**Artículo 26 – Lista de indicadores ilustrativos sobre habilitación y rehabilitación**

**Acceso a los servicios de habilitación y rehabilitación y a dispositivos de apoyo**

**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 la discapacidad basado en los derechos humanos[[1]](#endnote-1) y que:

prohíbe la discriminación contra las personas con discapacidad por razón de su discapacidad, incluyendo la provisión de ajustes razonables, o por cualquier otro motivo, como la nacionalidad y la condición de migrante.

establece de manera explícita el derecho a otorgar y rechazar el consentimiento previo, informado y a proteger a las personas con discapacidad frente a la imposición de servicios de habilitación y rehabilitación.[[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 periódicos 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 judiciales relativos a la aplicación de la legislación conexa, incluyendo la prevención y la lucha contra la violencia (basado en el indicador 16.8)

26.4 Adopción de una estrategia o política nacional para promover la disponibilidad, el conocimiento y el uso de dispositivos y tecnologías de apoyo para las personas con discapacidad, en relación con la habilitación y la rehabilitación, incluyendo mediante procedimientos de contratación pública.[[4]](#endnote-4)

26.5 Disposiciones legales, regulatorias y de política para facilitar el acceso de las personas con discapacidad a dispositivos y tecnologías de apoyo asequibles, diseñadas para las personas con discapacidad, en relación con la habilitación y la rehabilitación.[[5]](#endnote-5)

**Proceso**

26.6 Número de profesionales que han recibido formación 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, desglosado por tipo de especialización profesional, sector profesional y ubicación geográfica.[[6]](#endnote-6)

26.7 Presupuesto asignado y gastado en la promoción de la disponibilidad de dispositivos y tecnologías de apoyo diseñadas para personas con discapacidad, en relación con la habilitación y la rehabilitación, incluyendo mediante procedimientos de contratación pública.

26.8. Campañas y actividades de toma de conciencia 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 de que disponen las personas con discapacidad en el ámbito de la habilitación y la rehabilitación, incluyendo sobre los servicios y los dispositivos y tecnologías de apoyo relacionados.

26.9 Procesos de consulta emprendidos para garantizar la participación activa de las personas con discapacidad, **incluyendo** a través de las organizaciones que lasrepresentan, 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 los dispositivos de apoyo conexos.[[7]](#endnote-7)

26.10 Número de reclamaciones recibidas en relación con el derecho a los servicios de habilitación y rehabilitación, que han sido investigadas y resueltas a favor del denunciante, desglosado por el tipo de mecanismo, y la proporción de dichas reclamaciones que han sido cumplidas por el Gobierno o el responsable.

**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),**[[8]](#endnote-8)** desglosado por edad, sexo, discapacidad, tipo y sector de servicio y ubicación geográfica.

26.12 Número y proporción de personas con discapacidad que han necesitado servicios de rehabilitación en los últimos 12 meses y no obtuvieron dichos servicios (basado en el indicador de la OMS y el IDDC), desglosado 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, desglosado por edad, sexo, discapacidad, tipo y sector de servicio y ubicación geográfica.[[9]](#endnote-9)

26.14 Número y proporción de personas con discapacidad que tienen acceso a dispositivos y tecnologías de apoyo apropiados para sus necesidades, desglosado por edad, sexo, discapacidad, tipo de producto y ubicación geográfica (basado en el indicador de la OMS y el IDDC).

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, desglosado 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, desglosado por edad, sexo, discapacidad, tipo de producto y ubicación geográfica (basado en el indicador de la OMS y el IDDC).

**ANEXO**

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 prestaciones (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:

   englobar 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 la renta) 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 pertenecientes a la comunidad y tengan dichos principios entre sus objetivos;
   * asegurar un enfoque intersectorial a la hora 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 de la persona;

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

   incluir medidas para desarrollar, apoyar y reforzar una diversidad de programas de apoyo entre pares ;

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

   garantizar una asignación adecuada de recursos, incluyendo a través de la cooperación internacional. [↑](#endnote-ref-3)
4. 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-4)
5. Entre las posibles medidas, se 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 o no son asequibles localmente.
   * ayudas económicas, como subsidios o préstamos con un interés bajo, para la adquisición de dispositivos y tecnologías de apoyo diseñados para las personas con discapacidad.
   * planes de reembolso justos a fin de evitar costos adicionales.
   * provisión directa de tecnologías de apoyo con financiación pública para los servicios de habilitación y rehabilitación.
   * adopción de una lista prioritaria de productos de apoyo para facilitar la provisión y prestación de los servicios (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 conexos 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-5)
6. Incluyendo, por ejemplo, médicos especializados en rehabilitación sanitaria, especialistas en creación de empleo y ocupación y especialistas en ajustes laborales en el sector laboral y del empleo. [↑](#endnote-ref-6)
7. 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 afectan de manera directa o indirecta de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4.3 de la Convención, 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, véase la Observación General núm. 7 del Comité (CDPD/C/GC/7), donde se establece que los Estados:

   deben garantizar la transparencia de los procesos de consulta;

   deben proporcionar información adecuada y accesible;

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

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

   deben fomentar una participación continua desde las primeras etapas; y

   deben cubrir los gastos de los participantes (por ejemplo, transporte y otros gastos en los que incurran los participantes para asistir a las reuniones técnicas y de otra índole). [↑](#endnote-ref-7)
8. 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 sanitarios de rehabilitación. [↑](#endnote-ref-8)
9. 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. [↑](#endnote-ref-9)