

# **El más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad**

## **Informe del Director General**

### **ANTECEDENTES**

1. La 74.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA74.8 (2021) sobre el más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad, cuyo objetivo es hacer avanzar el programa de inclusión de la discapacidad en el sector de la salud centrándose en tres ámbitos clave: el acceso a unos servicios de salud eficaces, la protección durante las emergencias sanitarias y el acceso a intervenciones de salud pública intersectoriales. La resolución solicita al Director General, entre otras cosas, que presente un informe mundial sobre el más alto nivel de salud para las personas con discapacidad para someterlo a la consideración de la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, en su 152.<sup>a</sup> reunión. El informe debía incluir una actualización de las previsiones de la OMS sobre la prevalencia mundial de la discapacidad que figuran en el *Informe mundial sobre la discapacidad (2011)*.

2. El *Informe mundial de la OMS sobre la equidad en la salud para las personas con discapacidad*<sup>1</sup> responde a esa petición presentando un análisis de los factores que dan lugar a las desigualdades sanitarias sistémicas para las personas con discapacidad y esbozando las principales recomendaciones y medidas normativas y programáticas orientadas a reducir esas desigualdades.

3. El informe solicita a los Estados Miembros que adopten medidas para promover la equidad sanitaria para las personas con discapacidad. También invita a otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y a agentes no estatales, en particular a las organizaciones de personas con discapacidad, así como a las instituciones académicas, los asociados para el desarrollo, las organizaciones filantrópicas y el sector privado, a colaborar y abogar en favor de la puesta en práctica de las recomendaciones que formula el informe, a fin de que las personas con discapacidad puedan alcanzar el más alto nivel posible de salud. Los objetivos concretos del informe son:

- a) Llamar la atención de las instancias decisorias del sector de la salud sobre la equidad sanitaria para las personas con discapacidad;
- b) recopilar datos sobre las desigualdades sanitarias y las experiencias de los países con respecto a los enfoques adoptados para promover la equidad sanitaria desde el punto de vista de la discapacidad; y

---

<sup>1</sup> Puede consultarse en <https://www.who.int/activities/global-report-on-health-equity-for-persons-with-disabilities> (consultado el 19 de diciembre de 2022).

- c) formular recomendaciones basadas en la evidencia para promover las actuaciones a nivel nacional.

## **PROCESO DE ELABORACIÓN DEL INFORME**

4. El informe, que está fundamentado en las mejores pruebas disponibles, se elaboró a lo largo de 15 meses mediante un proceso que incluyó un elevado número de consultas y en el que participaron los Estados Miembros, otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, agentes no estatales, equipos de la OMS y personas con discapacidad.

### ***Revisiones documentales***

5. Entre agosto de 2021 y marzo de 2022, la Secretaría llevó a cabo una serie de revisiones de alcance para encontrar las pruebas más recientes relacionadas con la equidad sanitaria para las personas con discapacidad. Se encontraron alrededor de 20 000 documentos procedentes de revistas científicas, literatura gris y páginas web relacionadas con este tema. Tras aplicar una serie de criterios de inclusión y exclusión, se examinaron unos 700 documentos y se incluyeron en el informe las pruebas que presentaban.

### ***Grupos de trabajo integrados por expertos técnicos y agentes no estatales***

6. Se crearon dos grupos de trabajo para asesorar a la Secretaría sobre las pruebas seleccionadas y el desarrollo conceptual del informe. Uno de ellos estaba formado principalmente por investigadores académicos experimentados y expertos técnicos en discapacidad, desarrollo y salud. El otro grupo estaba compuesto por representantes de la sociedad civil, en particular de organizaciones de personas con discapacidad, así como de otras organizaciones dedicadas a la salud, la discapacidad y el desarrollo. Ambos grupos de trabajo contaban con personas con discapacidad y garantizaban la diversidad de género y regional.

### ***Procesos de consultas***

7. En colaboración con las oficinas regionales de la OMS, se llevaron a cabo procesos de consultas con los Estados Miembros en las seis regiones de la Organización. En esas consultas se presentó el contenido del informe a funcionarios públicos de los ministerios dedicados a la salud y la discapacidad, así como a representantes de agentes no estatales, entre ellos organizaciones de personas con discapacidad. A continuación, se les pidió que presentaran observaciones durante el proceso de consultas y tras su finalización.

8. Se llevaron a cabo tres procesos de consultas globales a través de internet con las partes interesadas y el público en general. Estos procesos se realizaron en los seis idiomas de las Naciones Unidas y en la lengua de signos internacional, y se programaron a distintas horas del día que se ajustaban a los diferentes husos horarios.

9. Se celebraron dos sesiones de información para los Estados Miembros dirigidas a las misiones con sede en Ginebra, a fin de recabar observaciones sobre la dirección estratégica del informe, sus resultados y sus recomendaciones.

10. Se llevaron a cabo dos procesos de consultas con otros organismos de las Naciones Unidas que trabajan en el ámbito de la salud y la discapacidad con el objetivo de recabar observaciones, poner en común las posibilidades de colaboración y reunir estudios de casos para incluirlos en el informe.

11. Se celebraron dos procesos de consultas con personal técnico de la OMS perteneciente a más de 15 departamentos de la Sede a fin de reunir observaciones que dieran solidez al informe, en particular con respecto a su ajuste a las políticas del sistema general de salud y las orientaciones técnicas de la Organización.

12. Asimismo, el proyecto de informe estuvo disponible en línea durante casi cuatro semanas entre julio y agosto de 2022 para que las partes interesadas y la población en general lo pudieran revisar a su ritmo y aportar observaciones. El proyecto de informe se publicó en inglés, aunque también se publicaron resúmenes en los otros cinco idiomas oficiales de la OMS, así como una versión de lectura fácil para que las personas con discapacidad intelectual pudieran examinar el informe y presentar observaciones.

### **Principales mensajes del informe**

13. El informe consta de cuatro capítulos principales: en el primero se explica por qué es necesario abordar la equidad sanitaria para las personas con discapacidad; en el segundo se presentan las pruebas más recientes sobre los factores que contribuyen a generar desigualdades sanitarias para las personas con discapacidad; en el tercer capítulo se describen 40 medidas a aplicar en 10 puntos de acceso estratégicos para que los gobiernos aborden las desigualdades sanitarias, principalmente fortaleciendo los sistemas de salud; y en el cuarto se recomiendan una serie de principios de alto nivel para la ejecución a los que se deberían ceñir todas las partes interesadas del sector de la salud.

#### ***Por qué es necesario abordar la equidad sanitaria para las personas con discapacidad***

14. El informe empieza exponiendo las siguientes razones para justificar la necesidad de abordar la equidad sanitaria para las personas con discapacidad:

- a) Una parte importante de las diferencias en los resultados de salud entre las personas con y sin discapacidad guardan relación con condicionantes injustos evitables. Estos condicionantes se denominan desigualdades sanitarias y son el tema central del informe.
- b) En virtud del derecho internacional de los derechos humanos, que tiene su reflejo en muchos marcos jurídicos nacionales, los gobiernos deben, en coordinación con otros sectores, abordar las desigualdades sanitarias existentes para que las personas con discapacidad puedan disfrutar de su derecho inherente a gozar del más alto nivel de salud que se pueda lograr.
- c) Abordar la equidad sanitaria para las personas con discapacidad supondrá un avance hacia el logro de las prioridades mundiales en materia de salud, en primer lugar, porque la equidad sanitaria es un elemento esencial del progreso hacia la cobertura sanitaria universal; en segundo lugar, porque la puesta en práctica de manera equitativa de intervenciones de salud pública intersectoriales e inclusivas permite acelerar la mejora de la salud y el bienestar de las poblaciones; y, por último, porque el avance de la equidad sanitaria para las personas con discapacidad es un componente central del conjunto de medidas destinadas a proteger a las poblaciones frente a emergencias sanitarias.
- d) Abordar las desigualdades sanitarias de las personas con discapacidad beneficia a todos. Las personas mayores, las personas con enfermedades transmisibles y no transmisibles, los migrantes y los refugiados, así como las poblaciones que con frecuencia quedan desatendidas, se pueden beneficiar de los enfoques inclusivos de la discapacidad orientados a eliminar los obstáculos persistentes para la inclusión en el sector sanitario.

- e) El avance de la equidad sanitaria para las personas con discapacidad favorece su inclusión y participación en la sociedad, dado que gozar de buena salud y bienestar ayuda en gran medida a llevar una vida agradable y fructífera.
- f) La inversión financiera necesaria para crear un sector sanitario inclusivo para las personas con discapacidad es rentable en términos económicos. Por ejemplo, el gasto de US\$ 1 en unos servicios de atención oncológica que sean inclusivos para las personas con discapacidad ofrece un retorno US\$ 9. Esta conclusión pone en entredicho la creencia vigente y estereotipada de que invertir en la inclusión de la discapacidad resulta costoso e inviable, y ofrece un argumento de peso para avanzar en la equidad sanitaria de las personas con discapacidad.
- g) En la actualidad, hay aproximadamente 1300 millones de personas con discapacidad, lo que representa en torno al 16% de la población mundial. Estos datos refuerzan la importancia política, la magnitud y la pertinencia para la salud pública de la discapacidad.

### ***Condicionantes que contribuyen a las desigualdades sanitarias para las personas con discapacidad***

15. En el segundo capítulo del informe se exponen los datos y el análisis de los condicionantes que contribuyen a las desigualdades sanitarias para las personas con discapacidad por lo que respecta a la mortalidad, la morbilidad y el desempeño. Las personas con discapacidad mueren antes, gozan de menos salud, tienen un menor desempeño y se ven más afectadas por las emergencias sanitarias que la población general.

16. Estas desigualdades se deben a una serie de factores que afectan de forma injusta y desproporcionada a las personas con discapacidad. En el informe se agrupan en cuatro categorías interrelacionadas entre sí:

- a) Factores estructurales: guardan relación con el contexto socioeconómico y político entendido en términos muy amplios y con los mecanismos que generan estratificación social.
- b) Determinantes sociales de la salud: son las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.
- c) Factores de riesgo: entre estos factores cabe citar, por ejemplo, el consumo de tabaco, la dieta, el consumo de alcohol y la cantidad de ejercicio que se realiza, todos los cuales están asociados con enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como factores ambientales como la contaminación atmosférica. Un motivo fundamental que explica la mayor exposición de las personas con discapacidad a los factores de riesgo es que muchas intervenciones de salud pública no son inclusivas.
- d) Factores relacionados con el sistema de salud: hacen referencia a los obstáculos existentes en todos los componentes del sistema de salud, es decir, prestación de servicios, personal sanitario y asistencial, sistemas de información sanitaria, productos médicos y tecnologías sanitarias, financiación y liderazgo.

17. En el capítulo 2 también se describe de qué manera la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto los arraigados condicionantes estructurales, sociales y relacionados con el sistema de salud que impulsan las desigualdades sanitarias para las personas con discapacidad.

### ***El avance hacia la equidad sanitaria para las personas con discapacidad***

18. En el tercer capítulo se exponen las distintas posibilidades que tiene el sector de la salud para abordar estas desigualdades a través del liderazgo de los gobiernos y el refuerzo de los enfoques y las inversiones existentes. En el informe se recomiendan 40 medidas a aplicar en 10 puntos de acceso del sistema de salud para que los gobiernos aborden las desigualdades sanitarias, independientemente de su nivel de recursos o contexto. Los puntos de acceso estratégicos están adaptados al enfoque de atención primaria de la salud, de modo que las medidas para mejorar la inclusión de la discapacidad se pueden aplicar en el marco de iniciativas estratégicas o programáticas más amplias que los gobiernos ya estén ejecutando o planificando. El enfoque de la atención primaria de salud consiste en un método para fortalecer los sistemas sanitarios que va más allá de la atención primaria y se basa en tres pilares:

- a) servicios de salud integrados haciendo especial hincapié en la atención primaria y las funciones esenciales de salud pública;
- b) políticas y acciones multisectoriales; y
- c) empoderamiento de las personas y las comunidades.

19. En principio, un método para fortalecer los sistemas de salud que se base en la atención primaria debe abordar los condicionantes que favorecen las desigualdades sanitarias entre la población. Sin embargo, para lograr la equidad sanitaria para las personas con discapacidad es imprescindible que, al implementar los servicios de atención primaria de salud, se incorporen en los planteamientos generales del país medidas destinadas específicamente a la inclusión de la discapacidad. La aplicación de las 40 medidas específicas que se recomiendan en este informe también ayudará a avanzar hacia el logro de las prioridades sanitarias mundiales sin dejar atrás a las personas con discapacidad.

20. En el siguiente cuadro se presentan las 40 medidas específicas para incluir a las personas con discapacidad, distribuidas en 10 puntos de acceso estratégicos:

<b>• Compromiso político, liderazgo y gobernanza</b>
1. Otorgar prioridad a la equidad sanitaria para las personas con discapacidad
2. Establecer un enfoque de la salud basado en los derechos humanos
3. Asumir una función de rectoría para la inclusión de la discapacidad
4. Incrementar la eficacia de la cooperación internacional destinando más recursos a combatir las desigualdades sanitarias para las personas con discapacidad
5. Incorporar las medidas para la inclusión de la discapacidad en las estrategias nacionales de salud, en particular en los planes de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias
6. Incluir medidas específicas del sector de la salud en las estrategias o planes nacionales sobre discapacidad
7. Crear un comité o un punto focal dedicado a la inclusión de la discapacidad dentro del ministerio de salud
8. Integrar la inclusión de la discapacidad en los mecanismos de rendición de cuentas del sector sanitario
9. Crear redes, asociaciones y alianzas en materia de discapacidad
<b>• Financiación de la salud</b>
10. Aplicar un enfoque de universalismo progresivo para financiar la salud, situando las personas con discapacidad en el centro
11. Incluir los servicios sanitarios para tratar deficiencias y afecciones específicas en los conjuntos de medidas asistenciales orientadas a lograr la cobertura sanitaria universal
12. Atribuir al sistema de salud el costo de convertir en accesibles sus establecimientos y servicios

13. Garantizar que los mecanismos de protección social y la legislación sobre seguros médicos vigentes atiendan plenamente las diversas necesidades sanitarias de las personas con discapacidad
• <b>Implicación de las partes interesadas y los prestadores del sector privado</b>
14. Involucrar a personas con discapacidad y a las organizaciones que las representan en los procesos del sector sanitario
15. Empoderar a las personas con discapacidad en sus comunidades, incluso aplicando medidas con perspectiva de género
16. Involucrar a los prestadores de apoyo informales
17. Involucrar en la investigación a personas con discapacidad
18. Solicitar a los agentes del sector privado que respaldan la prestación de servicios sanitarios que se ajusten a los criterios de inclusión
• <b>Modelos de atención</b>
19. Posibilitar que las personas con discapacidad reciban cerca de su lugar de residencia una atención integrada, orientada al paciente y accesible
20. Garantizar el acceso universal a los productos de asistencia
21. Incrementar la inversión en personal de apoyo, intérpretes y asistentes
22. Desplegar el espectro completo de servicios sanitarios en todo el proceso continuo de atención a las personas con discapacidad
23. Fortalecer los modelos de atención a los niños con discapacidad
24. Promover la desinstitucionalización
• <b>Personal sanitario y asistencial</b>
25. Introducir el desarrollo de competencias en materia de inclusión de la discapacidad en los programas formativos de todos los trabajadores sanitarios y asistenciales
26. Brindar formación sobre la inclusión de la discapacidad a todos los prestadores de servicios de salud
27. Garantizar la disponibilidad de personal sanitario y asistencial cualificado
28. Incorporar a personas con discapacidad en el personal sanitario
29. Formar a todo el personal no médico del sector de la atención sanitaria en las cuestiones relacionadas con la accesibilidad y la comunicación respetuosa
30. Garantizar el consentimiento libre e informado por parte de las personas con discapacidad
• <b>Infraestructura física</b>
31. Construir o renovar las instalaciones y servicios de salud mediante la aplicación de un método basado en el diseño universal
32. Llevar a cabo ajustes razonables y apropiados
• <b>Tecnologías digitales para la salud</b>
33. Adoptar un enfoque sistémico para prestar servicios digitales de salud definiendo la equidad sanitaria como un principio clave
34. Adoptar normas internacionales de accesibilidad
• <b>Calidad de la atención</b>
35. Integrar las necesidades y prioridades específicas de las personas con discapacidad en los protocolos de seguridad sanitaria existentes
36. Habilitar los mecanismos generales de retroinformación para que las personas con discapacidad y sus familiares y cuidadores puedan formular observaciones sobre la calidad de los servicios de salud
37. Implantar un sistema claro para monitorear los itinerarios asistenciales, teniendo en cuenta las necesidades específicas de las personas con discapacidad

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Monitoreo y evaluación</b></li> </ul>
38. Definir un plan para monitorear y evaluar la inclusión de la discapacidad
39. Incluir indicadores referentes a la inclusión de la discapacidad en los marcos de monitoreo y evaluación del sistema de salud
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Investigación en materia de política sanitaria y sistemas de salud</b></li> </ul>
40. Elaborar un programa nacional de investigación sobre políticas y sistemas de salud dedicado a la discapacidad

### Principios recomendados

21. En el capítulo 4 se presentan los principios recomendados referentes a la ejecución que deberían seguir todos los asociados del sector de la salud, independientemente de las medidas recomendadas que estén aplicando para promover la equidad sanitaria para las personas con discapacidad. Los principios recomendados son los siguientes: 1) situar la equidad sanitaria para las personas con discapacidad en el centro de todas las medidas dirigidas al sector de la salud; 2) garantizar el empoderamiento y la participación significativa de las personas con discapacidad y de las organizaciones que las representan en la implementación de todas las medidas del sector de la salud; y 3) monitorear y evaluar el grado en que las medidas del sector de la salud conducen a la equidad sanitaria para las personas con discapacidad.

### PRÓXIMOS PASOS

22. Como siguiente paso (y en respuesta a la petición formulada en la resolución WHA74.8 de que el Director General proporcione conocimientos técnicos y apoyo en la creación de capacidad a los Estados Miembros en la aplicación de medidas encaminadas a lograr el más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad), la Secretaría está elaborando una guía práctica sobre la inclusión de la discapacidad en el sector de la salud. Esta guía práctica ofrecerá un conjunto de instrumentos para ayudar a los países a adoptar medidas que promuevan la inclusión de la discapacidad en el sector de la salud, y servirá para:

- a) facilitar el liderazgo y los procesos de planificación para lograr la inclusión de la discapacidad en el sector sanitario;
- b) ofrecer orientación práctica sobre cómo aplicar las 40 medidas para incorporar la discapacidad en las actuaciones del sector sanitario, unas medidas que se exponen en el capítulo 3 del informe; y
- c) reforzar la rendición de cuentas con respecto a la inclusión de la discapacidad en el sector sanitario.

### INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

23. Se invita al Consejo Ejecutivo a tomar nota del presente informe. En sus deliberaciones, el Consejo tal vez desee formular sugerencias sobre:

- cómo garantizar que la Secretaría incorpore la discapacidad en todas las áreas programáticas de la Organización;
- cómo fortalecer la inclusión de la discapacidad en la OMS.

= = =