobernador del estado de Aguascalientes y al Procurador de Protección Ciudadana en el Estado de Aguascalientes, y se refirió al caso de los inimputables y enfermos mentales reclusos en el centro de Readaptación y Prevención Social del estado de Aguascalientes. Se recomendó al Gobernador proporcionar a los internos con padecimientos mentales que se encuentran en el centro de Readaptación y Prevención Social del Estado, en forma constante y oportuna, todos los medicamentos psiquiátricos que les sean prescritos por los médicos a tratantes. Dotar dicho centro de personal especializado que imparta actividades psicopedagógicas y psicoterapéuticas a los reclusos con padecimientos psiquiátricos. Construir el comedor en el pabellón psiquiátrico, el que podrá también funcionar como aula para las actividades de terapia. Contratar una secretaria que apoye al médico psiquiatra para la integración de los expedientes clínicos, la elaboración de las historias clínicas, el examen mental de ingreso, las notas de evolución y el reporte de cada una de las áreas técnicas.

Al Procurador de Protección Ciudadana se le recomendó, en su carácter de coordinador de la Defensoría de Oficio en el Estado, instruir a los defensores de oficio para que todos aquellos casos en que pueda declararse inimputables a sus defendidos, lo hagan valer oportunamente e impulse los procedimientos correspondientes.

46. RECOMENDACIÓN 65/96

Del 30 de julio de 1996, se envió al gobernador del estado de Chiapas y al Presidente del Tribunal Superior de Justicia del mismo estado y se refirió al caso

de los enfermos mentales reclusos en los Centros de Readaptación Social Núms. 1, 2, y 6 de Tuxtla Gutiérrez y 3 de Tapachula. Se recomendó al gobernador acondicionar en los Centros mencionados áreas específicas para albergar exclusivamente a los enfermos mentales que se encuentran reclusos en los CERESOS Núm. 1, 2 y 6 de Tuxtla Gutiérrez y a otro para los pacientes psiquiátricos internados en el Centro de Readaptación Núm. 3 de Tapachula; complementar con fármacos el tratamiento que se proporciona a los internos enfermos mentales en los Centros de Readaptación Social de referencia, con actividades de terapia ocupacional, recreativa, psicopedagógica y psicoterapéuticas a los reclusos con padecimientos psiquiátricos.

Proporcionar a los internos enfermos mentales, en forma constante y oportuna, los medicamentos psiquiátricos indicados; realizar un estudio jurídico para aclarar el sentido y alcance del artículo 73 del Código Penal para el estado de Chiapas, así como elaborar los estudios y propuestas que se requieran para introducir en el Código de Procedimientos Penales del estado las normas que regulen el procedimiento a que debe sujetarse la aplicación de medidas de tratamiento a inimputables por enfermedad mental. AL Presidente del Tribunal Superior de Justicia se recomendó instruir a los defensores de oficio para que en todos aquellos casos en que pueda declararse inimputables a los defendidos, lo hagan valer oportunamente y soliciten que se les aplique la medida de seguridad de tratamiento de inimputables permanentes prevista en los artículos 16, fracción XV, 48, 49 y 50 del Código Penal para el estado de Chiapas.

Desarrollar con programas tendientes a fortalecer el trabajo de la Defensoría de Oficio en relación con los procesos de enfermos mentales e inimputables, a fin de que en estos se incluyan los dictámenes periciales para acreditar el padecimiento mental del inculcado y se reconozca su incapacidad mental.

47. RECOMENDACIÓN 2/97

Del 3 de febrero de 1997, se envió al Gobernador del estado de Jalisco y se refirió al caso del Hospital Psiquiátrico de Jalisco, en Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco. La Comisión Nacional recomendó expedir el Reglamento Interno del Hospital difundirlo entre los trabajadores de dicho lugar, los visitantes, el público en general y aquellos pacientes que tengan posibilidad de entenderlo, y contar con un profesional que se encargue del área jurídica. Asimismo, brindar apoyo psicoterapéutico a todo el personal que trabaja directamente

con los pacientes, aplicar la terapia electroconvulsiva sólo cuando sea necesario, de acuerdo con los principios internacionales aplicables en la materia.

48. RECOMENDACIÓN 51/97

Del 30 de junio de 1997, se envió al Subsecretario de Protección Civil y de Prevención y de readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, y se refirió al caso del señor Pedro Osorio Sánchez quien se suicidó en el Centro Federal de Readaptación Social no. 1 en Almoloya de Juárez, Estado de México. Esta Comisión Nacional emitió una Recomendación al Subsecretario de Protección Civil y de Prevención y de Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, a fin de que en los Centros Federales de Readaptación Social, en ningún caso, se acepten internos que padezcan enfermedades mentales.

49. RECOMENDACIÓN 95/97

Del 10 de octubre de 1997, se envió al Gobernador del estado de Michoacán, y se refirió al caso de gobernabilidad y calidad de vida del Centro de readaptación Social Regional de Uruapan, Michoacán. Esta Comisión Nacional recomendó que a los enfermos mentales que se encuentran recluidos en este Centro se les valore médicamente de acuerdo con los criterios internacionales sobre la materia, y que se les traslade a centros de salud especializados que se encuentren en condiciones de proporcionarles un tratamiento adecuado, a fin de garantizarles una vida digna y el respeto a sus derechos humanos.

50. RECOMENDACIÓN 9/98

Del 28 de enero de 1998, se envió al Gobernador del estado de Coahuila y se refirió al caso del autogobierno del alojamiento de interno y a los servicios médicos en el Centro Distrital de Readaptación Social Femenil y Varonil de Torreón, estado de Coahuila. La Comisión Nacional recomendó que se realicen los trámites necesarios a fin de solicitar apoyo de instituciones públicas o privadas para brindar una atención adecuada a los internos que requieren servicio médico general, a los pacientes psiquiátricos y a los que sufren enfermedades infectocontagiosas o crónicas degenerativas y, en su caso, se les ofrezca rehabilitación, de acuerdo con la legislación y las normas técnicas vigentes en la materia, que se provea al centro den forma periódica, de los

medicamentos suficientes y apropiados, tanto generales como psicotrópicos, para que se puedan aplicar los tratamientos prescritos.

51. RECOMENDACIÓN 35/98

Del 30 de abril de 1998, se envió al gobernador del estado de Chihuahua y al presidente municipal de Ciudad Juárez, Chihuahua. De acuerdo con los lineamientos de esta Comisión Nacional para la supervisión de las condiciones de vida de los enfermos mentales internos en Centros de Reclusión, el 18 de julio de 1996 una Visitadora Adjunta - Médico con especialidad en psiquiatría - se presentó en el CERESO de Ciudad Juárez, con el objeto de comprobar el respeto de los derechos humanos de dichos reclusos, verificar el estado de las instalaciones, la organización y el funcionamiento de las áreas médicas, técnica y jurídica del establecimiento referido, así como realizar una revisión de los expedientes de los enfermos mentales, lo que dio origen al expediente CNDH/122/96/CHIH/6025.

De las visitas de supervisión y del análisis de la información proporcionada por los directores del mismo, se acreditaron actos que violan los derechos humanos de los enfermos mentales reclusos en esa institución penitenciaria, y se transgredieron ordenamientos legales e instrumentos internacionales en perjuicio de los internos del mencionado CERESO.

52. RECOMENDACIÓN 86/98

Síntesis: el 28 de mayo de 1996, esta Comisión Nacional recibió un escrito de queja suscrito por seis personas, quienes manifestaron que en el Centro El Recobro, IAP (Institución de Asistencia Privada), lugar en donde prestaban de manera voluntaria sus servicios, se encontraban reclusos en contra de su voluntad aproximadamente 110 personas, entre ellos menores de edad, adultos y ancianos, la mayoría discapacitados, quienes han sido enviados ahí por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

Se señala que la Directora carece de la formación necesaria para el tratamiento de personas discapacitados. También indicaron que quienes habitan en ese centro viven en condiciones de hacinamiento e insalubridad, que son objeto de abuso sexual y de violación por parte de otros albergados, así como de maltrato físico de parte de los encargados de la institución.

Por lo que, este Organismo Nacional considera que las autoridades de los Gobiernos del Distrito Federal y del Estado de México, así como del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, al remitir al Centro El Recobro a personas discapacitadas, violaron el derecho de éstas a la alimentación, a la protección de la salud, a la vida, al trato digno, a la integridad física, a la protección y asistencia de los niños privados de su medio familiar, a una atención adecuada e integral de acuerdo con sus necesidades y también a la educación, recreación y cultura, en virtud de que este albergue no dispone de las instalaciones apropiadas, no cuenta con personal profesional, no se tiene garantizada la alimentación de la población internada y existe hacinamiento. Por ello, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió una Recomendación, el 30 de octubre de 1998, al Jefe de Gobierno del Distrito Federal, al Gobernador del Estado de México, al Secretario de la Salud y al Director General del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, para que dentro de sus respectivas atribuciones instruyan a quien corresponda, a fin de que se abstenga de enviar personas discapacitadas al Centro El Recobro, y que se realice una valoración con objeto de determinar si éste reúne las condiciones indispensables para funcionar como institución de asistencia social

53. RECOMENDACIÓN 94/98

El 15 de enero de 1998, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió un escrito de queja suscrito por miembros del personal de Seguridad y Custodia del Centro de Readaptación Social de San Francisco Kobén, Campeche, mediante el cual señalaron la existencia de abusos de autoridad, cobros indebidos, tráfico de drogas y alcohol, y privilegios, y manifestaron su inconformidad por los bajos salarios que perciben y por la falta de equipo.

El 28 de abril de 1998 se recibió un escrito de queja suscrito por los internos del mismo Centro de Readaptación Social, quienes refirieron abusos de autoridad, alimentación insuficiente, deficientes condiciones de vida, falta de atención médica y de medicamentos, existencia de privilegios y falta de apoyo del personal técnico.

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada por este Organismo Nacional, se comprobó la existencia de diversas irregularidades, consistentes en la trasgresión, por parte de servidores públicos del estado de Campeche. De lo anterior se concluye que se acredita-

ron actos violatorios a los derechos humanos en perjuicio de los reclusos del Centro de Readaptación Social de San Francisco Kobén y de los custodios que ahí laboran. En cuanto a los primeros, porque se violaron sus derechos a la igualdad, seguridad personal, seguridad jurídica, trato digno, atención a la salud, alimentación, calidad de vida digna, garantía de audiencia y desarrollo humano. En lo que se refiere a los custodios, se violó su derecho a que se les proporcionen los elementos necesarios para realizar su trabajo con profesionalismo.

En virtud de lo expuesto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió, el 25 de noviembre de 1998, la Recomendación 94/98, dirigida al Gobernador del estado de Campeche, para que se sirva enviar sus instrucciones a quien corresponda a fin de que en el Centro de Readaptación Social de San Francisco Kobén; que, entre otras cosas, se dé una adecuada atención psiquiátrica a los enfermos mentales, complementando el tratamiento farmacológico con actividades de ergoterapia, ludoterapia, psicopedagógicas y psicoterapéuticas, realizadas por personal técnico capacitado, y que en el pabellón psiquiátrico únicamente se aloje a los enfermos mentales; asimismo, que el personal técnico y el Consejo Técnico Interdisciplinario asuman sus funciones legales y se evite que los reclusos ejerzan atribuciones propias de la autoridad

54. RECOMENDACIÓN 105/98

Síntesis: El 9 de febrero de 1993, este Organismo Nacional emitió la Recomendación 131/93, sobre el caso de los inimputables y enfermos mentales recluidos en centros de readaptación social del estado de Yucatán, dirigida a la entonces Gobernadora del estado, en la que se expresa lo siguiente.- “Que los defensores de oficio promuevan el incidente de aquellos internos procesados que permita a la autoridad judicial dictar una medida de seguridad en el presupuesto de que el inculpado sea valorado psiquiátricamente como inimputable”.

Los días 27 y 28 de julio de 1998, dos visitadores adjuntos adscritos a esta Comisión Nacional acudieron al Centro de Readaptación Social del estado, ubicado en Mérida, Yucatán, de la investigación realizada por este Organismo Nacional, se comprobó la existencia de diversas irregularidades que resultan violatorias de los derechos humanos de los internos inimputables recluidos en el Centro de Readaptación Social. Por ello, este Organismo Nacional

emitió, el 18 de diciembre de 1998, la Recomendación 105/98, dirigida al Gobernador del Estado de Yucatán y a la Presidenta del Tribunal Superior de Justicia del estado.

Al Gobernador se le recomendó que se sirva ordenar a la dependencia de su Gobierno que corresponda, con carácter urgente, que realice los estudios jurídicos necesarios para complementar y modificar las normas del Código Penal y del Código de Procedimientos Penales del estado, en todo lo relativo a las medidas de seguridad aplicables a los enfermos mentales inimputables y al procedimiento que debe seguirse en los diferentes casos en que se encuentren involucrados dichos enfermos, tomando en consideración lo expresado en el capítulo Observaciones de la Recomendación, y que una vez terminados los estudios referidos, sin mayor dilación se envíen a la H. Legislatura del estado los correspondientes proyectos de ley, para su consideración y aprobación; que se promueva que los jueces de lo penal del estado apliquen correctamente las normas jurídicas a los enfermos mentales inimputables acusados de haber cometido algún delito.

55. RECOMENDACIÓN 111/98

Durante los días 14 al 16 de julio de 1998, visitadores adjuntos adscritos a esta Comisión Nacional acudieron al Centro de Readaptación Social del Estado de Tabasco, conocido como Creset, a fin de dar seguimiento a las Recomendaciones 199/93, 60/94 y 134/95, expedidas por esta Comisión Nacional en relación con diversos problemas existentes en dicho Centro. Durante el recorrido, los visitadores comprobaron que el interno Lázaro Hernández Gómez, el enfermo mental, se encontraba en muy malas condiciones y no recibía atención psiquiátrica, por lo que solicitaron que se tomaran medidas cautelares en su favor. Asimismo, los días 31 de julio y 19 al 21 de octubre de 1998, visitadoras adjuntas adscritas a este Organismo Nacional, médicas con especialidad en psiquiatría, acudieron al Creset, donde revisaron los expedientes médicos de los reclusos enfermos mentales, observaron sus condiciones de vida y verificaron si se les brinda la debida atención psiquiátrica. Lo anterior dio origen al expediente 98/4709-3.

Del análisis de la documentación recibida, así como de la investigación realizada por este Organismo Nacional, se comprobaron diversas anomalías que constituyen violaciones a los derechos humanos de los internos enfermos mentales del Centro de Readaptación Social de Tabasco, cometidas por

servidores públicos de esa entidad federativa, quienes infringieron lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo cuarto, y 19, último párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 68 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, aprobadas por la Organización de las Naciones Unidas, - 1, incisos 2, 3 y 4, de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, aprobados por la Organización de las Naciones Unidas, - 2, fracción I, - 3, fracción VI, - 74, fracción I, y 75, de la Ley General de Salud, 121, 126 y 127, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 114 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 23, - 28, - 34, - 50, - 51, - 52, y 68, inciso A, párrafos tercero y quinto, del Reglamento Interno del Centro de Readaptación Social del Estado de Tabasco.

Sobre la base de lo señalado, esta Comisión Nacional considera que existe violación a los derechos individuales de los enfermos mentales internos en el Centro de Readaptación Social de Villahermosa, Tabasco, en lo relativo al trato digno y a la ubicación en áreas adecuadas, - se han cometido irregularidades en la integración de sus expedientes clínicos y los trámites médicos de que han sido objeto son deficientes. Por lo anterior, este Organismo Nacional emitió, el 30 de diciembre de 1998, la Recomendación 111/98, dirigida al Gobernador del estado de Tabasco, a fin de que se sirva enviar instrucciones para que en el Centro de Readaptación Social de Villahermosa, Tabasco, se construya o acondicione un área especial destinada a los enfermos mentales; que instruya a quien corresponda para que se tomen las medidas administrativas y financieras necesarias a fin de asegurar el abasto permanente y suficiente de medicamentos para los enfermos mentales internos en el Centro de Readaptación Social del Estado, y que se contrate a profesionales especializados a fin de darles a los internos atención y complementar el tratamiento farmacológico con actividades de terapia ocupacional, recreativas, psicopedagógicas y psicoterapéuticas, coordinadas por el área de psiquiatría, con objeto de que se cumpla con las normas mínimas de tratamiento humanitario adecuado a la condición de enfermedad.

Que se sirva instruir al director General de Prevención y Readaptación Social del estado para que en el Centro de Readaptación Social de Villahermosa el control de las visitas familiares de los enfermos mentales lo lleve a cabo el área de trabajo social en coordinación con las de psicología y psiquiatría, —que en el Centro de Readaptación Social de Villahermosa se clausure

el área denominada “el Calabozo”, hasta en tanto no sea remodelada y acondicionada y sea utilizada para fines de readaptación,- que instruya a la dependencia de su Gobierno que corresponda para que se lleve a cabo una investigación administrativa respecto de los hechos denunciados por algunos internos en cuanto a que un enfermo mental le arrancó un ojo a dos compañeros de celda y, de comprobarse que esto es cierto, se apliquen las sanciones disciplinarias correspondientes a los servidores públicos encargados del Creset, y se dé vista al Ministerio Público; que se lleve a cabo un procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos encargados del Centro de Readaptación Social de Villahermosa, así como en contra del coordinador médico del mismo, por el hecho de que durante la remodelación del Centro se perdieron los expedientes médicos de los enfermos mentales y porque a éstos no se les suministran los medicamentos ordenados por el psiquiatra del Hospital Villahermosa, y, en su caso, se les apliquen las sanciones que conforme a Derecho procedan.

Asimismo, que se lleve a cabo un procedimiento administrativo de investigación a los servidores públicos de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del estado y del Centro de Readaptación Social de Villahermosa, que no acataron las medidas cautelares solicitadas por esta Comisión Nacional en favor del interno Lázaro Hernández Gómez, y, en su caso, se les apliquen las sanciones administrativas que procedan. Por último, que se dé vista al Ministerio Público para que evalúe la relevancia típico-penal que puedan tener las condiciones inhumanas en que han sido mantenidos por las autoridades del penal los internos de la sección conocida como “el Calabozo”.

56. RECOMENDACIÓN 6/99

Síntesis: El 18 de mayo de 1998, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió el escrito de queja presentado por el señor JIOC7-, mediante el cual expresó que en abril de 1996, su hija LAOC fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital General de Zona Número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Monterrey, Nuevo León; sin embargo, a las dos semanas de que se le dio de alta, tuvo que ser operada nuevamente de urgencia, siendo trasladada al área de cuidados intensivos debido a la gravedad de su estado de salud.

En ese lugar se le comentó que la menor padecía de un tipo de hepatitis que no se podía controlar, - que, además, tenía dañados el riñón, el hígado, los pulmones y posiblemente el cerebro; el personal médico del citado nosocomio requirió donadores de sangre y su hija recibió una transfusión de plasma sin consentimiento del quejoso. Asimismo, refirió que su hija presentó los mismos síntomas y el 22 de octubre de 1997 la llevaron al Hospital General de Zona Número 25 del IMSS, donde le informaron que la menor padecía del VIH, el cual fue ocasionado por la transfusión de plasma infectada que le practicó la médica del Hospital General de Zona Número 33 del IMSS, pues incluso ellos le realizaron estudios sobre el antes citado padecimiento y los mismos fueron negativos, motivo por el cual solicitó la intervención de este Organismo Nacional, ya que su hija no tenía la enfermedad en comento antes de ser intervenida por primera ocasión.

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada por este Organismo Nacional, se comprobó la existencia de diversas irregularidades, por lo que se concluye que se acreditaron actos violatorios a los derechos humanos de la menor LAOC, consistentes en la transgresión, por parte de servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sobre la base de lo señalado, esta Comisión Nacional ha llegado a la conclusión de que en el Hospital General de Zona Número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León, se han violado los derechos humanos por la transgresión del derecho social de ejercicio individual, en la modalidad de violación al derecho a la protección de la salud, por causa de negligencia médica en contra de la menor LAOC. Por ello, este Organismo Nacional emitió, el 30 de enero de 1999, la Recomendación 6/99, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que determine en cantidad líquida y ordene el pago de daños y perjuicios a la menor LAOC, por el grave daño físico y moral que se le ha causado a la propia agraviada y a sus padres, que en todo caso no deberá ser menor a la cantidad de \$91,761.00 (noventa y un mil setecientos sesenta y un pesos 00/100 M.N.), que esa Institución ya se comprometió a pagar. Que la atención médica de por vida que el IMSS se comprometió a proporcionar a la menor LAOC y en cumplimiento de las funciones de vigilancia que obligan a esa Institución respecto del cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana en materia de transfusiones sanguíneas, se practiquen los controles legales que han sido establecidos para tal efecto.

57. RECOMENDACIÓN 19/99

El 10 de junio de 1998, este Organismo Nacional recibió el escrito de queja presentado por el señor UVM, mediante el cual denunció presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de él, de su esposa, señora DDD, y del recién nacido de apellidos VD, con motivo del aislamiento hospitalario de que fueron objeto por su condición de seropositivos, por parte de personal médico adscrito a la Jurisdicción Sanitaria y Hospital Regional de Uruapan, así como del Hospital Civil e Infantil de Morelia, Michoacán. Refirió que el 8 de junio del año mencionado los canalizaron al Hospital Civil de la citada ciudad y entidad federativa, practicándosele cesárea al día siguiente, naciendo un niño que pesó 3.150 kg. el quejoso agregó que sin darles aviso y sin su consentimiento trasladaron al menor al Hospital Infantil de Morelia, donde falleció.

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada, este Organismo Nacional comprobó la existencia de diversas irregularidades, por lo que se concluye que se acreditaron actos violatorios a los derechos humanos de los agraviados, consistentes en la transgresión, por parte de los servidores públicos adscritos a la Jurisdicción Sanitaria y Hospital Regional de Uruapan, así como del Hospital Civil e Infantil de Morelia, Michoacán. Esta Comisión Nacional concluye que existe violación a los derechos sociales de ejercicio individual, en relación con el derecho a la protección de la salud, y, específicamente, el de negligencia médica, y violación a los derechos de los seropositivos o enfermos de Sida, tanto del menor VD y de su señora madre, DDD, por los servidores públicos de los centros de salud de Morelia, Michoacán.

Además de violaciones a los derechos individuales relacionados con el derecho a la legalidad y seguridad jurídica. Por ello, la Comisión Nacional emitió, el 30 de marzo de 1999, la Recomendación 19/99, dirigida al Gobernador del estado de Michoacán, para que se sirva enviar sus instrucciones a quien corresponda a fin de que remita formalmente a la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del estado el expediente de la señora DDD, a efecto de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación al personal médico que atendió a la citada paciente y a su recién nacido de apellidos VD, adscritos a la Jurisdicción Sanitaria y Hospital Regional de Uruapan, así como del Hospital Civil e Infantil de Morelia, Michoacán. Se instruya al titular de la Secretaría de Salud en el estado para que realice las acciones necesarias

tendientes a proporcionar a las clínicas y hospitales de su adscripción los recursos humanos, financieros y materiales que se requieran para atender la infección por el VIH asimismo de conformidad con los artículos 1773 y 1876, del Código Civil para el Estado de Michoacán, se sirva instruir a quien corresponda a fin de que se indemnice a los familiares del menor fallecido VD que demuestren tener mejor derecho.

58. RECOMENDACIÓN 33/99

De acuerdo con el Programa de Supervisión a Centros de Internamiento de esta Comisión Nacional, una visitadora adjunta con especialidad en psiquiatría realizó, del 18 al 20 de agosto de 1997, una supervisión a la Casa Hogar para Enfermos Mentales San Agustín, con objeto de conocer la situación en que se encuentran los pacientes psiquiátricos ahí atendidos, verificar el respeto a sus derechos humanos, y conocer el estado de las instalaciones, así como la organización y el funcionamiento de la institución.

Respecto de la atención de los enfermos mentales, en el estado sólo hay una institución especializada en la materia, cuyo nombre es Casa Hogar para Enfermos Mentales San Agustín y depende del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia del estado de Chiapas. Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada, este Organismo Nacional concluye que se acreditaron actos violatorios a los derechos humanos de los pacientes que se encuentran en la Casa Hogar para Enfermos Mentales San Agustín, de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, consistentes en la trasgresión, por parte de las diferentes dependencias del Sector Salud.

Por lo antes expuesto, este Organismo Nacional considera que a los enfermos mentales del estado de Chiapas se les violan los derechos sociales de ejercicio individual, en relación con el derecho a la protección de la salud y, específicamente, respecto de la inadecuada prestación del servicio público ofrecido por dependencias del Sector Salud. Por ello, esta Comisión Nacional emitió, el 30 de abril de 1999, la Recomendación 33199, dirigida a las siguientes autoridades: Gobernador del estado de Chiapas y Delegados estatales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado y del Instituto Mexicano del Seguro Social, y Director General del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia en Chiapas, con objeto de que el Gobernador del estado de Chiapas y los delegados estatales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado

y del Instituto Mexicano del Seguro Social, dentro del marco de sus atribuciones, tengan a bien enviar sus instrucciones a las autoridades competentes para que, a la brevedad posible.

Las instituciones que prestan los servicios de salud en el estado de Chiapas se coordinen a fin de implantar un programa de atención a la salud mental en la entidad, el cual incluya la ampliación de la cobertura del servicio, tanto en consulta externa como en hospitalización, de tal manera que en todas las regiones de la entidad se garantice a este tipo de pacientes la protección de su salud mental.

59. RECOMENDACIÓN 37/99

De acuerdo con el Programa de Supervisión a Centros de Internamiento de esta Comisión Nacional, los días 25 al 27 de enero de 1999 dos visitadoras adjuntas, una de ellas médico psiquiatra, adscritas a este Organismo Nacional, realizaron una visita al anexo de psiquiatría del Hospital General de Ixtlahuacan, Colima, con objeto de conocer las situaciones de atención a los pacientes psiquiátricos, verificar el respeto a sus derechos humanos, así como conocer tanto el estado de las instalaciones como la organización y el funcionamiento de la institución.

Del análisis de la documentación, así como de la investigación realizada, este Organismo Nacional concluye que se acreditaron actos violatorios a los derechos humanos de los enfermos mentales del anexo de psiquiatría del Hospital General de Ixtlahuacan, Colima. Con base en lo señalado, esta Comisión Nacional considera que en el anexo de psiquiatría del Hospital General de Ixtlahuacan, Colima, se viola el derecho a la protección de la salud de personas con algún tipo de discapacidad, como son los enfermos mentales, y se brinda una inadecuada prestación del servicio público por parte de esa dependencia del Sector Salud. Por ello, la Comisión Nacional emitió, el 29 de mayo de 1999, la Recomendación 37/99, dirigida al Gobernador del Estado de Colima, para que envíe sus instrucciones a quien corresponda a fin de que en el anexo de psiquiatría del Hospital General de Ixtlahuacan se cubran los requerimientos de personal, incluyendo médicos generales, especialistas en psiquiatría, terapeutas que lleven a cabo las actividades de ludoterapia y ergoterapia, así como un técnico en electroencefalografía, con el propósito de que la institución pueda brindar una mayor atención en cantidad y calidad

60. RECOMENDACIÓN 74/99

De acuerdo con los lineamientos del Programa de esta Comisión Nacional sobre el Sistema Penitenciario y Centros de Internamiento, los días 24, 25 y 30 de junio y 6 y 23 de julio de 1999, dos visitantes adjuntos acudieron al Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (Cevarepsi), en el Distrito Federal, con objeto de conocer la situación de los inimputables internos en ese Centro, así como revisar el estado de las instalaciones del servicio médico, la organización y el funcionamiento del mismo. En la supervisión realizada al Cevarepsi los días 24, 25 y 30 de junio de 1999, los visitantes adjuntos recabaron información sobre la capacidad, población, ubicación de los internos y servicio médico.

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada, este Organismo Nacional comprobó la existencia de diversas irregularidades que acreditaron actos violatorios a los derechos humanos. Esta Comisión Nacional ha acreditado que en el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial se violan los derechos individuales a la igualdad y al trato digno, así como los derechos de los reclusos. Por ello, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación 74/99, del 28 de septiembre de 1999, dirigida al jefe de Gobierno del Distrito Federal, para que se sirva dictar sus apreciables órdenes a la autoridad correspondiente a fin de que con la debida oportunidad, en los casos de internos inimputables que ya estén por cumplir la medida de seguridad impuesta por el juez, el Consejo Técnico Interdisciplinario del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial determine quiénes podrían requerir tratamiento psiquiátrico después de cumplir dicha medida, y que aquellos que no necesiten tratamiento sean puestos en libertad de inmediato y sin más trámite

61. RECOMENDACIÓN 86/99

El 24 de noviembre de 1997 esta Comisión Nacional recibió el escrito de queja presentado por el señor José Hugo López Bistrain, en el cual manifestó que desde 1993 su hermana Elsa López Bistrain, por problemas de salud física y mental, acudió a diferentes áreas de la Clínica Ermita y del Hospital "Lic. Adolfo López Mateos" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), donde recibió atención deficiente al padecimiento de tiroides y nervios que presentaba, por lo que fue canaliza-

da al Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, de la Secretaría de Salud. Agregó que el 6 de junio de 1997, cuando su familiar se encontraba interna en este último nosocomio, y a dos días de que fuera dada de “alta por mejoría”, se quitó la vida por negligencia y falta de atención médica.

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada, este Organismo Nacional comprobó la existencia de diversas irregularidades que constituyen violaciones a los derechos humanos de la señora Elsa López Bistrain. Con base en las evidencias recabadas, esta Comisión Nacional ha acreditado la violación a los derechos humanos de quien en vida llevó el nombre de Elsa López Bistrain, en relación con el derecho social de ejercicio individual, en su modalidad de inadecuada prestación del servicio público ofrecido por dependencias del Sector Salud, específicamente por la negligencia médica de servidores públicos del Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, adscritos a la Secretaría de Salud, además de violaciones a los derechos individuales relacionados con el derecho a la legalidad y seguridad jurídica, particularmente por la dilación en la procuración de justicia, por cuanto al quejoso y sus familiares, por la deficiente intervención de los funcionarios de la Agencia del Ministerio Público Número 52 de la Delegación Tlalpan de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

Por ello, emitió la Recomendación 86/99, del 30 de septiembre de 1999, dirigida al Procurador General de Justicia del Distrito Federal y al Director del Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, de la Secretaría de Salud, en los siguientes términos: al Director del Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, para que se dé vista a la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud, a fin de que se inicie y determine un procedimiento administrativo de investigación en contra de las enfermeras Rosa María Flores Mendoza y Cristina Arenas Jiménez, ambas adscritas al Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, quienes omitieron atender las indicaciones médicas referentes a realizar una vigilancia estrecha de la agraviada Elsa López Bistrain, descuido que propició que la enferma se suicidara el 6 de junio de 1997

Asimismo, se instruya a quien corresponda para que se tramite el pago de la indemnización que conforme a Derecho proceda, en favor de los beneficiarios de la finada Elsa López Bistrain; que se sirva dictar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, dependiente de esa Secretaría, cuente con el personal suficiente e idóneo en el área de enfermería, a fin de que a los pacientes se les brinde una

atención adecuada y que se evite que se repitan situaciones como la de la señora Elsa López Bistrain. Al Procurador General de Justicia del Distrito Federal se le recomendó que ordene que se dé vista a la Contraloría Interna de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal a efecto de que se inicie y determine un procedimiento administrativo de investigación en contra de los licenciados José Luis Chimal Carbajal, Rodolfo Jiménez y María Isabel García López, agentes del Ministerio Público de esa Procuraduría, por la dilación y negligencia en que incurrieron en la integración de la averiguación previa 52/2599/97/06.

62. RECOMENDACIÓN 15/2000

El 29 de marzo de 2000 el señor Emilio Rangel Pérez presentó en la Delegación de la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial (Secofi) en el estado de Nuevo León la solicitud de permiso de importación número 84, con objeto de introducir al país un vehículo automotor, marca Cadillac Seville, el cual contaba con una adaptación consistente en una extensión de palanca para frenado de emergencia y asiento eléctrico de posiciones; sin embargo, el 4 de abril de 2000 la Dirección General de Servicios al Comercio Exterior negó la solicitud de importación definitiva, toda vez que la unidad a importar no tenía ninguna característica que permitiera considerarla como especial y sí, en cambio, era igual o semejante a las de fabricación nacional.

Esta Comisión Nacional, después de haber analizado los actos en los cuales se negó al agraviado la posibilidad de obtener un vehículo de importación adaptado a la discapacidad que él presenta, llegó a la conclusión de que fueron violados los derechos humanos del señor Emilio Rangel Pérez, por parte de la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, al negarle la importación definitiva de un vehículo adaptado de procedencia extranjera, atentando contra los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad y el principio de legalidad. Por lo anterior, esta Institución emitió, el 17 de agosto de 2000, la Recomendación 15/2000, al doctor Herminio Blanco Mendoza, Secretario de Comercio y Fomento Industrial, la cual consistió en los siguientes puntos:

Primera. Que atendiendo a las consideraciones vertidas en el capítulo Observaciones y tomando en cuenta los criterios nacidos de la ley se disponga lo necesario a fin de que sea revisado el procedimiento para autorizar el permiso de importación definitiva sobre el vehículo de motor,

propiedad del señor Emilio Rangel Pérez y pueda resolverse conforme a Derecho.

Segunda. Gire instrucciones a quien corresponda con objeto de que se elabore una propuesta que se someta a la consideración de la Comisión Intersecretarial de la Industria Automotriz, la cual contemple las características y condiciones a que deban sujetarse las personas con discapacidad cuando requieran introducir al país vehículos especiales o adaptados.

Tercera. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 47, 49, 62, 64, 65 y demás relativos de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se dé vista a la Contraloría Interna de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo de esa dependencia con objeto de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación en contra de los funcionarios públicos que determinaron negar el permiso de importación; en caso de resultar responsables aplicar las sanciones respectivas y, concluida la misma, se obsequie una copia a este Organismo Nacional de la resolución que se emita.

63. RECOMENDACIÓN 24/2001

El 17 de octubre de 2001, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 24/2001, dirigida al Gobernador Constitucional del Estado de Yucatán, con el objeto de que gire instrucciones a quien corresponda para que se realicen las gestiones necesarias a fin de que cesen las violaciones a los derechos humanos de los internos del referido Centro, particularmente mediante el cumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen la organización y actividades de dicho establecimiento penal. Dé vista al órgano de control interno correspondiente, a fin de que se inicie una investigación para determinar la responsabilidad administrativa en que pudiesen haber incurrido los servidores públicos que estén involucrados en las violaciones a derechos humanos descritas en el cuerpo de la Recomendación

Gire instrucciones a fin de que se tomen las medidas necesarias para proporcionar una adecuada atención médica a los internos, y se implementen programas permanentes de educación para la salud y prevención de enfermedades, dirigidos a la población interna y al personal del Centro; asimismo,

que se tomen en cuenta las normas oficiales mexicanas expedidas por la Secretaría de Salud, para la atención de los enfermos mentales y los afectados por VIH/Sida. De igual forma, que se realicen las acciones tendentes a garantizar que la alimentación que reciben los internos sea preparada y manejada con absoluta higiene.

Anexo 11

Conclusiones del Taller sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad de la Red de Instituciones Nacionales para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos del Continente Americano*

(San José, Costa Rica. 28 de marzo del 2003)

Nosotros, miembros de la Red de Instituciones Nacionales para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos del Continente Americano, reunidos en San José de Costa Rica, el 28 de marzo del 2003, con motivo de la celebración de la Segunda Asamblea General de la Red y del Taller sobre Derechos de las Personas con Discapacidad.

Conscientes de que la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas del 10 de diciembre del 1948 proclama que su contenido se aplica a todos los seres humanos “sin distinción de raza, color, sexo, idioma o cualquier otra condición”.

Conscientes de que la Convención Americana sobre Derechos Humanos del 22 de noviembre de 1969 constituye un instrumento internacional regional importante en la realización más efectiva de esos derechos.

Destacando que las Normas Uniformes de Naciones Unidas para la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad señalaron principios fundamentales para la igualdad de las personas con discapacidad.

Reconociendo que la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad de la Organización de los Estados Americanos del 7 de junio de 1999, enfatiza la protección de los derechos humanos de este grupo en situación de vulnerabilidad.

Reconociendo la fuerza moral de los compromisos asumidos en los distintos foros intergubernamentales, así como la necesidad impostergable de su cumplimiento.

Preocupados de la persistente discriminación en la región en el goce de los derechos humanos universales, indivisibles, inalienables e interdependientes.

* Tomadas de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/contrib-americas-s.htm>

Reiterando que el reconocimiento de la igualdad de derechos debe estar complementado con acciones positivas de apoyo que tomen en cuenta la diversidad de este grupo, así como la erradicación de todas aquellas políticas, normas y prácticas discriminatorias.

Acordamos

1. Promover la adopción, implementación, respeto y aplicación de los instrumentos nacionales e internacionales existentes en materia de los derechos humanos, entre ellas, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

2. Exhortar a los gobiernos de sus respectivos países a valorar la posibilidad de apoyar la elaboración y, en su caso, la aprobación de una convención internacional en materia de discapacidad, así como la participación de las Instituciones Nacionales y las Organizaciones No Gubernamentales en el Comité *ad hoc* constituido para tal fin.

3. Recomendar a los gobiernos de sus respectivos países la institucionalización de la perspectiva de las personas con discapacidad, promoviendo los estudios que identifiquen los obstáculos legales y culturales para el pleno respeto de los derechos humanos.

4. Promover el establecimiento y el fortalecimiento de estructuras internas especializadas en las Instituciones Nacionales para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos para garantizar el enfoque interdisciplinario en el tratamiento de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

5. Fomentar y fortalecer la relación entre las organizaciones de la sociedad civil de las personas con discapacidad y las Instituciones Nacionales para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos.

6. Conferir a la Red de Instituciones Nacionales para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos del Continente Americano la tarea de promover la cooperación bilateral y multilateral, así como las iniciativas y proyectos en materia de los derechos humanos de las personas con discapacidad, con el fin de optimizar la búsqueda de su financiamiento y ejecución.

7. Formular una propuesta de trabajo de la Red en el tema de los derechos de las personas con discapacidad que será sometida al Comité de Coordinación de la Red para su difusión y aprobación entre todos los miembros y su posterior implementación.

En San José, Costa Rica, 28 de marzo del 2003.

Panorama actual de los derechos humanos de las personas con discapacidad: la situación de México frente a los compromisos internacionales, editado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se terminó de imprimir en noviembre de 2003 en los talleres de OFFSET UNIVERSAL, S. A., Calle 2, núm. 113, col. Granjas San Antonio, C. P. 09070, México, D. F. El tiraje consta de 2,000 ejemplares.

