



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNAH**



Situación Mundial de la Discapacidad

MSc. Héctor Collado



Mazo 2013

Comprender la discapacidad¹

La discapacidad es parte de la condición humana. Casi todas las personas tendrán una discapacidad temporal o permanente en algún momento de sus vidas, y los que sobrevivan y lleguen a la vejez experimentarán cada vez más dificultades de funcionamiento. La mayoría de los grupos familiares tienen algún integrante discapacitado, y muchas personas que no lo son asumen la responsabilidad de apoyar y cuidar a sus parientes y amigos con discapacidad.

En cada época se ha enfrentado la cuestión moral y política de encontrar la mejor forma de incluir y apoyar a las personas con discapacidad. Este problema se agudizará a medida que cambien las características demográficas de las sociedades y aumente la cantidad de personas que llegan a la vejez.

Las respuestas a la discapacidad se han modificado desde la década de 1970, motivadas principalmente por la propia organización de las personas con discapacidad y la creciente tendencia a considerar la discapacidad como una cuestión de derechos humanos.

Históricamente se había tratado a las personas con discapacidad con soluciones que las segregaban, como las instituciones residenciales y escuelas especiales. Pero, en la actualidad, la política ha cambiado y se ha optado por la inclusión en la comunidad y en la educación, y las soluciones orientadas al componente médico han dado lugar a enfoques más interactivos que reconocen que la discapacidad en las personas se origina tanto en los factores ambientales como en el cuerpo.

Las iniciativas nacionales e internacionales, como las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, han incorporado los derechos humanos de las personas con discapacidad, lo cual culminó con la aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) en el 2006.

¿Qué es la discapacidad?

La discapacidad es compleja, dinámica, multidimensional y objeto de discrepancia. En las últimas décadas, el movimiento de las personas con discapacidad, junto con numerosos investigadores de las ciencias sociales y de la salud, han identificado la función de las barreras sociales y físicas presentes en la discapacidad.

La transición que implicó pasar de una perspectiva individual y médica a una perspectiva estructural y social ha sido descrita como el viraje desde un «modelo médico» a un «modelo social», en el cual las personas son consideradas discapacitadas por la sociedad más que por sus cuerpos.

El modelo médico y el modelo social a menudo se presentan como dicotómicos, pero la discapacidad debería verse como algo que no es ni puramente médico ni puramente social: las personas con discapacidad a menudo pueden experimentar problemas que derivan de su condición de salud. Se necesita un enfoque equilibrado que le dé el peso adecuado a los distintos aspectos de la discapacidad.

La CIF, considerada el marco conceptual de este informe, entiende el funcionamiento y la discapacidad como una interacción dinámica entre las condiciones de salud y los factores contextuales, tanto personales como ambientales.

¹ Informe Mundial sobre la Discapacidad. OMS 2011.

La promoción de un «modelo bio-psicosocial» representa un equilibrio viable entre los modelos médico y social. El término genérico «discapacidad» abarca todas las deficiencias, las limitaciones para realizar actividades y las restricciones de participación, y se refiere a los aspectos negativos de la interacción entre una persona (que tiene una condición de salud) y los factores contextuales de esa persona (factores ambientales y personales).

En el preámbulo de la Convención se reconoce que la discapacidad es un «concepto que evoluciona», pero también destaca que la discapacidad «resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás». Si se define la discapacidad como una interacción, ello significa que la «discapacidad» no es un atributo de la persona. Se pueden lograr avances para mejorar la participación social abordando las barreras que impiden a las personas con discapacidad desenvolverse en su vida cotidiana.

El ambiente





El ambiente en que vive una persona tiene una enorme repercusión sobre la experiencia y el grado de la discapacidad. Los ambientes inaccesibles crean discapacidad al generar barreras que impiden la participación y la inclusión. A continuación se citan algunos ejemplos de la posible repercusión negativa del ambiente:

- Una persona sorda que carece de un intérprete de lengua de señas;
- Una persona que utiliza silla de ruedas en un edificio que carece de un retrete o ascensor accesible;
- Una persona ciega que utiliza una computadora que carece de software para lectura de pantalla.

La salud también se ve afectada por los factores ambientales, como agua potable y saneamiento, nutrición, pobreza, condiciones laborales, clima o acceso a la atención médica.

Tal como ha sostenido la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desigualdad es una de las principales causas de mala salud y, en consecuencia, de discapacidad.

Se puede modificar el ambiente para mejorar las condiciones de salud, prevenir las deficiencias y mejorar los resultados para las personas con discapacidad. Tales cambios pueden ser el resultado de la promulgación de leyes, modificaciones en las políticas, fortalecimiento de capacidades o avances tecnológicos que permitan contar, entre otros, con los siguientes elementos:

-  Diseño accesible en el ambiente construido por el hombre y el transporte;
-  Señalización que ayude a las personas con deficiencias sensoriales;
-  Servicios de salud, rehabilitación, educación y apoyo más accesibles;
-  Más oportunidades laborales y de empleo para las personas con discapacidad.

Los factores ambientales abarcan un conjunto más amplio de cuestiones que van más allá del mero acceso físico y la información.

El conocimiento y las actitudes son factores ambientales importantes que afectan a todas las esferas de la prestación de servicios y la vida social. Sensibilizar y erradicar las actitudes negativas son, a menudo, los primeros pasos para crear ambientes más accesibles para las personas con discapacidad. El uso de imágenes y lenguaje negativos, los estereotipos y los estigmas con profundas raíces históricas persisten para las personas con discapacidad de todo el mundo. Generalmente se equipara a la discapacidad con la incapacidad.

Las actitudes negativas hacia la discapacidad pueden llevar a que se trate a las personas con discapacidad en forma negativa, por ejemplo:

- Niños que acosan a otros niños con discapacidad en las escuelas;
- Conductores que no satisfacen las necesidades de acceso de los pasajeros con discapacidad;
- Empresas que discriminan a las personas con discapacidad;
- Extraños que se burlan de las personas con m discapacidad.

La diversidad de la discapacidad

La experiencia de la discapacidad que resulta de la interacción entre las condiciones de salud, los factores personales y los factores ambientales varía enormemente. Las personas con discapacidad son diversas y heterogéneas, pese a que hay visiones estereotipadas de la discapacidad que identifican a las personas en sillas de ruedas y a algunos otros grupos «clásicos» como las personas ciegas o sordas.

La discapacidad abarca desde el niño que nace con un problema congénito como puede ser la parálisis cerebral, y el soldado joven que pierde una pierna por la detonación de una mina terrestre, hasta la mujer de mediana edad con artritis severa o el adulto mayor con demencia, entre otros.

Las condiciones de salud pueden ser visibles o invisibles; temporales o de largo plazo; estáticas, episódicas o degenerativas; dolorosas o sin consecuencias. Cabe advertir que muchas personas con discapacidad no se consideran a sí mismas como personas con mala salud.

Prevención

La prevención de las condiciones de salud vinculadas a la discapacidad es una cuestión de desarrollo. La atención a los factores ambientales –entre ellos, la nutrición, enfermedades prevenibles, agua potable y saneamiento, seguridad vial y laboral– puede reducir muchísimo la incidencia de las condiciones de salud que generan discapacidad. El enfoque de salud pública distingue las siguientes categorías:

- ❖ **Prevención primaria:** Se trata de medidas para evitar o eliminar la causa de un problema de salud en una persona o población antes de que surja; incluye el fomento de la salud y su protección específica (por ejemplo, educación en materia de VIH).
- ❖ **Prevención secundaria:** Son medidas destinadas a detectar un problema de salud en una etapa temprana en una persona o población, de manera que se facilite su cura o se reduzca o impida su propagación, o se reduzcan o impidan sus efectos a largo plazo (por ejemplo, apoyar a la mujer con discapacidad intelectual para que tenga acceso a los estudios para detectar el cáncer de seno).
- ❖ **Prevención terciaria:** Comprende medidas destinadas a disminuir el impacto de una enfermedad ya instalada restaurando la función y disminuyendo las complicaciones vinculadas a dicha enfermedad (por ejemplo, sesiones de rehabilitación para los niños con deficiencias musculoesqueléticas).

La discapacidad y los derechos humanos

La discapacidad es una cuestión de derechos humanos debido a las siguientes razones:

- ✚ Las personas con discapacidad sufren de desigualdad; por ejemplo, cuando se les niega igualdad de acceso a la atención de salud, empleo, educación o participación política a causa de su discapacidad.

- ✚ Las personas con discapacidad están sujetas a que se viole su dignidad; por ejemplo, cuando son objeto de violencia, abuso, prejuicios o falta de respeto a causa de su discapacidad.
- ✚ A algunas personas con discapacidad se les niega la autonomía; por ejemplo, cuando se las somete a una esterilización involuntaria, cuando se las interna en instituciones contra su voluntad, o cuando se las considera incapaces desde el punto de vista legal a causa de su discapacidad.

Discapacidad y desarrollo

La discapacidad es una cuestión de desarrollo, debido a que posee un vínculo bidireccional con la pobreza: la discapacidad puede aumentar el riesgo de pobreza, y la pobreza puede aumentar el riesgo de discapacidad. Un creciente conjunto de datos empíricos de todo el mundo indica que es más probable que las personas con discapacidad y sus familias experimenten desventajas económicas y sociales que aquellas que no experimentan una discapacidad.

El surgimiento de una discapacidad puede generar el empeoramiento del bienestar social y económico y la pobreza a través de una multitud de canales que incluyen la repercusión negativa sobre la educación, el empleo, las ganancias y el aumento de los gastos vinculados a la discapacidad.

- ❖ Los niños con discapacidad tienen menos probabilidades de concurrir a la escuela, con lo cual tendrán oportunidades limitadas para la formación de capital humano, accederán a menos oportunidades laborales y tendrán una productividad inferior durante la etapa adulta.
- ❖ Las personas con discapacidad tienen más probabilidades de estar desempleadas y en general ganan menos, incluso cuando logran obtener un empleo. Los resultados relativos al empleo y los ingresos parecen empeorar con la gravedad de la discapacidad. Es más difícil que las personas con discapacidad se beneficien del desarrollo y escapen de la pobreza debido a la discriminación en el empleo, el acceso limitado al transporte y la falta de acceso a los recursos para promover el autoempleo y las actividades de subsistencia.
- ❖ Las personas con discapacidad pueden tener que afrontar costos adicionales derivados de su discapacidad, como los costos vinculados a la atención médica o los dispositivos asistenciales que necesiten, o la necesidad de contar con apoyo y asistencia personales, con lo cual a menudo requieren de más recursos para lograr los mismos resultados que las personas que no poseen ninguna discapacidad. Debido a que afrontan costos más elevados, las personas con discapacidad y sus hogares tienen mayores probabilidades de ser pobres que las personas que perciben ingresos similares pero no tienen ninguna discapacidad.
- ❖ Los hogares que poseen un integrante con discapacidad tienen mayor probabilidad de experimentar dificultades materiales, que incluyen la inseguridad alimentaria, vivienda deficiente, falta de acceso al agua potable y saneamiento, y un acceso inadecuado a la atención de salud.

La pobreza puede aumentar el riesgo de discapacidad. La pobreza puede dar lugar al surgimiento de condiciones de salud vinculadas a la discapacidad, entre las que se incluyen: bajo peso al nacer, malnutrición, falta de agua potable o saneamiento adecuado, condiciones laborales o de vivienda inseguras, y lesiones.

La pobreza puede aumentar las probabilidades de que una persona con un problema de salud previo quede con discapacidad, por ejemplo, por estar en un entorno inaccesible o carecer de acceso a servicios de salud y rehabilitación adecuados.

Estimaciones de la prevalencia de la discapacidad en el ámbito mundial

Fueron utilizadas dos fuentes de información estadística para estimar la prevalencia de la discapacidad en el ámbito mundial —la Encuesta Mundial de Salud y el estudio Carga Mundial de Morbilidad—, y las dos tienen limitaciones en lo que respecta a la discapacidad.

La Encuesta Mundial de Salud, encuesta de hogares que se realizó en forma presencial en 2002-2004, es la mayor encuesta multinacional sobre salud y discapacidad que se haya realizado utilizando un único conjunto de preguntas y métodos coherentes para recopilar datos de salud comparables entre países.

Se calcula que más de 1000 millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, es decir, alrededor del 15% de la población mundial (según estimaciones de la población mundial de 2010). Esta cifra es superior a la estimación anterior de la OMS, que data de los años setenta y rondaba el 10%.

De acuerdo con la Encuesta Mundial de Salud, unos 785 millones (15,6%) de personas mayores de 15 años viven con alguna discapacidad, mientras que, conforme al estudio Carga Mundial de Morbilidad, esa cifra ascendería a aproximadamente 975 millones (19,4%). En la Encuesta Mundial de Salud se estima que, de esas personas, 110 millones (2,2%) enfrentan considerables dificultades de funcionamiento, en tanto en el estudio Carga Mundial de Morbilidad se calcula que son 190 millones (3,8%) las personas que tienen alguna «discapacidad grave», equivalente a la provocada por condiciones tales como tetraplejía, depresión grave o ceguera.

Solo en el estudio Carga Mundial de Morbilidad se mide la discapacidad infantil (0-14 años); el número de niños discapacitados se estima en 95 millones (5,1%), de los cuales 13 millones (0,7%) tienen alguna «discapacidad grave», como se define más arriba. Sobre la base de las estimaciones de la población de 2010 (6900 millones de habitantes, con 1860 millones de menores de 15 años), entre 785 millones (15,6%, según la Encuesta Mundial de Salud) y 975 millones (19,4%, según el estudio Carga Mundial de Morbilidad) de personas de 15 años o más viven con alguna discapacidad.

De esa cifra, en la Encuesta Mundial de Salud se estima que 110 millones (2,2%) sufren dificultades de funcionamiento muy significativas, mientras que en Carga Mundial de Morbilidad se estima que 190 millones (3,8%) de personas tienen una «discapacidad grave», el equivalente a la discapacidad asociada a condiciones tales como la tetraplejía, la depresión grave o la ceguera. Cuando se incluye a los niños, se estima que más de 1000 millones de personas (cerca del 15% de la población mundial) viven con discapacidad.

La prevalencia de la discapacidad es el resultado de una relación compleja y dinámica entre las condiciones de salud y los factores contextuales, tanto personales como ambientales.

Condiciones de salud

La relación entre las condiciones de salud y la discapacidad es compleja. La posibilidad de que una condición de salud, en interacción con factores contextuales, ocasione una discapacidad está determinada por factores interrelacionados.

Con frecuencia, la interacción de varias condiciones, en vez de una dolencia, contribuye a la relación entre las condiciones de salud y la discapacidad. La comorbilidad, asociada más con la discapacidad grave que con dolencias individuales, tiene consecuencias en materia de discapacidad. Además, la existencia de múltiples condiciones de salud puede dificultar la gestión de los servicios de atención de salud y rehabilitación.

A este respecto, se analizan las tendencias en tres categorías amplias de condiciones de salud: las enfermedades infecciosas, las condiciones crónicas y las lesiones.

Enfermedades infecciosas

Las enfermedades infecciosas se pueden definir en términos de deficiencias o pueden crearlas. Se estima que representan el 9% de los AVD en los países de ingreso bajo y mediano. Las más prominentes son la filarisis linfática, la tuberculosis, el VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sexual. Las enfermedades que tienen consecuencias neurológicas, como la encefalitis, la meningitis y las enfermedades infantiles contagiosas —entre ellas, el sarampión, la parotiditis y la poliomielitis—, son menos prominentes.

Enfermedades crónicas no transmisibles

El aumento de la diabetes, las enfermedades cardiovasculares (cardiopatías y accidentes cerebrovasculares), trastornos mentales, cáncer y enfermedades respiratorias, que se registra en todo el planeta, tendrá un profundo efecto en la discapacidad. Se estima que estas enfermedades representan el 66,5% de todos los AVD en los países de ingreso bajo y mediano.

Lesiones

Se sabe desde hace mucho tiempo que las lesiones ocupacionales y las causadas por accidentes de tránsito, la violencia y las crisis humanitarias son factores que contribuyen a la discapacidad, no obstante, existen muy pocos datos sobre la magnitud de esa contribución.

La vigilancia de las lesiones se suele concentrar exclusivamente en los resultados a corto plazo, como la mortalidad o los cuidados intensivos como consecuencia de una lesión. Por ejemplo, entre 1,2 millones y 1,4 millones de personas fallecen cada año como resultado de accidentes de tránsito. Además, entre 20 millones y 50 millones de personas sufren lesiones. El número de personas que quedan con discapacidad a raíz de estos accidentes no está bien documentado.

Las estimaciones de la prevalencia de la discapacidad posterior a un accidente de tránsito oscilaban entre el 2% y el 87%, en gran medida como resultado de las dificultades metodológicas para medir las consecuencias no fatales después de la lesión.

Aspectos demográficos

Adultos mayores

El envejecimiento de la población mundial ejerce una influencia muy importante en las tendencias de la discapacidad. En este caso, la relación es directa: el riesgo de discapacidad es más alto a una edad más avanzada, y las poblaciones nacionales están envejeciendo a un ritmo sin precedentes.

Las tasas de discapacidad más elevadas en los adultos mayores reflejan una acumulación de riesgos de salud a lo largo de la vida: enfermedades, lesiones y enfermedades crónicas. La prevalencia de la discapacidad en las personas de 45 años o más en los países de ingreso bajo es más alta que en los países de ingreso alto, y es más elevada en las mujeres que en los hombres.

Niños

Las estimaciones de la prevalencia de niños con discapacidad varían considerablemente según la definición y la medida de discapacidad. Según los resultados del estudio Carga Mundial de Morbilidad, hay 93 millones (5,1%) de niños de 0 a 14 años que experimentan una «discapacidad moderada o grave», de los cuales 13 millones (0,7%) sufren dificultades graves. De acuerdo con las estimaciones de un estudio de UNICEF de 2005, el número de niños menores de 18 años con discapacidad ascendía a 150 millones.

En un examen reciente del material publicado en países de ingreso bajo y mediano, se indica que la prevalencia de la discapacidad infantil oscila entre el 0,4% y el 12,7%, según el estudio y la herramienta de evaluación. Conforme a un estudio que se realizó en países de ingreso bajo, la falta de herramientas de evaluación orientadas específicamente a la cultura y el lenguaje ocasionaba problemas para identificar y tipificar la discapacidad. Esta cuestión puede explicar parcialmente las diferencias entre las cifras de prevalencia y sugiere que no se está identificando a los niños con discapacidad o que no reciben los servicios necesarios.

El funcionamiento de un niño no debe observarse de manera aislada, sino en el contexto de la familia y el entorno social. Los niños menores de cinco años que viven en países en desarrollo están expuestos a riesgos múltiples —pobreza, malnutrición, mala salud, entorno familiar sin estímulos— que pueden afectar el desarrollo cognitivo, motriz y socioemocional. En el caso de los niños que obtienen un resultado positivo en la evaluación para determinar si hay mayor riesgo de discapacidad, existe una menor probabilidad de que hayan sido amamantados o recibido suplementos de vitamina A.

El ambiente

Los efectos de los factores ambientales en la discapacidad son complejos.

Los factores ambientales inciden en las condiciones de salud. En el caso de ciertos factores ambientales, como el bajo peso al nacer y la falta de sustancias nutritivas esenciales, como el yodo y el ácido fólico, su impacto en la incidencia y la prevalencia de las condiciones de salud asociadas a la discapacidad está ampliamente documentado en la literatura epidemiológica. Pero el panorama es muy diverso debido a que la exposición a servicios de saneamiento deficientes, la malnutrición y la falta de acceso a servicios de atención de salud (por ejemplo, a inmunización) son factores sumamente variables en todo el mundo y, con frecuencia, están asociados a otros fenómenos sociales, como la pobreza, que también genera riesgos de discapacidad.

El ambiente en el que viven las personas tiene un profundo efecto en la prevalencia y magnitud de la discapacidad. Los cambios ambientales importantes, como los causados por catástrofes naturales o conflictos, también inciden en la prevalencia de la discapacidad, pues modifican las deficiencias y también crean barreras en el entorno físico.

Por contraste, las campañas para modificar las actitudes negativas hacia las personas con discapacidad y los cambios en gran escala para mejorar la accesibilidad en los medios de transporte o en la infraestructura pública reducen las barreras que impiden que muchas personas con discapacidad realicen actividades y participen.

Atención de la salud en general

Las personas con discapacidad sufren desigualdad en la atención de la salud y tienen más necesidades insatisfechas que el resto de la población. Todos los países deben trabajar para eliminar las barreras y contar con sistemas de salud más inclusivos y accesibles para ellas.

Condiciones de salud primarias

La discapacidad se asocia con una gran variedad de condiciones de salud primarias: algunas pueden debilitar la salud y requerir importante atención, mientras que otras no impiden que las personas con discapacidad gocen de un buen nivel de salud. Por ejemplo:

- Un niño que nace ciego quizás no necesite específicamente atención continua por la condición de salud primaria y la deficiencia conexas.

- Un adolescente con lesión traumática de la médula espinal puede tener necesidades considerables de atención durante la fase aguda de la condición primaria, pero es posible que posteriormente requiera apenas los servicios necesarios para mantener la salud; por ejemplo, para prevenir condiciones secundarias.
- Los adultos con condiciones crónicas como esclerosis múltiple, fibrosis quística, artritis grave o esquizofrenia pueden tener necesidades de atención complejas y permanentes relacionadas con la condición de salud primaria o con las deficiencias relacionadas.

Riesgo de desarrollar condiciones secundarias

La depresión es una condición secundaria común en las personas con discapacidad. Se ha informado dolor en niños y adultos con parálisis cerebral, en niños con espina bífida, y en adultos con parálisis por polio, enfermedad neuromuscular y lesión cerebral traumática. La osteoporosis es común en personas con lesión medular, espina bífida o parálisis cerebral.

Riesgo de desarrollar condiciones concurrentes

Las personas con discapacidad sufren las mismas condiciones de salud que afectan a la población en general, como gripe y neumonía. Algunas pueden ser más propensas a desarrollar condiciones crónicas debido a la influencia de factores de riesgo atribuibles al comportamiento, como una mayor inactividad física.

También pueden presentar un inicio más precoz de las condiciones. Según un estudio, los adultos con discapacidades de desarrollo tenían una tasa similar o mayor de condiciones de salud crónicas como hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y diabetes que las personas sin discapacidad.

La prevalencia de diabetes en las personas con esquizofrenia es aproximadamente del 15%, en comparación con la tasa del 2% al 3% en la población en general.

Mayor vulnerabilidad a condiciones relacionadas con la edad

El proceso de envejecimiento comienza antes de lo habitual en algunos grupos de personas con discapacidad. En algunas de ellas con discapacidades de desarrollo, se pueden observar signos de envejecimiento prematuro entre los 40 y los 50 años, y se pueden presentar condiciones de salud relacionadas con la edad con más frecuencia.

Por ejemplo, las personas con síndrome de Down presentan una incidencia más alta de enfermedad de Alzheimer que la población en general, mientras que aquellas con deficiencias intelectuales no relacionadas con el síndrome de Down tienen tasas más elevadas de demencia. El proceso de envejecimiento y los cambios asociados (presbiacusia, desacondicionamiento, pérdida de fuerza y equilibrio, osteoporosis) pueden producir mayor impacto en las personas con discapacidad. Por ejemplo, las personas con deficiencias motoras pueden perder cada vez más funcionalidad con la edad.

Tasas más altas de comportamientos de riesgo

Los comportamientos de salud de algunos adultos con discapacidad pueden ser distintos de los de la población en general. En Australia se llegó a la conclusión de que las personas con discapacidad de 15 a 64 años de edad tienen mayor probabilidad de sufrir sobrepeso u obesidad que las demás (48% frente a 39%) y de fumar todos los días.

Mayor riesgo de exposición a la violencia

La violencia se vincula con consecuencias para la salud, tanto inmediatas como a largo plazo, que incluyen lesiones, condiciones de salud física y mental, abuso de sustancias y muerte. Las personas con discapacidad están más expuestas al riesgo de sufrir violencia que las demás. En los Estados Unidos se ha informado que la violencia contra las personas con discapacidad es entre 4 y 10 veces mayor que contra aquellas sin discapacidad. Se ha demostrado que la prevalencia de abuso sexual contra las personas con discapacidad es mayor, sobre todo en el caso de hombres y mujeres internados con discapacidad intelectual, parejas íntimas y adolescentes.

Mayor riesgo de sufrir lesiones no intencionales

Las personas con discapacidad corren mayor riesgo de sufrir lesiones no intencionales y no mortales como consecuencia de accidentes de tránsito, quemaduras, caídas y accidentes con dispositivos asistenciales. En un estudio, se llegó a la conclusión de que, en los niños con discapacidades de desarrollo (como autismo, déficit de atención y déficit de atención con hiperactividad), el riesgo de sufrir lesiones era entre dos y tres veces mayor que en los demás. En otros estudios se observó que los niños con discapacidad están expuestos a un riesgo considerablemente mayor de caídas, lesiones relacionadas con quemaduras y lesiones causadas por accidentes con vehículos motorizados o bicicletas.

Mayor riesgo de muerte prematura

Las tasas de mortalidad de las personas con discapacidad varían según la condición de salud de que se trate. Quienes padecen de esquizofrenia y de depresión corren mayor riesgo de muerte prematura (2,6 y 1,7 veces más alto, respectivamente).

Existen necesidades y necesidades no satisfechas en todo el espectro de servicios de salud: promoción, prevención y tratamiento.

Promoción de la salud y prevención de enfermedades

Debido a ideas erróneas acerca de su salud, se presupone que las personas con discapacidad no necesitan acceso a la promoción de la salud ni a la prevención de enfermedades. Las pruebas indican que las intervenciones de promoción de la salud, como la actividad física, son beneficiosas para las personas con discapacidad.

No obstante, son contadas las ocasiones en que esas intervenciones están orientadas a las personas con discapacidad, muchas de las cuales enfrentan numerosos obstáculos a la hora de participar en las actividades. Por ejemplo, se ha documentado un acceso limitado a la promoción de la salud entre las personas con esclerosis múltiple, accidente cerebrovascular, poliomielitis, deficiencias intelectuales y condiciones de salud mental.

Servicios de salud sexual y reproductiva

Los servicios de salud sexual y reproductiva comprenden planificación familiar, atención de la salud materna, prevención y manejo de la violencia de género, y prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/sida. Si bien la información disponible es escasa, se suele pensar que las personas con discapacidad tienen muchas necesidades insatisfechas. Los adolescentes y adultos con discapacidad tienen mayor probabilidad de quedar excluidos de los programas de educación sexual. Según un estudio de alcance nacional que se llevó a cabo en los Estados Unidos, había menos probabilidades de que, durante las consultas con los médicos generales, a las mujeres con limitaciones funcionales se les preguntara sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Atención odontológica

La salud bucal de muchas personas con discapacidad es mala, y el acceso a la atención odontológica es limitado. Se realizó en Australia un estudio sobre la atención odontológica de los niños con discapacidades, y se observó que las necesidades de tratamientos sencillos del 41% de la muestra no estaban satisfechas.

Servicios de salud mental

Muchas personas con condiciones de salud mental no reciben la atención necesaria, pese a que existen tratamientos eficaces, incluso farmacológicos. En una encuesta de gran envergadura que abarcó distintos países y contó con el respaldo de la OMS, se observó que, de las personas con trastornos mentales graves, entre el 35% y el 50% en los países desarrollados y entre el 76% y el 85% en los países en desarrollo no habían recibido tratamiento durante el año previo al estudio. Se llevó a cabo un metaanálisis de 37 estudios epidemiológicos que abarcaron 32 países desarrollados y en desarrollo, y se encontró una brecha mediana en el tratamiento del 32% al 78% en distintas condiciones de salud mental, como esquizofrenia, trastornos del humor, trastornos de ansiedad, y abuso o dependencia de alcohol.

Rehabilitación

Durante mucho tiempo, la rehabilitación ha carecido de un marco conceptual unificador. Históricamente, el término se ha referido a una serie de respuestas a la discapacidad, desde las intervenciones para mejorar las funciones corporales hasta medidas más amplias con el fin de promover la inclusión. La CIF brinda un marco útil para todo lo relacionado con la rehabilitación.

En el caso de algunas personas con discapacidad, la rehabilitación es imprescindible para que puedan participar en la educación, el mercado de trabajo y la vida cívica. La rehabilitación es siempre voluntaria, y es posible que algunas personas necesiten apoyo a la hora de elegir entre las distintas posibilidades de rehabilitación. En todos los casos, la rehabilitación debe ayudar a potenciar a la persona con discapacidad y a su familia.

Medidas y resultados de la rehabilitación

Las medidas de rehabilitación se centran en las funciones y estructuras corporales, las actividades y la participación, y los factores ambientales y personales. Contribuyen a que una persona logre y mantenga el funcionamiento óptimo en interacción con su ambiente, utilizando los siguientes resultados generales:

- ✚ Prevención de la pérdida de función;
- ✚ Reducción del ritmo de pérdida de función;
- ✚ Mejora o restauración de la función;
- ✚ Compensación de la función perdida;
- ✚ Mantenimiento de la función actual.

Los resultados de la rehabilitación son los beneficios y cambios ocurridos a lo largo del tiempo en el funcionamiento de una persona que pueden atribuirse a una medida concreta o a un conjunto de medidas.

Tradicionalmente, las mediciones de los resultados de la rehabilitación han tenido en cuenta el nivel de deficiencia de la persona. Más recientemente, la medición de los resultados se ha ampliado a fin de incluir la actividad individual y la participación. La medición de los resultados en términos de actividad y participación evalúa el comportamiento de una persona en distintas esferas, en particular, la comunicación, la movilidad, el autocuidado, la educación, el trabajo y el empleo, y la calidad de vida. Esos resultados pueden medirse también en relación con los programas. Como ejemplos, cabría citar el número de personas que permanecen en su casa o comunidad (o que retornan a ellas), las tasas de vida independiente, las tasas de reincorporación laboral, y las horas dedicadas al ocio y las actividades recreativas. Los resultados de la

rehabilitación pueden medirse también en función de los cambios ocurridos en el uso de los recursos, por ejemplo, reducción de las horas semanales necesarias para servicios de apoyo y asistencia.

Medicina de rehabilitación

La medicina de rehabilitación trata de mejorar el funcionamiento mediante el diagnóstico y tratamiento de las condiciones de salud, reducir las deficiencias y prevenir o tratar las complicaciones. Los médicos especializados en rehabilitación reciben el nombre de fisiatras, médicos en rehabilitación, o especialistas físicos y en rehabilitación. Los especialistas médicos, como los psiquiatras, pediatras, geriatras, oftalmólogos, neurocirujanos y cirujanos ortopédicos, pueden intervenir en la medicina de rehabilitación, lo mismo que una gran variedad de terapeutas. En muchos lugares del mundo donde no se dispone de especialistas en medicina de rehabilitación, los servicios pueden ser ofrecidos por médicos y terapeutas.

La medicina de rehabilitación ha conseguido resultados positivos, por ejemplo, al mejorar la función de las articulaciones y extremidades, el control del dolor, la curación de las heridas y el bienestar psicosocial.

Terapia

La terapia trata de restablecer y compensar la pérdida de funcionamiento y de evitar o retardar el deterioro del funcionamiento en todas las esferas de la vida de una persona. Entre los terapeutas y rehabilitadores, cabe señalar a los terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, ortoprotesistas, psicólogos, auxiliares técnicos y de rehabilitación, trabajadores sociales, y foniatras y logopedas.

Entre las medidas de terapia se incluyen las siguientes:

- ✚ Capacitación, ejercicios y estrategias compensatorias;
- ✚ Educación;
- ✚ Apoyo y asesoramiento;
- ✚ Modificaciones en el ambiente;
- ✚ Suministro de recursos y ayudas técnicas.

Ayudas técnicas

El término «ayudas técnicas» hace referencia a «todo artículo, equipo o producto adquirido comercialmente, modificado o adaptado que se utilice para aumentar, mantener o mejorar las capacidades funcionales de las personas con discapacidad». Como ejemplos comunes de dispositivos asistenciales, cabe señalar los siguientes:

- ✚ Muletas, prótesis, ortesis, sillas de ruedas y triciclos para personas con dificultades de movilidad;
- ✚ Audífonos e implantes cocleares para personas con problemas de audición;
- ✚ Bastones blancos, magnificadores, dispositivos oculares, libros sonoros y software para la magnificación y lectura de pantalla para personas con deficiencias visuales;
- ✚ Tableros de comunicación y sintetizadores del habla para personas con deficiencias del habla;
- ✚ Dispositivos como calendarios con símbolos gráficos para personas con deficiencia cognitiva.

Asistencia y apoyo

Para muchas personas con discapacidad, la asistencia y el apoyo son requisitos imprescindibles para participar en la sociedad. La falta de los servicios de apoyo necesarios puede hacer que las personas con discapacidad tengan una dependencia excesiva de los miembros de la familia, y puede impedir que tanto ellas como sus familiares sean económicamente activos y se integren en la sociedad. En todo el mundo, las personas con discapacidad tienen considerables necesidades de apoyo no satisfechas. Los servicios de

apoyo no constituyen todavía un componente clave de las políticas de discapacidad en muchos países, y estas lagunas se observan en todos los lugares.

Muchas personas con discapacidad necesitan asistencia y apoyo para alcanzar una buena calidad de vida y poder participar en la vida social y económica en condiciones de igualdad. Por ejemplo, con un intérprete de lengua de señas, un sordo puede trabajar en un ambiente profesional ordinario. Un asistente personal ayuda a un usuario de silla de ruedas a desplazarse hasta un lugar de reunión o al trabajo. Un asesor ayuda a una persona con deficiencia intelectual a manejar su dinero o a tomar decisiones.

Las personas con múltiples deficiencias o de edad avanzada necesitan a veces apoyo para poder continuar en sus hogares. De esa manera, se les ofrece la oportunidad de vivir en la comunidad y de participar en el trabajo y otras actividades, en vez de marginarlas o hacerlas totalmente dependientes del apoyo familiar o la protección social.

La mayor parte de la asistencia y el apoyo procede de los miembros de la familia o las redes sociales. La oferta estatal de servicios formales está, en general, insuficientemente desarrollada, las organizaciones sin fines de lucro tienen una cobertura limitada y los mercados privados no suelen ofrecer suficiente apoyo asequible para atender las necesidades de las personas con discapacidad.

¿Cuándo hay necesidad de asistencia y apoyo?

La necesidad de asistencia y apoyo puede fluctuar según las condiciones del ambiente, la fase vital, las condiciones de salud subyacentes y el nivel de funcionamiento individual.

La necesidad de asistencia y apoyo cambia a lo largo de la vida. El apoyo formal puede incluir:

- ✚ En la infancia, servicios de relevo, asistencia para atender las necesidades especiales en la educación;
- ✚ En la vida adulta, servicios de orientación, apoyo residencial o asistencia personal en el lugar de trabajo;
- ✚ En la ancianidad, centros de día, servicios de ayuda a domicilio, dispositivos de vida asistida, hogares de cuidados y atención paliativa

Ambientes favorables

El ambiente puede discapacitar a las personas que tienen condiciones de salud o fomentar su participación e inclusión en la vida social, económica, política y cultural. Las mejoras en el acceso a los edificios, las calles, el transporte, la información y la comunicación pueden crear un ambiente favorable que beneficie no solo a las personas con discapacidad, sino también a muchos otros grupos demográficos. Las actitudes negativas son un factor ambiental clave que necesita contemplarse en todos los ámbitos.

Los ambientes —físicos, sociales y actitudinales— pueden generar discapacidad en las personas que poseen deficiencias o fomentar su participación e inclusión. La CDPD especifica la importancia de las intervenciones para mejorar el acceso a los distintos dominios del ambiente, como los edificios, las calles, el transporte, la información y la comunicación. Estos dominios están interconectados; las personas con discapacidad no podrán beneficiarse plenamente de las mejoras en uno de esos dominios si los demás permanecen inaccesibles.

Un ambiente accesible, especialmente importante para las personas con discapacidad, otorga beneficios a una gama más amplia de personas. Por ejemplo, los rebajes en las aceras (rampas) también son útiles para los padres que empujan carritos de bebés. Cuando la información se presenta en un lenguaje simple, también ayuda a las personas que tienen menor instrucción y a quienes hablan el idioma como segunda lengua.

Los anuncios de cada parada en el transporte público pueden ser de ayuda tanto para los extranjeros que viajan por el país y no conocen bien el recorrido como para las personas con deficiencias visuales. Asimismo, el hecho de que los beneficios alcancen a muchas personas puede contribuir a generar un clima de apoyo generalizado para realizar cambios.

El acceso a lugares públicos, como edificios y calles, es beneficioso para la participación en la vida cívica y resulta esencial para la educación, la atención médica y la participación en el mercado laboral. La falta de acceso puede excluir a las personas con discapacidad o hacer que se vuelvan dependientes de otros. Por ejemplo, si los retretes públicos son inaccesibles, las personas con discapacidad tendrán dificultades para participar en la vida cotidiana.

El transporte proporciona un acceso independiente a los establecimientos de trabajo, educación y atención médica, al igual que a las actividades sociales y recreativas. Sin un transporte accesible, las personas con discapacidad tendrán una mayor probabilidad de verse excluidas de los servicios y el contacto social. La falta de transporte público es, en sí misma, una de las principales barreras que impiden el acceso, incluso en algunos países sumamente desarrollados.

La falta de comunicación e información accesibles afecta la vida de muchas personas con discapacidad. Las personas que poseen dificultades de comunicación, como deficiencias auditivas o del habla, sufren una importante desventaja social, tanto en los países desarrollados como en desarrollo.

Esta desventaja se experimenta especialmente en los sectores donde la comunicación eficaz es crítica, como lo son la atención médica, la educación, el gobierno local y la justicia.

Educación

Las estimaciones del número de niños (de 0 a 14 años) que viven con discapacidad oscilan entre 93 millones y 150 millones. Históricamente, muchos niños y adultos con discapacidad han quedado excluidos de las oportunidades educativas convencionales. En la mayoría de los países, los primeros esfuerzos por proporcionar educación y formación profesional se emprendieron, por lo general, a través de escuelas especiales separadas, que habitualmente estaban destinadas a deficiencias específicas, como las escuelas para personas ciegas. Estas instituciones prestaban asistencia a una pequeña proporción de aquellos que necesitaban ayuda y no eran eficaces en función de los costos: estaban ubicadas generalmente en las zonas urbanas y solían aislar a las personas de sus familias y comunidades. La situación recién empezó a cambiar cuando se comenzó a exigir por ley la inclusión de los niños con discapacidad en los sistemas educativos.

Todos los países deberían tener como prioridad lograr que los niños con discapacidad reciban una educación de buena calidad en un entorno inclusivo. En el marco de la CDPD, se reconoce el derecho de todos los niños con discapacidad a ser incluidos en los sistemas educativos generales y a recibir apoyo individual cuando lo necesiten.

Se requieren cambios sistémicos para eliminar barreras y proporcionar servicios de apoyo y ajustes razonables a fin de garantizar que los niños con discapacidad no queden excluidos de las oportunidades educativas convencionales.

La inclusión de los niños y los adultos con discapacidad en la educación es importante principalmente por cuatro razones:

- La educación contribuye a la formación de capital humano y, por lo tanto, es uno de los principales factores determinantes del bienestar y la prosperidad de las personas.

- ❑ La exclusión de los niños con discapacidad de las oportunidades de educación y empleo tiene elevados costos sociales y económicos. Por ejemplo, los adultos con discapacidad suelen ser más pobres que las personas sin discapacidad, pero la educación reduce esta asociación.
- ❑ Los países no podrán alcanzar la educación para todos o el ODM relativo al logro de la educación primaria universal si no garantizan el acceso a la educación de los niños con discapacidad.
- ❑ Los países signatarios de la CDPD no pueden cumplir sus responsabilidades derivadas del artículo 24.

Trabajo y empleo

Una persona con discapacidad puede realizar casi cualquier trabajo y, en un ambiente apropiado, la mayoría de esas personas pueden ser productivas. Pero, como se documenta en varios estudios realizados en países tanto desarrollados como en desarrollo, las personas con discapacidad en edad de trabajar registran tasas de empleo considerablemente menores y tasas de desempleo muchísimo más altas que las personas sin discapacidad. Las bajas tasas de participación en el mercado laboral constituyen una de las razones importantes por las cuales la discapacidad puede conducir a la pobreza.

En el artículo 27 de la CDPD, se reconoce «el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad»

Además, entre otras disposiciones, la CDPD prohíbe toda forma de discriminación laboral, promueve el acceso a la formación profesional y las oportunidades de empleo por cuenta propia, y requiere la realización de ajustes razonables en el lugar de trabajo.

Participación en el mercado laboral

Para que las personas con discapacidad y sus familias puedan superar la exclusión, deben tener acceso al trabajo o a medios de vida, a fin de romper algunos de los nexos entre discapacidad y pobreza. Hay empleadores que todavía piensan que las personas con discapacidad no están calificadas o no son productivas. Sin embargo, las personas con discapacidad a menudo tienen las habilidades requeridas, una gran lealtad y una tasa de absentismo muy baja, y cada vez más empresas consideran que contratar a personas con discapacidad es eficiente y rentable.

La participación de las personas con discapacidad en la fuerza laboral también es importante porque permite:

- ❖ **Maximizar los recursos humanos:** La participación productiva de personas con discapacidad aumenta el bienestar individual y contribuye al producto nacional.
- ❖ **Promover la dignidad humana y la cohesión social:** Aparte del ingreso, el empleo reporta beneficios personales y sociales, y añade un sentido de dignidad humana y cohesión social. Todas las personas deberían poder elegir libremente la dirección que quieren dar a su vida personal y así desarrollar plenamente sus talentos y capacidades.
- ❖ **Dar cabida al número cada vez mayor de personas con discapacidad en la población en edad de trabajar:** Según las previsiones, la prevalencia de la discapacidad aumentará en las próximas décadas debido al incremento de las condiciones crónicas y a la mejora de los servicios de salud y rehabilitación médica que salvan y prolongan la vida de las personas. También se espera que aumente la prevalencia de la discapacidad como consecuencia del envejecimiento de la población mundial.

Rehabilitación y formación profesional

Los servicios de rehabilitación profesional permiten a las personas con discapacidad desarrollar o restablecer su capacidad para participar en el mercado de trabajo competitivo. Estos servicios normalmente se refieren a la preparación para el empleo, orientación y colocación.

¿Qué son las barreras discapacitantes?

Tanto en la CDPD como en la CIF se destacan los factores ambientales que limitan la participación de las personas con discapacidad. En este informe se ha documentado, con abundantes pruebas, la existencia de barreras como las siguientes:

- Políticas y normas inadecuadas.** El diseño de las políticas no siempre toma en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad o, en ocasiones, las políticas y las normas existentes no se aplican.
- Actitudes negativas.** Las opiniones y los prejuicios constituyen obstáculos cuando los trabajadores de la salud no logran ver más allá de la discapacidad, los maestros no reconocen el valor de enseñar a los niños discapacitados, los empleadores discriminan a las personas con discapacidad y los familiares esperan muy poco de sus parientes discapacitados.
- Falta de prestación de servicios.** Las personas con discapacidad son especialmente vulnerables a las deficiencias en servicios tales como la atención de la salud, la rehabilitación, o el apoyo y la asistencia.
- Problemas con la prestación de servicios.** La calidad e idoneidad de los servicios para personas con discapacidad se ven afectadas por problemas como la mala coordinación entre los servicios, la insuficiente dotación de personal, y las competencias y la capacitación inadecuadas del personal.
- Financiamiento insuficiente.** Los recursos asignados a la ejecución de políticas y planes suelen ser insuficientes. En los documentos de estrategias de reducción de la pobreza, por ejemplo, en ocasiones se menciona la discapacidad, pero no se prevé financiamiento.
- Falta de accesibilidad.** Las construcciones (incluidos los espacios públicos), los sistemas de transporte y la información suelen ser inaccesibles. La falta de acceso al transporte es uno de los factores que, con más frecuencia, desalienta a las personas con discapacidad a la hora de buscar trabajo o les impide recibir atención de salud. En muchos casos, no se atienden las necesidades de comunicación de las personas con discapacidad. A menudo, la información no está disponible en formatos accesibles y algunas personas con discapacidad no logran acceder a TIC básicas, como teléfonos y televisores.
- Falta de consultas y participación.** En muchos casos, se excluye a las personas con discapacidad del proceso de adopción de decisiones sobre cuestiones que afectan directamente sus vidas.
- Falta de datos y pruebas.** A menudo, la falta de datos rigurosos y comparables sobre discapacidad y pruebas acerca de programas con resultados satisfactorios impide comprender la situación y actuar en consecuencia.

¿Cómo se ve afectada la vida de las personas con discapacidad?

Las barreras mencionadas contribuyen a las desventajas que experimentan las personas con discapacidad, algunas de las cuales son las siguientes:

- ✚ Malos resultados de salud. Según el grupo y el ambiente, las personas con discapacidad pueden ser más propensas a tener condiciones secundarias prevenibles y concurrentes, problemas de salud mental no tratados, mala salud bucal, tasas más elevadas de infección por el VIH, tasas más altas de obesidad y mortalidad prematura.
- ✚ Menos logros académicos. En relación con sus pares sin discapacidad, los niños con discapacidad tienen menos probabilidades de iniciar su escolaridad, permanecer en la escuela y pasar de grado, así como tasas más bajas de transición a la educación postescolar.
- ✚ Menor actividad económica. Las personas con discapacidad presentan tasas de ocupación más bajas y, cuando tienen empleo, suelen ganar menos que aquellas sin discapacidad.
- ✚ Tasas de pobreza más altas. En los hogares en los que uno de sus miembros tiene alguna discapacidad, las tasas de pobreza son más altas que en aquellos donde no hay personas discapacitadas. Como grupo y en todos los ambientes, las personas con discapacidad tienen peores condiciones de vida y menos bienes. La pobreza puede provocar discapacidad, como consecuencia de la malnutrición, la mala atención de la salud y la peligrosidad de las condiciones de vida o trabajo. A su vez, la discapacidad puede dar origen a la pobreza mediante la pérdida de ingresos, el desempleo o el subempleo, y los costos adicionales que acarrea la discapacidad, como los gastos extras en atención médica, vivienda y transporte.
- ✚ En muchos casos, imposibilidad de llevar una vida independiente o de participar plenamente en las actividades de la comunidad. Debido a la necesidad de recurrir a soluciones institucionales, la falta de integración en la comunidad, la inaccesibilidad del transporte y otros servicios y espacios públicos, y las actitudes negativas, las personas con discapacidad se ven obligadas a depender de otras y quedan aisladas de las oportunidades sociales, culturales y políticas generales.

Recomendaciones

Recomendación 1: Permitir el acceso a todos los sistemas, las políticas y los servicios generales

Recomendación 2: Invertir en programas y servicios específicos para personas con discapacidad

Recomendación 3: Adoptar una estrategia y un plan de acción nacionales en materia de discapacidad

Recomendación 4: Involucrar a las personas con discapacidad

Recomendación 5: Mejorar la capacidad de los recursos humanos

Recomendación 6: Suministrar financiamiento suficiente y mejorar la asequibilidad económica

Recomendación 7: Sensibilizar más al público y mejorar su comprensión de la discapacidad

Recomendación 8: Mejorar la recopilación de datos sobre discapacidad

Recomendación 9: Reforzar y respaldar la investigación sobre discapacidad