

Test.. Hola.

[tengo audio, les escucho]

>> CARMEN: Hola, buenas tardes a todos y gracias por acompañarnos organizada por Bridging the Gap. Me llamo Carmen Serrano. Antes de comenzar les recuerdo que la sesión cuenta con subtítular en directo y que copíes en el web. El enlace que está compartido en el cuadro de chat. Y antes de comenzar comento también brevemente que es Bridging the Gap. Se trata por la Unión Europeo a incluir a la económica y la igualdad y la no discriminación de personas con discapacidad. El proyecto trabaja en Burkina faso, Ecuador, Etiopía, Paraguay c sudan. Está por la fundación internacional e ibero América en la asociación con las del desarrollo. La española, italiana y austríaca y de dos ONGs. Este proyecto tiene como uno de sus objetivos la cooperación internacional. Y una de las herramientas que está utilizando para ello es la naferción de discapacidad y desarrollo. Que se marca en la estrategia de conocimiento de proyecto. La sesión de esta tarde es sobre universal a la salud y corresponde al módulo número 9 de ciclo de 12 sesiones de diferentes aspectos a la discapacidad y el desarrollo para las personas que se haya perdido alguna de las sesiones lo puede en contra los videos de cada seminario en el web de proyecto como en el canal de Youtube.

En el cuadro de chat está compartido los enlaces a estos canales. Nuestro Antonio Jiménez Lara. Y la evaluación de políticas públicas. Antonio colabora como consultar con diversas instituciones pública, organización y proyectos de cooperación en el ámbito de la capacidad, Bridging the Gap. Sin más, le do ley palabra a Antonio para que puede comenzar con su presentación de la sesión. Buenas tardes, Antonio.

>> ANTONIO: Hola, buenas tardes. Pues, comenzamos entonces, con la presentación. El tema que he preparado pues, es la inclusión de las personas con discapacidad en los servicios de salud de acuerdo con el artículo 25 de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Me gustaría comenzar un momento. A ver si soy capaz de tomar el control de la presentación. De acuerdo con algunos datos. En el mundo, de acuerdo con las estimaciones de un informe bastante importante publicado hace ya algunos años por el Banco Mundial que hay un 15% de la población mundial que presenta algún forma de discapacidad. Es algo mayor de la población femenina se calcula en el mundial de 9%.

Y de este mil millones de personas casi 200 millones, una quinta parte experimentan dificultades considerables importantes en su funcionamiento. La prevalencia de la discapacidad está creciendo y crece a diversos factores lo que acabe destacar como uno de los más importantes el envejecimiento de la población y el

incremento mundial de las enfermedades crónicas, diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la salud mental, entren otras cosas. Hay bastantes que logramos algunos que las personas con discapacidad tiene menos acceso a los servicios de asistencia sanitaria y por lo pronto presentan más necesidades que el resto de la población en materia de salud. El derecho a la salud, cómo seguramente sabes está regulado en diversos instrumentos internacional. Estoy hablando del derecho al salud en general para toda la población. Así por ejemplo, el artículo 25 de la declaración universal de los derechos humanos pues, dispone que toda persona tiene derecho a un nivel adecuado que le asegure así como su familia la salud y el bienestar. En especial la alimentación, el vestido, la vivienda la asistencia médica y los servicios necesarios. Estos derechos se encuentran además desarrollados por el pacto internacional de derechos económicos sociales y culturales. Cuyo artículo 12 establece que los estados partes en ese pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Este artículo 12 recoge también una lista ilustrativa pero no exhaustiva de medidas y los estados parte deben adoptar con el fin de asegurar la plena efectividad de este derecho. También la constitución de la organización mundial de la salud afirma que la salud es un estado de completo estado físico, mental y social y la asistencia de merchz y que disfrutar del más alto estándar de salud alcanzable es uno de los derechos fundamentales de todos los seres humanos. Sin distinción, de raza, creencia política, económico a social. En el ámbito de la Unión Europea también podemos encontrar referencias al derecho a la salud. Por ejemplo, en el artículo 35 de la carta de derechos fundamentales de la Unión Europa que toda persona tiene derecho a beneficiar de la atención sanitaria en las condiciones que establezcan y que al definir y ejecutarlas todas las políticas y acciones de la unión tendrá que garantizar un alto nivel de protección de la salud. Y también hay referencias en los artículos 11 y 13 de la carta social europea. Como ven es aquí en los textos, pues, paso porque hay bastante material y sólo tenemos 40 minutos. El derecho a la salud abarca tanto libertades como prerrogativas como las más importantes en derechos a no ser discriminados el derecho a tomar decisiones que afectan a la salud el derecho a un consentimiento libre, el derecho de no ser sometido a tratamientos medicos sin permiso y no estar sometido a tortura y otras cosas. Entre las prerrogativas el derecho de atención primaria básica. El derecho a la atención necesaria y de acceder a medicamentos esenciales. Pero a parte de estas libertades y las prerrogativas es importante tener en cuenta que el derecho a la salud también los principales factores determinantes de la salud

como agua potable. Alimentos sanos. A una nutrición y una vivienda adecuada en condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente y a la educación e información relacionadas a la salud. El derecho a la salud tal y cómo ha recalcado el consejo comunitario y social en una observación general emitida en el año 2000 sobre el derecho al disfrute de más alto nivel posible de salud. Dice que este derecho debe entenderse como un derecho a disfrutar de toda una gama de facilidades, bienes, servicios, y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud. En consecuencia los estados tienen la obligación de respetar. De proteger y de hacer efectivo el derecho a la salud. Los estados deben abstenerse de interferir de forma directa o indirecta y deben adoptar medidas para impedir que terceros interfieran con ella. Y además, deben adoptar medidas positivas para permitir a las personas y a las comunidades disfrutar de este derecho y para ayudarlas hacerlo. Además, los estados deben velar porque los bienes relacionados con la salud y los servicios y las instalaciones de atención sanitaria estén disponibles en cantidad suficiente lo que llamamos disponible. Sean accesibles financiera geográfica y físicamente lo que requiere una información y comunicación sin discriminación es lo que llamamos accesibilidad. Y la ontología médica y adecuadas de punto de vista cultural y la elección de género las necesidades de ciclo de vida. Es lo que es aceptabilidad y sean adecuadas y de buena calidad. La calidad. El derecho a la salud también exige que la población participe en todo el proceso de adopción de decisiones. Vamos a centrarnos un poco en el derecho a la salud en relación con la discapacidad. Y claro, pues aquí tenemos que traer la convención de los derechos de las personas con discapacidad que cómo sabes abandonó los enfoques médicos y paternalistas de la discapacidad en favor de un enfoque basado en los derechos humanos que considera que las personas con discapacidad son titulares de derechos, más que menos receptores. La discapacidad en la visión de la convención ya no se considera como un problema médico. Si no como un construcción social y la convención destaca la necesidades de eliminar todas las estructuras, barreras y prácticas sociales que limitan el disfrute pleno y en condiciones de igualdad de más alto nivel de la salud para la personas con discapacidad. Y son muchos las posiciones de la convención que refiere a la salud y los determinantes la salud pero quizás lo más importantes es el Artículo 25 dedicado precisamente a la salud en el cual se reafirma el derecho de todas las personas con discapacidad a disfrutar del más alto nivel posible de salud sin discriminación. Esto abarca todo los elementos de marco del derecho a la salud. Entre otros los libertades, lo prerrogativas y las endición de cuentas con el Artículo 25. El

Artículo 9 y el 26 a la rehabilitación establecen una serie de medidas que los estados partes deben emprender para asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a servicios de salud que sean sensibles al género e incluyan la rehabilitación con la salud. La accesibilidad o los servicios de salud presenta varias dimensiones superpuestas. Una primera y principal es la no discriminación los servicios de salud deben ser accesibles a los sectores más vulnerables de la población sin discriminación ninguna y la física. Entendida por una parte como cercanía geográfica al establecimiento deben estar al alcance físico, geográfico de todos los sectores de la población. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes de la salud y los servicios adecuados se encuentre a una distancia razonable. Incluso en lo que se refiere a las zonas rurales y además, la accesibilidad comprenden de acceso adecuadas para las personas con discapacidad. Pero no sólo tienen que ser accesibles físicamente, también económicamente tienen que ser asequibles. Todos los establecimientos y vienes de salud deben estar al alcance de toda la población. Los pagos de servicios a atención a la salud y servicio relacionados con los factores determinantes de la salud deben basarse siempre en el principio de equidad para asegurar que los servicios sean de provisión pública o privada estén al alcance de todos. La equidad exige entre otras cosas los hogares más pobres lo que se refierie a los gastos de salud en comargs con los hogares más ricos. Y también, el acceso a la información que comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información y ideas acerca de las relacionadas con la salud. En el artículo 25, se ofrece también una lista no exhaustiva de formas de ser efectivo al derecho de la salud como el acceso a servicio de salud sexual y acceso de programas de salud publ compea dirigidos a la población, la prestación de servicios lo más cerca posibilidad de las comunidades de personas con discapacidad incluso a las zonas rurales. La prestación de servicios salud específicamente con la discapacidad, etcétera. Hay un apartado dentro del Artículo 25 sobre que merece la pena ser especial atención. Y es el que menciona el derecho a un consentimiento libre e informado para cualquier tratamiento o experimento meticos y el derecho de rechazar un tratamiento, derechos que son reconocidos en el derecho internacional. Y hay muchas otras disposiciones en la convención. Por ejemplo, el Artículo 5 prohíbe con la forma de discriminación en la asistencia en la salud. Y cómo hemos dicho exige que las instalaciones y el transporte. La información y las comunicaciones y los servicios médicos sean accesibles en el Artículo 10 se reafirma con los de discapacidad. En los artículos 15 y 17, se reconoce el derecho a no ser sometido a

torturas o tratos no degradantes. También, se reconoce en los artículos el derecho a la integridad personal que abarca de no recibir tratamientos médicos no queridos. El artículo 22, 23, y llegamos a otro que es importante destacar el artículo 26, en el cual la obligación de garantizar los servicios de salud que se complementa con la exigencia de los estados pongan en marcha servicios y programas de rehabilitación en particular en el ámbito de la salud. Para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la más independencia, capacidad física, mental, social, y vocacional y puedan tener una inclusión y una participación plena en todos los aspectos de la vida. Estos servicios y programas de rehabilitación y de rehabilitación deben comenzar lo más pronto posible, deben basarse en una evaluación multidisciplinaria y deben apoyar la participación y la inclusión, deben ser voluntarios y estar a disposición de las personas con discapacidad. Lo más cerca posible de su propia comunidad. Además en el Artículo 26 se exige que los estados capaciten al personal y a los profesionales que trabajan en los servicios de rehabilitación y promuevan la disponibilidad, el conocimiento y el uso de tecnologías y dispositivos de apoyo. Es interesante reflexionar sobre la relación que existe entre los avances médicos y la discapacidad. Los avances médicos han jugado, están jugando, juegan un importante papel en la prevención y tratamiento y en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad. Gracias a algunos de los avances se han conseguido que enfermedades en el pasado hoy no lo sean. Y que personas que hasta hace pocos años de una muerte prematura tengan hoy una esperanza de vida similar al resto de la población y pueden llevar una vida normalizadas. La medicina proporciona ayuda que permite a muchas personas con discapacidad superar o compensar algunas de las limitaciones y poder así una vida autónoma y participativa. La práctica médica lo cual permite, también de en bastantes casos las alteraciones de salud que pueden aparecer en cada etapa de la vida. La aplicación de medicina preventiva, mediante controles y sistemáticas es importante. Con los programas se pueden aliviar. Y así se puede reducir la incidencia de la discapacidad y el número de años de las personas viven en situación de discapacidad. Sin embargo, a pesar de todo se efecto positivo de los avances médicos, la relación entre estos y la discapacidad es bastante compleja y de hecho, paradójicamente el desarrollo de la medicina también ha causado la discapacidad como consecuencias de factores que no son negativos y el alargamiento de la esperanza de vida y la mayor supervivencia de personas con grandes que la discapacidad y hace años morían y ahora no, pueden seguir viviendo. Contrasta muchas veces que la falta de recursos y para atender de forma adecuada las necesidades en

particular de socios sanitarias de las personas ha salvado en la instancia médica. Y también quería compartir con nosotros algunas reflexiones de las necesidades en materia de salud con las personas con discapacidad. La salud para las personas con discapacidad como para el resto de las personas es una de las preocupaciones fundamentales. En el caso de la discapacidad, también esto explica porque es precisamente la ausencia de salud. La que interactuando con el factor social está en el origen de la propia discapacidad. En la situación de objetiva desventaja que parte en las personas con discapacidad para participar en el curso ordinario de la vida social. Las personas con discapacidad necesitan promoción de la salud, atención preventiva, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, es importante destacar por lo general las personas con discapacidad no son ni se sienten enfermas pero demandan y requiere en ocasiones atención de salud más intensa y a veces también más especializada que no siempre es prestada satisfactoriamente que están concebidos pensando en el usuario medio y no saben como atender la discapacidad. Además, las personas con discapacidad también pueden tener necesidades específicas en materia de salud. Ocasionadas por sus propias deficiencias y por otros determinantes de la salud como la pobreza, la discriminación, la violencia y la exclusión social que también afecta más intensamente a las personas con discapacidad consideradas como conjunto que al resto de la población. Además, pues por entorno físico y adecuada puede agravar las primarias, y observar las consecuencias de dichas enfermedades. Debido también a los altos niveles de pobreza, discriminación, violencia y exclusión social que a veces soportan las personas con discapacidad. Así como a las importantes barreras que existen para los servicios de salud las personas con discapacidad corren un riesgo mayor de padecer de problemas de salud de la población general y mayor probabilidad de necesidad y utilizar los servicios de salud. Tiene más riesgo de sufrir accidentes o lesiones no intencionales, desarrollar enfermedades secundarias y relacionadas con el envejecimiento. Tienen más riesgo de estar dispuestas a sesiones de violencia y sufrir una muerte prematura y también tiene, obviamente una mayor necesidad de servicios, de rehabilitación relacionadas con la salud que son esenciales para mantener un buen estado de salud para vivir de forma independiente para ser económicamente productivos y vivir una vida próspera y plena, algunas personas con discapacidad pueden necesitar un mayor acceso a servicios especializados de salud y no sólo a los servicios de atención primaria. Y en particular las mujeres con discapacidad presentan perfiles de vulnerabilidad y de riesgo de salud específicos. Se enfrentan,

por ejemplo, númeroosa barrera con su salud reproductiva, su sexualidad y maternidad. Y en parte de las actitudes negativa de la sociedad y también de la falta de accesibilidad y la limitada capacidad de los servicios como la cadencia de profesionales capacitados. Además, se ha podido observar que las leyes para eliminar las barreras de comunicación que han sido consebidos para mejorar el sistema pública de salud con las personas con discapacidad no siempre se ha mostrado capaces de las específicas de las mujeres. Y todavía, sabemos que hay dificultades de accesibilidad a los servicios dirigidos específicamente a mujeres, servicios de ginecología, de planificación familiar y utilizado en las consultas ginecológicas no tienen cuenta a que la usuaria puede ser una mujer en silla de ruedas, por ejemplo. Además, también, hay glaunts enfermedades generadoras de discapacidad que se registra una prevalencia significativa mayor entre las mujeres cuentre los hombres. Entre estas enfermedades la diabetes tipo 2, la tirp tensión, la artritis, la osteoporosis, la celiarquía, depresión, trastornos, alimentarios, y el problema es que nos encontramos muchas respuestas inaducados que permiten que las personas con discapacidad tomados en su conjunto no están recibiendo una asistencia sanitariar en igual de condiciones con el resto de los ciudadanos. Algunas grupos como las personas con discapacidad intelectual están bastante discriminadas por las personas sanitarios y aunque presenta más sistemas de salud que la general pues, suelen acudir que menos frecuencia a servicios de salud debido a la gran cantidad de barreras, muchas ellas cognitivas con lo que se encuentra. Entre las barreras juega un importante papel las bajas expectativas que su estado de salud o la participación en el comunidad y en ocasiones sus propios familiares. También, resulta que las investigaciones sobre la salud de las personas con discapacidad son relativamente escasas en comparación con los que existen para la población general. Y faltan indicadores fiables de la sanitaria de las personas con discapacidad y su conjunto y de las personas con determinados tipos de discapacidades. Tiene reperkug en grantd en la planificación y la toma de decisiones de la salud de las personas con discapacidad. Y de la discriminación de las personas con discapacidad a la relación sanitariar y el mantenimiento de un peor estado de salud que repercute directamente en su calidad de vida. Algunas de las consecuencias directas de la ausencia de datos sanitarios sobre personas con discapacidad son las siguientes. El modelo de atención sanitaria se organice y planifique atendiendo a las necesitas de los datos de ciudadano medio. Y por lo pronto, presenta carencias con relación a las necesidades de las personas con discapacidad en el caso de que es necesario de

salud sea parte de la media a partir de la cual se han planificado servicios. Hay determinados de salud por ejemplo, la enfermedad mental el daño cerebral o las enfermedades raras que carecen de atención sanitaria. Y además, pues, muchas veces, las personas con discapacidad consideran todavía sujetos pasivos de la atención. No tienen en cuenta sus opiniones y se siguen negando la capacidad para participar en la toma de decisiones relativas a su salud. Todo esto ha sido analizado con bastante profundidad. En un informe reciente, se presentó a mediados del año 2018, de la reorientadora especial de los derechos de personas con discapacidad. Un informe que trata sobre los problemas a los que se enfrentan las personas con discapacidad para disfrutar del derecho al más alto nivel posible de salud. En este informe, se han señalado tres desafíos principales relacionados con ese disfrute del derecho a la salud por parte de las personas con discapacidad. La existencia de grandes desigualdades de atención, sanitaria y de salud. La persistencia de graves obstáculos para acceder a los servicios de salud y la asistencia de relación específicas de los derechos en entornos sanitarios. Vamos a detenernos en los próximos minutos en estos tres grandes desafíos. Primer lugar, la evidencia nos dice que hay bastante mayor incidencia de enfermedades secundarias entre ellas, enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. Diabetes, entre las personas con discapacidad. Si viene de los problemas está relacionados con la deficiencia, también las desigualdades en el acceso a asistencia sanitaria. Y las desigualdades en materias de recursos económicos son causas de la vulnerabilidad de las enfermedades o causas que contribuyen a agravarlas. Y hay ejemplos que demuestran que las fallecen pues, bastante antes entre 15 y 20 años antes que lo hace la población en general debido al descuido y tratamientos inadecuados que no se someten a exámenes y preparan en la prevención de la salud. También, la esperanza de vida de los adultos con discapacidad psicosocial los que tienen discapacidad por problemas de salud mental. Es menor que la de la población general debido a múltiples factores. Por ejemplo, el trastorno de asociado a los medicamentos antiescóticos. Y también las personas con discapacidad tienen una probabilidad mayor que las personas sin discapacidad de necesitar servicios de salud y también es más probable que no los reciba. En general era tres veces superior a de las personas sin discapacidad pero si nos fijamos en algunos colectivos específicos, por ejemplo, los niños con discapacidad, pues, se incrementan estas diferencias. También los datos apuntan con las personas con discapacidad están en situación de desventaja en la atención de salud primaria y perpetua mal salud. Las niñas con discapacidad no reciben



tratamientos básicos para enfermedades que son comunes en la infancia y pueden poner su vida en peligro si no se ven tratados y ocurre así porque a veces asume que las personas con discapacidad siempre necesitan servicios especializados cuando lo cierto es que la atención primaria puede satisfacer muchas veces sus necesidades de salud. Las personas con discapacidad tienen también en general un acceso limitado a los servicios de rehabilitación relacionados con la salud. A pesar de que los necesitan. Y la cobertura suelen ser escasa para muchas personas con discapacidad. Estamos hablando por ejemplo, del acceso a la fisioterapia y es especialmente limitada en los países de ingresos bajos y medianos en algunos entornos pues, únicamente entre 3 y el 5% de personas con discapacidad lo reciben. También los datos indican que en muchos países de ingresos bajos que el 15% de las personas con discapacidad tienen acceso a ellos. Y seguimos con las desigualdades. Las personas con discapacidad se enfrentan a problemas considerables en el acceso a servicios especiales y de salud que son esenciales para muchos grupos y deficiencias como espina bífida mueren antes de cumplir un mes por falta de tratamiento especializado y también la falta de diagnóstico adecuado de la mayoría de las enfermedades raras se constituye como un problema a nivel mundial. Por lo general. Las estrategias de promoción de salud y promoción de las enfermedades no tienen en cuenta a las personas con discapacidad. Y se hace que excluya a menudo de las niñas e incluso en países en los que las tasas han aumentado. Y varios estudios también que los mujeres con discapacidad, también hay constancias de personas con no tienen acceso a una adecuada. Personas sordas que tienen importantes carencia de la salud preventiva porque no hay materiales para poder formarlas. También, las medidas para fomentar comportamiento saludables, como por ejemplo, hacer ejercicio de forma regular y llevar una dieta equilibrada no siempre son accesibles y se hace poco hincapié en las necesidades de las personas con discapacidad. En el caso de salud sexual y reproductiva hay unas desigualdades inmensas a pesar que las personas con discapacidad, son activas al igual que las demás personas tienen acceso limitado a los servicios de salud sexual y reproductiva. Varios estudios han demostrado que tiene mayor acceso a servicios como educación sexual, y a conocimientos sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. Los jóvenes con discapacidad, por ejemplo, el conocimiento de menores y prevención de UVH. Y los personas con discapacidad pues, también encuentra muchas veces que los ginecológicos. También y en el acceso a la asistencia. Esto pues, a pesar de la mayoría de sus necesidades no son complejas y se podrían tratar en entornos de atención primaria. Son muchas las personas con

discapacidad que no reciben la atención de salud mental que necesita. Y esto en parte porque todavía los que obstaculizan como por ejemplo, el todavía pero dominio de modelo biomédico y la asistencia de los datos impericos en salud mental. Y todo esto hace contribuya a la estigmatización la exclusión del descuido y maltrato de las personas con discapacidad y al ut oy de la contra ellos en particular los que tienen discapacidad por problemas de salud mental o discapacidad y además digamos que esta persistencia del enfoque biomédico están limitando en para proporcionar de salud mental aquí en lo solicito. Y nos encontramos la mayor parte de público en servicio de salud mental a la sesión hospitalaria especialmente en los hospitales psiquiátricos en instituciones cerradas que los servicios comunitarios y no -- reciben mucho menos financiación. Y hay desigualdad de la salud. Las personas con discapacidad de acuerdo con todas las evidencias y prácticamente en todo el mundo tienen una mayor probabilidad de ser pobres de encontrarse en la ex exclusión social y esto a la sufran problemas de salud o de que se tengan que enfrentar a obstáculos en la asistencia sanitaria y tienen moir riesgo de sufrir violencia. Ese riesgo que en los adultos con discapacidad es el doble en el caso de las personas sin discapacidad se multiplica en el caso que sea psicosocial. Y también es mucho más alto en el caso de los niños con discapacidad que tiene según algunos estudios una probabilidad seis meses mayor de ser sometidos a violencye y maltrato y si la discapacidad que tienen es psicosocial o intelectual. Y el relator especial, pues, hace hincapié en una serie de obstáculos que todavía existen para acceder a los servicios de salud. Y en primer lugar si como un gran obstáculo el estigma y los estereotipos. Aunque los datos demuestran lo contrario todavía hay muchos ideas erróneas de personas con discapacidad. Que no se pueden satisfacer sus necesarios de la salud primaria. El estigma y los estereotipos también provocan actudes negativas y hostilidad por personal de Sanitario y contribuyan a limitar la salud de las niñas y las jóvenes con discapacidad. Además, también la verg wensia el estigma a la discapacidad pues, hace que muchas veces las personas con discapacidad y sus familias no soliciten la atención médica a lo rehabilitación que necesita. Por ello se debe replantear y revisar los instrumentos y las normas relacionadas con la salud. Que pueden contribuir a aumentar el estigma y la patólogoización de la discapacidad. Por ejemplo, hay que tener cierto cuidado con que las herramientas de diagnóstico y los instrumentos de clasificación como por ejemplo a internacional de enfermedades o el manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales pues, puedan en algunos casos reforzar el estigma público y las personas evitan por la atención sanitaria. Y

también, pues, hay que tener cuidado con los propios sistemas de medición de la salud que utilizar indicadores como los años de vida ajustados por discapacidad que se vienen utilizando para el bienestar relacionados con la salud y guiar los recursos pues, puedan, tener un efecto negativo por insistir un poco o transmitir una valoración negativa de la discapacidad. Otros obstáculos importantes son la escasez de servicios de rehabilitación relacionados con la salud para personas con discapacidad. La demanda de rehabilitación es superior de los servicios que están ofreciendo y en los servicios de rehabilitación muchas veces los esfuerzos se han concentrado en los servicios hospitalarios y no en los servicios comunitarios. También, pues, hay una escasez de ofrecer los servicios. Y los pocos que muchos países hay concentran en zonas urbanas que representa un obstáculo que pueden acceder a este tipo de servicios si son de ingresos bajos, medianos y viven en zonas rurales. Y las personas con discapacidad también se enfrentan a restricciones para acceder a la asistencia sanitaria debido a la falta de accesibilidad física de edificios, equipamientos y servicios. Además, muchas veces la distancia a los establecimientos de atención sanitaria en las zonas rurales hay un obstáculo considerable para personas con discapacidad. Hay que tener muy cuenta que hay pobreza y a veces no cuentan con transporte accesibles y asequibles. Y también bastante comunes la falta de información en formatos accesibles como, por ejemplo, en Braille o en materiales de lectura fácil, las barreras de comunicación como ausencia de interpretación de lengua de señoras o la capacitación de los proveedores de servicios para comunicarse con los niños y adultos con discapacidad intelectual. Y los guardianes y reservar la información y el aislamiento de personas. Y las personas con discapacidad, también enfrentan considerables barreras financieras para acceder a atención sanitaria. Y a pesar que sus gastos de salud son más elevados, pues, tienen menos posible de afrontarlos porque son en general más pobres que las personas sin discapacidad. Y esto hace pues, que nos encontramos en algunos estudios que nos dicen que más de la mitad de las personas con discapacidad no pueden permitirse pagar por la atención sanitaria que necesitan, frente a un tercio de personas con discapacidad las personas con discapacidad también tienen bastante más probabilidades de tener que pagar gastos médicos que superan la capacidad de pago de la unidad familiar y los arrastra a la pobreza. El precio elevado de los medicamentos y la falta de acceso o el acceso limitado a medicamentos también representa un importante obstáculo para los que puedan tomar por un período prolongados y esquizo también discriminación de servicios. Y las aseguradoras a menudo se niega ofrecer el

seguro médico a personas con discapacidad alegando las enfermedades preexistentes. Y también se puede manifestar en las de guro que limitan las prestaciones que pueden necesitar la persona con discapacidad o del coste de las primas. La relatora especial ha insistido, ha recordado que las prácticas violan la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. También obstáculos relacionados con la calidad de los servicios de salud. Voy rápido que veo que estoy consumiendo el tiempo. Junto a las desigualdades que los obstáculos la relatora también ha señalado en su informe una serie de violaciones de los derechos humanos en entornos sanitarios. Entre estas violaciones cabe destacar pues, la asistencia de denegación debido a la discapacidad que muchas veces se basan en la primicia de que las personas con discapacidad tienen menos valor de los demás personas o disfruten de una calidad de vida menor. También la dencionación del consentimiento libre que los propios progresos de consentimiento informado en formularios escritos que son inaccesibles para personas con discapacidad. Dmea todavía hay muchas legislaciones que dispone el hospitalación y el tratamiento forzoso de personas con discapacidad sobre la base de su deficiencia por sí mismo o conjunto con otros factores. Hay también violaciones de los derechos sexuales y reproductivos. Todavía, se practica esterilización de mujeres y niñas de discapacidad intelectual y psicosocial. Y las que dan a luz corren el riesgo que el estado o los familiares arrebatan los hijos. Está bajo tutela de un cuidador también están dispuestos de sufrir estas practicas. A veces las personas con discapacidad se le somete a tratamiento intervenciones dolorosos e inútiles porque su efectividad no ha podido ser probada científicamente. Pues, bueno, algunos se han ido abandonando pero hay, digamos, muchísima evidencia y literatura. Tratamientos experimentales y pues, recientemente, por ejemplo, la técnica del pacing para niños con autismo que consistía envolverlos en sábanas frías y tenerlos ahí por un tiempo. Hay una serie de todavía de prácticas que son invasivas que son dolorosos que son irreversibles y de hecho pueden constituir tortura o maltrato. Y el principio del respeto a la evolución de sus facultades y también de su derecho a para servir su intimidad. Sigue existiendo explotación, violencia y abuso de las personas con discapacidad. Todavía hay servicios de salud que recurre a la reclusión y procedimientos de contención física o farmacológica que muchas veces no tienen un objetivo claro y que a menudo de consecuencia sobre todo de la falta de apoyo y personal y se utilizan como un castigo para forzar las personas seguir un tratamiento. Nos encontramos de medicación en algunos casos, que también es una practica extendida que pueden desenvocar en unas consecuencias fatales. Y hay mayor riesgo de

explotación y abuso físico y sexual sobre todo en instituciones cerradas como psiquiátricas o personas mayores. La relatora también ha insistido en que existen formas múltiples de discriminación. Porque las personas con discapacidad constituyen un grupo donde amplia variedad, de deficiencia y de rasgos. Como la entidad de género, el origen étnico, origen indígena y los rasgos provocan más desigualdades y barreras con la salud. Por ejemplo, pues, en el caso de los migrantes, refugiados y de asilo con discapacidad nos encontramos con que las barreras de comunicación son mucho más y con que después, los grupos que las barreras financieras son problemáticas y también hablamos de discriminación tenemos que tener en cuenta a las mujeres con discapacidad que tienen un acceso sistemáticamente menor y problemas de salud que las personas sin discapacidad. Y que pueden padecer de violencia, abusos o desatención, y también mayor proporción. Sobre todo, cuando su deficiencia están graves y el hecho de ser mujer y los niños y las personas mayores con discapacidad también tienen unos niveles elevados en necesidades de salud insatisfechas. Otra formas, el enorme incremento en los ult moals años de diagnósticos, de otros trastornos. Ha llevado a un rápido aumento de estimulantes y otros medicamentos que han patólogoizado a estos niños y que constituyen prácticas que el respetido las dircheszia y también con problemas de discriminación en el caso de personas con discapacidad privadas de libertad o las que viven en campamentos de refugiados y afrontan obstáculos importantes debido a la falta de instalación accesibles y el apoyo en la comunicación. Presenta una serie de medidas para garantizar del derecho de la salud de personas con discapacidad. Si hemos visto un diagnóstico bastante sobrillo y tenemos que tomar conciencia de que son muchas las cosas que se pueden hacer para revetir la situación para mejorar la situación. Entre las medidas pues, la relatora hace mención en primer lugar a los que tienen que ver que el marco jurídico. Es importante que los estados adopten un marco legislativo de derecho a la salud de personas con discapacidad. Que se coherente con el marco del derecho a la salud. Y con el enfoque de la discapacidad basada en los derechos. Obviamente obliga a modificar todas las disposiciones que restringan el servicio de las personas con discapacidad y tiene que derogar inmediatamente la -- legislación discriminatoria y hay que buscar medidas, por ejemplo, que los niños pueden prestar su consentimiento a determinado tratamientos, sin necesidad de tener el permiso de progenitor. Y también medidas de defensa para las personas con discapacidad cuyo derecho a la salud ha sido violado. Medidas como compensaciones adecuadas, eficaz por el daño sufrido y contra los autores de este daño. También, es mucho lo que se

puede hacer en el ámbito de las políticas. Los estados deben incorporar los derechos y necesidades que las personas con los programas de atención primaria y especializada de salud. Los servicios de detección sanitaria de nivel secundario y terciario y colaborar con el personal para responder a las necesidades de salud de las personas con discapacidad y sus comunidades. De la promoción de la salud deben incluir a las personas con discapacidad y tener en cuenta la respuesta de su salud. Yp de temprana para facilitar un acceso oportuno y minimizar o prevenir nuevas deficiencia. Hay que organizar reforzar y ampliar los servicios y problemas de rehabilitación para personas con discapacidad. Y hay que garantizar que la asistencia sanitaria se presta lo más cerca posible en las comunidades y viven las personas con discapacidad. E incluida las zonas rurales, remotas y adoptar medidas a mejorar la demanda de servicios y medidas de información y concientización. El logro de la cobertura sanitaria universal para conseguir los objetivos de desarrollo esos tinible en materia de salud. El objetivo de cobertura exige que todas las personas y todas las comunidades reciban los servicios de salud esenciales que necesitan sin ver dispuestas a dificultades financieras. La cobertura universal puede ser un herramienta importante para incrementar el acceso a la asistencia sanitaria de personas con discapacidad. Pero para que suceda los estados deben tener en cuenta las personas con discapacidad cuando considere la posibilidad de aumentar la cobertura de servicios de salud. Cuando determinen cuales servicios se van a en conjuntos básicos de salud y además en las liberaciones de la cobertura universal se debe tener en consideración la tecnología de salud y los tratamientos que cada vez están más disponibles para mejorar la calidad de vida y alargar la esperanza de vida de las personas con discapacidad. Y también y los estados deben garantizar de todos los servicios y programas de salud. Porque de otra forma las personas con discapacidad no van a poder acudir y no van a poder beneficiarse de sus servicios y la información y las comunicaciones relativas a la prestación de atención sanitaria sean accesibles para las personas con discapacidad. De proporcionar la atención de personas con discapacidad sin discriminación y para ello, pues, deben eliminar todos los factores de discriminación en la legislación en las políticas y en las practicas. Deben adoptar medidas para proporcionar -- perdón. Ajustes razonables as personas con discapacidad a fin que pueden acceder a los servicios e instalaciones y disfrutar de ellos. Los estados deben prohibir la discriminación de las personas con discapacidad en la prestación de los seguros de salud y compartirla. Y deben prohibir la denegación de seguro médico a personas por el hecho de tener una discapacidad y deben estudiar

para garantizar que se fijan de manera justa y razonable los planes de seguro y las primas. Los sistemas de salud deben responder a las necesidades de la gran diversidad de personas de asistentes. Los estados deben prestar atención en las comunidad de personas con discapacidad para afrontar las desigualdades y afrontar la discriminación de los que son objetos las personas con discapacidad. También, los estados pues, deben de promover la participación de las personas con discapacidad, promoviendo y celebrando consultas con las personas con discapacidad para conseguir su participación activa en el despliegue de servicios de salud. Nada mejor que las personas con discapacidad sabe qué barr irse enfrentar y como las barreras prepercutinen sus vidas. Su participación garantiza que los programas y políticas sobre salud se diseñen atoinnd su necesidades y preferencias y eso redundará en mayor eficiencia y utilización más justa de los recursos. Las personas con discapacidad deben reconocerse como principales cuando se trata de sus derechos y siempre debe dar prioridad en los asuntos que las conscierten. Opiniones y no siempre van a conkidir o incluso con las propias coordinadoras de agrupaciones de personas con discapacidad. Que pueden tener opiniones distintas de algunos grupos completos y por eso es directamente con todas las partes interesadas. Los estados deben garantizar la representación del amplia diversidad de en los procesos de toma de decisiones. También, deben adoptarse medidas en materia de rendición de cuentas y en materia de movilización de recursos. Medidas de concientización y ya para terminar medidas de cooperación internacional. La cooperación internacional desempeña un papel crucial para apoyar los esfuerzos nacionales alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible. Los estados y los organizaciones de que toda la cooperación internacional en el ámbito de salud incluido los programas internacionales de desarrollo sean inclusivoivos y accesibles para personas con discapacidad. La cooperación internacional en el ámbito de la salud también debe ser coherente con los derechos humanos de las personas con discapacidad y debe proporcionarse de una forma sostenible y culturalmente apropiada. Las organizaciones internacionales las organizaciones sin fines de lucro y otros que trabajan internacionales, deben de ejecutar proyectos contrario a los derechos humanos. Y bien, tengo más material pero creo que me sobre pasado el tiempo. Y ahora lo importante es que pasemos a las preguntas que seguramente tendrás muchas.

>> Hola, Antonio, muchas gracias.

>> ANTONIO: Hola.

>> Ha sido muy completa y seguro que los participantes tienen algunas preguntas que hacerte. Que les vayas escribiendo en el cuadro de chat o de preguntas cómo en todas las ocasiones y

también puede levantar la mano con la herramienta que tienes para puede preguntar. La primera pregunta de la Sra. Dávila. Que la salud preventiva de personas con discapacidad es diferente a la salud preventiva del resto de la población?

>> ANTONIO: Pues, en la mayor parte no pero sí que puede tener algún condicionamiento específico.

En la mayor parte, no, no es diferente la prevención beneficia a todos y las personas con discapacidad y sin discapacidad y las personas con discapacidad deben de beneficiarse de todas las medidas de salud preventiva dirigida a toda la población. El problema es que las medidas no los contempla y también hay que tener muy cuenta con las personas con discapacidad pues, tienen riesgos de agravamiento y de intensificación de sus propias deficiencias de su propia situación y entonces ahí a veces deben beneficiarse de medidas específicas o no tanto de prevenir que ya las tienen. Por eso digo que en general no, pero que sí que a veces que tendrá en cuenta.

>> Muchas gracias, Antonio. La pregunta de Vázquez en Paraguay. La representante de minerio de salud pública y el bienestar social que quiere saber si existe algunas recomendaciones de la clasificación de discapacidades y salud con el fin de evitar la exclusión y mejorar el diseño de salud en general?

>> ANTONIO: Pues, no me atrevo yo a contestar directamente como como he dicho antes, hay que tener bastante cuidado que los instrumentos técnicos que es necesaria no tenga digamos, efectos no buscados. Todos sabemos que un diagnóstico es importante y clasificar, por así decirlo una situación es imprescindible para de los propios profesionales que tengan marcos de referencia. Pero hay que evitar que por una parte nos haga olvidar la situación concreta directa y personal de cada persona que cada persona es dimp a lo demás aunque puede tener la misma diagnostcación. Y hay que evitar la estigmatización cuando se pierde de vista que estas clasificaciones son instrumentos, son ayudas pero no valores absolutos.

>> Y el formulario y nos hacemos llegar a ti. Para dar la respuesta. Otra pregunta de Mario Mora. Hay mucho que hacer pero por qué empezar?

>> ANTONIO: Bueno, hay mucho que hacer, obviamente. Hay que priorizar pero un aspecto no debe significar o olvidar de nosotros pero que estas actuaciones deben que hay sinergias y que descuidamos uno de los ámbitos creamos ahí seguramente también regularidades que va contra nosotros. Y sí que es verdad que yo creo que la mayor parte de esfuerzos deben hacer en la atención primaria. Porque es la más cercana al ciudadano. Lo que resuelve una mayor cantidad de problemas que es un poco la más eficiente y olvidarnos que algunas personas van a necesitar atención especializada y en la primaria pues, yo creo



que quizás el de la disponibilidad la accesibilidad y la estabilidad y la calidad de los servicios de salud a la que me he referido en algún de los pasajes de mi intervención nos puede dar la clave. Hay que hacer esfuerzos sobre todo para que la atención primaria esté disponible para todas las personas y aquellas que están en situaciones más vulnerables sea accesible, cercana y se puede llegar a ella. Sea culturalmente afectable y tenga una calidad suficiente.

>> CARMEN: muchas gracias Antonio. Otra pregunta de andes Vázquez de Paraguay. En el caso de Paraguay, tiene -- servicios especializados y el ministerio de salud de sanidad con atención primaria y atención nuer psiquiátrica.

>> ANTONIO: Aquí, no sé, a mí personalmente me parece que hay que apostar en la medida de posible por servicios generales que contemplen a las personas con discapacidad y que atiendan a las personas con discapacidad. Pero, a veces, un servicio separado puede tener también su justificación. Pueden porque focaliza a veces puede focalizar mejor la atención y por qué se puede dirigir a un colectivo que tiene digamos una necesidad específica o intensa. Yo creo lo que hay que conseguir es un adecuado equilibrio entre los dos y que sea un servicios segregado. Que excluya y sea un servicio que tenga peor calidad pero a veces hay que conseguir un balance entre ambos y es difícil dar cómo digo, las pautas para elegir en un caso o en otro pero si que es verdad que a veces cuando una necesidad está muy concentrada en un determinado grupo de población y está focalizada y por lo tanto, pues, un poco vamos separado. Quiero decir, específico más que separado. Pero sobre todo hay que huir de sistemas de prestación diferenciados sobre todo porque muchas veces no tienen calidad y en realidad lo que hacen es segregar has que concentrarse lo que podía justificarlos.

>> CARMEN: gracias Antonio no sé si quieres hacer incidencia en algo que haya comentado.

>> ANTONIO: Sí, me han quedado bastante cosas pero bueno, quizás, vaya por Dios, un aparato electrónico que está sonando no sé. Oyes algo?

>> CARMEN: se oye pero no de fondo.

>> ANTONIO: Lo que pasa que vi que me estaba pasando el tiempo. Con un especie de resumen de todo este discurso, sobre todo de lo que tiene que haber con el informe de la relatora especial de los derechos humanos con las personas con discapacidad. Si me permites, dedico tres minutos a cerrar unas conclusiones de ese informe. Y serían más o menos los siguientes. Primero, las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación. Sin embargo, hemos observado que en la practica tiene un menor acceso a la atención sanitaria y el resultado son peores que la población general

debido a varios factores. Estructurales como el estigma los estereotipos, la asistencia de legislación y practicas discriminatorias, la persistencia de barreras para acceder. La limitada disponibilidad de programas específicos para la discapacidad y la pobreza y exclusión social en que viven personas con discapacidad y sabemos tiene más riesgo precisamente de verse en las situaciones que el resto de la población. Además, hay evidencias que las personas con discapacidad afrontan violaciones graves de los derechos humanos en sanitarios como la denegación de tratamiento. La desestimación y distintas formas de violencias, etcétera, los derechos y ras necesidades de personas con discapacidad para poder acabar con la situación de desigualdad. Aunque, si necesitan programas específicos, para dar respuestas de sus necesidades particulares como norma general, los servicios y los programas de salud deben dirigidos a toda la población, deben incluir a las personas con discapacidad y accesibles para ellas. En la agenda para el 2030 para el desarrollo sostenible, los estados deben revisar su sistema de salud para lograr la cobertura de medio de aumentar el acceso de personas con discapacidad a la salud. Si nos queda un poco con esto dmoa resumen de lo que hemos visto, pues, yo me sentiría satisfecho.

>> CARMEN: gracias, Antonio.

>> ANTONIO: Sí. Como lo puedo hacer?

CARMEN: enviámelo.

El enlace mejor para cada participante lo puede descargar.

>> ANTONIO: Vale. En cuando terminamos te lo mando.

>> CARMEN: por el momento no tenemos más preguntas. Yap el tiempo está encima. Llegamos al final de la sesión. Muchas gracias Antonio por habernos acompañado esta sesión. Y muchas gracias a todos los participantes. Espero que haya aprendido.

>> ANTONIO: Muchas gracias a todos por, no sé, por soportar un poco la charla que ha sido muy densa y habido momentos en los que percibía que quizás era complicado mantener la atención de todo el mundo.

[risas]

>> CARMEN: no te preocupes. Muchas gracias y bueno, antes de despedirme. Quiero recordar que bueno, cómo siempre vamos a enviar un email de seguimiento en que encontrarás los materiales de la sesión. Y también cuestionario de eval situación de la sesión. Y también para recordarles que ya no habrá webinar hasta septiembre. Paramos aquí además de las vacaciones de verano y continuamos con la décima sesión y ya seríalas tres finales para terminar el ciclo de sesiones de webinar que serían sobre incidencia y mujeres y protección social. De todas formas. Mantenemos informados por correo electrónico de las sesiones, sus fechas y horarios. Así que nada más, muchas

gracias y seguimos de los canales de comunicación que recuerdo que puedes consultarlos en el cuadro de chat. Muchas gracias.

>> ANTONIO: Gracias.

>> CARMEN: gracias, Antonio. Ya no tenga prisa por mandar para que lo tengamos esta semana está bien.

>> ANTONIO: No te preocupes cuando me desconecte también al tener abierta la ventana me costaba más trabajo de acceder a las prestaciones y te lo mando por correo electrónico y también lo tienes.

>> CARMEN: sí, es más fácil para que lo pueden consultar.

>> ANTONIO: Te lo mando por correo el enlace al informe de la relatora y mi propia presentación. Vale?

>> CARMEN: genial. Muchas gracias. Hasta luego. Adiós.