

## **Discapacidad**

### **Informe de la Secretaría**

1. El documento EB132/10 adjunto fue examinado por el Consejo Ejecutivo en su 132.<sup>a</sup> reunión.<sup>1</sup> El Consejo adoptó también la resolución EB132.R5.<sup>2</sup> Nótese que la información proporcionada en los párrafos 10, 19 y 25 del informe ha sido actualizada.

#### **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

2. Se invita a la Asamblea de la Salud a que adopte el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB132.R5.

---

<sup>1</sup> Véanse las actas resumidas de la tercera sesión; de la cuarta sesión, sección 2, y de la novena sesión, sección 2.

<sup>2</sup> Véase el documento EB132/2013/REC/1, donde figuran la resolución y las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría derivadas de la adopción de la resolución.





CONSEJO EJECUTIVO  
132.<sup>a</sup> reunión  
Punto 6.5 del orden del día provisional

EB132/10  
30 de noviembre de 2012

# Discapacidad

## Informe de la Secretaría

1. La discapacidad no es un fenómeno puramente biológico ni un concepto social sino el resultado de interacciones entre las enfermedades y factores ambientales y personales (OMS, 2001).<sup>1</sup> Puede ocurrir en tres niveles: deficiencia funcional o estructural del cuerpo humano; limitación de la actividad, como la incapacidad de leer o desplazarse; restricciones a la participación en la sociedad, como la exclusión de la escuela o el trabajo. En tal virtud, las personas con discapacidad son las que tradicionalmente se han considerado discapacitadas (por ejemplo, las que usan silla de ruedas, las que padecen ceguera o sordera o quienes presentan discapacidad intelectual) y las que se enfrentan con dificultades para funcionar debido a una amplia variedad de problemas de salud tales como enfermedades crónicas, trastornos mentales graves, esclerosis múltiple o edad avanzada.

2. Se calcula que en el mundo hay más de 1000 millones de personas con discapacidad; entre 110 millones y 190 millones de ellas afrontan dificultades de consideración. La suma total corresponde a un 15% de la población mundial y es mayor que las estimaciones anteriores de la OMS en los años setenta, que indicaban una proporción de un 10%. Por si fuera poco, la prevalencia de la discapacidad está aumentando a causa del envejecimiento de la población y el aumento mundial de las enfermedades crónicas. Las características de las discapacidades en cada país están influidas por las tendencias de las enfermedades y por factores ambientales y de otro tipo, como los accidentes de tránsito, los desastres naturales, los conflictos armados, el régimen alimentario y el abuso de sustancias. Las discapacidades afectan desproporcionadamente a los grupos vulnerables, en particular a las mujeres, las personas de edad y los pobres. Los países de ingresos bajos tienen una prevalencia mayor de discapacidad que los de ingresos altos.

3. Las personas con discapacidad se enfrentan con muchas barreras para tener acceso a servicios tales como la asistencia sanitaria (incluida la rehabilitación), la educación, el transporte y el empleo. Las barreras pueden consistir en políticas y normas inapropiadas, actitudes negativas, carencia de servicios, financiación insuficiente, falta de acceso, tecnologías y formatos inapropiados para tener acceso a la información y la comunicación, y falta de participación en las decisiones que influyen directamente en sus vidas.

---

<sup>1</sup> *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001.

## RESULTADOS SANITARIOS Y SOCIOECONÓMICOS

4. En todo el mundo las personas con discapacidad tienen peor salud y estado socioeconómico, como se explica más adelante.

5. **Una salud peor que la de la población en general.** Dependiendo del grupo de población y las circunstancias, las personas con discapacidad pueden tener una vulnerabilidad mayor a padecimientos secundarios evitables, comorbilidad y trastornos vinculados con el envejecimiento. Algunos estudios también han demostrado que tienen tasas más altas de comportamientos riesgosos como el tabaquismo, costumbres y hábitos alimentarios malsanos y falta de actividad física. Las personas con discapacidad también se enfrentan con un riesgo mayor de quedar expuestas a la violencia. Según la Encuesta Mundial de Salud de la OMS, la mitad de las personas con discapacidad no pueden pagar la asistencia de salud, por comparación con una tercera parte de las personas sin discapacidad.<sup>1</sup> Las personas con discapacidad informan con el doble de frecuencia que las aptitudes del personal sanitario no son apropiadas para atender sus necesidades; con una frecuencia tres veces mayor, que se les niega la asistencia sanitaria; y con una frecuencia cuatro veces mayor, que se las trata mal. Son muchas las necesidades insatisfechas por lo que hace a los servicios de rehabilitación. Por ejemplo, datos de los países del sur de África indican que solo entre un 26% y un 55% de las personas que necesitaban rehabilitación médica la recibían; entre un 17% y un 37% recibían los dispositivos de ayuda que necesitaban; y entre un 5% y un 24% recibían los servicios de asistencia social que necesitaban. Estas necesidades insatisfechas de servicios (incluido el suministro de dispositivos de ayuda) pueden tener consecuencias negativas para las personas con discapacidad, como el deterioro general de la salud, problemas para ejecutar tareas o actividades, dificultades para participar en actividades normales, ingresos hospitalarios más frecuentes y más prolongados y un menoscabo de la calidad de vida.

6. **Tasas más elevadas de pobreza que las personas sin discapacidad.** Por término medio, las personas con discapacidad y las familias que incluyen a un miembro discapacitado, presentan tasas más altas de privación —como inseguridad alimentaria, vivienda en malas condiciones, carencia de acceso al agua potable y el saneamiento básico, y acceso insuficiente a la asistencia sanitaria— y poseen menos bienes que las personas sin discapacidad y las familias que no tienen miembros con discapacidad. Las personas con discapacidad pueden tener que hacer frente a gastos indirectos y directos adicionales; por ejemplo, para mantenerse o para pagar la atención médica o los dispositivos de ayuda. Como resultado de estos gastos más elevados, las personas con discapacidad y sus familias suelen ser más pobres que las personas y familias con ingresos similares pero que no padecen discapacidad. En los países de ingresos bajos las personas con discapacidad suelen pagar gastos catastróficos de atención médica con una frecuencia 50% mayor que las personas sin discapacidad.

7. **Nivel de escolaridad bajo.** Los niños con discapacidad asisten menos a la escuela que sus pares sin discapacidad y con mayor frecuencia interrumpen los estudios. La escolaridad incompleta se observa en todos los grupos de edad de los países de ingresos bajos y los de ingresos altos, pero la tendencia es más pronunciada en los países más pobres.

8. **Poca participación en la economía.** Es más frecuente que las personas con discapacidad estén desempleadas; cuando tienen empleo, por lo general ganan menos. En un estudio reciente de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos se observó que, por término medio, la tasa de em-

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial, *Informe mundial sobre la discapacidad*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011. Para obtener más información sobre la Encuesta Mundial de Salud véase el apéndice técnico C y <http://www.who.int/healthinfo/survey/en/> (consultado el 19 de noviembre de 2012).

pleo de este grupo (44%) equivalía a un poco más de la mitad de la tasa de las personas sin discapacidad (75%).<sup>1</sup>

9. **Mayor dependencia y participación limitada.** La dependencia de la ayuda institucional, la escasa vida social y los servicios insuficientes determinan que las personas con discapacidad vivan aisladas y dependientes de terceros. Según se sabe, la vida en asilos determina que las personas con discapacidad carezcan de autonomía, sean segregadas de la comunidad en general y queden expuestas a un riesgo mayor de violencia, maltrato y otras violaciones de los derechos humanos. Por lo general, el apoyo que reciben estas personas proviene de los miembros de la familia o las redes sociales; sin embargo, depender exclusivamente del apoyo informal puede tener consecuencias negativas para los cuidadores, como son el estrés, el aislamiento y las oportunidades socioeconómicas desaprovechadas. Estas dificultades empeoran conforme los miembros de la familia envejecen.

## RESPUESTAS Y RECOMENDACIONES

10. La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, que fue adoptada en 2006 y entró en vigor en mayo de 2008, ha sido firmada por 155 países u organizaciones de integración regional y ratificada por 127, establece que la discapacidad es un asunto de derechos humanos y desarrollo. También formula un llamamiento a los Estados Partes de la Convención a tratar la discapacidad como un componente integral de su trabajo y no como un asunto secundario.

11. El *Informe mundial sobre la discapacidad*, publicado en 2011 por la OMS y el Banco Mundial, se ha traducido a varios idiomas, entre ellos las lenguas oficiales de las Naciones Unidas, y publicado en formatos muy variados.<sup>2</sup> En él se demuestra que muchas de las barreras con que se enfrentan las personas con discapacidad y las desventajas vinculadas con esta se pueden superar. En el informe se recomienda que los gobiernos y sus asociados para el desarrollo se ocupen de las siguientes esferas.

12. **Posibilitar el acceso a todas las políticas, los sistemas y los servicios convencionales destinados a la población en general.** Las personas con discapacidad necesitan tener un acceso mejor a la asistencia sanitaria gratuita o asequible en todos los niveles del sistema sanitario (en particular, el primario y el comunitario), a una cobertura más amplia del seguro médico, a personal sanitario debidamente capacitado y al empoderamiento para resolver la mejor manera de atender sus necesidades de salud. Las medidas para promover la salud de las personas con discapacidad y la inclusión de estas en la sociedad mediante la atención general (como vacunas, servicios de salud reproductiva y materna, orientación sobre actividad física y régimen alimentario, tamizaje del cáncer y otros trastornos) y la asistencia sanitaria especializada son tan importantes como las dirigidas a evitar que las personas sufran problemas de salud que se acompañen de discapacidad. La integración mencionada no solo hace valer los derechos humanos de las personas con discapacidad, sino que también es más rentable.

13. **Invertir en programas y servicios específicos para las personas con discapacidad.** Algunas personas con discapacidad pueden necesitar acceso a medidas específicas, como rehabilitación y servicios de apoyo, que pueden mejorar el funcionamiento y la autonomía y fomentar la participación social. También necesitan servicios de rehabilitación integrados y descentralizados y la provisión me-

---

<sup>1</sup> *Sickness, disability and work: breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries.* París, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, 2010.

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial, *Informe mundial sobre la discapacidad.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.

jurada de tecnologías de ayuda, por ejemplo sillas de ruedas, audífonos, dispositivos para mejorar la visión y servicios conexos. Es necesario formar personal de rehabilitación en cantidad suficiente para ayudar a las personas con discapacidad a realizar su potencial y tener las mismas oportunidades que los demás de participar plenamente en la sociedad. Hay que invertir en una gran variedad de servicios de apoyo bien reglamentados y con capacidad de respuesta, tales como cuidado de relevo, ayudantes personales y lenguaje de señas, entre otros, que permitan fortalecer la dignidad y el bienestar de las personas con discapacidad y sus familias.

14. **Adoptar una estrategia y un plan de acción nacionales sobre discapacidad.** Una estrategia de este tipo debe presentar una visión abarcadora y a largo plazo que incluya tanto las áreas programáticas corrientes como los servicios específicos para las personas con discapacidad y ayude a mejorar la coordinación entre sectores y servicios.

15. **Proporcionar financiación suficiente y mejorar la asequibilidad.** La financiación suficiente y sostenible de los servicios prestados por el sector público que se describe en la estrategia y plan de acción es imprescindible para allanar las barreras y lograr que dichos servicios lleguen a todos los beneficiarios posibles y sean de buena calidad.

16. **Mejorar la recopilación de datos.** Los datos (así como las definiciones y los métodos) tienen que ser normalizados para poder establecer comparaciones a nivel internacional con el fin de facilitar el establecimiento de puntos de comparación y vigilar los progresos en materia de políticas sobre la discapacidad. A nivel nacional, hay que incluir preguntas sobre la discapacidad, o incluso todo un módulo sobre este tema, en los cuestionarios de las encuestas corrientes. Para obtener información más completa se pueden realizar encuestas centradas exclusivamente en la discapacidad.

17. Las demás recomendaciones se dirigen a **fomentar la sensibilización pública y la comprensión de la discapacidad, reforzar y apoyar la investigación sobre discapacidad, mejorar la capacidad de recursos humanos (en particular la formación de profesionales sanitarios) y consultar e involucrar a las personas con discapacidad** en la concepción y ejecución de estas actividades.

## ACTIVIDADES DE LA SECRETARÍA

18. En abril de 2008, la Directora General estableció el grupo de trabajo especial sobre discapacidad con participación de representantes de todos los grupos orgánicos y todas las oficinas regionales. El grupo ha logrado grandes progresos en la concientización de que la discapacidad es un asunto que toca a todo el trabajo técnico (por ejemplo, salud sexual y reproductiva y gestión de riesgos en situaciones de emergencia) y en la eliminación de barreras —ya sean físicas, por falta de información o por carencia de ajustes razonables<sup>1</sup> o de políticas— para la participación de las personas con discapacidad en el trabajo de la OMS.

19. Desde la publicación del *Informe mundial sobre la discapacidad*, la Secretaría ha apoyado la realización de 55 diálogos y otras actividades de políticas en los países. También ha publicado con-

---

<sup>1</sup> Por «ajustes razonables» se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Fuente: artículo 2 *Definiciones*, Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, Naciones Unidas, 2006.

juntamente directrices sobre la prestación de servicios de sillas de ruedas<sup>1</sup> y, en asociación con la UNESCO, la OIT y el International Disability and Development Consortium, sobre la rehabilitación en la comunidad,<sup>2</sup> que ayudan a impulsar y fortalecer los programas de esta modalidad que habilitan a todas las personas con discapacidad para aprovechar y beneficiarse de la educación, el empleo y los servicios sanitarios y sociales. También ha publicado información práctica e instrumentos para evaluar y mejorar la calidad de los cuidados y proteger los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y asistencia social<sup>3</sup> y, en alianza con el UNICEF, un documento de discusión sobre el desarrollo en la primera infancia y la discapacidad.<sup>4</sup> En este momento la Secretaría está redactando las directrices sobre rehabilitación.

20. En el nivel nacional, la Secretaría está apoyando a los Estados Miembros que solicitan orientación en las esferas de formulación de políticas y planificación estratégica, fortalecimiento de la capacidad y asistencia técnica, en particular para mejorar los datos, lograr que los sistemas de salud fortalecidos incluyan a las personas con discapacidad, fortalecer los servicios de rehabilitación (incluido el suministro de tecnologías de ayuda), ampliar los servicios (por ejemplo, para las personas con trastornos mentales) y aumentar la rehabilitación que se lleva a cabo en la comunidad.

21. Con arreglo a las *Guidelines on the provision of manual wheelchairs in less resourced settings*, la Secretaría ha elaborado los módulos de capacitación básica e intermedia. Se están preparando un programa de estudios para el personal sanitario y de rehabilitación acerca de los derechos humanos y la discapacidad, una carpeta de capacitación acerca de la rehabilitación en la comunidad destinada a los directores de programas, y orientaciones sobre la formación de personal para la rehabilitación.

22. Para atender la urgente necesidad de mejorar la recopilación, el análisis, la síntesis y la distribución de los datos sobre discapacidad de una manera exacta y comparable en las distintas circunstancias, países y poblaciones, la Secretaría y el Banco Mundial están confeccionando una encuesta modelo sobre discapacidad que saca partido de las iniciativas en vigor y dará por resultado un instrumento normalizado para realizar encuestas. La Secretaría ha publicado además un atlas de los recursos a disposición en todo el mundo para prevenir y tratar los trastornos mentales y ayudar a proteger los derechos de las personas afectadas por ellos.<sup>5</sup>

23. En vista de que la discapacidad es un asunto que toca a todos los sectores e involucra a diversos agentes, la Secretaría colabora con una amplia variedad de asociados en todas las esferas de trabajo. Por ejemplo, encabeza la puesta en práctica de la rehabilitación en la comunidad mediante la creación de capacidad y el fomento de la formación de redes a escalas regional y mundial.

---

<sup>1</sup> WHO, ISPO and USAID. *Guidelines on the provision of manual wheelchairs in less resourced settings*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

<sup>2</sup> WHO, UNESCO, ILO, International Disability and Development Consortium. *Community-based rehabilitation: CBR guidelines*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.

<sup>3</sup> WHO *QualityRights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.

<sup>4</sup> WHO, UNICEF. *Early childhood development and disability: discussion paper*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.

<sup>5</sup> OMS, *Atlas de Salud Mental 2011*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.

## **REUNIÓN DE ALTO NIVEL DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS**

24. Mediante varias resoluciones, la Asamblea General de las Naciones Unidas ha hecho un llamamiento a integrar la discapacidad en el programa de desarrollo.<sup>1</sup> En la resolución 66/124, acerca de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente para las personas con discapacidad, se decidió convocar una reunión de un día de duración, a nivel de Jefes de Estado y de Gobierno, que se celebrará el 23 de septiembre de 2013, con el tema general de «El camino a seguir: una agenda para el desarrollo que tenga en cuenta a las personas con discapacidad para 2015 y después de ese año».

## **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

25. [Este párrafo contenía un proyecto de resolución que fue adoptado por el Consejo como resolución EB132.R5.]

= = =

---

<sup>1</sup> Resoluciones 66/288, 66/229, 66/124, 65/186 y 64/131.