

Informe mundial sobre la equidad sanitaria para las personas con discapacidad

Resumen



Informe mundial sobre la equidad sanitaria para las personas con discapacidad: resumen [Global report on health equity for persons with disabilities: executive summary]

ISBN 978-92-4-006451-5 (versión electrónica)

ISBN 978-92-4-006452-2 (versión impresa)

© Organización Mundial de la Salud 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<https://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules>).

Forma de cita propuesta. Informe mundial sobre la equidad sanitaria para las personas con discapacidad: resumen [Global report on health equity for persons with disabilities: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP). Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <https://www.who.int/es/copyright>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Diseño de Inís Communication

Informe mundial sobre la equidad sanitaria para las personas con discapacidad

Resumen

Las personas con discapacidad tienen el mismo e igual derecho que cualquier otro ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr. Este derecho es inherente, universal e inalienable y está consagrado en el derecho internacional mediante tratados de derechos humanos, así como en los marcos jurídicos de los países, incluidas las constituciones nacionales.

Aunque en muchos países se han logrado progresos sustanciales, el mundo aún está lejos de hacer efectivo el derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr para las personas con discapacidad, que siguen experimentando muy diversas inequidades en materia de salud. Durante la última década, los factores que contribuyen a estas inequidades han persistido y, en comparación con la población general, muchas personas con discapacidad siguen muriendo prematuramente, tienen peor salud y experimentan más limitaciones de funcionamiento. La pandemia de COVID-19 expuso plenamente la posición de desventaja de las personas con discapacidad dentro y fuera del sector de la salud, así como la necesidad urgente de actuar al respecto.

En el *Informe mundial sobre la equidad sanitaria para las personas con discapacidad*, de la OMS, se analizan los factores que contribuyen a las inequidades sistémicas en materia de salud para las personas con discapacidad y se plantean importantes medidas y recomendaciones estratégicas y programáticas para reducir esas inequidades.



© OMS / Alasdair Bell

Asimismo, se insta a los Estados Miembros de la OMS a que adopten medidas para promover la equidad sanitaria para las personas con discapacidad, y se invita a la sociedad civil, incluidas las organizaciones de personas con discapacidad, y a otros asociados en la esfera de la salud a que colaboren y promuevan la aplicación de las recomendaciones incluidas en el informe, a fin de que este grupo de personas pueda gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr. Los objetivos específicos del informe son los siguientes:

- a. llamar la atención de las autoridades decisorias del sector de la salud con respecto a la equidad sanitaria para las personas con discapacidad;
- b. documentar datos sobre las inequidades sanitarias y las experiencias de los países en relación con métodos para promover la equidad sanitaria, a través de la lente de la discapacidad; y
- c. formular recomendaciones de base científica que estimulen la adopción de medidas a nivel de los países.

El informe consta de cuatro capítulos. En el capítulo 1 se explica por qué es importante la equidad sanitaria para las personas con discapacidad; en el capítulo 2 se describen los datos más recientes sobre los factores que intervienen en las inequidades sanitarias para las personas con discapacidad; en el capítulo 3 se recomiendan 40 acciones, en 10 puntos de entrada estratégicos en el sector de la salud, que los Gobiernos pueden emprender para corregir las inequidades sanitarias; y en el capítulo 4 se presentan tres principios recomendados de alto nivel para todas las partes interesadas del sector de la salud, que se aplicarán al implementar cualquier acción.



© OMS / NOOR / Sebastian Liste

1 Importancia de la equidad sanitaria para las personas con discapacidad

Hay siete razones clave por las que la equidad sanitaria es importante para las personas con discapacidad y debe ser una prioridad para el sector de la salud.

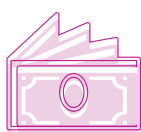
1. Muchas de las diferencias entre los resultados de salud de las personas con discapacidad y las personas sin discapacidad no pueden explicarse por la afección o la deficiencia de salud subyacente, sino que están vinculadas con factores injustos que son evitables. Estos factores se conocen como “inequidades sanitarias” o “inequidades en materia de salud”, y son el centro de atención de este informe.
2. Cada país tiene la obligación, por medio del sector de la salud y en coordinación con otros sectores, de corregir las inequidades existentes en materia de salud, a fin de que las personas con discapacidad puedan gozar de su derecho inherente al grado máximo de salud que se pueda lograr. Esta es una obligación que emana del derecho internacional de los derechos humanos y se refleja en muchos marcos jurídicos nacionales.
3. El número de personas que tienen una discapacidad significativa¹ en todo el mundo es de aproximadamente 1.300 millones y representa el 16 % de la población mundial. Estas cifras refuerzan la importancia política y la escala de la discapacidad.

Aproximadamente 1.300 millones de personas, o el 16 % de la población, tienen una discapacidad significativa.

4. La equidad sanitaria para las personas con discapacidad promueve el logro de las prioridades mundiales de salud por tres razones: en primer lugar, porque la equidad sanitaria es inherente al progreso de la cobertura sanitaria universal; en segundo lugar, porque la salud y el bienestar de las poblaciones se pueden mejorar más rápidamente a través de intervenciones de salud pública intersectoriales que sean inclusivas y se brinden de manera equitativa; y en tercer lugar, porque promover la equidad sanitaria para las personas con discapacidad es un componente central de todos los esfuerzos dirigidos a proteger a las poblaciones en situaciones de emergencia sanitaria.

¹ “Discapacidad significativa” se refiere a niveles moderados y graves de discapacidad vinculados a afecciones de salud y deficiencias subyacentes.

5. Corregir las inequidades sanitarias para las personas con discapacidad beneficia a todos. Las personas mayores, las personas con enfermedades no transmisibles, los migrantes y los refugiados y otras poblaciones que suelen quedar desatendidas pueden beneficiarse también de enfoques que se centren en los obstáculos persistentes a la inclusión de las personas con discapacidad en el sector de la salud.
6. Promover la equidad sanitaria contribuye a que las personas con discapacidad sean incluidas más ampliamente y participen en la sociedad: la buena salud y el bienestar son importantes para que cada persona pueda construir una vida buena y provechosa.
7. La inversión financiera necesaria para que el sector de la salud tenga en cuenta a las personas con discapacidad es una inversión rentable. Por ejemplo, podría haber un rendimiento de casi 9 dólares por cada dólar gastado en implementar la prevención y el control del cáncer con inclusión de la discapacidad, y un rendimiento de 10 dólares por cada dólar gastado en la prevención y atención de las enfermedades no transmisibles². Además, la planificación familiar y la vacunación siguen siendo muy costoeficaces cuando se ofrecen teniendo en cuenta la discapacidad, a pesar del costo adicional que supone. Estas cifras ponen en entredicho la creencia de que invertir en la inclusión de la discapacidad es costoso e inviable; además, proporcionan un argumento de peso a favor de promover la equidad sanitaria para las personas con discapacidad.



Por cada \$ 1 gastado en atención oncológica que tenga en cuenta la discapacidad, el rendimiento de la inversión podría ser de \$ 9.

Por cada \$ 1 gastado en prevención y atención de ENT que tengan en cuenta la discapacidad, el rendimiento de la inversión podría ser de \$ 10.

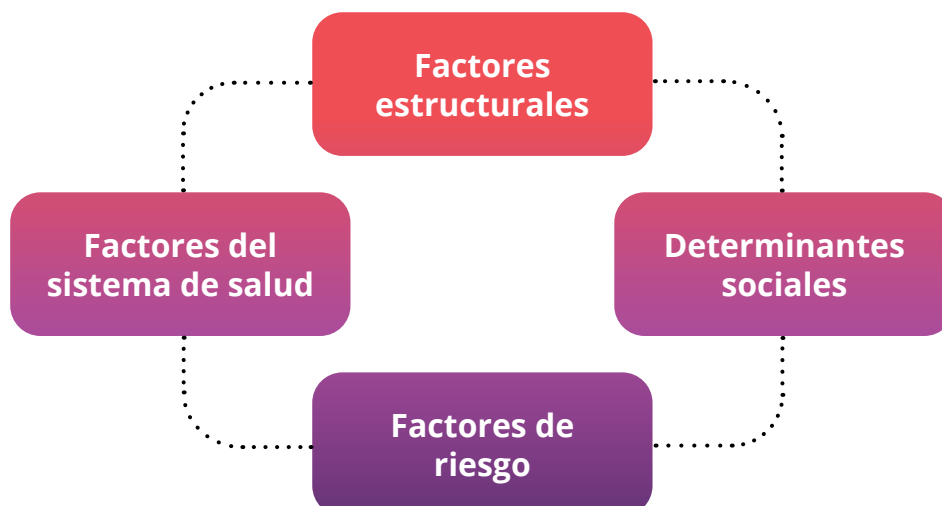
La vacunación y la planificación familiar que tienen en cuenta la discapacidad podrían ser sumamente costoeficaces.

² Las estimaciones se refieren a una cobertura del 95% de las intervenciones y reflejan un aumento del 10% en el costo promedio para contabilizar los gastos que supone hacer accesibles los servicios para las personas con discapacidad.

2 Inequidades sanitarias para las personas con discapacidad y sus causas

Las personas con discapacidad mueren antes, tienen peor salud y funcionamiento, y se ven más afectadas por emergencias de salud que las personas sin discapacidad. Estas inequidades se deben a las condiciones injustas que afectan de manera desproporcionada a las personas con discapacidad, las que pueden agruparse en cuatro categorías interrelacionadas:

1. *Factores estructurales*: se refieren al contexto socioeconómico y político muy amplio y a los mecanismos que generan la estratificación social.
2. *Determinantes sociales de la salud*: son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.
3. *Factores de riesgo*: son factores asociados a las enfermedades no transmisibles, como el consumo de tabaco, la dieta, el consumo de alcohol y la cantidad de ejercicio, así como factores ambientales, como la contaminación del aire. La mayor exposición a los factores de riesgo para las personas con discapacidad se debe principalmente a las intervenciones de salud pública que no son inclusivas.
4. *Factores del sistema de salud*: estos incluyen barreras que existen en todos los componentes básicos: la prestación de servicios, el personal sanitario y de cuidados, los sistemas de información sanitaria, los productos y tecnologías médicas, la financiación y el liderazgo de los sistemas de salud.



3 Promoción de la equidad sanitaria para las personas con discapacidad

En el capítulo 3 se describe cómo el sector de la salud puede corregir las inequidades sanitarias que experimentan las personas con discapacidad a través del liderazgo gubernamental y el fortalecimiento de los enfoques e inversiones ya existentes. Asimismo, se enumeran 40 medidas recomendadas, a través de 10 puntos de entrada estratégicos del sector de la salud, que los Gobiernos pueden adoptar dependiendo de su nivel de recursos o del contexto. Los puntos de entrada se adaptan a partir del enfoque de atención primaria de la salud, de modo que las iniciativas relacionadas con la inclusión de las personas con discapacidad puedan formar parte de acciones estratégicas y programáticas más amplias que ya están siendo implementadas o planificadas por los Gobiernos.

El enfoque de la atención primaria de salud consiste en fortalecer los sistemas de salud; su alcance va más allá de la atención primaria. Está construido sobre tres pilares:

- ✓ servicios de salud integrados, que hacen hincapié en la atención primaria y en las funciones esenciales de salud pública;
- ✓ políticas y acciones multisectoriales; y
- ✓ empoderamiento de las personas y las comunidades.

En principio, la atención primaria de salud, como enfoque para fortalecer los sistemas de salud, tiene en cuenta los factores que contribuyen a las inequidades sanitarias de la población. Sin embargo, la equidad sanitaria para las personas con discapacidad solo se logrará si la atención primaria de salud, al implementarse, integra medidas específicas que incluyan a las personas con discapacidad dentro de los enfoques generales de los países. Las 40 medidas específicas recomendadas (figura 1) también contribuirán al cumplimiento de las prioridades mundiales en materia de salud sin dejar atrás a las personas con discapacidad.

Figura 1. Las 40 medidas específicas para la inclusión de la discapacidad en los 10 puntos de entrada estratégicos



Las 40 medidas específicas para la inclusión de la discapacidad

Compromiso político, liderazgo y gobernanza

- 1 Priorizar la equidad sanitaria para las personas con discapacidad.
- 2 Establecer un enfoque de la salud basado en los derechos humanos.
- 3 Asumir un rol de conducción para incluir la discapacidad en el sector de la salud.
- 4 Hacer más eficaz la cooperación internacional aumentando la financiación a fin de corregir las inequidades sanitarias para las personas con discapacidad.
- 5 Integrar la inclusión de la discapacidad en las estrategias nacionales de salud, incluidos los planes de preparación y respuesta ante emergencias sanitarias.
- 6 Establecer acciones que sean específicas del sector de la salud en las estrategias o los planes nacionales sobre discapacidad.
- 7 Establecer un comité o un centro de coordinación en el Ministerio de Salud para la inclusión de la discapacidad.
- 8 Integrar la inclusión de la discapacidad en los mecanismos de rendición de cuentas del sector de la salud.
- 9 Crear redes, asociaciones y alianzas de personas con discapacidad.
- 10 Velar por que los mecanismos de protección social ya existentes apoyen las diversas necesidades de salud de las personas con discapacidad.

Financiación de la salud

- 11 Adoptar el universalismo progresivo como principio básico y motor clave de la financiación de la salud, priorizando a las personas con discapacidad.
- 12 Tener en cuenta los servicios de salud para deficiencias y afecciones de salud específicas en los paquetes de atención para la cobertura sanitaria universal.
- 13 Incluir en el presupuesto de la atención de salud los costos de hacer accesibles las instalaciones y los servicios.

Participación de las partes interesadas y los proveedores del sector privado

- 14 Hacer partícipes a las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan en los procesos del sector de la salud.
- 15 Incluir acciones con perspectiva de género dirigidas a las personas con discapacidad en las estrategias para empoderar a las personas en sus comunidades.
- 16 Involucrar a quienes prestan apoyo informal a las personas con discapacidad.
- 17 Hacer partícipes a las personas con discapacidad en la investigación e incluirlas en el personal de investigación en salud.
- 18 Solicitar que los proveedores del sector privado apoyen la prestación de servicios de salud que incluyan a las personas con discapacidad.

Modelos de atención

- 19 Facilitar una prestación de atención integrada y centrada en la persona que sea accesible y cercana al lugar donde viven las personas.
- 20 Velar por el acceso universal a las ayudas técnicas.
- 21 Invertir más en el apoyo a personas, intérpretes y asistentes para que satisfagan las necesidades de salud de las personas con discapacidad.
- 22 Tener en cuenta toda la gama de servicios de salud a lo largo de todo el proceso de atención para las personas con discapacidad.
- 23 Fortalecer los modelos de atención para los niños con discapacidad.
- 24 Promover la desinstitucionalización.

Personal sanitario y de cuidados

- 25 Desarrollar competencias para incluir la discapacidad en la formación de todo el personal sanitario y de cuidados.
- 26 Capacitar a todos los prestadores de servicios de salud sobre la inclusión de la discapacidad.
- 27 Asegurar la disponibilidad de personal sanitario y de cuidados debidamente calificado.
- 28 Incluir a personas con discapacidad en el personal sanitario.
- 29 Capacitar a todo el personal no médico que trabaja en el sector de la salud en cuestiones relacionadas con la accesibilidad y la comunicación respetuosa.
- 30 Garantizar el consentimiento libre e informado de las personas con discapacidad.

Infraestructura física

- 31 Incorporar un enfoque de diseño universal en la construcción o renovación de establecimientos y servicios de salud.
- 32 Proporcionar adaptaciones razonables y apropiadas para las personas con discapacidad.

Tecnologías digitales para la salud

- 33 Adoptar un enfoque sistémico para la prestación digital de servicios de salud basada en el principio clave de la equidad sanitaria.
- 34 Adoptar normas internacionales para la accesibilidad de las tecnologías digitales de salud.

Calidad asistencial

- 35 Integrar las necesidades y prioridades específicas de las personas con discapacidad en los protocolos vigentes de seguridad sanitaria.
- 36 Velar por que existan mecanismos de recepción de comentarios sobre la calidad de los servicios de salud que sean inclusivos de la discapacidad.
- 37 Tener en cuenta las necesidades específicas de las personas con discapacidad en los sistemas para vigilar las vías de atención.

Monitoreo y evaluación

- 38 Crear un plan de monitoreo y evaluación para la inclusión de la discapacidad.
- 39 Integrar indicadores para incluir la discapacidad en los marcos de monitoreo y evaluación de los sistemas de salud de los países.

Investigación sobre políticas y sistemas de salud

- 40 Elaborar una agenda nacional de investigación sobre políticas y sistemas de salud en relación con la discapacidad.

4 Principios recomendados para la implementación

Independientemente de las medidas que adopten los países, se deben aplicar ciertos principios (figura 2). En el capítulo 4 se presentan los tres principios recomendados para implementar medidas encaminadas a promover la equidad sanitaria para las personas con discapacidad. Estos principios deben ser cumplidos por todos los socios del sector de la salud, sin importar cuáles de las 40 medidas específicas descritas en el capítulo 3 se estén implementando.

Principio 1 recomendado:

Situar la equidad sanitaria para las personas con discapacidad en el centro de cualquier acción del sector de la salud

Este principio implica priorizar en cualquier acción del sector de la salud a las poblaciones más rezagadas, como las personas con discapacidad. Al planificar la financiación de la salud, por ejemplo, se debe dar prioridad a los derechos y necesidades de los grupos más desfavorecidos de la población. Adoptar un enfoque de la salud basado en los derechos humanos es un aspecto primordial de este principio e implica un cambio en la mentalidad del sector de la salud y la forma en que funciona. Este enfoque vela por que las políticas, los programas y su aplicación se guíen por el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos.

Principio 2 recomendado:

Asegurar el empoderamiento y la participación efectiva de las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan cuando se implementa cualquier medida del sector de la salud

El principio del empoderamiento y la participación de las personas con discapacidad se basa en el lema del movimiento en favor de las personas con discapacidad: “Nada sobre nosotros sin nosotros”. Este principio implica posibilitar que las personas con discapacidad y las

organizaciones que las representan participen en la adopción de decisiones estratégicas; por ejemplo, en el diseño, la planificación, el desarrollo y la prestación de servicios de salud y las intervenciones de salud pública, así como en la planificación y la implementación de respuestas a emergencias sanitarias. Las familias y los cuidadores pueden ser aliados importantes y deben colaborar efectivamente para que las personas con discapacidad puedan participar en todas las decisiones que afectan sus vidas.

Principio 3 recomendado:

Monitorear y evaluar hasta qué punto las acciones del sector de la salud conducen a la equidad sanitaria para las personas con discapacidad

Independientemente de las medidas que se adopten para promover la equidad sanitaria para las personas con discapacidad, es fundamental contar con un proceso de monitoreo y evaluación bien planificado para hacer un seguimiento de los progresos y ajustar las acciones a medida que evoluciona el contexto. Este proceso implica recopilar información sobre diferentes acciones a través de “indicadores” específicos que miden el grado de progreso hacia el logro de los objetivos. El monitoreo y la evaluación también posibilitan que todo el sistema de salud sepa cuáles acciones funcionan y cuáles no, lo que contribuye a la mejora continua.

Para aplicar los principios recomendados, se requiere un compromiso firme y acciones específicas de una amplia gama de actores. Si bien los Gobiernos son las partes interesadas más importantes, también desempeñan un papel importante los prestadores de servicios de salud, las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, el sector privado, las instituciones académicas, los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones de desarrollo.

Figura 2. Marco para promover la equidad sanitaria para las personas con discapacidad mediante la atención primaria de salud



World Health Organization
20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland
Website: <https://www.who.int/health-topics/disability>
E-mail: disability@who.int

