Check against delivery



**Statement by MS. CATALINA DEVANDAS,**

**UN Special Rapporteur on THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES**

Seventy-third session of the General Assembly

Item 74 (c)

NEW YORK

22 October 2018



Señor/a presidente,

Señora presidenta del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,

Señora Experta Independiente sobre los derechos de las personas con albinismo,

Señores delegados, señoras delegadas,

Como saben, he venido a presentar mi último informe sobre el derecho de las personas con discapacidad al disfrute del más alto nivel posible de salud, informe del que hay copias en formato de lectura fácil y en Braille en esta sala.

El mensaje central de este informe se resume de la siguiente manera:

*Necesitamos integrar los derechos y las necesidades de las personas con discapacidad en la atención sanitaria.*

Por un lado, eliminar las barreras para acceder a la atención primaria y secundaria de la salud; por el otro, desarrollar servicios y programas especializados para dar respuesta a sus necesidades específicas de salud.

Como indico en el informe, las personas con discapacidad tenemos las mismas necesidades de salud que las demás personas.

Como cualquier persona necesitamos el cuidado integral de nuestra salud, incluyendo acciones de promoción, prevención de enfermedades, recuperación de la salud y rehabilitación. Como cualquiera, nos enfermamos, nos resfriamos, tenemos fiebre, nos salen caries.

Lamentablemente, debido una serie de factores estructurales las personas con discapacidad tenemos un menor acceso a la atención sanitaria y, por tanto, peores resultados en materia de salud que la población general.

Tenemos, por ejemplo, un mayor riesgo de enfermar, tener un accidente o ser víctimas de violencia que la población general.

Tenemos también un mayor riesgo de desarrollar enfermedades secundarias, crónicas y comorbilidades, como la diabetes, la hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares.

Tenemos incluso una menor esperanza de vida.

Varios estudios demuestran que, en promedio, las personas con discapacidad intelectual fallecen entre 15 y 20 años antes que la población en general. Y en el caso de los adultos con discapacidad psicosocial, la esperanza de vida es entre 20 y 25 años menor.

Que no les queden dudas: esto no es el resultado inevitable de vivir con una discapacidad.

Las personas con discapacidad podemos llevar una vida activa, productiva, larga y saludable. Ser una persona con discapacidad no significa tener mala salud.

Nuestras brechas en el disfrute del más alto nivel posible de salud son el resultado de la inacción de los Estados.

Son consecuencia del estigma y la discriminación, la falta de alfabetización en salud, las barreras para acceder a la atención primaria y secundaria, la poca disponibilidad de servicios especializados, del descuido y del tratamiento inadecuado en los servicios de salud. Y, sumado a todo esto, estas brechas son el resultado de la pobreza y la exclusión social en que viven las personas con discapacidad.

Señor/a presidente, señores delegados, señoras delegadas,

Los desafíos son grandes pero la respuesta es inequívoca: *tenemos que integrar los derechos y las necesidades de las personas con discapacidad en la atención sanitaria.*

Para lograrlo, los Estados pueden adoptar diversas medidas, como revisar sus marcos jurídicos y de políticas; promover el aseguramiento universal de la salud; mejorar la accesibilidad de los servicios; asegurar la no discriminación y la participación de las personas con discapacidad; así como asegurar los recursos necesarios para financiar las medidas que correspondan.

Quisiera detenerme, en particular, en la necesidad de garantizar el acceso de las personas con discapacidad a la atención primaria en el marco del aseguramiento universal de la salud.

Demasiadas veces, a las personas con discapacidad se nos niega el acceso a la atención primaria. Se asume erróneamente que necesitamos servicios especializados o, peor, que nuestras dolencias no tienen solución pues son consecuencia inevitable de nuestra discapacidad.

Sin embargo, la realidad es que atención primaria puede satisfacer la mayoría de nuestras necesidades de salud. Y, cuando no, igual resulta esencial para la adecuada referencia y posterior seguimiento de nuestra atención. Como señalo en el informe, la dependencia excesiva en la atención especializada es problemática: puede desincentivar el acceso a la atención primaria, dar lugar a diagnósticos y tratamientos innecesarios, fomentar la medicalización de la discapacidad y aumentar los costos de los servicios de salud.

Señor/a presidente, señores delegados, señoras delegadas,

La salud es esencial para el desarrollo sostenible. Una población sana estudia más, es más productiva y disfruta de mejores oportunidades.

Si las personas con discapacidad no tienen acceso a servicios médicos y de rehabilitación, es probable que no puedan asistir a la escuela, mantener un empleo o participar activamente en el desarrollo de sus comunidades. Por el contrario, el riesgo de institucionalización y de sufrir violencia se incrementa.

Pero atención, el desarrollo tiene que ir de la mano con los derechos humanos.

En muchos Estados, los derechos de las personas con discapacidad se violan en los propios servicios de salud.

Por ejemplo, la denegación del consentimiento libre e informado es una práctica extendida y normalizada en los servicios de salud mental. De igual modo, las niñas y las mujeres con discapacidad enfrentan constantemente violaciones graves a sus derechos sexuales y reproductivos, incluyendo prácticas como la esterilización forzada y el aborto forzado.

Existe además un número cada vez mayor de tratamientos e intervenciones cuya efectividad no está demostrada o es, por decir lo menos, controvertida. Me refiero a prácticas como la psicocirugía, el *packing* de niños con autismo o el alargamiento de extremidades de niños con problemas de crecimiento. Muchas de estas intervenciones son invasivas, dolorosas e irreversibles y, por tanto, cuando son involuntarias o aplicadas en menores, debieran estar prohibidas.

Como he repetido más de una vez, salud sin derechos humanos no es inclusión, es opresión. Queremos un mayor y mejor acceso a los servicios de salud, pero queremos también prestaciones de calidad que no menoscaben el ejercicio de nuestros derechos.

Señor/a presidente, señores delegados, señoras delegadas,

Permítanme terminar con un poco de historia.

Hace unas semanas, en una revista científica, leía sobre el hallazgo de los restos momificados de un niño con discapacidad enterrado hace unos 1,300 años en Nazca, en la costa del Pacífico de lo que hoy es Perú. El niño se hallaba sentado sobre un taburete de adobe contorneado y acolchado.

Todo indica que el niño de Nazca perdió tempranamente la movilidad de las piernas debido a la tuberculosis. Pese a esta enfermedad, incurable en aquel entonces, el niño habría sobrevivido unos ocho o diez años más gracias a los cuidados de salud prestados por su familia y la comunidad. Por ejemplo, su piel no muestra signos de escaras, lo que significa que probablemente se benefició de una buena higiene y frecuentes cambios de posición.

Los investigadores coinciden en que aquel niño fue bien cuidado y valorado por su entorno. Durante un período de la historia en que la vida era incierta, el niño de Nazca recibió la atención y los recursos adicionales que requería.

Recurro a esta historia para hacerles notar que, incluso en los momentos de mayores dificultades, la humanidad ha sabido encontrar la manera de apoyar y respetar la diversidad.

Hoy, con todo lo que hemos avanzado en estos últimos 1,300 años, creo que no podría ser la excepción.

Muchas gracias.