|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Artículo 26 – Lista de indicadores sobre habilitación y rehabilitación** | | |
| **Acceso a los servicios de habilitación y rehabilitación y a dispositivos de asistencia** | | |
| **Atributos/**  **Indicadores** | **Sistemas y servicios de rehabilitación intersectoriales** | **Disponibilidad, conocimiento y uso de dispositivos y tecnologías de apoyo\* para habilitación y rehabilitación** |
| **Estructura** | 26.1 Legislación promulgada para proporcionar acceso a los servicios de habilitación y rehabilitación a todas las personas con discapacidad, en línea con el enfoque de discapacidad basado en los derechos humanos[[1]](#endnote-1) y que:  prohíba la discriminación contra las personas con discapacidad por razón de su discapacidad, incluyendo la denegación de ajustes razonables, o por cualquier otro motivo, como la nacionalidad y la condición de migrante.  Establezca de manera explícita el derecho a otorgar y rechazar el consentimiento libre e informado, protegiendo a las personas con discapacidad de servicios de habilitación o rehabilitación impuestos.[[2]](#endnote-2)  26.2 Adopción de una estrategia o un plan nacional para organizar, reforzar y ampliar servicios de habilitación y rehabilitación integrales, intersectoriales, accesibles y asequibles, incluyendo el apoyo entre pares.[[3]](#endnote-3)  26.3 Designación de autoridades independientes para que se encarguen del monitoreo y la inspección regulares de todas las instalaciones públicas y privadas y los programas diseñados para ofrecer servicios de habilitación y rehabilitación a niños y adultos con discapacidad, con competencia para iniciar procedimientos legales relativos a la aplicación de las normas relativas, incluyendo la prevención y la lucha contra la violencia. | 26.4 Adopción de una estrategia o política nacional o ley para promover la disponibilidad, el conocimiento y el uso de dispositivos y tecnologías de apoyo[[4]](#endnote-4) para las personas con discapacidad que se relacionen con la habilitación y la rehabilitación, incluso a través de procedimientos de contratación pública.[[5]](#endnote-5)  26.5 Disposiciones legales y reglamentarias para facilitar el acceso de las personas con discapacidad a dispositivos y tecnologías de apoyo de calidad y asequibles, diseñadas para las personas con discapacidad, en tanto se relacionen a la habilitación y la rehabilitación.[[6]](#endnote-6) |
| **Proceso** | 26.6 Número de profesionales que han recibido capacitación y certificación para ofrecer servicios de habilitación y rehabilitación en línea con lo dispuesto en la CDPD, incluyendo el enfoque basado en los derechos humanos, desagregado por tipo de profesional, sector de práctica y ubicación geográfica.[[7]](#endnote-7) | 26.7 Presupuesto asignado y gastado en promover la disponibilidad de dispositivos y tecnologías de apoyo diseñados para personas con discapacidad, en tanto tengan relación con la habilitación y la rehabilitación, incluso a través de procedimientos de contratación pública. |
| 26.8. Campañas y actividades de sensibilización para difundir información en formatos accesibles para las personas con discapacidad, sus familias, los profesionales pertinentes y el público en general, sobre los derechos existentes y las ofertas que disponen las personas con discapacidad en el ámbito de la habilitación y la rehabilitación, incluyendo servicios y dispositivos y tecnologías de apoyo relacionados[[8]](#endnote-8).  26.9 Procesos de consulta llevados a cabo para asegurar la participación activa de las personas con discapacidad, **incluyendo** las organizaciones que las representan, en el diseño, implementación y monitoreo, en coordinación con las autoridades independientes designadas a tal efecto, de leyes, reglamentos, políticas y programas relacionados con la provisión de servicios de habilitación y rehabilitación y dispositivos de apoyo relativos.[[9]](#endnote-9)  26.10 Proporción de denuncias recibidas en relación con el derecho a los servicios de habilitación y rehabilitación que han sido investigadas y resueltas; proporción de las mismas resueltas a favor del denunciante, y proporción de estas últimas cumplidas por el gobierno o el responsable; todas ellas desagregadas por tipo de mecanismo. | |
| **Resultados** | 26.11 Número y proporción de personas con discapacidad que tienen acceso a servicios de rehabilitación (basado en el indicador de la OMS y del IDDC),**[[10]](#endnote-10)** desagregado por edad, sexo, discapacidad, tipo y sector de servicio y ubicación geográfica.  26.12 Número y proporción de personas con discapacidad que hayan necesitado servicios de rehabilitación en los últimos 12 meses y que no obtuvieron los servicios que necesitaban (basado en el indicador de la OMS y el IDDC), desagregado por edad, sexo, discapacidad, tipo y sector de servicio y ubicación geográfica.  26.13 Nivel de satisfacción de las personas con discapacidad con los servicios de habilitación y rehabilitación recibidos, desagregado por edad, sexo, discapacidad, tipo y sector de servicio y ubicación geográfica.[[11]](#endnote-11) | 26.14 Número y proporción de personas con discapacidad que tienen acceso a dispositivos y tecnologías de apoyo apropiados para sus necesidades, desagregados por edad, sexo, discapacidad, tipo de producto y ubicación geográfica (basado en el indicador de la OMS y el IDDC).[[12]](#endnote-12)  20.15 Número de personas con discapacidad que se benefician de medidas específicas, como exenciones tributarias y aduaneras, o ayudas económicas y subsidios, para acceder a dispositivos y tecnologías de apoyo específicamente con fines de habilitación y rehabilitación, desagregado por edad, sexo, discapacidad, ubicación geográfica y tipo de medida.  26.16 Número y proporción de personas con discapacidad que utilizan dispositivos y tecnologías de apoyo, desagregado por edad, sexo, discapacidad, tipo de producto y ubicación geográfica (basado en el indicador de la OMS y el IDDC). |

**ANEXO**

\* Véase el informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, [A/HRC/34/58](https://undocs.org/es/A/HRC/34/58), párr. 14, así como la [hoja de datos sobre dispositivos y tecnologías de apoyo](http://www.embracingdiversity.net/files/report/1494325326_what-are-assistive-technologies.pdf).

1. Para ello es necesario que la organización, provisión y prestación de servicios integrales se basen en el consentimiento libre e informado de la persona; dichos servicios deben proporcionarse sin discriminación alguna y deben ser participativos, asequibles, accesibles y estar basados en la comunidad. [↑](#endnote-ref-1)
2. El acceso a los servicios de habilitación y rehabilitación no debe:

   estar condicionado a que la persona se someta a un tratamiento o a modalidades de convivencia que no tengan en cuenta la elección, la voluntad y las preferencias de la persona, o sean contrarios a las disposiciones y los principios de la Convención (por ejemplo, que exijan la institucionalización para acceder a los servicios de rehabilitación);

   ser una condición previa para poder elegir dónde y con quién vivir (por ejemplo, tener que someterse a habilitación o rehabilitación para no ser institucionalizado);

   ser una condición previa para tener derecho a beneficios sociales (por ejemplo, someterse a rehabilitación para tener derecho a prestaciones de protección social);

   estar condicionado a la aceptación de una modalidad de convivencia determinada y permanente, como vivir en un hospital o en una institución, más allá de los requisitos iniciales de un proceso de rehabilitación. [↑](#endnote-ref-2)
3. La estrategia o el plan debe:

   abarcar a todas las personas con discapacidad, con independencia del tipo de discapacidad, el sexo, el sexo o la edad;

   * excluir o eliminar los criterios económicos (criterios basados en el ingreso) para tener acceso a los servicios de habilitación y rehabilitación;
   * asegurar que los servicios estén basados en los principios de participación e inclusión de las personas con discapacidad a la comunidad y tengan esto como objetivo;
   * asegurar un enfoque intersectorial cuando se trate de organizar, reforzar y ampliar los servicios, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales;
   * asegurar que la prestación de los servicios se base en una evaluación multidisciplinaria de las necesidades y las fortalezas individuales;

   asegurar la accesibilidad, la prestación puntual y la continuidad de los servicios, en la comunidad o lo más cercano posible a esta;

   incluir medidas para desarrollar, apoyar y fortalecer diversos programas de apoyo entre pares;

   incluir capacitación para los padres y madres de los niños con discapacidad que reciben servicios de intervención temprana;

   garantizar una asignación adecuada de recursos, incluyendo a la cooperación internacional. [↑](#endnote-ref-3)
4. El plan debería incluir la realización y promoción de la investigación y el desarrollo de nuevas tecnologías, incluidas las tecnologías de la información y las comunicaciones, ayudas para la movilidad, los dispositivos y las tecnologías de asistencia, dando prioridad a las de costo asequible. [↑](#endnote-ref-4)
5. Las políticas de contratación pública pueden contribuir a garantizar el suministro, la calidad, la asequibilidad, la multiplicidad y la variedad de opciones de dispositivos de apoyo para las personas con discapacidad. Los reglamentos y las licitaciones deben garantizar la disponibilidad de productos de calidad a bajo coste, a fin de aumentar el acceso de los beneficiarios a los programas administrados por el Estado y contribuir a dar forma al mercado bajando los precios para garantizar la asequibilidad. [↑](#endnote-ref-5)
6. Las medidas, pueden incluir, entre otras:

   * exenciones fiscales y aduaneras para importar dispositivos y tecnologías de apoyo diseñados para las personas con discapacidad, en particular cuando no están disponibles localmente o no son asequibles.
   * Apoyo financiero, incluyendo subsidios o préstamos con un interés bajo, para la adquisición de dispositivos y tecnologías de apoyo diseñados para las personas con discapacidad.
   * esquemas de reembolso justos a fin de evitar costos adicionales.
   * provisión directa de tecnologías de apoyo para los servicios de habilitación y rehabilitación financiadas con fondos públicos.
   * adopción de una lista de productos de apoyo prioritaria usando adicionalmente otras herramientas de la OMS para facilitar la contratación pública, regulación, provisión y prestación de dichos productos (véase el sitio [web de la OMS](https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/global_survey-apl/en/)). Esta medida no debe impedir que las personas con discapacidad tengan acceso a productos para su habilitación y rehabilitación que no figuren en la lista.

   Los procedimientos administrativos relativos deben ser transparentes y accesibles para las personas con discapacidad a fin de evitar costos adicionales o cargas administrativas para las personas con discapacidad a la hora de acceder a dispositivos y tecnologías de apoyo con fines de habilitación y rehabilitación. [↑](#endnote-ref-6)
7. Incluyendo, por ejemplo, médicos especializados en rehabilitación relacionada con la salud, personal entrenado en la provisión, adecuación y uso de tecnología y dispositivos de apoyo, especialistas en desarrollo laboral y prácticas y especialistas en ajustes laborales en el sector laboral y del empleo. [↑](#endnote-ref-7)
8. Las campañas de concienciación deben adoptar un enfoque basado en los derechos humanos para promover a las personas con discapacidad como titulares de derechos (y no como pacientes u objetos de caridad y atención). Además, deben adoptarse medidas proactivas para evitar que se refuerce un enfoque caritativo o que se patologice la visión de la discapacidad, por ejemplo, mediante actos públicos de entrega de dispositivos o tecnologías de asistencia. Véanse los indicadores del artículo 8.

   Las campañas generales de concienciación deben tener por objeto informar a los usuarios finales de los servicios disponibles y de sus derechos, y las campañas más personalizadas deben tener por objeto cambiar las actitudes de rehabilitación [↑](#endnote-ref-8)
9. Este indicador exige verificar las actividades concretas realizadas por las autoridades públicas para involucrar a las personas con discapacidad en los procesos de toma de decisiones relacionadas con cuestiones que las afectan de manera directa o indirecta de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4.3 de la Convención y la [Observación General núm. 7](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/7&Lang=en) del Comité, incluyendo reuniones de consulta, reuniones técnicas, encuestas y consultas en línea, solicitudes de observaciones sobre los proyectos de leyes y políticas, entre otros métodos y mecanismos de participación. A este respecto, los Estados deben:

   garantizar que los procesos de consulta son transparentes y accesibles;

   asegurar provisión de información adecuada y accesible;

   no deben retener información, condicionar a las organizaciones de personas con discapacidad ni impedir que expresen libremente sus opiniones;

   incluir tanto a las organizaciones registradas como a las no registradas;

   asegurar un involucramiento temprano y continuo;

   cubrir los gastos de los participantes.

   Véanse las [recomendaciones de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad relativas a la facilitación de la participación efectiva, con miras a la adopción de decisiones inclusivas](http://www.embracingdiversity.net/files/report/1494324929_enabling-effective-participation-booklet.pdf), vinculadas a su [informe sobre la participación](https://undocs.org/es/A/HRC/31/62). [↑](#endnote-ref-9)
10. Varios indicadores de resultados se basan en la propuesta de la Organización Mundial de la Salud y del Consorcio Internacional de Discapacidad y Desarrollo que figura en el documento “[Capturing the difference we make. Community-based Rehabilitation Indicators Manual](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199524/9789241509855_eng.pdf;jsessionid=A8DF561F67EE375B6C4873C368FE0298?sequence=1)”. A los fines de la presente tabla, los indicadores no deben limitarse al ámbito de los servicios de rehabilitación relacionados a la salud. [↑](#endnote-ref-10)
11. Las encuestas sobre el nivel de satisfacción de las personas con discapacidad con los servicios de habilitación y rehabilitación podrían resultar útiles como herramienta de evaluación para conocer la opinión de los titulares de los derechos y beneficiarios de los servicios. [↑](#endnote-ref-11)
12. La OMS ha desarrollado una encuesta de hogares, la Evaluación Rápida de Tecnología de Asistencia (rATA), para apoyar la recopilación de datos a nivel de población sobre la necesidad, la demanda y las barreras para acceder a la tecnología de apoyo. La herramienta de capacidad de evaluación de tecnología de asistencia de la OMS (ATA-C) también evalúa la capacidad del sistema para proporcionar dispositivos de asistencia (incluyendo financiamiento, legislación, fuerza laboral y provisión). Para obtener más información, consulte el sitio web de la OMS o envíe un correo electrónico a assistivetechnology@who.int [↑](#endnote-ref-12)