

Artículo 10. Convención CDPD



Derecho a la vida

👉 **Artículo 10**

Los Estados Partes reafirman el derecho inherente a la vida de todos los seres humanos y adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar el goce efectivo de ese derecho por las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás.

≡ **Artículos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad con los que se relaciona**

Este artículo se encuentra especialmente vinculado con:

- Artículo 3. Principios generales
- Artículo 5. Igualdad y no discriminación
- Artículo 8. Toma de conciencia
- Artículo 11. Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias
- Artículo 12. Capacidad jurídica
- Artículo 14. Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y/o degradantes
- Artículo 16. Protección contra la explotación, la violencia y los abusos
- Artículo 17. Protección de la Integridad personal
- Artículo 25. Derecho a la salud
- Artículo 28. Sobre nivel adecuado de vida y protección social

Normas complementarias de Derechos Humanos

- Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad
- Convención Interamericana sobre los derechos humanos de las personas mayores
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Convención Americana sobre Derechos Humanos
- Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
- Convención sobre los Derechos del Niño

Derecho a la vida en igualdad de condiciones que las demás

El artículo 10 reafirma el derecho inherente a la vida de todas las personas. Reconoce y protege el derecho a la vida de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, lo cual resulta esencial frente a leyes, políticas y prácticas que puedan poner en riesgo la vida de las personas con discapacidad, como consecuencia de prejuicios y estereotipos, con respecto de la supuesta baja calidad de vida del colectivo ([Estudio Temático sobre los efectos del capacitismo en la práctica médica y científica de la Relatora sobre Discapacidad de Naciones Unidas, 2020](#), párr. 48).

La comunidad de personas con discapacidad ha expresado gran preocupación por políticas públicas que habiliten la retirada o la denegación de un tratamiento de soporte vital por motivos de discapacidad. Así, la Relatora sobre Discapacidad de Naciones Unidas ha expresado que:

Aunque la retirada y la denegación de un tratamiento puede ser ética o médicamente apropiada en determinadas circunstancias, se ha informado de que algunos médicos presionan a pacientes gravemente enfermos y a sus familiares para que no administren, o para que

retiren, un tratamiento que los mantendría con vida basándose en la creencia de que no serviría para nada, no aportaría beneficios o sería incluso inapropiado, en particular en el caso de pacientes con deficiencias severas. Esta evaluación subjetiva, basada en la opinión y los valores del médico, incluye conjeturas en cuanto a la calidad de vida resultante para la persona y, por lo tanto, cabe la posibilidad de que obedezca a consideraciones capacitistas sobre la experiencia de vivir con una discapacidad. Análogamente, algunas consideraciones de rentabilidad también pueden dar lugar a una denegación de tratamientos de soporte vital a algunas personas con discapacidad ([Estudio Temático sobre los efectos del capacitismo en la práctica médica y científica de la Relatora sobre Discapacidad de Naciones Unidas, 2020](#), párr. 35).

Obligación de respetar

Los Estados deben respetar el derecho a la vida de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás. A dicho fin, la Relatora sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha expresado que:

Deben aprobar leyes que prohíban expresamente la discriminación por motivos de discapacidad en las decisiones relativas a denegar o retirar tratamientos de soporte vital. Esas decisiones deben respetar los derechos, la voluntad y las preferencias de las personas, incluidas las directivas anticipadas. Los Estados también deben examinar la posibilidad de aprobar leyes que prohíban la discriminación por motivos de discapacidad en el trasplante de órganos. Las personas con discapacidad deben ser tratadas con la misma prioridad que las demás personas con respecto al trasplante de órganos ([Estudio Temático sobre los efectos del capacitismo en la práctica médica y científica de la Relatora sobre Discapacidad de Naciones Unidas, 2020](#), párr. 68).

Obligación de proteger

En la actualidad siguen vigentes ciertas percepciones negativas sobre el valor de la vida de las personas con discapacidad, que se encuentran profundamente arraigadas, y se convierten en barreras permanentes en todas las sociedades. Esas percepciones surgen del capacitismo: un sistema de valores, desde el cual considera que determinadas características típicas

del cuerpo y la mente son fundamentales para vivir una vida que merezca la pena ser vivida.

Atendiendo a estándares estrictos de apariencia, funcionamiento y comportamiento, el pensamiento capacitista considera la experiencia de la discapacidad como una desgracia que conlleva sufrimientos y desventajas y, de forma invariable, resta valor a la vida humana. Como consecuencia de ello, suele inferirse que la calidad de vida de las personas con discapacidad es ínfima, que esas personas no tienen ningún futuro y que nunca se sentirán realizadas y ni serán felices ([Estudio Temático sobre los efectos del capacitismo en la práctica médica y científica de la Relatora sobre Discapacidad de Naciones Unidas, 2020](#), párr. 9).

Las valoraciones negativas con respecto a la calidad de vida de las personas con discapacidad reflejan un profundo desconocimiento del modo en que las barreras sociales y ambientales influyen en la experiencia de la discapacidad.

Como han demostrado los estudios, la estimación más baja de la calidad de vida de las personas con discapacidad por parte de observadores externos, entre ellos expertos en bioética, es atribuible a sesgos involuntarios con respecto a esas personas. El temor, la ignorancia y los prejuicios impregnan la forma de ver la experiencia de la discapacidad, proceso continuamente reforzado por las representaciones culturales dominantes de la discapacidad. Muchas personas no han tenido nunca contacto directo con personas con discapacidad debido a prácticas arraigadas de segregación e institucionalización ([Estudio Temático sobre los efectos del capacitismo en la práctica médica y científica de la Relatora sobre Discapacidad de Naciones Unidas, 2020](#), párr. 13).

En el contexto de la pandemia por la COVID-19, la mirada capacitista y los obstáculos han incluso llegado a ser reflejados en directrices y protocolos médicos selectivos, que profundizaron la discriminación en el acceso a servicios de salud, revelando prejuicios con respecto a las personas con discapacidad, su calidad de vida y valor social. Estas situaciones han sido visibilizadas por la alta comisionada de la ONU para los derechos humanos, Michelle Bachelet, quien ha expresado que:

Inquietan profundamente determinados informes que indican que durante esta pandemia las vidas de las personas con discapacidad han sido menos valoradas que las de otros pacientes [...] y que las decisiones facultativas deben basarse en las evaluaciones clínicas individuales y las necesidades médicas, y no en la edad u otras características, tales como la discapacidad (ONU, [Declaraciones de la Alta comisionada para los derechos humanos, 30 de abril de 2020](#)).

En dicho contexto, la ACNUDH ha exigido la prohibición de denegación de tratamiento por motivos de discapacidad y la derogación de disposiciones que impidan el acceso al tratamiento por motivos de discapacidad, nivel de necesidades de apoyo, evaluaciones de calidad de vida o cualquier otra forma de sesgo médico contra las personas con discapacidad, incluso dentro de directrices para la asignación de recursos escasos como los respiradores o el acceso a los cuidados intensivos (ONU [Declaraciones de la Alta comisionada para los derechos humanos, 30 de abril de 2020](#)).

Asimismo, entre las directrices elaboradas por la Comisión IDH con el fin de garantizar y respetar el ejercicio de los derechos a la vida y a la salud de las personas con la COVID-19, se impone a los Estados el deber de velar por la accesibilidad y asequibilidad a las aplicaciones tecnológico-científicas, en condiciones de igualdad. De igual modo, se establece que toda persona con la COVID-19 tiene derecho a que la información le sea suministrada de manera clara, accesible y culturalmente adecuada. La CIDH ha puesto énfasis en la obligación de asegurar la participación de personas con discapacidad en el diseño, la implementación y el monitoreo de las medidas adoptadas frente a la pandemia (CIDH, [“Derechos humanos de las personas con COVID-19”, resolución N° 4/20, 27 de julio](#)).

La Corte Interamericana ha reconocido, de manera constante en su jurisprudencia, que en virtud del papel fundamental que se asigna al derecho a la vida en la CADH, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones requeridas, para que no se produzcan vulneraciones de este derecho inalienable, y en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él. El artículo 4 de la CADH no sólo garantiza el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino que, además, requiere por parte de los Estados la adopción de medidas pertinentes para:

Crear un marco normativo adecuado que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida; establecer un sistema de justicia efectivo capaz de investigar, castigar y reparar toda privación de la vida por parte de agentes estatales o particulares; y salvaguardar el derecho a que no se impida el acceso a las condiciones que garanticen una vida digna, lo que incluye la adopción de medidas positivas para prevenir la violación de este derecho (Corte IDH, [Caso Ximenes Lopes vs. Brasil](#), párr. 125).

De igual forma, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que:

Dado que la salud es un bien público, cuya protección está a cargo del Estado, éste tiene la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de los derechos a la vida y a la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud. De esta forma, los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la vida y la integridad personal, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado. La obligación del Estado no se agota en los hospitales que prestan servicios públicos, sino que abarca a toda y cualquier institución en salud ([Caso Vera Rojas y otros vs. Chile](#), párr. 89).

Los Estados también tienen deber de diligencia en la adopción de las medidas necesarias para proteger la vida de las personas privadas de su libertad por el Estado, que incluye realizar ajustes razonables para las personas con discapacidad (CDH, [Observación General 36, Artículo 6: derecho a la vida, 2019](#), párr. 25)

La obligación de proteger la vida también implica la adopción, por parte de los Estados, de medidas adecuadas para abordar las condiciones generales en la sociedad que puedan suponer amenazas directas a la vida o impedir a las personas disfrutar con dignidad de su derecho a la vida. Los Estados también deberían formular planes estratégicos para promover el disfrute del derecho a la vida, que pueden incluir medidas para luchar contra la estigmatización, asociada con discapacidades o enfermedades. Además, deberían establecerse, según proceda, planes de contingencia y planes de gestión de desastres destinados a aumentar la preparación y hacer frente a los desastres naturales y antropogénicos que puedan influir negativamente en el disfrute del derecho a la vida (CDH, [Observación General 36, Artículo 6: derecho a la vida, 2019](#), párr. 26).

La violación de las garantías de un juicio imparcial que diera lugar a la imposición de la pena de muerte haría que se considerara arbitraria y contraria al artículo 6 del PDCP. Esas violaciones podrían consistir en la denegación de documentos accesibles y de ajustes procesales para las personas con discapacidad (CDH, [Observación General 36, Artículo 6: derecho a la vida, 2019](#), párr. 41).

Los Estados deben abstenerse de imponer la pena de muerte a quienes se enfrentan a obstáculos especiales para defenderse en condiciones de igualdad con los demás, como las personas cuyas graves discapacidades psicosociales o intelectuales les impidan una defensa eficaz ([Observación General 36 Artículo 6: derecho a la vida, 2019](#), párr. 49).

La obligación de proteger también implica la de establecer procedimientos de denuncia acelerados y vías sólidas para exigir el derecho a la vida de las personas con discapacidad ([Estudio Temático sobre los efectos del capacitismo en la práctica médica y científica de la Relatora sobre Discapacidad de Naciones Unidas, 2020](#), párr. 68).

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha expresado su preocupación a México, debido a:

Los múltiples informes que señalan un alto riesgo de muerte para los niños y adultos con discapacidad que residen en instituciones, como resultado de diversas formas de sujeción y tratamiento médico inadecuado en los hospitales psiquiátricos, y de la insuficiente asistencia y apoyo profesionales ([Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Recomendaciones Finales a México, 2022](#), párr. 29).

En consonancia, ha recomendado al Estado mexicano que:

- A. En estrecha consulta con las personas con discapacidad y con su participación activa a través de las organizaciones que las representan, realice una investigación exhaustiva de todas las muertes de niños y adultos con discapacidad que se hayan producido en todas las instituciones desde las anteriores observaciones finales del Comité;
- B. Proporcione protección a las víctimas de esos delitos y lleve a los autores ante la justicia.

([Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Recomendaciones Finales a México, 2022](#), párr. 30).

Obligación de garantizar

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana, pues de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos.

En virtud de ello, “los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio” (Corte IDH, [Caso Chinchilla Sandoval y otros vs. Guatemala](#), párr. 166). Al respecto, ha establecido que:

La observancia del artículo 4, relacionado con el artículo 1.1 de la Convención Americana, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva), conforme al deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción. En razón de este carácter fundamental, el Tribunal ha sostenido que no son admisibles enfoques restrictivos al derecho a la vida, de forma tal que este derecho comprende el derecho a que no se generen condiciones que le impidan o dificulten el acceso a una existencia digna (Corte IDH, [Caso Vera Rojas y otros vs. Chile](#), párr. 93).

La Relatora sobre Discapacidad de Naciones Unidas ha expresado que los Estados tienen:

El deber de proteger la vida de las personas con discapacidad contra todas las acciones u omisiones que causen o puedan causar una muerte no natural o prematura, y de asegurar el respeto, la dignidad y la calidad de vida de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás personas, en todas las esferas y etapas de la vida. El derecho a la vida engloba el derecho a sobrevivir y a desarrollarse en igualdad de condiciones. La discapacidad no puede servir de justificación para poner fin a una vida ([Estudio Temático sobre los efectos del capacitismo en la práctica médica y científica de la Relatora sobre Discapacidad de Naciones Unidas, 2020](#), párr. 48).

Los Estados que se encuentren estudiando la legalización de cualquier forma de muerte asistida deben mantener deliberaciones amplias, en donde participen activamente las organizaciones que representan a las personas con discapacidad. Durante los debates, los Estados deben:

Prestar especial atención a los factores sociales que pueden influir en las decisiones de las personas con discapacidad en relación con la muerte asistida, como el capacitismo, el estigma social y la discriminación, la visión de la sociedad sobre la calidad de vida de las personas con discapacidad y la disponibilidad de apoyo y servicios en la comunidad, programas de protección social y cuidados paliativos. La muerte asistida no debe verse como una alternativa rentable a proporcionar servicios de asistencia personal y relacionados con la discapacidad

a las personas que los requieren, en particular a las que precisan un nivel elevado de apoyo ([Estudio Temático sobre los efectos del capacitismo en la práctica médica y científica de la Relatora sobre Discapacidad de Naciones Unidas, 2020](#), párr. 69).

En el caso de autorizarse la muerte asistida, deben adoptarse medidas sólidas para proteger el derecho a la vida de las personas con discapacidad. La Relatora sobre los Derechos de las Personas con discapacidad recomienda en dicho caso:

En primer lugar, el acceso a la muerte asistida debe limitarse a las personas que se encuentran en la etapa final de la vida; el hecho de tener una deficiencia no debe ser nunca una razón para autorizar la muerte asistida. En segundo lugar, debe obtenerse el consentimiento libre e informado de las personas con discapacidad respecto de todas las cuestiones relativas a la muerte asistida y deben evitarse todas las formas de presión y de influencia indebida. En tercer lugar, debe garantizarse el acceso a cuidados paliativos, apoyo basado en los derechos (véase A/HRC/34/58), atención domiciliaria y otras medidas sociales que sean apropiadas; las decisiones sobre la muerte asistida no deben obedecer a que la vida se ha vuelto insostenible a causa de la falta de control y de poder de decisión. En cuarto lugar, debe proporcionarse información veraz sobre el pronóstico y ofrecerse asesoramiento y apoyo de personas que han vivido una situación similar. En quinto lugar, deben elaborarse normas relativas a la rendición de cuentas que exijan reunir y transmitir información detallada sobre cada solicitud e intervención relativa a la muerte asistida ([Estudio Temático sobre los efectos del capacitismo en la práctica médica y científica de la Relatora sobre Discapacidad de Naciones Unidas, 2020](#), párr. 70).

El Comité de Derechos Humanos ha expresado la necesidad de adopción por parte de los Estados, de medidas especiales para asegurar el disfrute efectivo del derecho a la vida de las personas con discapacidad en igualdad con las demás.

Esas medidas de protección deben incluir la realización de los ajustes razonables necesarios para garantizar el derecho a la vida, como el acceso de las personas con discapacidad a instalaciones y servicios esenciales, y medidas específicas destinadas a impedir que las fuerzas del orden recurran al uso injustificado de la fuerza contra personas con discapacidad (CDH, [Observación General 36 Artículo 6: derecho a la vida, 2019](#), párr. 24).