



## **Apoya al acceso a la salud para las personas con discapacidad**



En 2006, las Naciones Unidas adoptó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), un acuerdo mundial clave que compromete a los países a promover, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas con discapacidad. En la última década, 168 países y territorios han ratificado la CDPD, convirtiéndola en uno de los tratados de derechos humanos más rápidamente ratificados en la historia. Esta serie de hojas de datos del Centro de Análisis de Políticas del Mundo (*WORLD Policy Analysis Center*) examina hasta qué punto los países han promulgado y aprobado derechos constitucionales, leyes, y políticas compatibles con los compromisos de la CDPD.

## Antecedentes

- La CDPD convoca a los Estados Partes a que "[reconozcan] que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad" en el Artículo 25.
- Para muchas personas con discapacidad, el acceso continuo a medidas sistematizadas de cuidado de salud y de rehabilitación—enfocadas en lograr, mantener, o restaurar el funcionamiento—son instrumentales para la plena realización del derecho a la salud. Sin embargo, estudios han demostrado que las personas con discapacidad frecuentemente se enfrentan a obstáculos físicos, sociales, y económicos para acceder a los servicios.
- Por ejemplo, en el mundo, el 53% de los hombres con discapacidad informan que se han abstenido de los cuidados necesarios debido a precios inasequibles, en comparación con el 34% de los hombres sin discapacidad. Las personas con discapacidad también tienen mayor probabilidad de informar que la falta de transporte, el mal trato de los proveedores de cuidado médico, y la imposibilidad de ausentarse del trabajo constituyen barreras para acceder a los servicios de salud.
- Los países pueden tomar medidas para mejorar el acceso al cuidado de salud mediante la promulgación de

protecciones legales orientadas a la salud inclusiva y la eliminación de las barreras al cuidado familiar.

- El derecho constitucional a la salud proporciona un fundamento robusto para leyes y políticas que promuevan la disponibilidad de rehabilitación asequible, la atención médica, y los servicios de apoyo social financiados por el estado.
- Sin servicios integrales de apoyo formal, muchas personas con discapacidad dependen de la asistencia informal de la familia para atender a sus necesidades de salud. Las políticas bien diseñadas pueden permitir a los trabajadores que faciliten el acceso completo al cuidado médico para sus familiares.

## Hallazgos

### Protecciones fundamentales del derecho a la salud

- Globalmente, sólo el 26% de 193 constituciones garantizan explícitamente el derecho a la salud a las personas con discapacidad o garantizan servicios médicos gratuitos en general o específicamente a personas con discapacidades.
- Aunque las garantías siguen siendo infrecuentes, el 63% de las constituciones adoptadas en 2010 o posteriormente garantizan el derecho a la salud a las personas con discapacidad, en comparación con sólo el 6% de las aprobadas antes de 1990.

- El 4% de las constituciones contienen disposiciones que permiten que los países promuevan la salud de las personas con discapacidad.

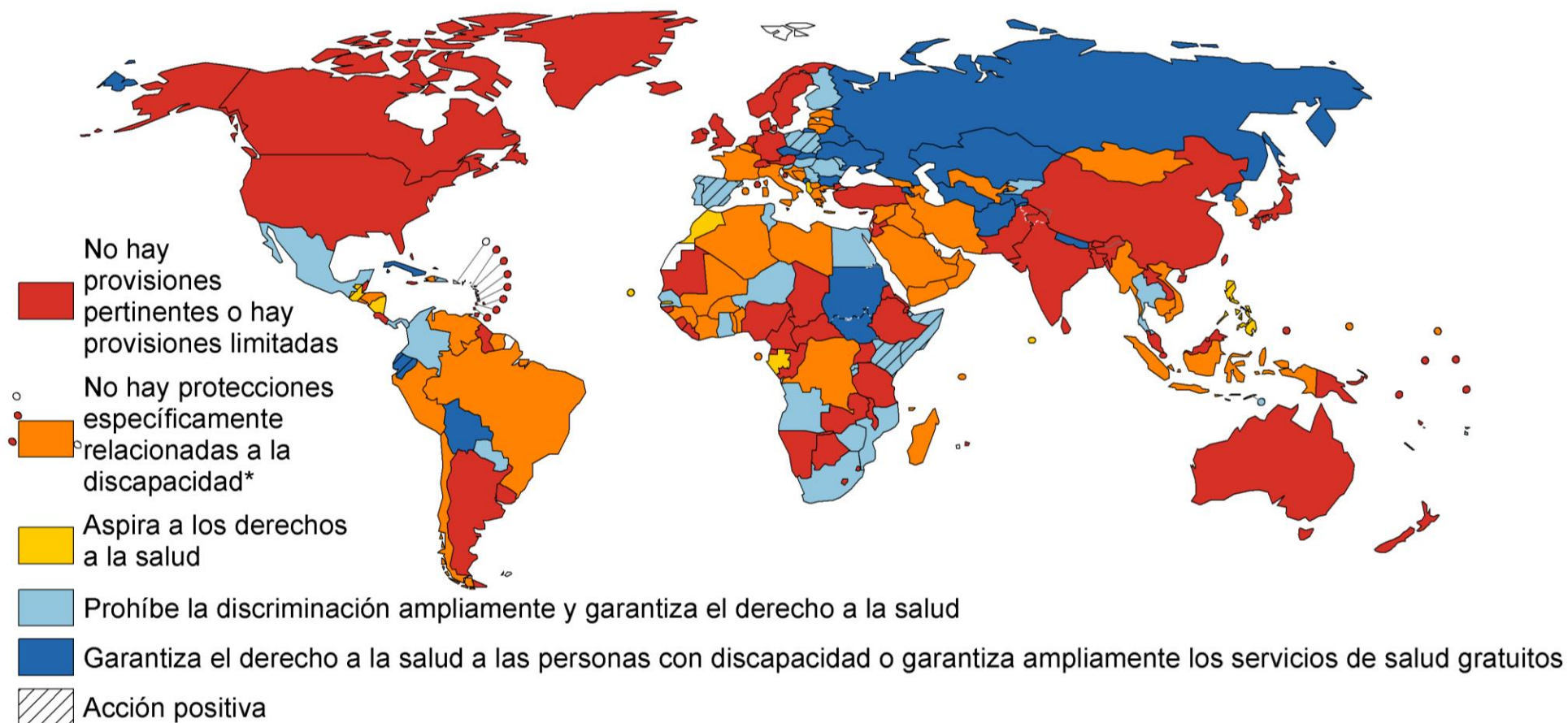
## **Leyes y políticas nacionales para apoyar el acceso a la habilitación, rehabilitación, y asistencia sanitaria.**

- El acceso continuo a servicios integrales de habilitación y rehabilitación puede ser crítico para los niños con discapacidad, y las políticas de licencia remunerada pueden proporcionar a los padres trabajadores la capacidad de apoyar el acceso a la salud para sus hijos sin perder ingresos. Sin embargo, el 76% de los países no ofrecen ninguna licencia remunerada específicamente destinada a las necesidades de salud diarias o aquellas relacionadas con discapacidades de niños en edad escolar.
- Aunque hay muchas estrategias para el diseño de políticas que promuevan el derecho a la salud de niños con discapacidad, el 11% de los países han incorporado explícitamente la consideración de estos derechos a la salud en la legislación a través de permisos remunerados específicamente disponibles para satisfacer las necesidades de salud de niños con discapacidad.
- A pesar de que las políticas que específicamente ofrecen permiso remunerado a cuidadores para satisfacer las necesidades de salud y de rehabilitación de miembros de la familia con discapacidad son poco comunes, una

amplia gama de países ha demostrado que es viable implementar estas políticas:

- En el Perú, los 90 días de licencia con beneficios para las nuevas madres de infantes se prolongan por 30 días en el caso del nacimiento de un niño con discapacidad.
- Además de la licencia remunerada para el cuidado infantil, cada familia en Polonia recibe 36 meses de vacaciones pagas dedicadas a atender a las necesidades de cuidado infantil hasta que los niños cumplan 5 años; este beneficio puede extenderse a 72 meses si el niño padece de una discapacidad.
- Los padres que trabajan en Armenia cuentan con licencia remunerada garantizada para acompañar en el tratamiento a los niños con discapacidad menores de 18 años.
- En Seychelles, los trabajadores tienen acceso a 30 días de licencia remunerada para satisfacer las necesidades de cuidado de sus dependientes cada año. Esta licencia permite que trabajadores apoyen las necesidades de salud de adultos familiares con discapacidad, así como las de padres ancianos.

## Mapa: Does the constitution guarantee the right to health for persons with disabilities?



\*Estas constituciones no incluyen protecciones específicamente relacionadas a la discapacidad, pero ampliamente garantizan el derecho a la salud. Este mapa se enfoca en las garantías constitucionales específicas para personas con discapacidad.

Fuente: Centro de Análisis de Políticas del Mundo (WORLD), Base de Datos de Constituciones de 2014

**Tabla: Disponibilidad de licencia remunerada específicamente destinada a satisfacer las necesidades de salud diarias o aquellas relacionadas con discapacidades de niños en edad escolar\***

<b>Licencia remunerada para las necesidades de salud de hijos con discapacidad</b>	<b>Países de Ingreso s Bajos</b>	<b>Países de Ingresos Medios</b>	<b>Países de Ingreso s Altos</b>	<b>Total</b>
Sin licencia remunerada específicamente destinada a las necesidades de salud diarias o aquellas relacionadas con discapacidades para niños	32 (89%)	84 (84%)	29 (53%)	<b>145 (76%)</b>
Menos de 1 semana de licencia remunerada	1 (3%)	1 (1%)	3 (5%)	<b>5 (3%)</b>
1 – 3 semanas de licencia remunerada	1 (3%)	5 (5%)	7 (13%)	<b>13 (7%)</b>
Más de 3 semana de licencia remunerada	2 (6%)	4 (4%)	9 (16%)	<b>15 (8%)</b>
Licencia remunerada disponible según sea necesario	0 (0)	6 (6%)	7 (13%)	<b>13 (7%)</b>

Fuente: Centro de Análisis de Políticas del Mundo, Base de Datos de Trabajo Adulto de 2015

\* El análisis refleja la licencia pagada específicamente provista para satisfacer las necesidades de salud diarias y/o aquellas relacionadas con discapacidades de niños a los ocho años de edad.

**Sobre WORLD:** El Centro de Análisis de Políticas del Mundo (*WORLD Policy Analysis Center*) tiene como objetivo mejorar la calidad y cantidad de datos comparativos a nivel mundial sobre políticas públicas que afectan a la salud humana, al desarrollo, al bienestar, y a la igualdad. Con estos datos, WORLD aporta información a los debates sobre las políticas; facilita el estudio comparativo del progreso, la viabilidad, y la eficacia de las políticas; y avanza los esfuerzos para responsabilizar a los legisladores y formuladores de políticas.

© Diciembre 2016 WORLD Policy Analysis Center



**[worldpolicycenter.org](http://worldpolicycenter.org)** **[world@ph.ucla.edu](mailto:world@ph.ucla.edu)**