



This project is funded
by the European Union



Acceso a la salud:

Inclusión de personas con discapacidad en los servicios de salud de acuerdo con el artículo 25 de la CDPD

Antonio Jiménez Lara

Formación en línea

24 de abril de 2019



Algunos datos

- Más de mil millones de personas (un 15% de la población mundial), tiene alguna discapacidad. De ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento.
- La prevalencia de la discapacidad está aumentando a causa del envejecimiento de la población y el incremento mundial de las enfermedades crónicas (diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, trastornos de la salud mental...), entre otras causas.
- Las personas con discapacidad tienen menos acceso a los servicios de asistencia sanitaria y, por lo tanto, presentan más necesidades insatisfechas en materia de salud.

WORLD REPORT ON DISABILITY

El derecho a la salud (1)

- Artículo 25 de la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**
 - *"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, **la salud** y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, **la asistencia médica** y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo 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"*.
- Artículo 12 del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**
 - *"Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"*.

Este artículo recoge también una lista (ilustrativa, pero no exhaustiva) de medidas que los Estados Partes deberán adoptar con el fin de asegurar la plena efectividad de este derecho:
- **Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)**
 - *"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Disfrutar del más alto estándar de salud alcanzable es uno de los derechos fundamentales de todos los seres humanos, sin distinción de raza, religión, creencia política, condición económica o social"*.

El derecho a la salud (2)

- Artículo 35 de la **Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea**

- *“Toda persona tiene derecho a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales. Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana”.*

- Artículos 11 y 13 de la **Carta Social Europea**

ARTICULO 11 Derecho a la protección de la salud

Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud, las Partes Contratantes se comprometen a adoptar, directamente o en cooperación con organizaciones públicas o privadas, medidas adecuadas para entre otros fines:

1. *Eliminar, en lo posible, las causas de una salud deficiente.*
2. *Establecer servicios educacionales y de consulta dirigidos a la mejora de la salud y a estimular el sentido de responsabilidad individual en lo concerniente a la misma.*
3. *Prevenir, en lo posible, las enfermedades epidémicas, endémicas y otras.*

ARTICULO 13 Derecho a la asistencia social y médica

Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la asistencia social y médica, las Partes Contratantes se comprometen a velar por que toda persona que no disponga de recursos suficientes (...) pueda obtener una asistencia adecuada y, en caso de enfermedad, los cuidados que exija su estado; a valor por que las personas que se beneficien de tal asistencia no sufran por ese motivo disminución alguna en sus derechos políticos y sociales; a disponer lo preciso para que todas las personas puedan obtener (...) el asesoramiento y ayuda personal necesarios para prevenir, eliminar o aliviar su estado de necesidad personal o familiar, y a aplicar estas disposiciones, en condiciones de igualdad con sus nacionales, a los de las restantes Partes Contratantes que se encuentren legalmente en su territorio.

El derecho a la salud (3)

El derecho a la salud abarca tanto **libertades** como **prerrogativas o facultades**.

- Libertades:
 - Derecho a la no discriminación
 - Derecho a tomar decisiones que afecten a la salud y la integridad corporal propias
 - Derecho al consentimiento libre e informado
 - Derecho a no ser sometido a tratamientos y experimentos médicos no consensuales
 - Derecho a no ser sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
- Prerrogativas o facultades
 - Derecho a acceder a una atención primaria básica.
 - Derecho a la atención especializada necesaria.
 - Derecho a acceder a medicamentos esenciales.
- El derecho a la salud engloba también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable, a condiciones sanitarias adecuadas, a alimentos sanos, a una nutrición y una vivienda adecuadas, a condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente y a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud.

El derecho a la salud (4)

“El derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.

Consejo Económico y Social.

Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)

Discapacidad y derecho a la salud (1)

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Artículo 25. **SALUD.**

“Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.”

Discapacidad y derecho a la salud (2)

La Convención establece una serie de medidas que los Estados Partes deben emprender para asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso sin discriminación a:

- Programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles y programas de salud pública.
- Los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad.

Estos servicios se proporcionarán lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en zonas rurales, y la atención se prestará con la misma calidad que a las demás personas sobre la base del consentimiento libre e informado.

Los Estados Partes prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida, velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable, e impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.

Discapacidad y derecho a la salud (3)

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Artículo 26. HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN.

“Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.”

Discapacidad y derecho a la salud (4)

Los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán **servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación**, en particular **en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales**, de forma que esos servicios y programas:

- a) Comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona;
- b) Apoyen la participación e inclusión en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad, sean voluntarios y estén a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales.

Los Estados Partes promoverán el desarrollo de **formación inicial y continua** para los profesionales y el personal que trabajen en los servicios de habilitación y rehabilitación.

Los Estados Partes promoverán la disponibilidad, el conocimiento y el uso de **tecnologías de apoyo y dispositivos** destinados a las personas con discapacidad, a efectos de habilitación y rehabilitación.

Avances médicos y discapacidad

- Los avances médicos juegan un importante papel en la prevención y el tratamiento de las deficiencias y en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad:
 - Han conseguido erradicar o reducir la incidencia de enfermedades generadoras de discapacidad.
 - Permiten a las personas con discapacidad superar o compensar muchas de sus limitaciones, y poder llevar una vida más autónoma y participativa.
- Sin embargo, la relación entre los avances médicos y la discapacidad es compleja:
 - Incremento en la incidencia de la discapacidad, como consecuencia del alargamiento de la esperanza de vida y de la mayor supervivencia de personas con grandes secuelas que provocan discapacidad.
 - La capacidad de la medicina actual para salvar vidas contrasta, muchas veces, con la falta de recursos y de previsiones para atender de forma adecuada las necesidades de las personas cuya vida se ha salvado en la instancia puramente médica.

Necesidades en materia de salud

- La salud es una de las preocupaciones fundamentales para las personas con discapacidad y sus familias. La ausencia de salud, interactuando con las barreras del entorno, está en el origen de la discapacidad, en esa situación de objetiva desventaja de la que parten las personas con discapacidad para participar en el curso ordinario de la vida social.
- Las personas con discapacidad tienen **las mismas necesidades de salud** que las demás personas, entre otras, la promoción de la salud, la atención preventiva, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación. También pueden tener **necesidades específicas** en materia de salud. En ocasiones requieren una atención de salud más frecuente, intensa y especializada, que no siempre es prestada satisfactoriamente por los sistemas sanitarios.
- Dependiendo del tipo de discapacidad y de otras circunstancias como la pobreza, la discriminación, la violencia y la exclusión social, las personas con discapacidad pueden experimentar una **mayor vulnerabilidad** a afecciones secundarias, comorbilidad, enfermedades relacionadas con la edad y una frecuencia más elevada de comportamientos nocivos para la salud y muerte prematura.

- Debido a los altos niveles de pobreza, discriminación, violencia y exclusión social, así como a las barreras para acceder a los servicios de salud, las personas con discapacidad corren un mayor riesgo de tener problemas de salud que la población general y, por lo tanto, tienen una mayor probabilidad de necesitar y utilizar servicios de salud. También tienen una mayor necesidad de servicios de habilitación y rehabilitación, esenciales para mantener un buen estado de salud, vivir de forma independiente, ser económicamente productivas y vivir una vida provechosa. Algunas personas con discapacidad pueden necesitar un mayor acceso a servicios especializados de salud, además de los servicios de atención primaria.
- Las mujeres con discapacidad presentan perfiles de vulnerabilidad y de riesgo de salud específicos:
 - Barreras relacionadas con la salud reproductiva, la sexualidad y la maternidad, debidas a actitudes negativas, falta de entendimiento de sus necesidades, falta de accesibilidad de los servicios y falta de profesionales capacitados
 - Mayor prevalencia en algunas de las enfermedades que generan discapacidad: diabetes tipo II, hipertensión, artritis reumatoide, fibromialgia, osteoporosis, celiaquía, depresión, trastornos alimentarios, fibrosis quística, esclerosis múltiple...

Respuestas inadecuadas

- Las personas con discapacidad no están recibiendo una asistencia sanitaria en igualdad de condiciones con el resto de los ciudadanos:
 - Algunos grupos, como las personas con discapacidad intelectual, pese a presentar más problemas de salud que la población general, acuden con menor frecuencia a los servicios sanitarios.
 - Son muchas las barreras cognitivas y actitudinales que condicionan la atención de la salud de las personas con discapacidad. Entre ellas, son especialmente importantes las pobres expectativas que respecto de su estado de salud, su nivel de actividad o su participación en la comunidad tienen los profesionales de la salud y, en ocasiones, sus propios familiares.
- Las investigaciones sobre la salud de las personas con discapacidad son escasas en comparación con las existentes para la población general, lo que repercute negativamente en la planificación y la toma de decisiones sobre la salud de las personas con discapacidad.

- Estas carencias de información contribuyen a perpetuar la discriminación de las personas con discapacidad en lo relativo a la atención sanitaria. Algunas de las consecuencias directas de la ausencia de datos sanitarios específicos sobre las personas con discapacidad son las siguientes:
 - El modelo de atención sanitaria se organiza y planifica atendiendo a las necesidades extraídas de los datos sanitarios del ciudadano medio, por lo que presenta múltiples carencias con relación a las personas cuyas necesidades de salud se apartan de esa media.
 - Determinadas afecciones de salud (enfermedad mental, daño cerebral o enfermedades raras, por ejemplo) carecen aún de modelos satisfactorios de atención sanitaria.
 - Las personas con discapacidad son muchas veces consideradas como sujetos pasivos de la atención sanitaria. Sus opiniones no son tenidas en cuenta y se les niega la capacidad para participar en la toma de decisiones relativas a su salud.

Desafíos y problemas

En su **informe sobre los problemas a los que se enfrentan las personas con discapacidad para disfrutar del derecho al más alto nivel posible de salud**, la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad ha señalado tres desafíos principales relacionados con el disfrute del derecho a la salud de las personas con discapacidad:

- desigualdades en materia de salud y atención sanitaria;
- obstáculos para acceder a servicios de salud; y
- violaciones específicas de los derechos humanos en entornos sanitarios.

Desigualdades en materia de salud y atención sanitaria (1)

Mayor incidencia de enfermedades secundarias y concomitantes, entre ellas, enfermedades crónicas, como hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y diabetes.

- Aunque algunos de estos problemas están relacionados con la deficiencia, la causa principal de la vulnerabilidad ante muchas de estas enfermedades son las desigualdades en el acceso a la asistencia sanitaria, la alfabetización sanitaria y los recursos económicos.
- En promedio, las personas con discapacidad intelectual fallecen entre 15 y 20 años antes que la población en general, debido, en gran medida, a desatención, tratamientos inadecuados y a que no se someten a exámenes de rutina ni participan en actividades de promoción y prevención de la salud.
- La esperanza de vida de los adultos con discapacidad por enfermedades y trastornos mentales también es menor, debido a múltiples factores, como el trastorno somatomorfo asociado a los medicamentos antipsicóticos.

Desigualdades en materia de salud y atención sanitaria (2)

Probabilidad mucho mayor de necesitar servicios de salud, y menor probabilidad de recibirlos.

- El nivel de necesidades de salud insatisfechas de las personas con discapacidad es bastante superior al de las personas sin discapacidad.
- Las personas con discapacidad están en situación de desventaja en el acceso a la atención primaria, lo que perpetúa sus resultados en materia de salud, peores que los de las personas sin discapacidad.
- Los niños con discapacidad a menudo no reciben tratamiento básico para enfermedades comunes de la infancia, que pueden poner su vida en peligro si no reciben tratamiento.
- Se asume erróneamente que las personas con discapacidad siempre necesitan servicios especializados, cuando la atención primaria puede satisfacer la mayoría de sus necesidades de salud.

Desigualdades en materia de salud y atención sanitaria (3)

Acceso limitado a servicios de habilitación y rehabilitación relacionadas con la salud.

- La cobertura de servicios de habilitación y rehabilitación relacionados con la salud, como fisioterapia, logopedia y rehabilitación psicosocial, suele ser escasa.
- La cobertura es especialmente limitada en países de ingresos bajos y medianos, donde en algunos entornos menos del 5% de las personas con discapacidad reciben esos servicios.
- En muchos países de ingresos bajos y medianos, solo entre el 5% y el 15% de las personas con discapacidad que necesitan dispositivos y tecnologías de apoyo tienen acceso a ellos.

Desigualdades en materia de salud y atención sanitaria (4)

Problemas en el acceso a servicios especializados de salud, que son esenciales para muchos grupos de personas con discapacidad.

- Un número elevado de recién nacidos con deficiencias congénitas, como espina bífida e hidrocefalia, mueren antes de cumplir un mes por falta de tratamiento especializado.
- La falta de diagnóstico adecuado y tratamiento eficaz de la mayoría de las enfermedades raras es un problema a nivel mundial.

Estrategias de promoción de la salud y prevención de las enfermedades que no tienen en cuenta a las personas con discapacidad.

- A menudo se excluye a los niños con discapacidad de los programas de inmunización.
- Las mujeres con discapacidad tienen un acceso limitado a servicios de diagnóstico inicial de cáncer.
- Las personas con albinismo no tienen acceso a una protección solar adecuada.
- Las personas sordas tienen importantes carencias de conocimientos sobre salud preventiva.
- Las medidas para fomentar comportamientos saludables, como hacer ejercicio de forma regular y llevar una dieta equilibrada, no suelen ser accesibles y hacen poco hincapié en las necesidades de las personas con discapacidad.

Desigualdades en materia de salud y atención sanitaria (5)

A pesar de que las personas con discapacidad son igual de activas sexualmente que las demás, tienen un acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva.

- Los jóvenes con discapacidad suelen tener unos conocimientos menores sobre la transmisión y prevención del VIH.
- Los servicios prenatales y ginecológicos no satisfacen las necesidades y expectativas de muchas mujeres y niñas con discapacidad.

Desigualdades en el ámbito de la salud bucodental y el acceso a la asistencia odontológica.

- La mayoría de las necesidades de salud bucodental no son complejas y pueden tratarse en entornos de atención primaria y comunitarios. Sin embargo, las personas con discapacidad se ven más afectadas por las enfermedades bucodentales que el resto de la población y tienen unos niveles mayores de necesidades insatisfechas en salud bucodental, sobre todo en el caso de personas con discapacidad con necesidades importantes de apoyo y de personas con discapacidad que viven en entornos institucionales.

Muchas personas con discapacidad no suelen recibir la atención de salud mental que necesitan y solicitan.

- El enfoque biomédico de la salud mental ha contribuido a la estigmatización, la exclusión, el descuido y el maltrato de las personas con discapacidad y el uso de la coacción contra ellas, y ha limitado la capacidad de proporcionar atención de salud mental y apoyo psicológico a quienes lo solicitan.



Desigualdades en materia de salud y atención sanitaria (6)

Desigualdad respecto a los determinantes subyacentes de la salud.

- Las personas con discapacidad tienen una mayor probabilidad de padecer pobreza y exclusión social, lo que a su vez aumenta la probabilidad de sufrir problemas de salud o enfrentarse a obstáculos para acceder a la asistencia sanitaria.
- Las personas con discapacidad también tienen un riesgo mayor de sufrir violencia. Este riesgo se incrementa dramáticamente en el caso de los niños con discapacidad, de las mujeres con discapacidad y de las personas con discapacidad psicosocial.
- Muchos de los problemas de salud comunes en niños con discapacidad pueden atribuirse a un acceso limitado a determinantes subyacentes básicos de la salud, como el agua potable, mosquiteros y alimentos ricos en nutrientes.

Obstáculos para acceder a servicios de salud (1)

Estigma y estereotipos.

- Las ideas erróneas sobre la salud de las personas con discapacidad han llevado a asumir que no se pueden satisfacer sus necesidades en servicios de atención primaria o que no son candidatos adecuados para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.
- El estigma y los estereotipos también provocan actitudes negativas y hostiles por parte del personal sanitario.
- La vergüenza y el estigma asociados a la discapacidad impiden a muchas personas con discapacidad y sus familias solicitar atención médica o rehabilitación.

Se deben replantear y revisar los instrumentos y las normas relacionados con la salud que puedan contribuir a aumentar el estigma y la patologización de la discapacidad.

- Las herramientas de diagnóstico y los instrumentos de clasificación, como la Clasificación Internacional de Enfermedades y el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, pueden reforzar el estigma público y provocar que las personas eviten solicitar atención sanitaria por miedo a ser etiquetadas.
- Los sistemas de medición de la salud, como los años de vida ajustados por discapacidad, utilizados ampliamente para calcular la longevidad y el bienestar relacionado con la salud y guiar la asignación de recursos, tienen implicaciones éticas controvertidas porque transmiten una valoración negativa de la discapacidad.

Obstáculos para acceder a servicios de salud (2)

Escasez de servicios de habilitación y rehabilitación.

- La demanda de rehabilitación es muy superior a la capacidad de atención de estos servicios.
- Allí donde hay servicios de rehabilitación, los esfuerzos se han concentrado de forma desproporcionada en los hospitales en vez de los servicios locales.
- La escasez de profesionales que ofrecen servicios de rehabilitación y su concentración en zonas urbanas también representan obstáculos considerables para las personas que quieren acceder a servicios de rehabilitación, en particular en países de ingresos bajos y medianos.

Falta de accesibilidad física de edificios, equipos y servicios.

- La distancia a los establecimientos de atención sanitaria en las zonas rurales y apartadas constituye un obstáculo considerable para las personas con discapacidad a causa de la pobreza, la inexistencia de medios de transporte accesibles y asequibles y la falta de apoyo familiar y comunitario.
- Entre otras carencias comunes de accesibilidad se encuentran la falta de información en formatos accesibles (como Braille o lectura fácil); las barreras de comunicación (como la ausencia de interpretación a lengua de señas o la falta de capacitación de los proveedores de servicios para comunicarse con niños y adultos con discapacidad intelectual).

Obstáculos para acceder a servicios de salud (3)

Barreras financieras.

- A pesar de que sus gastos de salud suelen ser más elevados, en promedio las personas con discapacidad son más pobres que las personas sin discapacidad. Más de la mitad de las personas con discapacidad no pueden permitirse pagar por la atención sanitaria, frente a un tercio de las personas sin discapacidad.
- Las personas con discapacidad también tienen más de probabilidades de tener que pagar gastos médicos desorbitados, lo que las arrastra a la pobreza. El precio elevado de los medicamentos y la falta de acceso a medicamentos genéricos también representa un importante obstáculo para las personas que deben tomar medicamentos durante períodos prolongados.

Discriminación en relación con el seguro médico

- Las tasas de cobertura de los seguros médicos en personas con discapacidad suelen ser bajas porque las aseguradoras a menudo se niegan a ofrecerles seguro médico debido a enfermedades preexistentes.
- La discriminación puede manifestarse también en el diseño de las pólizas de seguro, que limitan las prestaciones o la cobertura que pueda recibir una persona con discapacidad o aumentan de forma desproporcional el costo de las primas.
- Estas prácticas violan la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Obstáculos para acceder a servicios de salud (4)

Obstáculos relacionados con la aceptabilidad y la calidad de los servicios de salud .

- Los servicios y los programas de salud no suelen estar adaptados a la diversidad de las personas con discapacidad y a sus distintas necesidades interculturales y relacionadas con el género y el ciclo vital.
- Muchos niños con discapacidad no pasan de la asistencia sanitaria pediátrica a la adulta por falta de especialistas o por las reticencias de los profesionales generalistas a tratar a las personas con discapacidad.
- Los servicios no siempre respetan la confidencialidad y la privacidad de las personas con discapacidad. Por ejemplo, a menudo se viola la privacidad de las personas sordas ya que los familiares deben actuar como intérpretes.
- En muchos países el acceso a la atención sanitaria y los servicios de rehabilitación está sujeto a la obtención de un certificado de discapacidad, lo que representa un requisito arbitrario.

Violaciones de los derechos humanos en entornos sanitarios (1)

Denegación de tratamientos.

- En muchos países, a las personas con discapacidad se les niega el tratamiento debido a su discapacidad. Muchas de estas prácticas se basan en la premisa de que las personas con discapacidad tienen menos valor que las demás personas o disfrutan de una calidad de vida menor. Otra razón importante es que las afecciones y los síntomas médicos de las personas con discapacidad suelen ser vistas como parte de su deficiencia, y no como problemas de salud tratables.
- No garantizar el acceso a tratamiento y medicación vitales para aliviar el dolor y el sufrimiento representa una amenaza para los derechos a la vida, a la salud y a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Denegación del consentimiento libre e informado.

- Los procesos estándar de consentimiento informado se basan generalmente en formularios escritos, que son inaccesibles para las personas ciegas y aquellas que necesitan interpretación o apoyo a la comunicación.
- La mayoría de las legislaciones nacionales disponen la hospitalización y el tratamiento forzosos de personas con discapacidad sobre la base de su deficiencia real o subjetiva, por sí misma o en conjunción con otros factores, como la “necesidad médica” y la “peligrosidad”.
- En muchos países, se permite a los curadores y los cuidadores dar su consentimiento a un tratamiento, incluidos los procedimientos experimentales, en nombre de una persona con discapacidad.
- Las tasas de hospitalización y tratamiento forzosos son excepcionalmente elevadas en países de ingresos altos.

Violaciones de los derechos humanos en entornos sanitarios (2)

Violaciones de los derechos sexuales y reproductivos.

- Las personas con discapacidad, en especial las niñas y las mujeres, se enfrentan a violaciones graves de los derechos humanos en la esfera de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Se les suele impedir tomar decisiones por sí mismas sobre su salud sexual y reproductiva y se ven sistemáticamente expuestas a violencia, abuso y prácticas nocivas como la anticoncepción forzada, el aborto forzado y la esterilización forzada.
- La esterilización de mujeres y niñas con discapacidad intelectual y psicosocial sigue siendo una práctica frecuente. Las que dan a luz corren el riesgo de que el Estado o su familia les arrebaten a sus hijos. Estar bajo la tutela de un curador o ingresar en una institución aumenta el riesgo de sufrir alguna de estas prácticas.

Tratamientos e intervenciones de efectividad controvertida

- Existe un número cada vez mayor de tratamientos e intervenciones cuya efectividad no ha quedado demostrada o es controvertida, entre ellos, la terapia electroconvulsiva, la psicocirugía, tratamientos experimentales de desintoxicación del mercurio, terapias rigurosas para modificar conductas y la técnica del *packing* para niños con autismo, la educación conductista para niños con parálisis cerebral y el alargamiento de extremidades para niños con problemas de crecimiento.
- Muchas de estas intervenciones son invasivas, dolorosas e irreversibles, y si son forzadas pueden constituir tortura o maltrato. En el caso de los niños, estas prácticas también contradicen el principio del respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Violaciones de los derechos humanos en entornos sanitarios (3)

Explotación, violencia y abuso contra personas con discapacidad.

- En muchos servicios de salud mental se recurre regularmente a la reclusión y a procedimientos de contención, incluida la contención farmacológica. Estas prácticas carecen de objetivo terapéutico y a menudo son consecuencia de la falta de apoyos o de personal, o se utilizan como castigo para forzar a las personas a seguir un tratamiento y tomar la medicación.
- La sobremedicación de personas con autismo, personas con discapacidad psicosocial y personas de edad con discapacidad es una práctica extendida que puede desembocar en sedación, lesiones y cambios cognitivos o del comportamiento y provocar la muerte.
- Las personas con discapacidad también están expuestas a un alto riesgo de explotación y abuso físicos y sexuales en lugares como instituciones psiquiátricas, residencias para personas de edad y centros de acogida infantil en los que se proporciona tratamiento a los niños.

Formas interseccionales de discriminación (1)

- Las personas con discapacidad forman un grupo heterogéneo con una amplia variedad de deficiencias y rasgos identitarios como raza, sexo, orientación sexual, identidad de género, lengua, religión, origen nacional, étnico, indígena o social y edad.
- La interacción entre estos rasgos provoca aún más desigualdades y barreras relacionadas con la salud y la atención sanitaria. Por ejemplo, las barreras de comunicación son particularmente importantes para **migrantes, refugiados y solicitantes de asilo con discapacidad** y las barreras financieras son especialmente problemáticas para algunos grupos, como **los romaníes y las personas indígenas con discapacidad**.
- Las **mujeres con discapacidad** tienen un acceso sistemáticamente menor a servicios y programas de salud que las mujeres sin discapacidad y los hombres con discapacidad. Reciben una asistencia sanitaria y una atención preventiva peores, y es más probable que padezcan violencia, abusos y desatención y que sean víctimas de violaciones de sus derechos humanos relacionados con la salud y sus derechos sexuales y reproductivos. Estas violaciones son aún más probables en el caso de mujeres con deficiencias graves.
- Los **niños** y las **personas de edad con discapacidad** también tienen niveles elevados de necesidades de salud insatisfechas. Un número considerable de estas personas están internadas en instituciones, lo que reduce considerablemente sus posibilidades de recibir una nutrición y una atención médica adecuadas y aumenta el riesgo de que desarrollen enfermedades secundarias. También tienen un riesgo especialmente elevado de recibir tratamiento sin dar su consentimiento informado.



Formas interseccionales de discriminación (2)

- En los últimos años, el número de **niños diagnosticados con autismo, déficit de atención-trastorno de hiperactividad y otros trastornos** ha crecido exponencialmente y ha conducido a un rápido aumento de la prescripción de estimulantes y otros medicamentos psicotrópicos. La patologización y la medicalización del comportamiento de los niños con discapacidad constituye una práctica inaceptable que contradice el principio del respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas.
- Las **personas con discapacidad privadas de su libertad** o en **campamentos de refugiados** afrontan obstáculos importantes para acceder a la atención sanitaria debido a la falta de instalaciones accesibles y apoyo a la comunicación.

Medidas para garantizar el derecho a la salud de las personas con discapacidad (1)

Marco jurídico

- Los Estados deben elaborar y adoptar un marco legislativo y regulatorio del derecho a la salud de las personas con discapacidad coherente con el marco internacional del derecho a la salud y con el enfoque de la discapacidad basado en los derechos.
- Se deberían modificar las disposiciones que excluyan o restrinjan el acceso de las personas con discapacidad a servicios de atención sanitaria, a fin de favorecer un acceso universal y equitativo.
- Los Estados deben derogar inmediatamente toda la legislación discriminatoria que permita hospitalizar y tratar a personas con discapacidad sin su consentimiento libre e informado o cuando lo decida un tercero, y deben velar por que las personas con discapacidad puedan tener acceso a la planificación anticipada y otras formas de apoyo para la toma de decisiones.
- Además, los Estados deberían estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, y la de aprobar protocolos para regular el consentimiento informado de los niños con discapacidad para todas las cirugías y otras intervenciones invasivas.
- La legislación debe proporcionar medios de defensa eficaces para las personas con discapacidad cuyo derecho a la salud haya sido violado, como compensaciones y reparaciones adecuadas, eficaces y oportunas por el daño sufrido, así como sanciones judiciales y administrativas contra los autores.

Medidas para garantizar el derecho a la salud de las personas con discapacidad (2)

Marco de políticas

- Los Estados deben incorporar los derechos y las necesidades de las personas con discapacidad en las políticas y los programas de atención primaria y especializada de la salud.
- Los servicios de atención sanitaria de nivel secundario y terciario deberían apoyar al personal sanitario de atención primaria y colaborar estrechamente con este para responder a las necesidades de salud de las personas con discapacidad en sus comunidades.
- Las actividades de promoción de la salud deben incluir a las personas con discapacidad y dar respuesta a sus problemas de salud específicos, incluidos los determinantes subyacentes de la salud.
- Se necesitan estrategias de detección e intervención tempranas para facilitar un acceso oportuno a los servicios de salud y minimizar y prevenir nuevas deficiencias, velando por que la detección e intervención tempranas no contribuyan a una mayor discriminación y exclusión de los servicios generales, como la educación.
- Es necesario organizar, reforzar y ampliar servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación en el ámbito de la asistencia sanitaria para personas con discapacidad.
- Los Estados deben garantizar que se preste la asistencia sanitaria lo más cerca posible de las comunidades en las que vivan las personas con discapacidad, incluidas zonas rurales y remotas, y adoptar medidas destinadas a mejorar la demanda de servicios de atención sanitaria entre las propias personas con discapacidad.

Medidas para garantizar el derecho a la salud de las personas con discapacidad (3)

Cobertura sanitaria universal

- El logro de la cobertura sanitaria universal es esencial para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El objetivo de cobertura sanitaria universal exige que todas las personas y comunidades reciban los servicios de salud esenciales que necesitan, sin verse expuestos a dificultades financieras.
- La cobertura sanitaria universal puede ser una herramienta importante para incrementar el acceso a la asistencia sanitaria de las personas con discapacidad. Para que esto suceda, los Estados deben tener en cuenta a las personas con discapacidad cuando consideren la posibilidad de aumentar la población cubierta por los servicios de salud, los servicios incluidos en el conjunto de prestaciones y la proporción de los gastos cubiertos.

Accesibilidad

- Los Estados deben garantizar la accesibilidad universal de todos los servicios y programas de salud. Se debe garantizar también un transporte accesible, ya que de otra forma las personas con discapacidad no pueden acudir a los servicios o centros de salud.
- Toda la información y las comunicaciones relativas a la prestación de la atención sanitaria deberían ser accesibles para las personas con discapacidad. También deben ser accesibles todas las campañas de salud pública.

Medidas para garantizar el derecho a la salud de las personas con discapacidad (4)

No discriminación

- Los Estados tienen la obligación de proporcionar atención sanitaria a las personas con discapacidad sin discriminación. Para ello, deben eliminar la discriminación de las personas con discapacidad de la legislación, las políticas y las prácticas y prohibir todas las formas de discriminación en la atención sanitaria.
- Asimismo, los Estados deben adoptar medidas para proporcionar ajustes razonables a las personas con discapacidad, a fin de que puedan acceder a los servicios e instalaciones de salud y disfrutar de ellos en igualdad de condiciones con las demás.
- Los Estados deben prohibir la discriminación de las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y combatirla.
- Los sistemas de salud deben responder a las necesidades de la diversidad de las personas con discapacidad, afrontando las desigualdades y la discriminación interseccional de que son objeto las personas con discapacidad.
- Los Estados deberían estudiar la posibilidad de elaborar y aplicar políticas y prácticas dirigidas a los grupos más marginados de personas con discapacidad (por ejemplo, personas con deficiencias múltiples o graves, enfermedades raras o personas sordociegas) para acelerar o lograr la igualdad de hecho en el acceso a la atención sanitaria.

Medidas para garantizar el derecho a la salud de las personas con discapacidad (5)

Participación

- Los Estados deben celebrar consultas con las personas con discapacidad, incluidos los niños con discapacidad, y conseguir su participación activa en el despliegue de servicios de salud.
- Las personas con discapacidad saben mejor que nadie qué barreras enfrentan en sus propios contextos y cómo repercuten en sus vidas. Su participación garantiza que se diseñan los programas y políticas sobre salud atendiendo a sus necesidades y preferencias, lo que puede redundar en una mayor eficiencia y una utilización más justa de los recursos.
- Se debe reconocer a las personas con discapacidad como interlocutores principales cuando se traten sus derechos, y dar siempre prioridad a sus opiniones en los asuntos que las conciernen.
- Las organizaciones coordinadoras de agrupaciones de personas con discapacidad pueden tener opiniones distintas de las de grupos concretos, por lo que es importante consultar e interactuar directamente con todas las partes interesadas. Los Estados deben garantizar la representación de la diversidad de personas con discapacidad en los procesos de toma de decisiones sobre el derecho a la salud y que se consulte a todas las partes.

Medidas para garantizar el derecho a la salud de las personas con discapacidad (5)

Rendición de cuentas

- La rendición de cuentas es esencial para garantizar unos servicios de salud inclusivos y respetuosos de los derechos de las personas con discapacidad. Las estrategias y los planes nacionales de salud deberían contar con líneas claras de rendición de cuentas con indicadores y parámetros de referencia que permitan supervisar la aplicación del derecho a la salud de las personas con discapacidad.
- Los Estados deben establecer mecanismos de cumplimiento de la ley para asegurarse de que se haga efectivo el derecho a la salud de las personas con discapacidad.

Movilización de recursos

- Los Estados tienen la obligación de adoptar medidas inmediatas, utilizando al máximo los recursos de que dispongan, incluidos los procedentes de la cooperación internacional, para garantizar que las personas con discapacidad puedan acceder a la asistencia sanitaria.
- Al planear la asignación de recursos, los Estados deberían prestar atención a sus obligaciones básicas en relación con el derecho a la salud, velando en particular por que todas las personas con discapacidad tengan acceso a la atención primaria básica.

Medidas para garantizar el derecho a la salud de las personas con discapacidad (6)

Concienciación

- Los Estados partes deben adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para que toda la sociedad tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad y de sus necesidades de salud, adoptando un enfoque basado en los derechos.

Cooperación internacional

- La cooperación internacional desempeña un papel crucial para apoyar los esfuerzos nacionales encaminados a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- Los Estados y los donantes internacionales deben cerciorarse de que toda la cooperación internacional en el ámbito de la salud, incluidos los programas internacionales de desarrollo, sea inclusiva y accesible para las 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.