Sistemas de Cuidados y Apoyo a las Personas con Discapacidad

Herramienta de Evaluación a Nivel País

NACIONES UNIDAS
DERECHOS HUMANOS
OFICINA DEL ALTO COMISIONADO

Sistemas de Cuidados y Apoyo a las Personas con Discapacidad

Herramienta de Evaluación a Nivel País

NACIONES UNIDAS
DERECHOS HUMANOS
OFICINA DEL ALTO COMISIONADO

Nueva York y Ginebra, 2026

© 2026 Naciones Unidas
HR/PUB/25/3
eISBN: 978-92-1-159897-1

Publicación de las Naciones Unidas, realizada por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH).

La presente obra está disponible en libre acceso de conformidad con la licencia Creative Commons creada para las organizaciones intergubernamentales, que puede consultarse en https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/deed.es.

Los editores deben eliminar de su edición el logotipo del ACNUDH y crear un nuevo diseño para la portada. Los editores deben enviar por correo electrónico el archivo con la edición que hayan realizado a publications@un.org. Salvo que se indique lo contrario, quedan permitidas las fotocopias y las reproducciones de extractos debidamente citadas.

El material **"US Care Policy Scorecard: Assessing federal unpaid and underpaid care policies in the US" (*Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los Estados Unidos: Evaluación de las políticas federales de cuidados no remunerados o mal remunerados en los EE. UU.*) – Chehade, Nicolas; Fahmy, Nourhan; Holmstrom, Alina; Iyer, Prithvi; Rewald, Rebecca; Castro Bernardini, María del Rosario – 19/7/23** y **"Care Policy Scorecard – A tool for assessing country progress towards an enabling policy environment on care" (*Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados: Herramienta para evaluar el progreso de los países hacia un entorno de políticas propicio*) – Butt, Anam Parvez; Parkes, Amber; Castro Bernandini, María del Rosario; Paz Arauco, Veronica; Sharmishtha, Nanda; Seghaier, Roula – 20/09/2021** ha sido reproducido y adaptado por el editor, las Naciones Unidas, con el ACNUDH como departamento autor, con el permiso de Oxfam, Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford OX4 2JY, Reino Unido, www.oxfam.org.uk.

Oxfam no avala necesariamente los textos o actividades que acompañan a los materiales, ni ha aprobado el texto adaptado.

Cualquier solicitud de reproducción del contenido de Oxfam GB que aparece en esta publicación requiere el permiso previo y expreso por escrito de Oxfam GB (www.oxfam.org.uk). Oxfam GB se reserva el derecho exclusivo de aprobar la asociación de su nombre con cualquier tercero y se reserva el derecho de retirar su nombre de cualquier asociación con terceros.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, de parte de la Secretaría de las Naciones Unidas, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.

Las signaturas de los documentos de las Naciones Unidas se componen de letras mayúsculas y cifras. La mención de una de tales signaturas significa que se hace referencia a un documento de las Naciones Unidas.

La presente publicación es una traducción no oficial.

El ACNUDH agradece sinceramente el apoyo financiero para el desarrollo y la elaboración de esta edición traducida del Fondo Mundial para la Discapacidad (GDF, por sus siglas en inglés), anteriormente conocido como la Alianza de las Naciones Unidas para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad (UNPRPD, por sus siglas en inglés).



Global Disability Fund

Las opiniones y posturas expresadas en esta publicación no reflejan necesariamente las del GDF, ni implican el respaldo de GDF.

Índice

Prólogo 4

I. Introducción 5
Antecedentes 6
Objetivo 9
Metodología 10

II. Cuidados y apoyo 14
Definición de los cuidados y el apoyo 15
Cambios demográficos 16
Impacto de la COVID-19 17
Economía del cuidado y el apoyo 18
Empoderamiento y autonomía 18
Reinventar los sistemas de cuidados y apoyo 18
Acción internacional y nacional 20

III. Fundamentos jurídicos 21
Marco jurídico para el apoyo 22
Soluciones comunitarias y desinstitucionalización 22
Políticas inclusivas de discapacidad 23
Beneficios de los cuidados y el apoyo, riesgos de la inacción 23

IV. Dimensiones y objetivos de la política 25
Superposición entre la Tabla de Puntuación y las políticas inclusivas de discapacidad 27
¿Cómo se coordinan los sistemas de cuidados y apoyo con otros sectores? 28

V. Ámbitos de la política e indicadores 30
Instrucciones 31
1. Indicador 1.1.4: Transporte público 36
2. Indicador 1.1.6: Tecnología de apoyo 40
3. Indicador 1.1.7: Vivienda 44
4. Indicador 1.2.2: Servicios inclusivos de cuidados y desarrollo de la primera infancia 48
5. Indicador 1.2.3: Apoyo humano – trabajo de apoyo remunerado 53
6. Indicador 1.3.2: Políticas de transferencias monetarias relacionadas con los cuidados y el apoyo 57
7. Indicador 1.3.5: Concesiones y descuentos 61
8. Indicador 3.1.2: Campañas de sensibilización públicas 63
9. Indicador 3.2.1: Marcos de medición 66
10. Indicador 3.2.3: Evaluación y certificación de la discapacidad 68
11. Ámbito de política 3.3: Capacidad jurídica y desinstitucionalización 72
12. Indicador 3.3.1: Capacidad jurídica 73
13. Indicador 3.3.2: Desinstitucionalización 76

Prólogo

Cuidarnos mutuamente es un valor humano fundamental, un pilar del desarrollo social y económico y un aspecto esencial para la realización de los derechos humanos. Por ello, los sistemas integrales de cuidados y apoyo son indispensables para hacer efectivos los derechos humanos de todas las personas y garantizar que nadie se quede atrás. Constituyen la base de sociedades inclusivas de discapacidad, al posibilitar la autonomía, la dignidad y la participación de todas las personas.

Esta publicación ofrece una hoja de ruta para la acción, fundamentada en las normas internacionales de derechos humanos y basada en las experiencias vividas de las personas con discapacidad. Complementa trabajos anteriores elaborados por organizaciones de la sociedad civil al integrar una perspectiva de derechos de las personas con discapacidad y garantizar que los sistemas de cuidados y apoyo promuevan la igualdad de género, la justicia económica y la autonomía para todas las personas.

Se trata de un instrumento práctico destinado a ayudar a los gobiernos, a los responsables de la formulación de políticas y a las organizaciones de personas con discapacidad a evaluar y reforzar sus políticas nacionales, así como a construir sistemas de cuidados y apoyo que sean inclusivos, basados en los derechos humanos y transformadores. Animo a todas las partes interesadas –Estados, sociedad civil y socios internacionales– a utilizarlo como una herramienta para el cambio.

Juntos podemos desmantelar paradigmas obsoletos y construir sistemas basados en los derechos humanos que reconozcan los cuidados y el apoyo como una responsabilidad social compartida y como un pilar de economías equitativas que respondan a las necesidades de todas las personas. Trabajemos colectivamente para crear sociedades en las que cada persona pueda vivir de forma independiente, participar plenamente y desarrollarse.



Volker Türk
Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

I. Introducción

Antecedentes

Las crisis constantes y los cambios demográficos en todo el mundo resaltan la necesidad de adoptar medidas para mejorar los sistemas de cuidados y apoyo. La pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) dejó en claro que necesitamos sistemas de cuidados y apoyo integrales a nivel nacional que incluyan a todos, especialmente a las personas con discapacidad en toda su diversidad, incluyendo a mujeres, niños y personas mayores. Esto también fue destacado por el Secretario General de las Naciones Unidas en Nuestra Agenda Común. Actualmente se reconoce cada vez más que los sistemas de cuidados y apoyo deben implicar el reparto de las tareas de cuidados y apoyo no remuneradas, al tiempo que se alivia la carga que supone el trabajo intensivo de cuidados y apoyo no remunerados para quienes tienen la responsabilidad principal de proporcionarlos.

En la actualidad, muchos países están creando sistemas nacionales integrales de cuidados y apoyo para recuperarse de la pandemia. Sin embargo, los debates actuales suelen pasar por alto los derechos de las personas con discapacidad y a los proveedores de cuidados y apoyo[1]. Esta omisión podría generar sistemas que no tengan en cuenta los derechos y las necesidades relacionados con el género, la discapacidad y la edad. El Consejo de Derechos Humanos le pidió a la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH) que trabajara en los sistemas de cuidados y apoyo a través de cinco informes sobre un marco conceptual, buenas prácticas y prioridades de políticas[2], tecnologías digitales y de apoyo, vivienda y transporte, y normas internacionales[3]. Los informes sobre discapacidad están disponibles en la página de informes temáticos sobre los derechos de las personas con discapacidad, del ACNUDH, mientras que el informe sobre normas puede consultarse en la página dedicada a la igualdad de género del ACNUDH.

El trabajo del ACNUDH sobre los cuidados y el apoyo tiene como objetivo contribuir a la incorporación de la perspectiva de género en el trabajo de los derechos de las personas con discapacidad e incorporar los derechos de las personas con discapacidad en la igualdad de género, apoyando así la autonomía de las mujeres, en particular a través de, entre otros, su empoderamiento económico y su derecho a vivir de manera independiente y a ser incluidas en la comunidad. El mandato amplio del ACNUDH permite la adopción de medidas intersectoriales y la participación multisectorial para fomentar conversaciones sobre los sistemas de cuidados y apoyo.

En 2023, ACNUDH publicó un conjunto de herramientas de promoción titulado "Hora de transformar los sistemas de cuidados y apoyo"[4]. El conjunto de herramientas incluye recursos para mejorar la promoción de las medidas necesarias para transformar los sistemas de cuidados y apoyo, y ampliar el alcance de estas medidas.

Esta publicación utiliza y complementa la publicación del ACNUDH: *Promoting the Rights of Persons with Disabilities through the Sustainable Development Goals: A Resource Package* (*SDG-CRPD Resource Package* o *Paquete de Recursos ODS-CDPD*) que elaboró directrices de política general, indicadores de derechos humanos y orientación en materia de fuentes de datos, compatibles tanto con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)[5].

El *Paquete de Recursos ODS-CDPD* aborda cuestiones sectoriales específicas. Sus cuadernillos sobre directrices de política general se centran en los ámbitos de políticas de los sistemas de cuidados y

[1] Julio Bango y Patricia Cossani. *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: elementos para su implementación* (Santiago, Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres –ONU Mujeres– y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe –CEPAL–, 2021), págs. 10-11.
[2] A/HRC/RES/49/12.
[3] A/HRC/RES/55/8.
[4] Para recibir una copia de estos materiales, póngase en contacto con ohchr-disability@un.org.
[5] La presente publicación se basa en el análisis de: ACNUDH, *Promoting the Rights of Persons with Disabilities through the Sustainable Development Goals: A Resource Package* [en inglés] (Ginebra, 2024). Para evitar referencias excesivas, el solo se referenciará cuando se utilice material literal del *Paquete de Recursos ODS-CDPD*.

apoyo, como la protección social, contenidas en los ODS. Los cuadernillos de *Indicadores de derechos humanos* contienen indicadores para evaluar el cumplimiento de la Convención, y los cuadernillos de *Orientación sobre fuentes de datos* sugieren las fuentes que se utilizan habitualmente para informar los indicadores. Estos materiales son útiles para evaluar el cumplimiento de la Convención. Sólo los indicadores de derechos humanos estan disponíbles en español, los restantes materiales están disponibles sólo en inglés.

Cuidados y apoyo en el *Paquete de Recursos ODS-CDPD* CRPD	
Cuidados y apoyo a las áreas prioritarias de discapacidad	Ejemplos de los componentes del Paquete de Recursos que abordan las áreas prioritarias
A. Protección social	
Transferencias monetarias	**Directrices de política general en el ODS 1**
	Sección 4: "Protección social inclusiva" Subsección 4.5 sobre "Adaptar las prestaciones a la diversidad de las personas con discapacidad"
	Indicadores de derechos humanos
	Artículo 28 (Protección social)
	Orientación sobre fuentes de datos
	Artículo 28 (Protección social)
Tecnología de apoyo	**Directrices de política general sobre los fundamentos de los ODS inclusivos**
	Parte I: "Conceptos claves de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad" Sección 2: "Pilares fundamentales para todas las políticas" Subsección 2.3: "Ayuda para personas con discapacidad: tecnología de apoyo y servicios de asistencia"
	Directrices de política general en el ODS 3
	Sección 5: "Otras acciones por meta" Subsección 5.1.2: "Aumentar el acceso a servicios de salud de calidad, incluidos servicios de rehabilitación, medicamentos, productos médicos y tecnología de apoyo"
	Informe temático sobre "Investigación e innovación"
	Tecnología de apoyo
	Indicadores de derechos humanos
	Artículos 4 (Obligaciones generales) y 20 (Movilidad personal)
	Orientación sobre fuentes de datos
	Artículos 4 (Obligaciones generales) y 20 (Movilidad personal)
B. Apoyo humano	
Apoyo remunerado	**Directrices de política general sobre los fundamentos de los ODS inclusivos**
	Parte I: "Conceptos claves de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad" Sección 2: "Pilares fundamentales para todas las políticas" Subsección 2.3: "Ayuda para personas con discapacidad: tecnología de apoyo y servicios de asistencia"

	Directrices de política general en el ODS 1
	Servicios y apoyo comunitarios, incluido el acceso a servicios generales básicos y servicios específicos para personas con discapacidad (meta 1.3)
	Directrices de política general sobre el ODS 5
	Empoderamiento económico de las mujeres con discapacidad (metas 5.4, 5.a, y 5.b)
	Indicadores de derechos humanos
	Artículo 19 (Vida independiente e inclusión en la comunidad)
	Orientación sobre fuentes de datos
	Artículo 19 (Vida independiente e inclusión en la comunidad)
C. Infraestructura	
Transporte	**Directrices de política general en el ODS 11**
	Sección 5.2: "Sistemas de transporte inclusivo para personas con discapacidad" (meta 11.2)
	Indicadores de derechos humanos
	Artículo 20 (Movilidad personal)
	Orientación sobre fuentes de datos
	Artículo 20 (Movilidad personal)
Vivienda	**Directrices de política general en el ODS 11**
	Sección 5.1: "Vivienda accesible, barrios marginales y falta de hogar" (meta 11.1)
	Indicadores de derechos humanos
	Artículo 28 (Nivel de vida adecuado y protección social)
	Orientación sobre fuentes de datos
	Artículo 28 (Nivel de vida adecuado y protección social)
D. Intersectorial	
I. Gobernanza	**Directrices de política general sobre los fundamentos de los ODS inclusivos**
	Parte II: "Requisitos estructurales para crear un entorno jurídico, de políticas y de programación: implementación de los ODS 10, 16 y 17" Sección 1: "Gobernanza" Subsección 1.1: "Marco institucional para la buena gobernanza inclusiva de las personas con discapacidad" Sección 2: "Participación de personas con discapacidad en la vida pública" Subsección 2.1: "Garantizar una toma de decisiones receptiva, inclusiva, participativa y representativa en todos los niveles" Subsección 2.2: "Garantizar el derecho al voto de las personas con discapacidad"
	Indicadores de derechos humanos
	Artículo 29 (Participación en la vida política y la vida pública)
	Orientación sobre fuentes de datos
	Artículo 29 (Participación en la vida política y la vida pública)

II. Evaluación de necesidades	**Directrices de política general sobre los fundamentos de los ODS inclusivos**
	Parte II: "Requisitos estructurales para crear un entorno jurídico, de políticas y de programación: implementación de los ODS 10, 16 y 17" Sección 1: "Gobernanza" Subsección 1.2: "Planificación estratégica basada en los resultados para la implementación de políticas" 1.2.2: "Evaluación y determinación de la discapacidad como instrumento para la formulación de políticas" Subsección 1.5: "Recopilación y desagregación de datos por discapacidad"
	Indicadores de derechos humanos
	Artículo 31 (Estadísticas y recopilación de datos)
	Orientación sobre fuentes de datos
	Artículo 31 (Estadísticas y recopilación de datos)
III. Financiamiento	**Directrices de política general sobre los fundamentos de los ODS inclusivos**
	Parte II: "Requisitos estructurales para crear un entorno jurídico, de políticas y de programación: implementación de los ODS 10, 16 y 17" Sección 1: "Gobernanza" Subsección 1.3: "Finanzas y presupuesto": 1.3.1: "Elaboración de presupuestos basados en derechos" 1.3.2: "Marcadores de discapacidad"
	Indicadores de derechos humanos
	Artículo 5 (Igualdad y no discriminación), artículo 31 (Estadísticas y recopilación de datos)
	Orientación sobre fuentes de datos
	Artículo 5 (Igualdad y no discriminación), artículo 31 (Estadísticas y recopilación de datos)
IV. Sensibilización y educación	**Indicadores de derechos humanos**
	Artículo 8 (Generar conciencia)
	Orientación sobre fuentes de datos
	Artículo 8 (Generar conciencia)

Un ejemplo de un concepto incluido en el *Paquete de Recursos ODS-CDPD* que se aplica a la formulación de políticas inclusivas que tengan en cuenta la discapacidad es el enfoque doble. Un enfoque doble en relación con la formulación de políticas inclusivas que tengan en cuenta la discapacidad promueve la integración de los derechos de las personas con discapacidad en todas las políticas y, al mismo tiempo, implementa evaluaciones específicas de sus necesidades y requerimientos. El equilibrio entre la integración y un enfoque específico debería adaptarse para abordar las necesidades de las comunidades diversas, con el propósito general de la inclusión en todas las iniciativas de desarrollo.

Objectivo

La *Herramienta de Evaluación a Nivel País* fue diseñada para permitir la autoevaluación de la preparación del entorno normativo de un país determinado para implementar sistemas de cuidados y apoyo integrales que estén alineados con el trabajo de la Convención de promover la justicia económica

y de género y, a su vez, abordar las prioridades políticas específicas de la discapacidad[6]. Su objetivo es informar a los responsables de políticas y respaldar las iniciativas de promoción de las organizaciones de personas con discapacidad para ayudarlas a dar forma a las nuevas políticas de cuidados y apoyo.

La *Herramienta de Evaluación a Nivel País* complementa la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados elaborada por Oxfam[7].

	TABLA DE PUNTUACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE CUIDADOS	HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN A NIVEL PAÍS
¿QUÉ ES?	Una herramienta práctica para medir y llevar un registro de los avances y los compromisos de un Gobierno en relación con las políticas que tienen un impacto directo en los cuidados (no remunerados y remunerados).	Una herramienta práctica para autoevaluar la preparación de políticas de los países a fin de implementar sistemas de cuidados y apoyo integrales que estén alineados con la Convención e informados por el marco conceptual en la *Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados*.
OBJETIVOS	Proporcionar a los responsables de políticas "pruebas e información para tomar decisiones con conocimiento de causa sobre estas políticas".	Informar a los responsables de políticas y respaldar las iniciativas de promoción de las organizaciones de personas con discapacidad y organizaciones no gubernamentales (ONG) para configurar políticas de cuidados y apoyo inclusivas para las personas con discapacidad.
¿CÓMO FUNCIONA?	La *Tabla de Puntuación* consiste en un "conjunto de indicadores y preguntas para evaluar los avances de manera sistemática y holística en los ámbitos de políticas públicas pertinentes con relación a trabajo de cuidados remunerado y no remunerado"[8].	La *Herramienta* reformula algunos de los elementos de la *Tabla de Puntuación*, y contiene indicadores adicionales sobre los derechos de las personas con discapacidad. Puede utilizarse como complemento de la *Tabla de Puntuación* o como una herramienta independiente.

Metodología

La *Herramienta de Evaluación a Nivel País* utiliza la metodología de la *Tabla de Puntuación* y la complementa. El objetivo es que sea una herramienta autónoma que pueda emplearse de manera independiente o como complemento de la *Tabla de Puntuación*, y establece las condiciones previas requeridas para implementar sistemas de cuidados y apoyo integrales inclusivos para las personas con discapacidad. Para una evaluación exhaustiva, se recomienda utilizar la *Tabla de Puntuación* junto con la *Herramienta de Evaluación a Nivel País*. La *Tabla de Puntuación* ofrece un instrumento práctico que los promotores de los cuidados y el apoyo pueden utilizar para evaluar y controlar los avances del

[6] Los movimientos feministas han defendido durante mucho tiempo el reconocimiento del trabajo de cuidados, defendiendo su valor económico y social para abordar las desigualdades sistémicas de género. Han hecho hincapié en que el trabajo de cuidados, a menudo no remunerado y realizado predominantemente por mujeres, es fundamental para el bienestar de la sociedad y la sostenibilidad económica. A lo largo de la presente publicación, se hace referencia a ejemplos de marcos de la economía del cuidado. La *Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados* de Oxfam es un reflejo de este trabajo.

[7] Anam Parvez Butt et al., *Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados: Herramienta para evaluar el progreso de los países hacia un entorno de políticas propicio en materia de cuidados* (Oxfam, Oxford, Reino Unido).

[8] *Ibid.*, pág. 9.

gobierno y los compromisos relacionados con la igualdad de género[9]. También proporciona pruebas e información a los responsables de políticas para que tomen decisiones sobre estas políticas con conocimiento de causa.

Tal como se explicará en detalle en las siguientes secciones, los marcos adoptados por la *Tabla de Puntuación* y la *Herramienta de Evaluación* son compatibles y complementarios. Por lo tanto, la *Herramienta de Evaluación a Nivel País* reformula algunos de los elementos de la *Tabla de Puntuación*, y contribuye a diversos ámbitos de políticas, indicadores, fuentes de datos, y proporciona ejemplos relacionados con los derechos de las personas con discapacidad, proporcionando así una perspectiva sobre la discapacidad. Los siguientes cuadros muestran los indicadores adaptados a partir de la *Tabla de Puntuación* para la *Herramienta de Evaluación*. Las secciones, los ámbitos de políticas y los indicadores con cambios están resaltados.

SECCIÓN 1: Marco normativo de la prestación de cuidados y apoyo no remunerada		
Ámbitos de política	*Indicadores de la Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados*	Prioridades de políticas específicas para la discapacidad en la *Herramienta de Evaluación a Nivel País*
1.1 Infraestructuras físicas de apoyo a los cuidados	1.1.1 Agua corriente	
	1.1.2 Electricidad en el hogar	
	1.1.3 Instalaciones y servicios de saneamiento	
	1.1.4 Transporte público	El transporte público inclusivo requiere transporte y conexiones de punto a punto flexibles, y la accesibilidad debe ser una prioridad.
	1.1.6 Tecnologías y equipamiento para ahorrar tiempo y trabajo	
	1.1.5 Tecnología de apoyo [NUEVO]	La tecnología de apoyo permite la independencia y la autonomía, y reduce la necesidad de cuidados y apoyo no remunerados.
	1.1.7 Vivienda [NUEVO]	La vivienda accesible permite a las personas con discapacidad disminuir su necesidad de apoyo y reduce el riesgo de la institucionalización.
1.2 Servicios de cuidados	1.2.1 Servicios públicos de salud	
	1.2.2 Servicios de atención y educación de la primera infancia (AEPI)	AEPI es un concepto integral que incluye programas, servicios e intervenciones para brindar cuidados y apoyo a los niños y niñas con discapacidad y sus familias.
	1.2.3 Apoyo humano – trabajo de apoyo remunerado [NUEVO]	Las personas con discapacidad podrían necesitar asistencia personal y apoyo individualizado para realizar las actividades de la vida diaria. Una falta generalizada de servicios de apoyo hace que dichos servicios los proporcionen las familias sin que medie remuneración alguna.

[9] *Ibid.*

1.3 Prestaciones sociales relacionadas con los cuidados	1.3.1 Sistema público de pensiones	
	1.3.2 Políticas de transferencias monetarias relacionadas con los cuidados	Los regímenes de protección social con transferencias monetarias deben tener en cuenta los costos adicionales relacionados con la discapacidad en los regímenes contributivos y no contributivos.
	1.3.3 Comidas escolares o cupones de alimentos	
	1.3.4 Programas de obras públicas sensibles a los cuidados	
	1.3.5 Concesiones y descuentos [NUEVO]	Las concesiones mejoran el apoyo para las personas con discapacidad al mejorar su acceso a recursos y servicios esenciales.
1.4 Apoyo a los cuidados en el lugar de trabajo	1.4.1 Licencia remunerada por enfermedad	
	1.4.2 Remuneración igualitaria de las licencias por maternidad y paternidad	
	1.4.3 Horarios de trabajo flexibles	
	1.4.4 Servicios de guardería en el lugar de trabajo	
	1.4.5 Lactancia en el lugar de trabajo	

SECCIÓN 2: Trabajo de cuidados y apoyo remunerado		
Ámbitos de política	*Indicadores de la Tabla de Puntuación*	Prioridades de políticas específicas para la discapacidad
2.1. Condiciones laborales y políticas salariales	2.1.1 Salario mínimo para trabajadores de cuidados remunerados 2.1.2 Compatibilidad entre salarios, educación y especialización 2.1.3 Condiciones y reglamentaciones de la jornada laboral 2.1.4 Contrato formal y acceso a prestaciones sociales para el trabajo de cuidados y el trabajo doméstico 2.1.5 Derechos de la infancia y protección laboral	
2.2. Normativas del lugar de trabajo	2.2.1 Salud y seguridad en el lugar de trabajo 2.2.2 Protección frente a la discriminación, el acoso y la violencia por razones de género en el lugar de trabajo 2.2.3 Inspecciones de trabajo y mecanismos de denuncia	

2.3. Protección de las cuidadoras y cuidadores migrantes	2.3.1 Igualdad de derechos y protección para las trabajadoras y trabajadores migrantes	
2.4. Derecho a la sindicalización	2.4.1 Derecho de representación y negociación, libertad de asociación y derecho a la huelga	

SECCIÓN 3: Políticas intersectoriales		
Ámbitos de política	Indicadores de la *Tabla de Puntuación*	Prioridades de políticas específicas para la discapacidad
3.1. Intervenciones en materia de normas sociales	3.1.1 Normativas que prohíben los estereotipos de género en la publicidad y los medios de comunicación	
	3.1.2 Campañas de sensibilización públicas sobre la valoración de la prestación de cuidados y el trabajo reproductivo y la modificación de las normas de género en el trabajo de brindar cuidados	Las campañas sobre trabajo de cuidados y apoyo deben hacer hincapié en su valor, cuestionar los rígidos roles de género y promover la autonomía de las personas con discapacidad, garantizando que participen en todos los aspectos de los cuidados en sus propios términos. Estas campañas deberían ofrecer información accesible sobre los derechos y desmantelar los estereotipos que crean barreras actitudinales frente a la inclusión.
	3.1.3 Políticas educativas para promover una distribución más equitativa de los cuidados	
3.2. Marcos de medición y recogida de datos	3.2.1 Marcos de medición	Los marcos generales de recopilación de datos presentan importantes deficiencias en la inclusión de la discapacidad, que deben abordarse mediante un enfoque doble y funcional para identificar a las personas con discapacidad.
	3.2.2 Datos sobre uso del tiempo	
	3.2.3 Evaluación y certificación de la discapacidad [NUEVO]	Los gobiernos deberían desarrollar mecanismos de evaluación y certificación de la discapacidad para identificar a las personas con discapacidad y proporcionarles los cuidados y el apoyo adecuados.
3.3. Capacidad jurídica y desinstitucionalización [NUEVO]	3.3.1 Capacidad jurídica [NUEVO]	Al centrarse en la voluntad y las preferencias, el reconocimiento de la capacidad jurídica es fundamental para la autonomía y la capacidad de acción de las personas con discapacidad.
	3.3.2 Desinstitucionalización [NUEVO]	La institucionalización es incompatible con los cuidados y el apoyo. La desinstitucionalización requiere el cierre de todas las instituciones y la creación de sistemas de apoyo comunitarios que sean inclusivos.

II. Cuidados y apoyo

Definición de cuidado y apoyo

Todos necesitamos cuidados y apoyo en algún momento de nuestras vidas y en diferentes circunstancias y, a su vez, proporcionamos cuidados y apoyo a otras personas. Estas necesidades y roles cambian a lo largo de nuestras vidas, dependiendo de nuestras circunstancias. Los sistemas de cuidados y apoyo deben ser dinámicos y flexibles, y reconocer no solo los distintos niveles de intensidad de las necesidades de cuidados y apoyo, sino también el potencial de las personas con discapacidad para desarrollar habilidades y competencias para el cuidado y el autocuidado, de conformidad con el artículo 19 de la Convención.

Los términos "cuidado" y "apoyo" se utilizan de diferentes maneras en la agenda de cuidados y apoyo, lo cual refleja diferentes niveles.

"Cuidado" puede referirse al cuidado de las personas y el planeta, a sistemas de cuidado, a la economía del cuidado y al trabajo de cuidados, entre otros.

El "apoyo" es una parte integral del derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (artículo 19 de la Convención), y se considera un concepto transversal en la Convención. También se utiliza en los conceptos de "sistemas de apoyo" y "trabajo de apoyo".

Cuidado	Apoyo
Cuidado de las personas y el planeta	El derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (artículo 19)
El cuidado prolonga la vida y asegura el bienestar, lo que implica el autocuidado, el cuidado de los demás y del planeta. Contribuye a la dignidad, la autonomía y la participación igualitaria, reconociendo que todos necesitamos cuidados y apoyo en algún momento.	El derecho a vivir de forma independiente garantiza que todos puedan elegir cómo y dónde vivir, participar en la vida diaria y acceder a apoyo para prosperar en su comunidad en lugar de vivir de forma aislada o en instituciones.
Sistemas de cuidado	Sistemas de apoyo
Los sistemas de cuidado integran políticas, servicios y normas para reorganizar la atención, promover la responsabilidad compartida y valorar el trabajo de cuidados desde una perspectiva interseccional basada en derechos.	Los sistemas de apoyo permiten a las personas con discapacidad vivir y participar a través del apoyo humano, la tecnología, la asistencia financiera, la vivienda y el respaldo comunitario. Esto requiere políticas intersectoriales.
Economía del cuidado	Economía de apoyo
La economía del cuidado abarca todo el trabajo remunerado y no remunerado que respalda el cuidado, que es esencial para la salud, el empleo, la educación y la sociedad. Los sistemas de cuidado ponen de relieve el rol esencial de los cuidados en la vida.	No hay una definición acordada, pero se puede inferir a partir de definiciones paralelas que se orientan a las condiciones materiales para garantizar sistemas de apoyo, incluidos tanto los apoyos humanos como los no humanos.
Trabajo de cuidados	Trabajo de apoyo
El trabajo de cuidados, tanto remunerado como no remunerado, es trabajo cualificado pero infravalorado. Los servicios pagados complementan los cuidados no remunerados, lo cual aumenta la calidad y evita el agotamiento.	Asistencia que les permite a las personas, especialmente a aquellas con discapacidad, vivir de manera autónoma y participar en la sociedad, así como mantener la dignidad más allá de las necesidades básicas.
Trabajo de cuidados y de apoyo en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	
Los niños pasan de depender de los cuidados a la autonomía, mientras que los adultos con discapacidad necesitan apoyo, no enfoques basados en el cuidado. La Convención limita el uso del término "cuidado", aplicándolo a los niños y niñas, o a su uso en términos como "cuidados médicos" y "cuidados temporales".	

Los sistemas convencionales de cuidados han guiado el diseño de los sistemas modernos de protección social, pero han sido criticados por el movimiento en defensa de los derechos de las personas con discapacidad, ya que dichos sistemas[10] han pasado por alto la capacidad de acción y la autonomía de las personas con discapacidad[11]. Se han planteado inquietudes acerca de cómo una comprensión limitada de "cuidado" podría conducir a políticas de bienestar que se centran demasiado en los cuidadores y los proveedores de servicios, perpetuando así los sistemas de cuidado existentes y las violaciones de los derechos humanos asociadas a ellos.

Dentro del movimiento por los derechos de las personas con discapacidad, la prestación de apoyo se considera distinta de la prestación de "cuidados". En virtud de la Convención, "cuidados" solo se aplica a los niños y niñas, dado que la capacidad de tomar decisiones evoluciona de la infancia a la adultez. Los adultos con discapacidad pueden necesitar apoyo; de ahí la interpretación de "cuidados y apoyo" que se utiliza en documentos internacionales, que puede reflejar todas las perspectivas sobre la materia[12].

Cambios demográficos

Los cambios demográficos requieren una reevaluación de los modelos convencionales de cuidados para prevenir futuras crisis, como está ocurriendo ya en varias regiones[13]. En algunos países, la disminución de las tasas de natalidad y el aumento de la esperanza de vida están alterando la estructura etaria de la población, lo que exige sistemas de apoyo más sólidos y adaptables para las poblaciones de personas mayores. El aumento en el desempleo juvenil y la disminución mundial de la población más joven plantean desafíos para la dinámica intergeneracional de cuidados y apoyo[14].

La prestación de cuidados y apoyo no remunerados, muy frecuente en contextos con disponibilidad limitada de servicios de cuidados y apoyo, es principalmente proporcionada por las mujeres. Esto actúa como barrera para la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo formal, con 606 millones de mujeres en todo el mundo fuera de la fuerza de trabajo formal debido a responsabilidades de cuidado, en comparación con 41 millones de hombres que están inactivos en el mercado laboral por el mismo motivo. Sin embargo, las mujeres participan cada vez más en el mercado laboral formal; y los modelos de cuidados convencionales deben adaptarse a los cambios demográficos y garantizar que los mecanismos de cuidados y apoyo sean universales, equitativos, asequibles, accesibles y de alta calidad[15].

Las medidas de austeridad, que afectan al 85 % de la población mundial, agotan los recursos que son indispensables para mantener sistemas eficaces de cuidados y apoyo[16]. Junto con las crecientes presiones del cambio climático, que agravan la escasez de agua, las sequías y los problemas de salud

[10] Los "sistemas de cuidados no basados en los derechos", también conocidos como "sistemas convencionales de cuidados", se refiere a los sistemas basados en paradigmas obsoletos descritos en A/HRC/52/52, párr. 6, que "se caracterizan por estar centrados en el cuidador, y suelen situar a quienes reciben los cuidados como receptores pasivos de los mismos, sin capacidad para controlar y dirigir los cuidados que reciben, lo que conduce a una pérdida de autonomía, a un desempoderamiento económico, y a la segregación y el aislamiento del resto de la comunidad en instituciones o en hogares familiares". Los sistemas de cuidados y apoyo se basan en los derechos humanos, son transformadores, son sensibles a las cuestiones de género, inclusivos para las personas con discapacidad y son apropiados para la edad. Tal como se describe en A/HRC/55/34, párr. 4, los sistemas de cuidados y apoyo son "una condición previa necesaria para que las personas con discapacidad vivan de forma independiente en su comunidad con autonomía, capacidad de elección y control. Estos sistemas están integrados por una red de servicios, personas y productos que permiten a las personas con discapacidad realizar actividades cotidianas y participar activamente en su comunidad".

[11] *Ibid.* 1, pág. 10.

[12] Las referencias sobre cuidado como una obligación en la Convención se encuentran en el artículo 7 de la Convención. Otras referencias a los cuidados se hacen en el contexto de la atención médica (artículo 25) o cuidados temporales (artículo 28). Las obligaciones para los adultos con discapacidad se enmarcan en términos de apoyo.

[13] A/HRC/55/34.

[14] Laura Addati, Umberto Cattaneo and Emanuela Pozzan, *Los cuidados en el trabajo: Invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo* (Ginebra, Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2022).

[15] *Ibid.*

[16] Oxfam, *The assault of austerity: how prevailing economic policy choices are a form of gender-based violence* [en inglés], 22 de noviembre de 2022, pág. 5.

asociados, estos factores requieren una reevaluación y consolidación de los marcos normativos. Si no se diseña una respuesta política a las tendencias actuales, los resultados sociales empeorarán y probablemente conducirán abandono total de quienes necesitan apoyo.

Las personas con discapacidad representan al menos el 16 % de la población mundial, y como mínimo el 20 % de ellas tiene necesidades de apoyo elevadas[17]. Alrededor del 80 % de las personas con discapacidad viven en países en desarrollo[18], donde la mayoría no tiene acceso a sistemas de cuidados y apoyo[19]. La recopilación y el análisis de datos pueden, en última instancia, mejorar las políticas[20]. Estas tendencias ponen de relieve la necesidad urgente de que los sistemas sean flexibles, inclusivos y respondan a los cambios en la estructura de la sociedad.

El impacto del COVID-19

La pandemia de COVID-19 ha puesto una presión sin precedentes en los modelos convencionales de cuidados, exacerbando los desafíos a los que se enfrentan los proveedores de cuidados y apoyo, tanto remunerados como no remunerados[21]. La presión que la pandemia ocasionó sobre estos sistemas empeoró significativamente las condiciones de trabajo, y aumentó la tensión sobre quienes prestan estos servicios esenciales[22].

Las investigaciones indican que las personas con discapacidad se vieron afectadas de manera desproporcionada durante este período. Concretamente, a menudo enfrentaron mayores obstáculos para acceder al apoyo[23]. Durante los confinamientos por el COVID-19, las personas con discapacidad se enfrentaron a grandes desafíos. Los que dependían del apoyo para las actividades de la vida diaria tuvieron que lidiar con el aislamiento y preocupaciones relacionadas con su supervivencia, mientras que los internados en instituciones corrían un alto riesgo, como lo demuestran las numerosas muertes en hogares de cuidados y centros psiquiátricos[24]. El acceso a la atención médica y a la información se hizo más difícil, y la discriminación persistió, lo que restringió sus oportunidades de obtener apoyo económico, participar en programas de educación en línea y haciendo más difícil la búsqueda de protección contra la violencia. La interrupción de los servicios de los que dependían las personas con discapacidad puso de relieve aún más las desigualdades preexistentes dentro de los sistemas de cuidados convencionales. Esta evidencia ha llevado a pedir una reforma sistémica para abordar las crisis y salvaguardar los derechos de los trabajadores de cuidados y apoyo y de las personas con discapacidad[25].

[17] Organización mundial de la Salud (OMS) y Banco Mundial. Informe Mundial sobre la Discapacidad (Ginebra, 2011), pág. 27.
[18] Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, "Factsheet on Persons with Disabilities" [en inglés], www.un.org/development/desa/disabilities/resources/factsheet-on-persons-with-disabilities.html.
[19] Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, *Disability and Development Report, Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities* [en inglés] (Nueva York, 2018), pág. 41.
[20] Resolución V del 112.° Período de Sesiones de la Conferencia Internacional del Trabajo, celebrada en Ginebra en 2024, establece: "La recopilación de datos desagregados según las formas de trabajo del cuidado, y la medición del alcance y el valor del cuidado no remunerado son fundamentales para comprender la economía del cuidado y fundamentar la elaboración de políticas. Estos datos deben estar desagregados por ingresos, sexo, edad, raza, origen étnico, estatus migratorio, discapacidad, ubicación geográfica y otras características pertinentes, de acuerdo con los contextos nacionales" (párr. 28).
[21] ONU Mujeres y CEPAL, *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19: hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación* (Santiago, 2020).
[22] *Ibid.*, pág. 1.
[23] ACNUDH, COVID-19 y los derechos de las personas con discapacidad: directrices, 29 de abril de 2020, pág. 1.
[24] *Ibid.*
[25] OIT (2018), *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*, pág. 25.

Economía del cuidado y el apoyo

> "La economía del cuidado comprende el trabajo del cuidado, tanto remunerado como no remunerado, el cuidado directo e indirecto, su provisión dentro y fuera del hogar, así como a las personas que proveen y reciben cuidados y a los empleadores y las instituciones que ofrecen cuidados. El trabajo del cuidado consiste, entre otras cosas, en actividades y relaciones que tienen por objeto lograr la sostenibilidad y la calidad de la vida; potenciar las capacidades humanas; fomentar la capacidad de acción, la autonomía y la dignidad; mejorar las perspectivas y la resiliencia de quienes prestan y reciben cuidados; satisfacer las diversas necesidades de las personas en las distintas etapas de la vida, y responder a las necesidades de cuidado y apoyo en el plano físico, psicológico, cognitivo, de salud mental y de desarrollo de las personas, incluidos los niños, niñas y adolescentes, los jóvenes, los adultos, las personas mayores, las personas con discapacidad y todas las personas cuidadoras."
>
> *Fuente:* Resolución relativa al trabajo decente y la economía del cuidado, párrafo 9. Conferencia Internacional del Trabajo, 112.° período de sesiones, Ginebra, 2024.

Las reformas de la economía del cuidado y el apoyo son una reivindicación de larga data de los movimientos feministas y los grupos de trabajadores del cuidado. Su defensa de intereses va más allá de la redefinición del trabajo de cuidados y apoyo, impulsando una valoración justa de dicho trabajo, con una redistribución equitativa de responsabilidades entre géneros, y dentro de los hogares y entre los hogares, las comunidades, el sector privado y el Estado. Estos llamados están incentivados por la comprensión de que el trabajo de cuidados y apoyo es fundamental para el funcionamiento sostenido de las sociedades y el crecimiento y la estabilidad de la economía. El desafío implica confrontar los modelos convencionales de cuidados que durante mucho tiempo han marginado los aportes de quienes realizan la mayor parte del trabajo de cuidados y apoyo, lo cual afecta especialmente el bienestar, la seguridad económica y la participación política de las mujeres. Algunas iniciativas recientes para reconstruir las políticas de cuidados y apoyo han reconocido la necesidad de incluir la representación de las personas con discapacidad[26].

Empoderamiento y autonomía

El movimiento por los derechos de las personas con discapacidad ha sido un motor de la autonomía, al trabajar para garantizar que las personas con discapacidad de todas las edades y géneros puedan vivir de forma independiente en sus comunidades, y que los adultos puedan disfrutar de plena capacidad jurídica. Los sistemas de apoyo son cruciales para la libertad de las personas con discapacidad a la hora de prevenir prácticas que puedan llevar a su aislamiento en instituciones o en su hogar. Permiten a las personas con discapacidad tomar sus propias decisiones en todos los aspectos de su vida, en particular, en cuanto al apoyo que reciben y quién lo presta. Esta capacidad de acción les permite participar en decisiones como dónde vivir, estudiar o trabajar, pasar tiempo con amigos y participar en la vida social.

Reinventar los sistemas de cuidados y apoyo

Los modelos convencionales de cuidados se basan en paradigmas obsoletos, están centrados en el cuidador y privan de la capacidad de acción a las personas con discapacidad. Basándose en normas patriarcales, imponen un "deber de cuidado" a las mujeres y niñas, que asumen la mayoría de las funciones de cuidado y apoyo, lo cual debilita su capacidad de acción y de elección, y tiene un impacto estructural en sus derechos humanos. Asimismo, los modelos convencionales de cuidados subestiman e invisibilizan el trabajo y a los trabajadores de cuidados y apoyo.

[26] *Ibid.* 1, págs. 10, 23 y 37.

IMPACTOS NEGATIVOS DE LOS MODELOS CONVENCIONALES DE CUIDADOS	
Área de impacto	Explicación
Institucionalización y segregación	Los modelos convencionales suelen depender de los cuidados institucionales, donde se ubica a las personas en establecimientos segregados, grandes o pequeños (y a menudo en condiciones de hacinamiento), aislándolas de sus comunidades. La institucionalización es una violación de los derechos humanos que conduce a la exclusión social, riesgo de violencia y a la pérdida de autonomía.
Violación de la autonomía y la dignidad	No se respeta la autonomía y las opciones de las personas con respecto a las condiciones en que reciben cuidados y apoyo, lo que lleva a prácticas en las que los cuidados se prestan sin consentimiento informado, sin respetar las preferencias personales y sin proporcionar las herramientas necesarias para que las personas puedan elegir o tomar el control.
Perpetuación de estigmas y discriminación	Se refuerzan los estereotipos negativos y el estigma asociados con la discapacidad, el envejecimiento o la enfermedad. Estos modelos convencionales de cuidados ven a los individuos como receptores pasivos de cuidados, en lugar de como participantes activos con derechos y capacidades. También se perpetúan las funciones y los estereotipos de género.
Barreras a la inclusión comunitaria	La escasez de servicios y los sistemas obsoletos pueden crear barreras para la vida y la integración a la comunidad. Estos factores limitan la participación en la sociedad y el acceso a la educación, el empleo y la vida independiente.
Ineficiencia económica	Las soluciones fragmentarias y la "atención" institucional suelen ser más costosas y menos eficientes que las alternativas comunitarias. Se gastan recursos en mantener grandes establecimientos, en lugar de invertir en servicios de apoyo comunitario que puedan mejorar la calidad de vida de las personas y que sean sostenibles a largo plazo.
Sistemas que operan en contra de las obligaciones en materia de derechos humanos	Muchos modelos convencionales de cuidados no están alineados con los marcos internacionales de derechos humanos, como la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. No defienden los principios de igualdad, no discriminación y el derecho a vivir de forma independiente en la comunidad.
Subestimación del trabajo y los trabajadores de cuidados y apoyo	Los modelos convencionales de cuidados se basan en el trabajo no remunerado, principalmente de las mujeres, con condiciones de trabajo precarias para los trabajadores de cuidados y apoyo, y en normas patriarcales que subestiman socialmente su trabajo.

Los sistemas de cuidados y apoyo deben basarse en los derechos humanos, ser transformadores, tener en cuenta las cuestiones de género, discapacidad y edad. Los sistemas de cuidados y apoyo proporcionan los medios, a través de una red de servicios, personas y productos, para que las personas con discapacidad vivan de forma independiente en su comunidad con autonomía, capacidad de elección y control[27]. Deben ser universalmente accesibles para todos, independientemente de la raza, la clase, la casta, la etnia, el estatus migratorio, la orientación sexual, la identidad de género o la ubicación geográfica, entre otros factores.

Un marco transformador de cuidados y apoyo reconoce los aportes de los movimientos feministas y de discapacidad. Tiene en cuenta el vínculo entre la igualdad de género, los derechos de las personas con

[27] A/HRC/55/34, paras. 4–6.

discapacidad y los sistemas de discriminación interseccionales, garantizando beneficios inclusivos para todas las poblaciones. Sin este enfoque, los sistemas corren el riesgo de generar conflictos y exclusión, y de dejar atrás a ciertas poblaciones.

Acción internacional y nacional

Los Estados están mejorando gradualmente los sistemas de cuidados y apoyo, lo que se traduce en un aumento de la acción en el ámbito internacional. Se han adoptado documentos intergubernamentales relacionados con los cuidados y el apoyo en la Asamblea General de las Naciones Unidas[28], el Consejo de Derechos Humanos[29], el Consejo Económico y Social[30], la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer[31], la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe[32], y la Conferencia Internacional del Trabajo[33]. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible abordan la agenda de cuidados a través del trabajo de cuidados no remunerados, concretamente en la meta 5.4, que contribuye directamente a la transformación de los sistemas de cuidados y apoyo y exhorta a los Estados a abordar las brechas hacia una agenda post-2030.

Existen otras iniciativas en el ámbito internacional que también reflejan el impulso de los debates sobre los sistemas de cuidados y apoyo. Se creó la Alianza Global por los Cuidados en 2021, después del Foro Generación de Igualdad, y ha incluido explícitamente a las personas con discapacidad en su marco estratégico; la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (ASEAN) celebró una conferencia sobre el tema en 2023[34]; y el Pacto para el Futuro de 2024 incluye el compromiso de invertir en la economía del cuidado y el apoyo[35].

A nivel nacional, muchos países están creando nuevos sistemas de cuidados y apoyo, y reformando los sistemas existentes que funcionan bajo paradigmas obsoletos. En Chile, Colombia, México, Panamá, Paraguay y Perú se han debatido propuestas para adoptar nuevos sistemas de cuidados y apoyo[36]. Kenia está recopilando información sobre las necesidades de apoyo como parte del proceso para poner en marcha su propio sistema[37]. Uruguay adoptó su sistema en 2015[38] y, más recientemente, también Colombia y Costa Rica han adoptado un nuevo sistema[39]. Se han adoptado programas de políticas positivas sobre asistencia personal en países como Armenia, la República de Moldavia, Serbia y Tailandia, mientras que en Fiyi, Nepal y Vietnam se han adoptado procesos no médicos de evaluación de la discapacidad[40].

---

[28] Véase, por ejemplo, la resolución A/RES/77/317, que proclama un Día Internacional de los Cuidados y el Apoyo; consulte también ONU Mujeres, "Member States agree on International Day of Care and Support: a milestone for gender equality and sustainable societies" [en inglés], 9 de agosto de 2023, www.unwomen.org/en/news-stories/news/2023/08/member-states-agree-on-international-day-of-care-and-support-a-milestone-for-gender-equality-and-sustainable-societies.

[29] Véase, por ejemplo, A/HRC/RES/49/12, A/HRC/RES/54/6 y A/HRC/RES/55/8.

[30] Véase, por ejemplo, E/CN.5/2024/L.5, sobre la Promoción de los sistemas de cuidados y apoyo para el desarrollo social.

[31] Véase, por ejemplo, Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, 61.° período de sesiones, 13 a 24 de marzo de 2017, Conclusiones convenidas; 68.° período de sesiones, 11 a 22 de marzo de 2024 (E/CN.6/2024/L.3), Conclusiones convenidas, párrs. 32 y 54 ii).

[32] El Compromiso de Buenos Aires fue adoptado en la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Aborda el camino transformador hacia una sociedad del cuidado y reconoce el cuidado como un derecho. .

[33] Consulte la Resolución V del 112.° período de sesiones.

[34] Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPAP), *Report on the Regional Forum on Care Work for ASEAN Countries* [en inglés], www.unescap.org/sites/default/d8files/event-documents/Report%20on%20the%20Regional%20Forum%20on%20Care%20Work%20for%20ASEAN%20Countries%20%283%29.pdf.

[35] *Documentos finales de la Cumbre del Futuro, septiembre de 202, Pacto para el Futuro, Pacto Digital Global y Declaración sobre las Generaciones Futuras* (publicación de las Naciones Unidas, 2024), págs. 7-8.

[36] Alberto Vásquez Encalada y María Antonella Pereira, *Autonomía: Un Desafío Regional – Construyendo Sistemas de Apoyos para la Vida en Comunidad de las Personas con Discapacidad en América Latina y el Caribe* (Caracas, Centro para Políticas Inclusivas y CAF-Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe, 2023).

[37] A/HRC/55/34, párr 51.

[38] CEPAL, *El Desafío de un Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay* (2011).

[39] *Ibid.* 36.

[40] A/HRC/55/34, párrs. 20 y 50.

III. Fundamentos jurídicos

Marco jurídico para el apoyo

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es el principal tratado de derechos humanos que tiene un cuerpo coherente de obligaciones relacionadas con el apoyo y el cuidado de niños y niñas con discapacidad. Contiene todas las normas básicas de derechos humanos para las personas con discapacidad. El cumplimiento de la Convención previene violaciones de los derechos humanos y ofrece orientación para diseñar políticas que respondan a la discapacidad. La Convención defiende los derechos que tienen las personas con discapacidad a la autonomía, la inclusión y la participación en todos los aspectos de la vida, en respaldo del establecimiento de un marco jurídico más sólido para los sistemas de cuidados y apoyo. También proporciona un marco sólido para la rendición de cuentas y la reparación de las violaciones de los derechos de las personas con discapacidad.

La Convención tiene un marco interseccional consolidado que reconoce la discriminación interseccional. Los artículos 6 y 7 incluyen disposiciones para hacer frente a la discriminación contra las mujeres con discapacidad y los niños y niñas con discapacidad, respectivamente, en función de su género, edad y discapacidad. El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha explicado que estos ejemplos de interseccionalidad son ilustrativos y no exhaustivos, reconociendo que el análisis interseccional incluye todas las formas de discriminación[41]. Como resultado, la Convención establece un conjunto de obligaciones del Estado que son integrales y apuntan a garantizar los derechos de todas las personas que participan en los sistemas de cuidados y apoyo[42].

Soluciones comunitarias y desinstitucionalización

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce la institucionalización como una forma de violencia contra las personas con discapacidad[43]. La desinstitucionalización es una obligación del Estado y una herramienta contra la violencia. Sin embargo, las personas con discapacidad también sufren violencia relacionada con los cuidados fuera de las instituciones. Por lo tanto, aunque la desinstitucionalización es un paso importante, deben implementarse otras medidas y políticas para prevenir la violencia en la comunidad.

Las soluciones comunitarias alineadas con la Convención han llevado con éxito a la desinstitucionalización y a la promoción de la vida en comunidad para las personas con discapacidad. Estas soluciones priorizan los servicios que permiten a las personas vivir en la comunidad, brindándoles opciones iguales a las de los demás, y alejándolas del cuidado institucional a largo plazo. Las políticas deben tratar de promover la igualdad de resultados para las personas con discapacidad en relación con el trabajo, la participación en la sociedad, la salud y el bienestar.

Las personas con discapacidad superan las barreras creando sus propias soluciones comunitarias que se alinean con la Convención, a menudo con el apoyo de sus familias en ausencia de políticas públicas sistémicas que reconozcan sus derechos humanos, o en complementariedad con ellas. Los servicios, en especial aquellos que promueven su autonomía, son en la mayoría de los casos inexistentes y, en el mejor de los casos, tienden a ser incompletos.

Las personas con discapacidad saben lo que necesitan y tienen experiencia en el desarrollo de soluciones para diversos recursos de apoyo. Los sistemas deben incorporar su perspectiva y promover soluciones que orienten a los proveedores de servicios, y la calidad de los servicios debe medirse en función de las normas de derechos humanos. Como afirmó el Relator Especial sobre los derechos de las personas con

[41] Observación general núm. 6 (2018) sobre la igualdad y la no discriminación (CDPD/GC/6), párr. 36.
[42] Las disposiciones de la Convención sobre el derecho al trabajo y la observación general núm. 8 (2022) del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad sobre el derecho de las personas con discapacidad al trabajo y al empleo son esenciales para tener en cuenta la perspectiva de los trabajadores de cuidados y apoyo.
[43] CDPD/C/5, párr. 6.

discapacidad, la transición a cualquier nuevo paradigma de servicios exige colaborar en el diseño desde el principio, y requiere diversas voces en torno a la mesa[44].

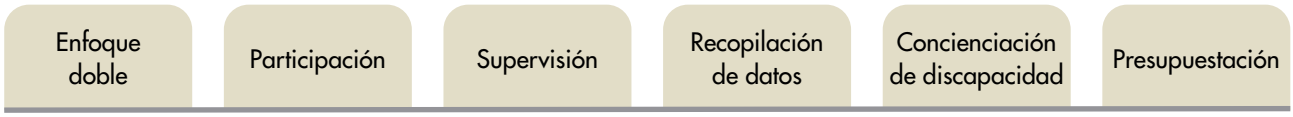
En el desarrollo de los sistemas de cuidados y apoyo, debe garantizarse la participación significativa de las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas. Sus conocimientos y experiencias son necesarios para la transición a paradigmas de servicios basados en derechos. Los datos deben recopilarse y desagregarse para comprender los problemas y garantizar la eficacia de los servicios.

Políticas inclusivas de discapacidad

Las iniciativas de políticas sobre la economía del cuidado y el apoyo tienden a estar dirigidas de manera específica a las personas con discapacidad principalmente como destinatarias de los cuidados; mientras que se ignoran en gran medida los roles de los cuidadores y los proveedores de apoyo. Su representación en el diseño conjunto de sistemas de cuidados y apoyo es esencial para su eficacia y eficiencia. Tal como señaló el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, todos los aspectos del diseño de políticas y sistemas que afecten a las personas con discapacidad deben involucrar activamente su participación[46]. Esto garantiza que los sistemas creados respondan a sus necesidades al tiempo que respetan sus derechos y su capacidad de acción en la prestación y la recepción de cuidados y apoyo, y los empodera en su autocuidado. Esto representa un compromiso de diseño conjunto, que reconoce que las ideas y contribuciones de las personas con discapacidad son valiosas y necesarias para crear sistemas que respalden realmente su independencia y bienestar[47].

La Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad publicó un informe sobre las políticas inclusivas para las personas con discapacidad, en el que destacó que los marcos de políticas inclusivas para las personas con discapacidad exigen un enfoque de doble vía que cubra la participación, supervisión, presupuestación, recopilación de datos y la sensibilización sobre la discapacidad[48].

Aspectos de los marcos de políticas inclusivas para personas con discapacidad



Beneficios de los cuidados y el apoyo, riesgos de la inacción

Transformar y mejorar los sistemas de cuidados y apoyo ofrece importantes beneficios económicos. Los sistemas de cuidados y apoyo crean un nivel de protección social más fuerte, asegurando ingresos que ayudan a prevenir crisis financieras. También funcionan como un factor pacificador y, de ese modo, se evitan las crisis. La literatura feminista ha identificado muchos beneficios de la adopción de sistemas de cuidados y apoyo igualitarios, incluido el llamado triple dividendo de la inversión en cuidados y apoyo:

1. Contribuye directamente al bienestar de las personas;

[44] A/HRC/52/32, párr. 62.
[45] Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, observación general núm. 7 (2018) sobre la participación de las personas con discapacidad, incluidos los niños con discapacidad, a través de sus organizaciones representativas, en la aplicación y el seguimiento de la Convención (CPDP/C/GC/7).
[46] *Ibid.*
[47] Naciones Unidas, *Transformar los sistemas de cuidados en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible y nuestra agenda común. Documento de política del sistema de la ONU*, julio de 2024. Este documento de política identifica la participación y la toma de decisiones de los grupos con mayor probabilidad de ser ignorados como un medio para asegurar "la representación y participación significativa de las personas que brindan y reciben cuidados, y de sus organizaciones" (pág. 19).
[48] Véase A/71/314, sección IV.

2. Crea empleos de calidad;
3. Aumenta la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo formal al reducir la prestación de cuidados y apoyo no remunerados[49].

La inversión en los sectores de cuidados y apoyo puede reducir sustancialmente las tasas de pobreza, promover la igualdad de género y contribuir positivamente al crecimiento del producto interior bruto (PIB)[50].

Si se sigue como de costumbre, se corre el riesgo de reforzar los sistemas a los que las mujeres, las personas con discapacidad y las personas mayores se han opuesto activamente. Esto perpetúa la desigualdad de género y la institucionalización de las personas con discapacidad, pudiendo dar lugar a graves violaciones de los derechos humanos. También puede generar un círculo vicioso de cuidado, pobreza y desigualdad en el que los que brindan cuidados y apoyo no remunerados no pueden ingresar a la fuerza de trabajo, y los que reciben cuidados y apoyo no pueden acceder a los servicios que necesitan[51]. El empeoramiento de las condiciones laborales también contribuye a mantener a los trabajadores en la pobreza y puede estar directamente relacionado con la violencia, el abandono o el descuido de quienes reciben cuidados y apoyo. Al considerarse como un pilar de los sistemas de protección social, los cuidados y el apoyo influyen en el buen desempeño de los otros pilares[52].

[49] *Ibid.* 1, pág. 17.
[50] Véase, por ejemplo, R. Connelly y E. Kongar (eds.), *Gender and Time Use in a Global Context* [en inglés] (Palgrave Macmillan, 2017); Ana Güezmes García y María-Noel Vaeza, coordinadoras, *Avances en las políticas de cuidados en América Latina y el Caribe*: hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género (CEPAL, 2021), págs. 15-16; OIT, *Los beneficios de invertir en paquetes de políticas transformadoras de cuidado infantil para avanzar hacia la igualdad de género y la justicia social*, informe de la OIT, octubre de 2023.
[51] OIT, *Los beneficios de invertir en paquetes de políticas transformadoras de cuidado infantil para avanzar hacia la igualdad de género y la justicia social*, pág. 14.
[52] Véase, por ejemplo: Mignon Duffy, *Why Improving Low-Wage Health Care Jobs Is Critical for Health Equity, AMA Journal of Ethics* [en inglés], vol. 24, núm. 9 (septiembre de 2022).

IV. Dimensiones y objetivos de la política

Las propuestas para transformar los modelos de cuidado convencionales han tomado en cuenta la distribución desigual del trabajo de cuidados y apoyo. El marco de las 5R+[53] exige que se reconozca, reduzca y redistribuya la prestación de cuidados y apoyo no remunerados, que se recompense el trabajo de cuidados y apoyo remunerado, y que se garantice la representación, el diálogo social y la negociación colectiva de los trabajadores de cuidados y apoyo[54].

Los cuidados y el apoyo tienen tres dimensiones[55]:

- Proporcionar cuidados y apoyo, reconociendo la interrelación social inherente en la necesidad tanto de dar como de recibir cuidados y apoyo.
- Recibir cuidados y apoyo, reconociendo a las personas como titulares de derechos con autonomía en relación con los cuidados y el apoyo que reciben.
- El autocuidado, enfatizando la importancia de tener los medios y el tiempo para ejercer y administrar el cuidado y el apoyo personal.

La transformación de los sistemas de cuidados y apoyo comprende tres objetivos de la política que tienen por objeto hacer frente a la distribución desigual de la prestación de cuidados y apoyo no remunerados, el cual que recae desproporcionadamente en las mujeres. Estos objetivos de la política se mencionan brevemente de la siguiente manera:

- Tiempo para brindar cuidados y apoyo; lo que requiere la liberación de tiempo disponible para proporcionar cuidados y apoyo de gran calidad (si una persona trabaja demasiado, no puede cuidar ni apoyar a otros)[56].
- Dinero para los cuidados y el apoyo, el cual requiere recursos financieros (principalmente públicos) para pagar adecuadamente la prestación de los cuidados y el apoyo (teniendo en cuenta que los programas de transferencias monetarias pueden cubrir los servicios de cuidados y apoyo)[57].
- La provisión de servicios, que tiene por objeto reducir la prestación de cuidados y apoyo no remunerados (fes decir, financiando la demanda de servicios de cuidados y apoyo)[58].

Marco de las 5R+	Medidas de cuidados y apoyo que tienen en cuenta los derechos de las personas con discapacidad
Reconocer	Implica reconocer los derechos humanos de las personas con discapacidad y medir el uso del tiempo en todas las dimensiones de los cuidados y el apoyo.
Reducir	Implica reducir la prestación de cuidados y apoyo no remunerados intensivos en mano de obra que las personas con discapacidad y sus familias prestan a otros, y el autocuidado.
Redistribuir	Implica reasignar el tiempo invertido en la prestación de cuidados y apoyo no remunerados intensivos en mano de obra a través de servicios basados en los derechos humanos y redes comunitarias, que incluyen servicios prestados por el sector privado y el Estado. Estos sistemas deben atender las necesidades de las personas con discapacidad, permitiéndoles que gestionen sus propios planes de apoyo.

[53] Para encontrar un marco común que pueda ampliarse fácilmente, los profesionales que trabajan en cuidados y apoyo han comenzado a utilizar informalmente 5R+, que puede incluir progresivamente más "R" que las propuestas. Por ejemplo, la guía práctica de ONU Mujeres sobre el trabajo remunerado y no remunerado recomienda la "resiliencia" como una nueva "R". El documento de política del sistema de la ONU publicado en julio de 2024 incluye recursos. Consulte ONU Mujeres, *A Toolkit on Paid and Unpaid care work: From 3Rs to 5Rs* [en inglés], pág. 4; Naciones Unidas. *Transformar los sistemas de cuidados en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible y nuestra agenda común: Documento de política del sistema* de la ONU, pág. 25.

[54] OIT, *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado*, pág. xliv.

[55] A/HRC/52/52, párr. 27.

[56] OIT, *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado*, págs. 126–133.

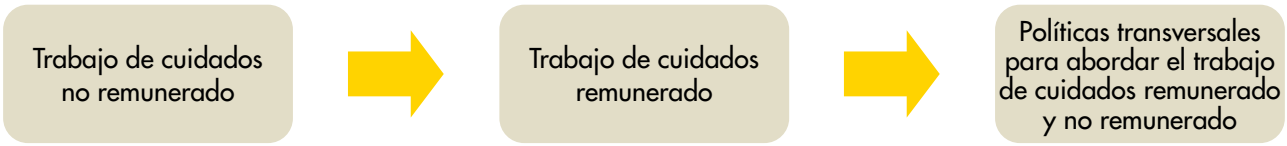
[57] *Ibid.*, págs. 145–150.

[58] *Ibid.*, págs. 133–145.

Recompensar	Implica recompensar a los trabajadores de cuidados y apoyo mejorando sus condiciones laborales y garantizando el acceso a programas de protección social, lo que aumentará la calidad de los cuidados y el apoyo proporcionados.
Representar	Implica la representación de los trabajadores de cuidados y apoyo y de las personas con discapacidad y sus organizaciones, mediante la inclusión de sus puntos de vista en el diálogo social y la negociación colectiva, formalizando el trabajo de cuidados y apoyo.
Recursos	Implica el cálculo de costos y el seguimiento de las inversiones en cuidados, el desarrollo de presupuestos receptivos en cuidados y apoyo y la expansión del espacio fiscal disponible para financiar economías inclusivas y prósperas[59].

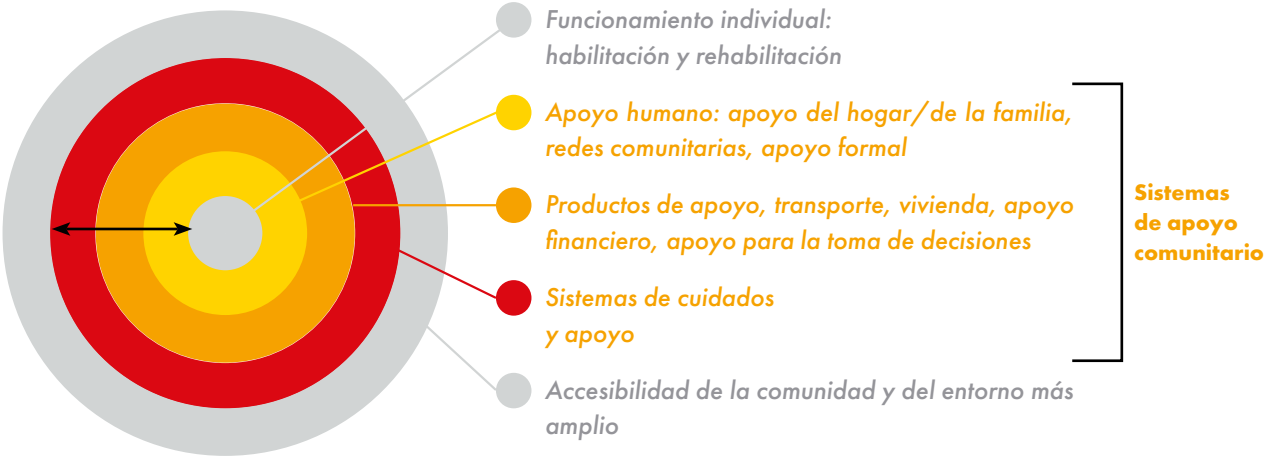
Superposición entre la Tabla de Puntuación y las políticas inclusivas de discapacidad

Los ámbitos de políticas incluidos en la *Tabla de Puntuación* siguen un enfoque basado en los derechos para responder a los proveedores y destinatarios de cuidados y apoyo, con el objetivo de "alterar las normas sociales, las relaciones de poder y la discriminación racial que están en el origen de esta infravaloración del trabajo de cuidados"[60]. Se alinean con el marco de las 5R+ y con los objetivos de la política. La *Tabla de Puntuación* tiene tres secciones que agrupan temáticamente las políticas y los indicadores de cuidados:



Hay ámbitos de políticas que están relacionados y que pueden superponerse con los objetivos y las dimensiones de los sistemas de cuidados y apoyo. Existe una interdependencia entre los sistemas de cuidados y apoyo, la mejora del funcionamiento individual, y la accesibilidad e inclusividad del entorno. Optimizar el funcionamiento individual y mejorar la accesibilidad ambiental en general puede reducir la necesidad de servicios de apoyo humano. Sin embargo, estas medidas no se consideran parte de los sistemas de cuidados y apoyo en la *Herramienta de Evaluación a Nivel País*.

Figura i
Interdependencia entre los sistemas de apoyo comunitarios, la mejora del funcionamiento individual, y la accesibilidad de la comunidad y un entorno más amplio[61].



[59] Naciones Unidas, *Transformar los sistemas de cuidados […]: Documento de política del sistema de la ONU*, pág. 20.
[60] *Ibid. 7*, pág. 17.
[61] Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, *Disability and Development Report 2024: Acceleration the realization of the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities* [en inglés] (Nueva York, 2024).

El ACNUDH ha identificado varios indicadores y ámbitos de políticas en la *Tabla de Puntuación* que podría modificarse con una perspectiva de los derechos de las personas con discapacidad. Estas áreas prioritarias de políticas específicas para la discapacidad incluyen:



Todos los cambios introducidos en los ámbitos de políticas y los indicadores de la *Tabla de Puntuación* tienen por objeto incorporar un enfoque basado en los derechos de las personas con discapacidad y se explican en la sección 3.

¿Cómo se coordinan los sistemas de cuidados y apoyo con otros sectores?

Los sistemas de cuidados y apoyo tienen por objeto redistribuir, en el conjunto de la sociedad, las responsabilidades y el tiempo dedicados a los cuidados y el apoyo, promover la igualdad de género y la corresponsabilidad, y garantizar que los cuidados y el apoyo se presten con dignidad y equidad, de conformidad con los principios de derechos humanos. Este paradigma ha sido configurado e impulsado por los movimientos feministas, las organizaciones de personas con discapacidad y los movimientos de personas mayores, que desde hace tiempo vienen señalando tanto la carga desigual que recae sobre las mujeres como la exclusión sistémica de quienes requieren cuidados y apoyo.

En la práctica, el punto de entrada habitual en los sistemas de cuidados y apoyo lo constituyen las personas que proporcionan cuidados y apoyo en sus familias o comunidades y que solicitan asistencia al Estado para reorganizar su tiempo y acceder a servicios que les permitan ejercer plenamente sus derechos. Aunque quienes brindan cuidados y apoyo proceden de entornos diversos –incluidas mujeres con discapacidad, personas mayores y hombres– los datos disponibles muestran de manera constante que son principalmente las mujeres quienes realizan este trabajo a diario, lo que refleja la profunda desigualdad de género en la organización social de los cuidados y el apoyo.

Una vez presentada la solicitud, debe existir coordinación entre el sistema de cuidados y apoyo y otros sectores sociales relacionados con el envejecimiento, la discapacidad y la infancia. En particular:

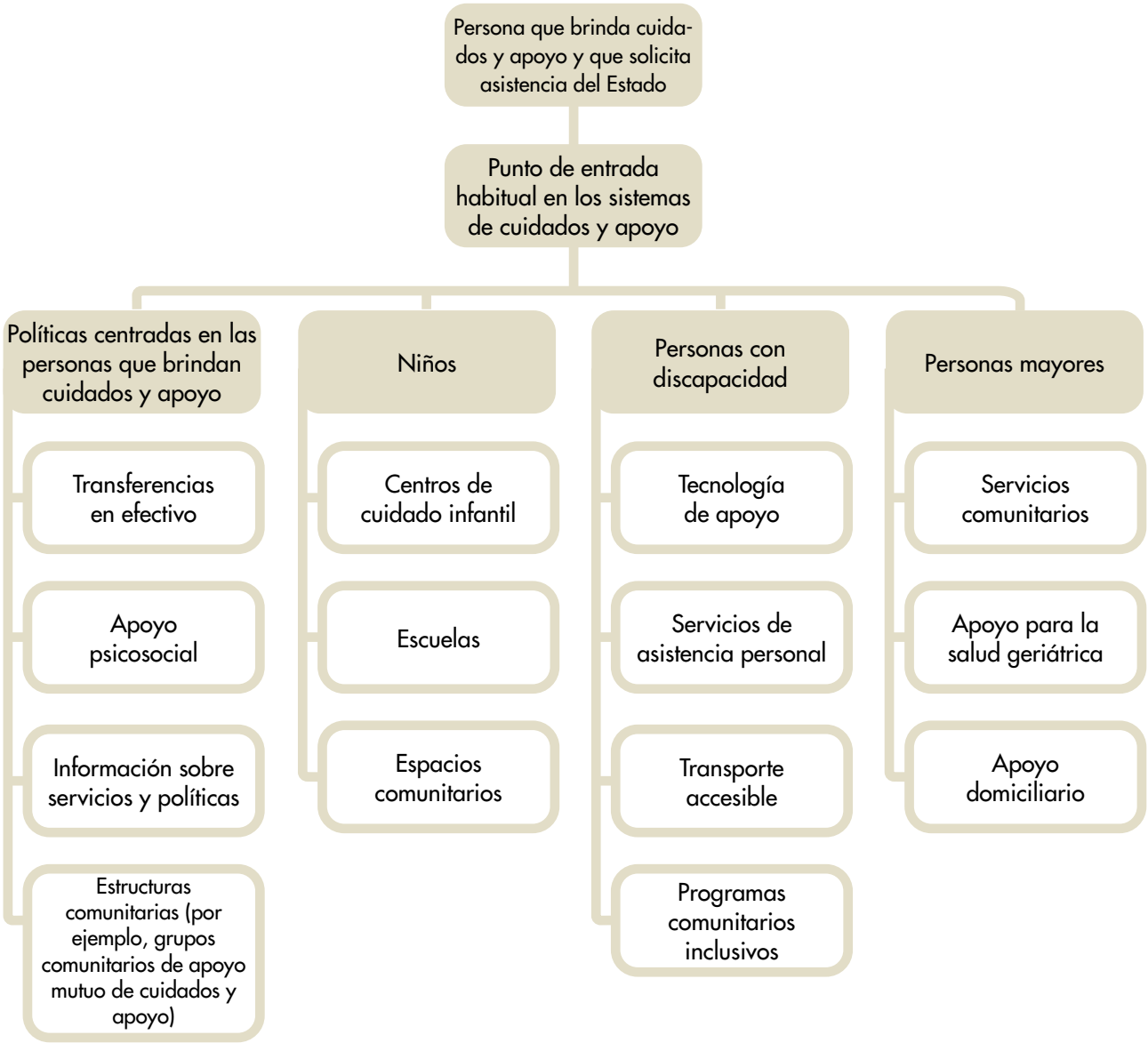
- Una persona que presta cuidados y apoyo a un padre (una persona mayor), a una pareja (una persona con discapacidad) y a un hijo (sin discapacidad), por ejemplo, puede requerir respuestas distintas para cada caso.

- Esas respuestas suelen estar gestionadas por sectores diferenciados, como los relacionados con el envejecimiento (protección social, servicios de salud, servicios comunitarios), la discapacidad (asistencia personal, medidas para mejorar la accesibilidad, tecnología de apoyo) y la infancia (educación, actividades comunitarias).

Muchos de los servicios disponibles en estos sectores, en el momento de redactar este informe, siguen sin cumplir las normas internacionales de derechos humanos, en particular las establecidas en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En algunos casos, los sistemas continúan basándose en respuestas institucionales o segregadas –como residencias, centros de atención diurna o escuelas especiales– que no fomentan la autonomía, la vida independiente ni la inclusión en la comunidad.

Los sistemas de cuidados y apoyo no deben funcionar como mecanismos automáticos de derivación hacia estructuras de servicios convencionales. Por el contrario, deben actuar como plataformas de coordinación que orienten los servicios públicos y comunitarios hacia respuestas acordes con los derechos humanos. Estos sistemas deben respaldar tanto la reorganización justa del tiempo de quienes prestan cuidados y apoyo como la autonomía y la participación significativa de quienes los reciben.

Figura ii
Coordinación de los sistemas de cuidados y apoyo



V. Ámbitos de la política e indicadores

Sobre la base de la definición que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) da a las políticas de cuidados transformadoras, la *Tabla de Puntuación* determina qué políticas tienen un potencial transformador y las organiza en sus tres secciones. Dada la compatibilidad de los marcos conceptuales de Oxfam y del ACNUDH, esta publicación amplía, redefine y especifica aquellas áreas que se ajustan a las prioridades en virtud de la Convención.

La *Tabla de Puntuación* es una herramienta integral para evaluar las configuraciones actuales de los sistemas de cuidados. Se hizo lo posible por incluir los derechos de las personas con discapacidad en la *Tabla de Puntuación*; pero es necesario seguir mejorándola para cumplir con las normas de la Convención. El ACNUDH identificó indicadores que:



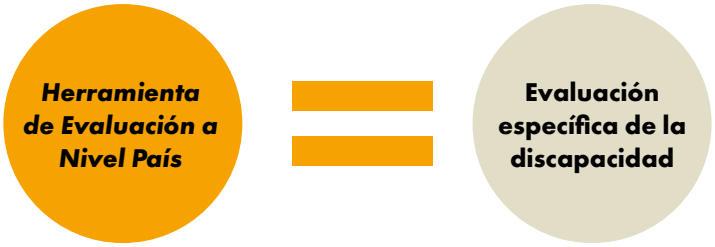
Las fuentes de verificación incluidas en esta *Herramienta de Evaluación a Nivel País* complementan las mencionadas en la *Tabla de Puntuación*, salvo cuando los indicadores se reemplazan por completo.

Instrucciones

Para una evaluación completa, se deben utilizar todos los indicadores de la *Tabla de Puntuación*, incluidas las modificaciones y los nuevos indicadores propuestos en esta *Herramienta de Evaluación a Nivel País*. Para hacerlo, primero se debe revisar la narrativa de la *Tabla de Puntuación* en detalle, luego la narrativa de la *Herramienta de Evaluación a Nivel País* de los indicadores de esta publicación. Por último, se debe utilizar el archivo de hoja de cálculo que se acompaña para la puntuación.



Puede realizar una evaluación independiente centrada exclusivamente en la discapacidad. En ese caso, debería completar solo los indicadores presentados a continuación cuando utilice el archivo de hoja de cálculo.



Esta *Herramienta* está diseñada para aplicarse en una amplia variedad de contextos. Sin embargo, podría no adaptarse perfectamente a todas las situaciones. Antes de comenzar, se debe revisar en detalle todos los indicadores y su pertinencia, y hacer las modificaciones necesarias. Por ejemplo, sería conveniente que las personas en países con sistemas federales agreguen un criterio de evaluación (una línea de puntuación) a cada indicador para dar cuenta de las diferencias en las políticas públicas a nivel federal y estatal o provincial.

Impacto en las personas: Indicadores y fuentes de verificación

Las tablas de indicadores de esta *Herramienta de evaluación a nivel país* están diseñadas para evaluar el entorno normativo, y no el impacto de las políticas en las personas. No obstante, también han sido concebidas con un enfoque flexible y pueden ajustarse durante la fase de planificación de la implementación para adaptarse mejor a los contextos nacionales o locales. Al revisar las tablas de indicadores, es posible añadir líneas de puntuación centradas en aspectos específicos de la política inclusiva en materia de discapacidad, con el objetivo de medir otros factores pertinentes del marco de políticas o su impacto en las personas.

El *Paquete de Recursos ODS-CDPD* del ACNUDH incluye un conjunto de indicadores estructurales, de proceso y de resultado, correspondientes a diversos artículos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que abordan todas las dimensiones de los sistemas de cuidados y apoyo. Los indicadores estructurales evalúan el compromiso de un Estado con los derechos humanos, reflejando la ratificación de instrumentos jurídicos y el desarrollo de los mecanismos institucionales necesarios para la promoción y protección de los derechos humanos. Los indicadores de proceso evalúan la manera en que un Estado implementa medidas y programas de política pública para traducir sus compromisos en materia de derechos humanos en acciones concretas. Estos indicadores se centran en las políticas adoptadas y en las medidas que se han tomado para dar cumplimiento a los compromisos asumidos. Los indicadores de resultado miden los efectos de estos esfuerzos, captando el nivel de disfrute de los derechos humanos en un contexto determinado. Con el tiempo, permiten consolidar el impacto de las acciones y medidas adoptadas por los Estados para cumplir sus compromisos.

Para obtener más información, consulte las preguntas frecuentes del *Paquete de Recursos ODS-CDPD*, [página en inglés], "human rights indicators on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities", [disponible en español] en la sección de "Monitoring" páginas 6 a 7.

El *Paquete de Recursos ODS-CDPD* también ofrece orientación sobre cómo utilizar las fuentes de datos para evaluar los indicadores de resultado. Estas fuentes datos sugeridas pueden servir de base para incorporar nuevas líneas de puntuación en función de los indicadores. Asimismo, pueden constituir una referencia valiosa para quienes lleven a cabo la evaluación y no cuenten con experiencia previa en todos los ámbitos de política. De hecho, algunas de las fuentes de verificación sugeridas en los indicadores que se presentan a continuación proceden del *Paquete de Recursos*.

Al comienzo de la evaluación, se deben tomar decisiones sobre la metodología de recopilación de datos y cómo puntuar cada línea. *La Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados* contiene una sección sobre puntuación que brinda orientación sobre cómo decidir la manera de puntuar los criterios[62]. El archivo de hoja de cálculo incluye una fórmula que calcula automáticamente las puntuaciones y una tabla que evalúa el impacto transformador de una política sobre la base de la puntuación obtenida.

En determinados contextos, es posible que no exista una política formal representada en la legislación o estipulada en la reglamentación administrativa. Sin embargo, algunos aspectos de los ámbitos de políticas podrían abordarse mediante programas específicos relacionados con otros ámbitos de políticas. En esos casos, el criterio de evaluación con respecto a la existencia de una política podría calificarse con una puntuación de 0,5, o incluso 0, y los criterios restantes aún podrán calificarse si se abordan a través de otros programas o reglamentaciones.

El laboratorio de integración de la Keough School of Global Affairs (KSGA) de la Universidad de Notre Dame (ND-i-Lab), Oxfam America, el National Women's Law Center (NWLC) y la National Partnership for Women & Families (NPWF) prepararon una evaluación sobre el contexto de políticas de cuidados de Estados Unidos de América utilizando la *Tabla de Puntuación* y publicaron un informe[63].

[62] *Ibid. 7*, págs. 26-28.

[63] Nicolas Chehade et al., *Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los Estados Unidos: Evaluación de las políticas federales de cuidados no remunerados o mal remunerados en los EE. UU.*, Escuela Keough de Asuntos Globales (Universidad de Notre Dame), Oxfam América, Centro Nacional de Derecho de la Mujer y Asociación Nacional para las Mujeres y las Familias, 19 de julio de 2023, disponible en www.oxfamamerica.org/explore/research-publications/uscarescorecard/.

Los documentos resultantes son un ejemplo útil de cómo puede ser una evaluación. Consulte a continuación los resultados de puntuación generales y la evaluación del indicador sobre la protección de trabajadoras y trabajadores migrantes.

TABLA 1. **Puntuación y tendencias generales, Estados unidos.**

Sección 1: Trabajo de cuidados no remunerado	**Puntuación promedia**
Ámbito de política 1.1: Infraestructuras físicas de apoyo a los cuidados	61%
Ámbito de política 1.2: Servicios de cuidades	59%
Ámbito de política 1.3: Prestaciones de protección social en relación con los cuidados	52%
Ámbito de política 1.4: Lugares de trabajo que apoyan los cuidados	7%
Puntuación total de la sección 1:	45%
Sección 2: Trabajo de cuidados remunerado	**Puntuación promedia**
Ámbito de política 2.1: Condiciones laborales y políticas salariales	51%
Ámbito de política 2.2: Normas relativas al entorno laboral	47%
Ámbito de política 2.3: Protección de las personas trabajadoras migrantes dedicadas al trabajo de cuidados	24%
Ámbito de política 2.4: Derecho a la sindicalización	43%
Puntuación total de la sección 2:	41%
Puntuación nacional total	43%

La evaluación de cada indicador está disponible en el archivo de datos brutos que acompaña el Informe de Oxfam América. Allí, a continuación, se incluye un extracto de la tabla de indicadores para el indicador 2.3.1 sobre la igualdad de derechos y de protección para las trabajadoras y trabajadores migrantes de la *Tabla de Puntuación*.

INDICADOR 2.3.1: IGUALDAD DE DERECHOS Y DE PROTECCIÓN PARA LAS PERSONAS TRABAJADORAS MIGRANTES DEDICADAS AL TRABAJO DE CUIDADOS[64]			
Criterios de evaluación	Puntuación	Explicación de la puntuación	Fuentes
Existe una política nacional para garantizar la igualdad de derechos y de protección a los diferentes trabajadores migrantes (por ejemplo, migrantes internos, migrantes que regresan al país de origen, migrantes internacionales)	Parcial: 0.5	"La Ley de Inmigración y Nacionalidad prohíbe a los empleadores (al contratar, despedir, o reclutar o recomendar a alguien a cambio de un cargo) discriminar por razón de su origen nacional a ciudadanos estadounidenses, nacionales estadounidenses y extranjeros autorizados, o discriminar por razón de su estatus de ciudadanía a ciudadanos estadounidenses, nacionales estadounidenses, y las siguientes categorías de extranjeros con autorización para trabajar: residentes permanentes, residentes temporales (es decir, personas que han pasado por el programa de legalización), refugiados y asilados".	Enlace 1 Enlace 2 Enlace 3 Enlace 4 Enlace 4

[64] El material ***Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los Estados Unidos: Evaluación de las políticas federales de cuidados no remunerados o mal remunerados en los EE. UU.* – Chehade, Nicolas; Fahmy, Nourhan; Holmstrom, Alina; Iyer, Prithvi; Rewald, Rebecca; Castro Bernardini, María del Rosario – 19/7/23** (Tabla 4, pág. 25) ha sido reproducido en la Tabla 1 y adaptado en la tabla del Indicador 2.3.1 (de la hoja de cálculo con los datos brutos que acompaña a la Tabla de Puntuación) por el editor, las Naciones Unidas, con el ACNUDH como departmento autor, con el permiso de Oxfam, Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford OX4 2JY, Reino Unido, www.oxfam.org.uk. Oxfam no necesariamente respalda el texto ni las actividades que acompañan estos materiales, ni ha aprobado el texto adaptado.

		No se ha encontrado ninguna ley contra la discriminación relacionada con los trabajadores indocumentados sin autorización para trabajar. En términos de protecciones en el lugar de trabajo, por ley, las protecciones en el lugar de trabajo de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA, por sus siglas en inglés) en virtud de la Ley de Normas Justas de Trabajo (FLSA, por sus siglas en inglés) (salario mínimo, horas extras y leyes relacionadas) se aplican independientemente del estatus de inmigración o migración de una persona. Por último, según establece el Departamento de Empleo de Estados unidos, "la Ley para la Protección de los Obreros Agrícolas Migratorios y de Temporada (MPSA, por sus siglas en inglés) del Departamento de Trabajo protege a los trabajadores agrícolas migrantes y de temporada estableciendo normas de empleo relacionadas con salarios, vivienda, transporte, divulgaciones y mantenimiento de registros", pero no se aplica a los trabajadores independientes contratados.	
Legislación y ratificación			
Hay leyes destinadas a garantizar el acceso a la igualdad de derechos y protecciones para los migrantes que trabajan en el sector de cuidados	No: 0	Los migrantes dedicados a trabajos de cuidados solo están protegidos en la medida en que las leyes enumeradas anteriormente cubran a los trabajadores en general, pero no se ha encontrado ninguna ley que proteja específicamente a los migrantes que trabajan en el sector de cuidados. Por ejemplo, los migrantes que trabajan en el sector de cuidados están protegidos contra la discriminación a través de la Ley de Inmigración y Nacionalidad solo si tienen autorización para trabajar, y están amparados por las "leyes de salarios y horas de trabajo" de la Ley de Normas Justas de Trabajo. Sin embargo, si son trabajadores por cuenta propia, contratistas independientes o trabajadores del hogar, no estarán cubiertos por las leyes FLSA u OSHA para la seguridad en el lugar de trabajo. Además, el acceso a esas protecciones y la interpretación de esas protecciones varían ampliamente. Por ejemplo, la aplicación cada vez más agresiva de la ley de inmigración (en el momento de redactar este documento, a través del Servicio de Inmigración y Aduanas o ICE, por sus siglas en inglés) ha restringido el acceso de los trabajadores indocumentados a estas protecciones en muchos casos. Los expertos consultados para esta evaluación de la *Tabla de Puntuación* han expresado que, aunque hay algunas protecciones, el acceso y la aplicación de estas protecciones varían ampliamente, y que la separación entre la aplicación de la ley de inmigración y la aplicación de la ley laboral o de empleo no se sostiene sistemáticamente, lo que hace que las protecciones sean mucho más débiles en la práctica para los trabajadores indocumentados. Además, hay límites a las protecciones de la Ley Nacional de Relaciones Laborales (NLRA, por sus siglas en inglés) para los migrantes que trabajan en el sector de cuidados, y se han tomado decisiones judiciales que han restringido la capacidad de los trabajadores indocumentados para recibir pagos atrasados u otros resarcimientos si son despedidos por organizarse sindicalmente.	Enlace 1 Enlace 2

Accesibilidad e inclusión			
La política se extiende a todos los trabajadores, ocupaciones y grupos de población y a aquellos que tienen mayores probabilidades de quedar excluidos, incluidos los trabajadores migrantes que trabajan en el sector informal	No: 0	La Ley de Inmigración y Nacionalidad se aplica únicamente a los residentes temporales, refugiados y asilados que tienen autorización para trabajar. La Administración de Seguridad y Salud Ocupacional y la Ley de Normas Justas de Trabajo no se aplican a los trabajadores contratados independientes.	Enlace 1
Puntuación total para el indicador 2.3.1: __4 /17	**24%**		

Como resultado de la evaluación basada en el indicador anterior, el informe de Oxfam EE. UU. incluye un resumen descriptivo de los resultados:

Ámbito de política 2.3: Protección de las personas trabajadoras migrantes dedicadas al trabajo de cuidados

"Este ámbito de política incluye un solo indicador, referente a la igualdad de derechos y protecciones para trabajadores/as migrantes del sector de cuidados. Buena parte de los/las trabajadores/as de cuidados en los EE. UU. son personas migrantes, por lo que analizar las políticas que protegen a trabajadores/as migrantes es parte fundamental para comprender el nivel de equidad del panorama de cuidados en el país".

El único indicador de esta sección, 2.3.1: Igualdad de derechos y de protección para las trabajadoras y trabajadores migrantes, recibió una puntuación de 24 %. Este indicador se vincula con la Ley de Migración y Nacionalidad (*Immigration and Nationality Act*), OSHA, FLSA, y la Ley de Protección de los Trabajadores Agrícolas Migrantes y de Temporada (*DOL Migrant and Seasonal Agricultural Worker Protection Act, MSPA*). Este indicador recibió la mejor puntuación para regulación y seguimiento, y la peor para criterios de accesibilidad e inclusión, y de legislación y ratificación. No se concedió puntos en ninguno de los indicadores de los dos últimos criterios de evaluación. Esto se debe en parte al hecho que la Ley de Migración y Nacionalidad no incluye redacción específica relativa a trabajadores/as migrantes de cuidados, y OSHA y FLSA no son aplicables a trabajadores/as migrantes de cuidados informales o independientes. Además, la autorización para trabajar en virtud de la Ley de Migración y Nacionalidad se emite con base en el estatus migratorio de cada persona. Trabajadores/as cuyo estatus migratorio depende de su trabajo a menudo deben recurrir a empleadores particulares para obtener sus permisos de trabajo. Este indicador también recibió puntuaciones muy bajas para los criterios de diseño e impacto y presupuesto y administración. Las últimas solicitudes de fondos de parte del gobierno de Biden para reducir la carga de casos y demora judicial indican que el financiamiento asignado hasta el momento para implementar esta política ha sido insuficiente. Las puntuaciones para este indicador demuestran que no existen políticas para garantizar la protección adecuada para trabajadores/as migrantes de cuidados".

Fuente: Nicolas Chehade et al., *Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados en los Estados Unidos: Evaluación de las políticas federales de cuidados no remunerados o mal remunerados en los EE. UU.*, Escuela Keough de Asuntos Globales (Universidad de Notre Dame), Oxfam América, Centro Nacional de Derecho de la Mujer y Asociación Nacional para las Mujeres y las Familias, 19 de julio de 2023, pág. 24. Disponible en: www.oxfamamerica.org/explore/research-publications/uscarescorecard/.
Abreviaturas: DOL, Departamento de Trabajo; FLSA, Ley de Normas Laborales Justas; OSHA, Administración de Seguridad y Salud Ocupacional.

1. Indicador 1.1.4: Transporte público[65]

Pertinencia:

El transporte es parte de la infraestructura relacionada con los cuidados que puede reducir la cantidad de tiempo dedicado a la prestación de cuidados y apoyo no remunerados, si es accesible, y puede facilitar el acceso a los servicio[66]. El transporte público para las personas con discapacidad es esencial para su participación en la sociedad y para su acceso a atención médica, educación, empleo y actividades de ocio.

Figura iii
Integración de la movilidad individual en diferentes niveles.



Fuente: ACNUDH, *Paquete de Recursos de ODS-CDPD.*

Para la movilidad personal, las personas con discapacidad pueden necesitar apoyo humano, aunque a menudo esta necesidad puede reducirse mediante el suministro de tecnología de apoyo. Con la tecnología de apoyo, la base de referencia para los servicios de transporte para la mayoría de las personas con discapacidad es el transporte de punto a punto (automóviles privados, taxis accesibles, transporte específico para personas con discapacidad). A medida que el volumen de pasajeros aumenta durante un periodo de crecimiento económico en una jurisdicción determinada, el transporte colectivo debe hacerse accesible, incluso cubriendo los costos de los asistentes personales. En ese escenario, el paratránsito y el transporte público accesible se complementan entre sí, pero no se sustituyen[67]. Las personas con discapacidad que no pueden aprovechar al máximo el transporte público colectivo utilizan el paratránsito o nuevos servicios de movilidad compartida[68]. Las líneas flexibles de transporte o paratránsito son soluciones más asequibles y más inmediatas que el transporte colectivo totalmente accesible. Estos servicios complementan las opciones de transporte colectivo y son necesarios para mejorar el acceso de las personas con discapacidad, tanto en zonas urbanas como interurbanas.

---

[65] El material ***Tabla de Puntuación de las políticas de cuidados. Herramienta para evaluar el progreso de los países hacia un entorno de políticas propicio* – Butt, Anam Parvez; Parkes, Amber; Castro Bernandini, María del Rosario; Paz Arauco, Veronica; Sharmishtha, Nanda; Seghaier, Roula – 20/09/2021** (Indicador 1.1.4 sobre transporte público; Indicador 1.2.2 sobre servicios de cuidados y desarrollo de la primera infancia (AEPI); e Indicador 1.3.2 sobre políticas de transferencias monetarias relacionadas con los cuidados y el apoyo) ha sido adaptado por el editor, las Naciones Unidas, con el ACNUDH como departamento autor, con la autorización de Oxfam, Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford OX4 2JY, Reino Unido, www.oxfam.org.uk. Oxfam no respalda necesariamente ningún texto ni actividad que acompañe al material, ni ha aprobado el texto adaptado.

[66] OIT, *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado*, págs. 113-114.

[67] A/HRC/55/34, párr. 36.

[68] Sobre nuevos servicios de movilidad, véase: Anne Goralzik, Alexandra König, Laura Alciauskaite y Tally Hatzakis, *Shared mobility services: an accessibility assessment from the perspective of people with disabilities, European Transport Research Review*, vol. 14 (2022), pág. 2 [en inglés].

Los criterios de evaluación incluidos tratan de evaluar el acceso al transporte y la prestación de servicios para aquellos que no pueden aprovechar al máximo el transporte público colectivo. Se ha añadido un criterio adicional para medir el acceso al transporte público desagregado por sexo, edad y discapacidad.

Criterios de evaluación del indicador 1.1.4	Puntuación		
	Sí	Parcial	No
Existe una política nacional para el suministro de transporte público	1	0.5	0
Hay una estrategia o un plan de accesibilidad nacional para identificar y eliminar todas las barreras existentes a la accesibilidad en la infraestructura de transporte	1	0.5	0
Accesibilidad y alcance			
La política está dirigida a las poblaciones subatendidas y excluidas	1	0.5	0
La política tiene por objeto garantizar que los servicios de transporte público sean asequibles	1	0.5	0
La política considera todos los medios de transporte, incluido el transporte de punto a punto[69]	1	0.5	0
Se han adoptado medidas, como exenciones fiscales, descuentos y subsidios, para promover y garantizar el acceso a servicios de transporte accesibles para las personas con discapacidad	1	0.5	0
En el marco de esta política, los servicios y programas de transporte tienen por objeto llegar a las zonas y poblaciones más subatendidas, incluidas las que tienen mayores probabilidades de quedar excluidas	1	0.5	0
Los servicios de transporte público en virtud de esta política son seguros, confiables y están bien conectados	1	0.5	0
Presupuestos y administración			
La asignación presupuestaria para esta política ha aumentado (en términos reales) desde el ciclo presupuestario anterior	1	0.5	0
La asignación presupuestaria es suficiente para aplicar la política (teniendo en cuenta tanto los costos directos de ejecución y mantenimiento, como los costos indirectos de personal y administrativos)	1	0.5	0
La asignación presupuestaria para los servicios de transporte público se está gastando de manera adecuada (≥ 80 %), tanto en gastos de personal como en la prestación e implementación efectivas	1	0.5	0
El gobierno cuenta con suficientes recursos humanos y capacidad técnica para aplicar la política	1	0.5	0
Los servicios de transporte público están principalmente (≥ 80 %) financiados o administrados por el gobierno	1	0.5	0
Los servicios de transporte privado están regulados para satisfacer requisitos de asequibilidad y accesibilidad equivalentes	1	0.5	0

[69] Otros servicios y medidas incluyen servicios de paratránsito, incentivos para que las personas con discapacidad accedan a medios de transporte alternativos accesibles o incentivos para la creación de estos servicios.

Criterios de evaluación del indicador 1.1.4	Puntuación		
	Sí	Parcial	No
Regulación y seguimiento			
Hay un departamento/unidad/organismo público responsable de la aplicación de esta política	1	0.5	0
La política incluye disposiciones para la supervisión y la regulación de la calidad, accesibilidad, fiabilidad y asequibilidad de los servicios de transporte público	1	0.5	0
El Gobierno recopila y publica datos desagregados sobre la aplicación de la política, con indicadores y metas	1	0.5	0
Hay un mecanismo de retroalimentación y reclamaciones de operación disponible y accesible	1	0.5	0
El sistema de seguimiento y evaluación del Gobierno incluye el impacto de la política sobre la prestación de cuidados y apoyo no remunerados	1	0.5	0
Diseño e impacto			
La política se elaboró mediante consultas con mujeres y personas con discapacidad y sus organizaciones de diversos orígenes	1	0.5	0
Hay una intención explícita de abordar cuestiones relacionadas con la prestación de cuidados y apoyo no remunerados en los objetivos de la política (para reducir el tiempo, los costos y la mano de obra de los cuidadores, o para mejorar la calidad de los cuidados recibidos)	1	0.5	0
Hay una intención explícita de promover la autonomía y el bienestar de las personas con discapacidad en los objetivos o el propósito de la política	1	0.5	0
Se ha demostrado que la política ha tenido efectos positivos mediante la reducción o redistribución de la prestación de cuidados y apoyo no remunerados	1	0.5	0
Las mujeres están representadas en forma equitativa (≥ 50 %) en las estructuras de gestión y gobernanza de los servicios de transporte público	1	0.5	0
Las personas con discapacidad están representadas en forma equitativa (≥ 20 %) en las estructuras de gestión y gobernanza de los servicios de transporte público	1	0.5	0
La proporción de la población que tiene acceso conveniente al transporte público está en consonancia con la composición demográfica por sexo, edad y discapacidad	1	0.5	0
Puntuación para el indicador 1.1.4: (de un total de 26)	**___%**		
Grado en que la política tiene un carácter transformador (0-5)	**___**		

Fuentes de verificación:

A nivel mundial, el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat) y otros asociados reunirán y gestionarán datos sobre la conveniencia del transporte público y la calidad de los servicios para su comparación internacional. Los datos incluyen:

- Datos sobre la ubicación de las paradas de transporte en la ciudad, desde la administración municipal o los proveedores de servicios hasta los datos SIG.
- Información sobre unidades de vivienda a menos de 500 metros de paradas de transporte público, del censo o datos SIG.
- Cantidad de residentes por unidad de vivienda, del censo o mediante encuestas de hogares.
- Encuestas de hogares con información sobre la proporción de hogares que declaran tener acceso a transporte público en un radio de 0,5 km, y sobre la calidad del servicio.

Los esfuerzos se centrarán en el desarrollo de capacidades congruentes con el fin de garantizar estándares coherentes para la generación de datos, la presentación de informes y el análisis en todos los países y regiones. En el momento de realizar esta traducción, no existía una metodología internacionalmente acordada para evaluar la conveniencia del transporte público y la calidad del servicio, ni existían bases de datos mundiales o locales sobre los sistemas de transporte urbano. Faltan la armonización y comparabilidad de los datos a nivel mundial. Es necesario recopilarlos a nivel local, donde existen deficiencias, especialmente en lo que respecta a los datos sobre el tránsito colectivo y la infraestructura de transporte. Para abordar estos desafíos, el Banco Mundial y Conveyal han desarrollado una plataforma de software de código abierto llamada OpenTripPlanner. Esta herramienta permite a los funcionarios gubernamentales y proveedores de transporte urbano calcular fácilmente la accesibilidad para diversas oportunidades y escenarios de transporte utilizando datos estandarizados.

Ejemplos de políticas en acción || Implementaciones prácticas de políticas

Pakistán: En Karachi, Pakistán, el Proyecto Rickshaw desarrolla *autorickshaws* con controles manuales para conductores con discapacidad y espacio para pasajeros con discapacidad. El prototipo fue financiado por el público y el diseño fue compartido con un fabricante local de rickshaws, con planes para integrar estos rickshaws accesibles a la flota de transporte de Careem.

Sudáfrica: La municipalidad de Ciudad del Cabo lidera la iniciativa Dial-a-Ride, un servicio de transporte de punto a punto para personas con discapacidad que no pueden utilizar el transporte público general. El proyecto se integra con los servicios de autobús de MyCiti y proporciona transporte regular y específico para 350 usuarios regulares y 2 270 pasajeros ocasionales. Lamentablemente, exige que los solicitantes se sometan a una evaluación ocupacional para la elegibilidad. El servicio ofrece transporte accesible para el trabajo, la escuela, las consultas médicas y las actividades sociales[70].

España: Los eurotaxis son vehículos con licencia de taxi adaptados para que los usuarios de sillas de ruedas puedan entrar sin tener que bajarse de su silla de ruedas. Los conductores pueden solicitar fondos para comprar y adaptar los vehículos. El Decreto 1544/2007 exige que el 5 % de las licencias se concedan a taxis adaptados[71].

[70] Véase www.myciti.org.za/en/routes-stops/dial-a-ride/.
[71] Gobierno del Ayuntamiento de Madrid "¿Qué es un Eurotaxi?".

Paquete de Recursos ODS-CDPD:

Indicadores de resultado para medir el impacto en las personas: 20.25, 20.26.

Orientación sobre fuentes de datos: artículo 20 de la Convención

2. Indicador 1.1.6: Tecnología de apoyo [nuevo indicador

Pertinencia:

La tecnología de apoyo es fundamental para la inclusión de las personas con discapacidad. Facilita el acceso a la atención médica, la educación, el trabajo y otros aspectos importantes de la vida. La tecnología de apoyo es esencial en los sistemas de cuidados y apoyo porque permite la independencia y la autonomía, y reduce la necesidad de prestación de cuidados y apoyo no remunerados[72]. Por ejemplo, las sillas de ruedas adecuadas permiten a sus usuarios moverse por su propia cuenta, sin necesidad de apoyo humano adicional, y los lectores de pantallas permiten a las personas ciegas leer documentos y navegar por sitios web sin asistencia humana.

Las tecnologías digitales se utilizan cada vez más como tecnologías de apoyo para mejorar la accesibilidad y la independencia de las personas con discapacidad. Estas herramientas incluyen aplicaciones de software, dispositivos móviles y tecnología ponible que asiste a la comunicación, la movilidad y las actividades diarias. Un ejemplo común de tecnología digital que también sirve como tecnología de apoyo son los lectores de pantallas.

En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publicaron el *Informe mundial sobre la tecnología de apoyo*, que contiene recomendaciones específicas para mejorar el acceso. De acuerdo con el informe, las principales barreras para la provisión de dispositivos de ayuda técnica en muchos países son el costo, la falta de apoyo y la falta de disponibilidad[73]. El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad describió otras barreras en sus recomendaciones a los Estados, como la falta de información[74], la falta de calidad[75], la falta de capacitación en movilidad[76], la falta de mecanismos de distribución[77], la falta de protección o asistencia a las personas con discapacidad en emergencias humanitarias[78], la falta de políticas adecuadas de contratación pública[79], las barreras administrativas, la no utilización del diseño universal[80] y la ausencia de garantías de no discriminación[81].

Las barreras relacionadas con el mercado con respecto a las tecnologías de apoyo incluyen el poder monopólico del mercado, las barreras comerciales, los costos elevados, problemas logísticos y de distribución y una falta de información esencial sobre el mercado[82]. Estas deficiencias dan lugar a un acceso limitado a productos de apoyo asequibles y de buena calidad, en particular en los países de

[72] Véase, por ejemplo: AT Scale, *Argumentos a favor de la inversión en tecnología de apoyo* (2020), págs. 8 y 61; OMS y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Informe mundial sobre la tecnología de apoyo (Ginebra, 2022), pág. 13.
[73] OMS y UNICEF (2022), *Informe mundial sobre la tecnología de apoyo*, pág. 33.
[74] CDPD/C/AZE/CO/2, párr. 45.
[75] CDPD/C/MNG/CO/2-3, párr. 41.
[76] El Comité se refiere a la capacitación de las personas con discapacidad sobre el uso de dispositivos de movilidad (véase, por ejemplo, CDPD/C/ALB/CO/1, párrs. 35-36) y la capacitación sobre normas de calidad de la tecnología de apoyo. (véase, por ejemplo, CDPD/C/IND/CO/1, párrs. 42-43).
[77] CDPD/C/BHR/CO/1, párr. 40; CDPD/C/DEU/CO/2-3, párr. 45.
[78] CDPD/C/ISR/CO/1, párr. 24 a).
[79] CDPD/C/MWI/CO/1, párrs. 41-42; CDPD/C/TGO/CO/1, párrs. 41-42.
[80] CDPD/C/MWI/CO/1, párrs. 41-42.
[81] CDPD/C/ALB/CO/1, párrs. 35-36.
[82] ATScale, *Informe de mercado sobre productos de apoyo 2024* (2024), págs. ii y 1.

ingresos bajos y medios donde el acceso puede ser de tan solo el 3 % para las personas necesitadas, en comparación con el 90 % en los países de ingresos altos[83].

La OMS tiene una lista de productos de apoyo prioritarios que identifica a los productos de apoyo esenciales para mejorar la vida de las personas con discapacidad. La lista incluye una variedad de productos, como dispositivos de movilidad, prótesis, audífonos y ayuda para la comunicación. Estos productos se categorizan en función de su nivel de prioridad, lo que indica su importancia e impacto en la vida del usuario. La lista tiene por objeto orientar a los países en la priorización del suministro de productos y servicios de apoyo para satisfacer las necesidades de sus poblaciones.

Criterios de evaluación del Indicador 1.1.6	Puntuación		
	Sí	Parcial	No
La política tiene por objeto garantizar que la tecnología de apoyo esté disponibles y sea accesible para todos en forma universal	1	0.5	0
La política tienen por objeto garantizar que la tecnología de apoyo sea asequible	1	0.5	0
Las tecnología de apoyo de la Lista de productos de apoyo prioritarios están disponibles de inmediato	1	0.5	0
En el marco de esta política, los programas de tecnología de apoyo están llegando a las zonas y poblaciones más subatendidas, incluidas las que tienen mayores probabilidades de quedar excluidas	1	0.5	0
La tecnología de apoyo se integra en todos los sistemas de salud, con puntos de acceso en educación, bienestar social y otros sectores[84]	1	0.5	0
Presupuestos y administración			
La asignación presupuestaria para esta política ha aumentado (en términos reales) desde el ciclo presupuestario anterior	1	0.5	0
La asignación presupuestaria es suficiente para aplicar la política (teniendo en cuenta tanto los costos directos de ejecución y mantenimiento, como los costos indirectos de personal y administrativos)	1	0.5	0
La asignación presupuestaria para los programas de tecnología de apoyo se está gastando de manera adecuada (≥ 80 %), tanto en gastos de personal como en la prestación e implementación efectivas	1	0.5	0
Los servicios de tecnología de apoyo cuentan con una cantidad suficiente de recursos humanos capacitados en todos los niveles de prestación de servicios sociales y de salud	1	0.5	0
Los programas de tecnologías de apoyo están principalmente (≥ 80 %) administrados por el gobierno	1	0.5	0
El acceso a la tecnología de apoyo se facilita a través de diversas fuentes de financiamiento[85] e incentivos[86] que mejoran el acceso y corrigen las fallas del mercado	1	0.5	0

[83] *Ibid.*

[84] OMS y UNICEF, *Global Report on Assistive Technology* [en inglés], pág. 33.

[85] La OMS enumera una serie de medidas destinadas a sufragar los costes de acceso a la tecnología de apoyo, entre las que se incluyen los planes de seguro público, los planes de seguro privado obligatorio, los planes de seguro privado voluntario y una lista de productos de apoyo seguros y eficaces que se subvencionan o se proporcionan de forma gratuita a las personas que cumplen los requisitos.

[86] Entre los ejemplos de incentivos que promueven la accesibilidad se incluyen las exenciones fiscales para las adaptaciones de dispositivos destinadas a mejorar la accesibilidad o para la importación y exportación de tecnología de apoyo, dispositivos y vehículos adecuados, así como las ayudas económicas para la adquisición de dispositivos de apoyo, dispositivos de comunicación o adaptaciones en el hogar.

Criterios de evaluación del Indicador 1.1.6	Puntuación		
	Sí	Parcial	No
Regulación y seguimiento			
Hay un departamento/unidad/organismo público responsable de la aplicación de esta política	1	0.5	0
La política incluye disposiciones para la supervisión y la regulación de la calidad, accesibilidad, fiabilidad y asequibilidad de los programas de tecnologías de apoyo	1	0.5	0
El Gobierno recopila y publica datos desagregados sobre la aplicación de la política, con indicadores y metas	1	0.5	0
El sistema de seguimiento y evaluación del Gobierno incluye el impacto de la política sobre la prestación de cuidados y apoyo no remunerados	1	0.5	0
Diseño e impacto			
Se realizan procesos de consulta para asegurar la participación activa de las personas con discapacidad, incluso a través de sus organizaciones, en el diseño, la implementación y la supervisión de las políticas para la prestación de tecnología de apoyo	1	0.5	0
Hay una cantidad cada vez mayor de personas con discapacidad que acceden a tecnología de apoyo financiada con fondos públicos, desagregada por sexo, edad, discapacidad y ubicación geográfica	1	0.5	0
Hay una intención explícita de abordar cuestiones relacionadas con la prestación de cuidados y apoyo no remunerados en los objetivos de la política (ya sea para reducir el tiempo, los costos y la mano de obra de los cuidadores, o para mejorar la calidad de los cuidados recibidos)	1	0.5	0
Hay una intención explícita de promover la autonomía y el bienestar de las personas con discapacidad en los objetivos o el propósito de la política	1	0.5	0
Se ha demostrado que la política ha tenido efectos positivos mediante la reducción o redistribución de la prestación de cuidados y apoyo no remunerados	1	0.5	0
Las mujeres están representadas en forma equitativa (≥ 50 %) en las estructuras de gestión y gobernanza para la provisión de tecnología de apoyo	1	0.5	0
Las personas con discapacidad están representadas de forma equitativa (≥ 20 %) en las estructuras de gestión y gobernanza para la provisión de tecnología de apoyo	1	0.5	0
Puntuación para el indicador 1.1.5: (de un total de 24)	**___%**		
Grado en que la política tiene un carácter transformador (0-5)	**___**		

Fuentes de verificación:

- Los datos administrativos pueden obtenerse de programas que aportan mediciones específicas. A menudo, las instituciones gubernamentales existen para diseñar o producir servicios de tecnología de apoyo. Sin embargo, cuando se ofrecen diferentes mediciones a

través de diferentes sistemas, podría ser necesaria una mayor coordinación, por ejemplo, en forma de un identificador personal único para evitar la doble contabilización de beneficiarios.

- De conformidad con la resolución WHA71.8 del 26 de mayo de 2018 sobre la mejora del acceso a la tecnología de apoyo, la OMS creó una serie de Indicadores de progreso para el acceso a la tecnología de apoyo. La secretaría de la OMS debe presentar informes de progreso en 2022, 2026 y 2030, y los indicadores de progreso pueden consultarse en línea a través del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS.
- La herramienta de Evaluación Rápida de Tecnología de Asistencia de la OMS es una encuesta de hogares que se hace a la población, y mide la necesidad, la demanda, la oferta, la satisfacción de los usuarios y las barreras para acceder a la tecnología de apoyo. Le pregunta a las personas que usan tecnología de apoyo quién pagó sus productos. Los encuestados pueden elegir opciones tales como asistencia del gobierno, pero la encuesta no cubre las medidas específicas del gobierno incluidas.
- Otra herramienta de la OMS, la Evaluación de la Capacidad de la Tecnología de Asistencia (o ATA-C, por sus siglas en inglés), evalúa la capacidad de un país para financiar, regular, adquirir y suministrar tecnología de apoyo. Se utiliza para analizar los planes de financiamiento y para determinar quién está cubierto por cada plan y qué proporción de la población está cubierta.
- En 2001, la Rehabilitation Engineering and Assistive Technology Society of North America llevó a cabo una encuesta nacional de uso y necesidad de tecnología de apoyo y tecnología de la información por personas con discapacidad en Estados Unidos, que incluyó datos sobre las fuentes de gastos en tecnología de apoyo.

Ejemplos de políticas en acción || Implementaciones prácticas de políticas

Singapur: SG Enable, una ONG con sede en Singapur, lanzó en 2015 las iniciativas *Enabling Village y Tech Able* para mejorar el apoyo a las personas con discapacidad a través de dispositivos de ayuda técnica. *Tech Able* proporciona un muestrario de tecnologías de apoyo, ofrece evaluaciones y capacitación, y colabora con innovadores y organismos gubernamentales para mejorar la accesibilidad. Desde su creación, Tech Able ha brindado servicios a más de 800 personas, lo que ha aumentado significativamente la concienciación y mejorado el acceso a dispositivos de ayuda técnica y capacitación para personas con discapacidad[87].

Kenia: El fondo National Development Fund for Persons with Disabilities (NDFPWD, por sus siglas en inglés) respalda el suministro de dispositivos de ayuda técnica y servicios a personas con discapacidad en Kenia. El fondo prioriza a las personas que necesitan asistencia para funcionar en un entorno de aprendizaje, capacitación o trabajo[88].

Colombia: El Centro de Relevo permite la comunicación entre las personas sordas y que escuchan a través de una plataforma tecnológica con intérpretes de lenguaje de señas colombianos en línea. El centro es una iniciativa pública entre el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y la Federación Nacional de Sordos de Colombia. El Centro de Relevo es una solución tecnológica que permite el acceso a los servicios desde cualquier computadora o dispositivo móvil, las 24 horas del día y de forma gratuita[89].

Ruanda: La División de Suministros de UNICEF negoció mejores condiciones con proveedores claves para la inclusión de audífonos en su catálogo de productos. Como resultado, el Gobierno

[87] Zero Project. *Learn, try, and test assistive technology* [en inglés]. Disponible en https://zeroproject.org/view/project/373f3c1b-9717-eb11-a813-0022489b3a6d.

[88] Comisión Nacional de Derechos Humanos de Kenia, Presentación del informe *Information on the rights of persons with disabilities and digital technologies*, 1 de septiembre de 2024, págs. 6-7.

[89] Gobierno de Colombia, Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. Centro de Relevo, https://colombiatic.mintic.gov.co/679/w3-propertyvalue-198256.html (Consultado en noviembre de 2025).

de Ruanda y UNICEF, con financiamiento de ATscale, pudieron comprar audífonos por USD 118 por producto, en lugar de los más de USD 2000 que se solían vender previamente en el país. Esto representa una reducción de más del 94 %. El Programa de Cuidado del Oído y la Audición (EHC, por sus siglas en inglés) Winsiga Ndumva sobre servicios de atención primaria inclusivos para personas con discapacidad se ampliará a ocho distritos y proporcionará aproximadamente 1200 audífonos y servicios de cuidado del oído a niños y niñas con discapacidades auditivas[90].

Paquete de Recursos ODS-CDPD:

Indicadores de resultado para medir el impacto en las personas: 1/4.25, 19.31, 20.19, 20.20, 20.21, 20.22, 26.14, 26.16, 32.16

Orientación sobre fuentes de datos: artículos 1–4, 19, 20, 26 y 32 de la Convención

3. Indicador 1.1.7: Vivienda [nuevo indicador]

Pertinencia:

La vivienda accesible permite que las personas con discapacidad reduzcan su necesidad de apoyo. Sin vivienda accesible, las personas con discapacidad necesitan más apoyo y enfrentan un mayor riesgo de institucionalización o derivaciones a centros de cuidados diurnos. La institucionalización limita la autonomía y aumenta el riesgo de abuso. La vivienda accesible es un componente crítico de los sistemas de apoyo comunitario, junto con servicios tales como el transporte, y permite el uso de tecnología de apoyo en el hogar. Además, la posesión del propio hogar fomenta una mayor independencia de la familia, lo que permite que las personas con discapacidad vivan de manera más autónoma y reduzcan los obstáculos para vivir de acuerdo con sus preferencias.

Las personas con discapacidad se enfrentan a obstáculos para acceder a una vivienda adecuada, lo cual refuerza un ciclo de pobreza y exclusión. Incluso cuando se pueden permitir vivir en una vivienda adecuada, la planificación urbana a menudo no cumple con los requisitos de accesibilidad, lo que limita aún más su acceso a la vivienda. La discriminación, la pobreza y la dependencia económica excesiva en la familia contribuyen a las dificultades para encontrar una vivienda adecuada. En general, las mujeres enfrentan mayores dificultades que los hombres a la hora de acceder a una vivienda, debido a los estereotipos de género que desembocan en discriminación salarial y un acceso desproporcionado al trabajo informal, lo que ofrece a los hombres mejores recursos y limita el acceso de las mujeres a viviendas bien ubicadas, especialmente en los países en desarrollo[91]. Las mujeres y las niñas con discapacidad suelen tener dificultades para acceder a viviendas o a refugios accesibles cuando huyen de la violencia de género[92].

Hacer que la vivienda sea accesible para las personas con discapacidad es una iniciativa a largo plazo. Las nuevas construcciones, en especial las viviendas públicas, deben seguir normas de accesibilidad y principios del diseño universal. Mientras tanto, deben planificarse medidas específicas para ajustar las viviendas existentes siguiendo criterios de visitabilidad, adaptabilidad y viabilidad para propiciar el acceso[93]. Esto se puede hacer a través de transferencias monetarias directas u ofreciendo servicios para

[90] UNICEF, "*UNICEF supplies hundreds of children with life-changing hearing aids*" [en inglés], 24 de junio de 2022.
[91] Nora Libertun de Duren et al., *Desigualdad de género en las ciudades*, (Banco Interamericano de Desarrollo, Banco de Desarrollo de América Latina y ONU Hábitat. 2020), págs. 21-25.
[92] A/HRC/55/34.
[93] ACNUDH, *Directrices de política general en el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 11 (versión anticipada)*, 2021, pág. 22: cuadro "Criterios para mejorar la accesibilidad de los edificios existentes: visitabilidad, adaptabilidad y viabilidad".

hacer modificaciones. Las tecnologías digitales, como sistemas domésticos inteligentes, cerraduras controladas por aplicaciones y asistentes activados por voz, pueden mejorar la capacidad de acceso al hogar de las personas con discapacidad al permitir que controlen varios aspectos de su hogar con facilidad.

Criterios de evaluación del Indicador 1.1.7	Puntuación		
	Sí	Parcial	No
La accesibilidad de la vivienda está incluida en la política nacional de vivienda, los códigos de construcción y la legislación de planificación urbana	1	0.5	0
La accesibilidad de la vivienda implica la adaptación de los hogares existentes para satisfacer las normas de accesibilidad mediante medidas y modificaciones específicas	1	0.5	0
Accesibilidad y alcance			
La política está dirigida a las poblaciones subatendidas y excluidas	1	0.5	0
La política tiene por objeto garantizar que la vivienda esté disponible y sea accesible para todos en forma universal	1	0.5	0
Se adoptan y aplican normas nacionales de accesibilidad integral a la vivienda pública y privada[94]	1	0.5	0
La política tiene por objeto garantizar que la vivienda sea asequible	1	0.5	0
En el marco de esta política, los programas de vivienda están llegando a las zonas y poblaciones subatendidas, incluidas las que tienen mayores probabilidades de quedar marginadas	1	0.5	0
Medidas tales como el apoyo o los servicios financieros están destinadas a personas con discapacidad y disponibles para que se adapten los edificios existentes, también mediante el uso de tecnología de apoyo	1	0.5	0
Presupuestos y administración			
La asignación presupuestaria para esta política ha aumentado (en términos reales) desde el ciclo presupuestario anterior	1	0.5	0
La asignación presupuestaria es suficiente para aplicar la política (teniendo en cuenta tanto los costos directos de ejecución y mantenimiento, como los costos indirectos de personal y administrativos)	1	0.5	0
La asignación presupuestaria para programas de vivienda se está gastando de manera adecuada (≥ 80 %), tanto en gastos de personal como en la prestación e implementación efectivas	1	0.5	0
El gobierno cuenta con suficientes recursos humanos y capacidad técnica para aplicar y hacer seguimiento de la política	1	0.5	0
Los programas de vivienda están principalmente (≥ 80 %) administrados por el gobierno	1	0.5	0
Se prioriza el acceso de las personas con discapacidad a los programas de vivienda pública	1	0.5	0
Regulación y seguimiento			
Hay un departamento/unidad/organismo público responsable de supervisar y aplicar las normas de accesibilidad en las etapas de diseño y final de la construcción o modificación de la vivienda	1	0.5	0
La política incluye disposiciones para la supervisión y la regulación de la asequibilidad de la vivienda accesible	1	0.5	0

[94] ACNUDH, *Directrices de política general en el ODS 11*, pág. 23.

Criterios de evaluación del Indicador 1.1.7	Puntuación		
	Sí	Parcial	No
El Gobierno recopila y publica datos desagregados sobre la aplicación de la política, con indicadores y metas	1	0.5	0
El sistema de seguimiento y evaluación del Gobierno incluye el impacto de la política sobre la prestación de cuidados y apoyo no remunerados	1	0.5	0
Diseño e impacto			
La política se elaboró mediante consultas con personas con discapacidad de diversos orígenes y sus organizaciones	1	0.5	0
Hay una intención explícita de abordar cuestiones relacionadas con la prestación de cuidados y apoyo no remunerados en los objetivos de la política (para reducir el tiempo, los costos y la mano de obra de los cuidadores, o para mejorar la calidad de los cuidados recibidos)	1	0.5	0
Hay una intención explícita de promover la autonomía y el bienestar de las personas con discapacidad en los objetivos o el propósito de la política	1	0.5	0
Se ha demostrado que la política ha tenido efectos positivos mediante la reducción o redistribución de la prestación de cuidados y apoyo no remunerados	1	0.5	0
Las mujeres están representadas en forma equitativa (≥ 50 %) en las estructuras de gestión y gobernanza para la provisión de vivienda	1	0.5	0
Las personas con discapacidad están representadas en forma equitativa (≥ 20 %) en las estructuras de gestión y gobernanza para la provisión de vivienda	1	0.5	0
La cantidad y la proporción de beneficiarios de los programas de vivienda pública, desagregados por sexo, edad, discapacidad y ubicación geográfica, coinciden con las estimaciones previstas	1	0.5	0
Puntuación para el indicador 1.1.7: (de un total de 25)	**___%**		
Grado en que la política tiene un carácter transformador (0-5)	**___**		

Fuentes de verificación:

En muchos países, las autoridades calculan el número de personas sin hogar o las que viven en barrios marginales, asentamientos informales o viviendas inadecuadas. De hecho, algunos países ya recopilan datos para informar sobre la meta 11.1.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Sin embargo, no recopilan directamente datos sobre discapacidad para estas fuentes. Dado que los datos actuales no han sido desagregados por discapacidad, se requieren encuestas para generar estimaciones confiables. Es posible que las encuestas de hogares generales no tengan muestras adecuadas para este fin, por lo que es probable que sean necesarias muestras específicas.

Donde existen programas de apoyo para financiar o adaptar las viviendas existentes, estos programas deberían disponer de información sobre los gastos y el tipo de servicios prestados. En otros casos, los datos de las encuestas de hogares o de las encuestas de discapacidad pueden proporcionar información sobre vivienda accesible. El Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad en Argentina, desarrollado en 2018, mostró que aproximadamente el 13,20 % de los hogares con personas con discapacidad indicaron que sus viviendas necesitaban adaptaciones[95]. Un estudio de España incluyó

[95] *Ibid.* 36, pág. 13.

un análisis de microdatos de la encuesta española sobre discapacidad para identificar el gasto personal necesario para cubrir los requisitos de accesibilidad[96]. Este tipo de datos también puede ayudar a identificar la demanda de apoyo financiero para las adaptaciones.

Los países que trabajan en estrategias de desinstitucionalización suelen recopilar y analizar datos sobre vivienda. Por ejemplo, el Gobierno de España encargó recientemente una serie de documentos relacionados con su estrategia[97]. Un documento sobre las personas sin hogar afirma que el 20,5 % de las personas sin hogar encuestadas tenían una discapacidad reconocida, aunque el porcentaje probablemente sea mayor[98]. El documento sobre personas con discapacidad determinó que solo el 0,6 % de los hogares españoles son totalmente accesibles, y que el 34 % de las personas con discapacidad tienen problemas para desplazarse en su casa o en su edificio[99].

Ejemplos de políticas en acción || Implementaciones prácticas de políticas

China: El programa de acceso sin barreras y modernización de instalaciones del Gobierno de la Región Administrativa Especial de Hong Kong abarca urbanizaciones, y tiene por objeto crear un entorno sin barreras mejorando la accesibilidad. Una parte fundamental de esta iniciativa es el programa de coordinadores y responsables de accesibilidad, que sigue el modelo de los puntos focales de género existentes. Esta iniciativa establece funciones específicas dentro de cada departamento para administrar y mejorar la accesibilidad, incluida la vivienda. Con 167 millones de USD invertidos, el programa ha remodelado 3500 establecimientos gubernamentales y 240 urbanizaciones de viviendas públicas, garantizando una mayor accesibilidad para las personas con discapacidad[100].

Indonesia: En 2015, Puspadi Bali, una ONG de Bali, Indonesia, lanzó un proyecto de vivienda accesible en colaboración con Warmadewa University y Journeyman International. La iniciativa llevó a la construcción o mejora de 12 viviendas y una biblioteca pública accesibles atendiendo a las necesidades individuales. El proyecto está dirigido a personas con discapacidad que viven en la pobreza y carecen de vivienda asequible. Implica diseñar casas, recaudar fondos y supervisar la construcción con la participación de la comunidad. El proyecto está financiado por diversos donantes, incluidos Hands Up Community y el Consulado General de Australia. Puspadi Bali tiene como objetivo construir al menos dos casas accesibles por año y ampliar el proyecto en Bali de 2024 a 2026[101].

España: La fundación ECOM, una organización para personas con discapacidad, dirigió un proyecto para promocionar viviendas accesibles y asequibles, un aspecto esencial para una vida independiente y la prevención de la institucionalización. ECOM desarrolló un servicio de adaptación de la vivienda financiado con fondos europeos de NextGenerationEU, que ofrece asesoramiento personalizado a través de un equipo multidisciplinario, utilizando un enfoque centrado en la persona y que financió directamente las adaptaciones. Luego de terminado el financiamiento europeo, ECOM ahora proporciona asesoramiento sobre el modo de solicitar financiamiento de la ciudad de Barcelona, el área metropolitana y la Generalitat, que cubre hasta el 45 % del costo de las adaptaciones.

[96] Fernando Alonso-López, "Filling the Gaps of Housing Adaptation in Spain: Is Private Expenditure an Alternative to Public Support?" [en inglés], *Journal of Aging and Environment* 34, núm. 2 (marzo de 2020): págs. 141–55.

[97] Gobierno de España, Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, páginas web del Proyecto EDI. Disponible en: https://estudiodesinstitucionalizacion.gob.es (Consultado en octubre de 2025).

[98] Gobierno de España, Ministerio de Derechos sociales, Consumo y agenda 2030, *Estudio de investigación sobre los procesos de desinstitucionalización y transición a modelos de apoyo personalizados y comunitarios: Personas en situación de sinhogarismo*, (Madrid, 2023) pág. 37.

[99] Gobierno de España, Ministerio de Derechos sociales, Consumo y agenda 2030, *Estudio de investigación sobre los procesos de desinstitucionalización y transición a modelos de apoyo personalizados y comunitarios: Personas en con Discapacidad* (Madrid, 2024) pág. 64.

[100] Zero Project, "Executive summary: the most important findings of the Zero Project Report 2014" [en inglés], https://share.google/o2FAUE5WssElwgHPj.

[101] Zero Project, "Cross-sectoral effort to build accessible homes for people with disabilities in poverty" [en inglés], 16 de enero de 2022, https://zeroproject.org/view/project/266c36c8-ad4a-ec11-8c62-000d3ab5a6d0.

Paquete de Recursos ODS-CDPD:

Indicadores de resultado para medir el impacto en las personas: 28.18, 28.19, 28.27, 28.31

Orientación sobre fuentes de datos: artículo 28 de la Convención

4. Indicador 1.2.2: Servicios inclusivos de cuidados y desarrollo de la primera infancia

En la *Tabla de Puntuación*, este indicador cubre los cuidados y educación de la primera infancia (ECCE, por sus siglas en inglés). Sin embargo, en la *Herramienta* actual se utiliza "cuidados y desarrollo de la primera infancia" (AEPI) porque es un concepto más integral que aborda de manera más adecuada los programas, servicios e intervenciones necesarios para proporcionar cuidados y apoyo a los niños y niñas con discapacidad.

Los niños y niñas con discapacidad y sus familias necesitan apoyo comunitario y sistemas de intervención temprana para ayudarlos a prosperar. Los sistemas de cuidados y apoyo son fundamentales para que los niños y niñas con discapacidad vivan en el entorno de sus familias. Contribuyen al desarrollo de los niños y las niñas, en especial a medida que atraviesan la primera infancia, cuando se produce un desarrollo importante en su funcionamiento y habilidades[102]. Los sistemas de intervención temprana proporcionan servicios de estimulación y apoyo a la familia que ayudan a evitar la institucionalización. Con el apoyo y la intervención temprana adecuados, los niños y las niñas pueden desarrollar progresivamente su autonomía e independencia, lo que reducirá la necesidad de prestación de cuidados y apoyo no remunerados.

Las intervenciones en la primera infancia son fundamentales para los niños y las niñas desde el nacimiento hasta los cinco años, e identifican y reducen el impacto de los retrasos en el desarrollo o las afecciones diagnosticadas[103]. Estas intervenciones pueden prevenir futuros trastornos, mejorar el funcionamiento y facilitar su matriculación en la educación[104]. Las familias también necesitan apoyo para entender la discapacidad en forma positiva y ayudar a que sus hijos sean independientes[105].

Un enfoque doble a los servicios de AEPI reconoce que los niños y niñas con discapacidad y sus familias requieren acceso a servicios generales, como la atención médica, el cuidado infantil y la educación, y también a servicios específicos, como las intervenciones en la primera infancia[106]. Las intervenciones específicas pueden incluirse como parte integrante de los servicios de desarrollo, salud, educación y cuidados sociales. Entre los ejemplos prácticos de servicios específicos se incluyen: servicios neonatales y de vacunación, asesoramiento sobre la lactancia materna, visitas a la guardería, programas preescolares y servicios de salud escolar[107].

La identificación temprana puede permitir el acceso a los cuidados para el desarrollo y el bienestar de los niños y los jóvenes con trastornos del desarrollo[108]. Invertir en sistemas universales de identificación

---

[102] OMS y UNICEF, *Desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: documento de debate* (2012), pág. 11.
[103] Emily Vargas-Baron et al., *Global Survey of Inclusive Early Childhood Development and Early Childhood Intervention Programs* [en inglés], (Universidad de Birmingham, 2019), https://research.birmingham.ac.uk/en/publications/global-survey-of-inclusive-early-childhood-development-and-early-/.
[104] Alberto Vásquez Encalada et al., "The disability support gap: community support systems for persons with disabilities in low- and middle-income countries – discussion paper" (versión preliminar sin editar) [en inglés], Centro de Políticas Inclusivas para UNICEF y la OIT, marzo de 2023, pág. 11. Véase también Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, observación general n.° 4 (2016) sobre el derecho a la educación inclusiva (CRPD/C/GC/4), párr. 67, sobre los beneficios de las intervenciones en la primera infancia.
[105] Véase, por ejemplo, Alberto Vásquez Encalada et al., "The disability support gap: community support systems for persons with disabilities in low- and middleincome countries – discussion paper" (versión preliminar sin editar) [en inglés], Centro de Políticas Inclusivas para UNICEF y la OIT, marzo de 2023 y la Conferencia Mundial sobre Atención y Educación de la Primera Infancia: Declaración de Tashkent y Compromisos de Acción para Transformar la Atención y Educación de la Primera Infancia, 16 de noviembre de 2022.
[106] UNICEF y la OMS, *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad*, pág. 21.
[107] UNICEF y la OMS. *Executive Summary: Global report on children with developmental disabilities* [en inglés] (2023), pág. 6.
[108] *Ibid.*, pág. 14.

temprana, como evaluaciones de la visión y de la audición, así como detección de enfermedades congénitas, puede contribuir positivamente en el crecimiento y el desarrollo de niños y niñas[109]. Esto también respalda un enfoque a lo largo de la vida en la cobertura universal de salud al proporcionar atención médica de calidad a lo largo de las diferentes etapas de la vida y en las transiciones entre grupos de edad[110].

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad también ha destacado la identificación temprana en relación con la educación. Ha formulado recomendaciones en las que se indica que la identificación temprana y el apoyo a las niñas y niños pequeños con discapacidad aumentan sus posibilidades de hacer una transición sin problemas a entornos inclusivos de educación preescolar y primaria[111]. La educación preescolar, junto con apoyo y capacitación para padres y cuidadores, es fundamental para los niños y niñas con discapacidad[112]. El Comité afirmó que la educación primaria en la comunidad debe ser obligatoria, de calidad, gratuita y accesible[113]. La Declaración de Taskent y Compromisos de Acción para Transformar la Atención y Educación de la Primera Infancia de 2022 hizo hincapié en la necesidad de "garantizar que al menos un año de cuidados y educación en la primera infancia (AEPI) puede ayudar a los niños y niñas desfavorecidos y vulnerables a pasar a la educación primaria[114].

La identificación temprana también puede contribuir a cerrar la brecha entre las políticas de cuidados de la infancia, es decir, el período comprendido entre el final de los derechos a la licencia remunerada para el cuidado de los hijos y el comienzo del derecho a los cuidados y la educación gratuitos y universales en la primera infancia o a la educación primaria. Cuando las políticas no logran ofrecer cuidados sostenibles e integrados, se consolidan las desigualdades en el hogar, en el trabajo y en la sociedad. Esto tiene efectos perjudiciales para las mujeres, los niños y niñas, y las familias a lo largo de la vida[115].

Evitar el ingreso de niños y niñas con discapacidad en instituciones debe ser una prioridad, posible por medio de apoyo financiero y de otro tipo, incluido el apoyo entre pares para niños y adolescentes. El apoyo temprano para niños y niñas con discapacidad y sus familias debe integrarse y optimizarse en las políticas de apoyo a la infancia. También debe incluirse el apoyo y las adaptaciones razonables para los padres con discapacidad, a fin de evitar que sus hijos sean colocados en instituciones, separados de sus padres, y para promover la vida familiar[116].

Criterios de evaluación del indicador 1.2.2	**Puntuación**		
	Sí	**Parcial**	**No**
Existe una política nacional para la provisión de servicios de cuidados y desarrollo de la primera infancia (AEPI)	1	0.5	0
Existe una política nacional que garantiza una educación inclusiva para todos los estudiantes, lo cual comprende los estudiantes con discapacidad, en entornos públicos y privados en todos los niveles de educación[117]	1	0.5	0
Se han establecido programas para la pronta identificación de las deficiencias en los niños y niñas con discapacidad y sus necesidades de apoyo para facilitar su participación efectiva en las escuelas regulares[118]	1	0.5	0

[109] OMS, *Informe mundial sobre la equidad sanitaria para las personas con discapacidad* (2022), pág. 42.
[110] *Ibid.*
[111] CDPD/C/GC/4, párr. 67; véase también, *European Association on Early Childhood Intervention Recommended Practices in Early Childhood Intervention: A guidebook for professionals* (2019) [en inglés].
[112] CDPD/C/GC/4, párr. 67.
[113] *Ibid.*, párr. 24.
[114] Preámbulo, párr. 11 (VII).
[115] OIT *Los beneficios de invertir en paquetes de políticas transformadoras de cuidado infantil para avanzar hacia la igualdad de género y la justicia social* (2023), pág. 4.
[116] CDPD/C/5, sección IV C "Niños y adolescentes con discapacidad".
[117] ACNUDH, Indicadores de derechos humanos sobre el artículo 24: derecho a la educación (versión preliminar) (2021), pág. 1.
[118] *Ibid.*

Criterios de evaluación del indicador 1.2.2	Puntuación		
	Sí	Parcial	No
Accesibilidad y alcance			
La política prioriza a las poblaciones subatendidas y excluidas, incluidas las personas que trabajan en el sector informal	1	0.5	0
La política tienen por objeto garantizar que los servicios de AEPI sean asequibles	1	0.5	0
La educación preescolar cuenta con infraestructura y materiales accesibles para los niños y niñas con discapacidad	1	0.5	0
La educación primaria es obligatoria, de gran calidad, gratuita, disponible en la comunidad y accesible	1	0.5	0
La política garantiza que los servicios de AEPI estén disponibles y sean accesibles para todos en forma universal	1	0.5	0
La política prevé la provisión de servicios de AEPI para todos los niños y las niñas desde que nacen hasta los 5 años de edad	1	0.5	0
La política reconoce la importancia de que el horario de funcionamiento de los servicios de AEPI se ajusten a las jornadas laborales de trabajo remunerado de los progenitores o que operen al menos 8 horas diarias	1	0.5	0
En el marco de esta política, los servicios de AEPI llegan a las zonas y poblaciones más subatendidas, incluidas las personas que tienen mayores probabilidades de quedar excluidas	1	0.5	0
Los servicios AEPI están integrados en la política de atención médica primaria y en las plataformas de prestación de servicios	1	0.5	0
Los servicios AEPI incluyen la identificación temprana e intervenciones tempranas para niños y niñas con retrasos en el desarrollo y discapacidades	1	0.5	0
Presupuestos y administración			
La asignación presupuestaria para la política ha aumentado (en términos reales) desde el ciclo presupuestario anterior	1	0.5	0
La asignación presupuestaria es suficiente para aplicar la política (teniendo en cuenta tanto los costos directos de ejecución y mantenimiento, como los costos indirectos de personal y administrativos)	1	0.5	0
La asignación presupuestaria para los servicios de AEPI se está gastando de manera adecuada (≥ 80 %), tanto en gastos de personal como en la prestación e implementación efectivas	1	0.5	0
El gobierno cuenta con suficientes recursos humanos y capacidad técnica para aplicar la política, lo que incluye la cualificación y capacitación de los maestros	1	0.5	0
Los servicios de AEPI están principalmente (≥ 80 %) administrados por el gobierno	1	0.5	0

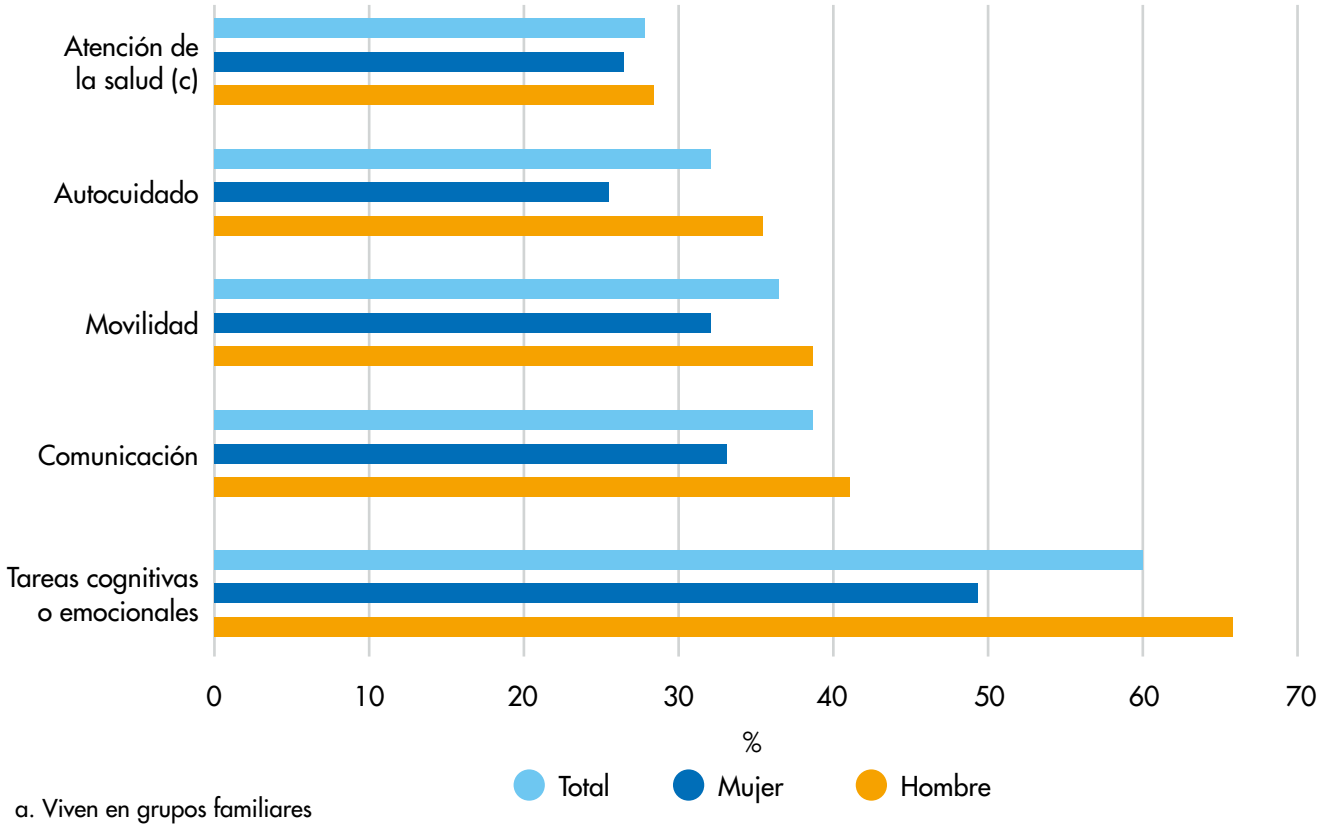
Criterios de evaluación del indicador 1.2.2	Puntuación		
	Sí	Parcial	No
Regulación y seguimiento			
Hay un departamento/unidad/organismo público responsable de la aplicación de esta política	1	0.5	0
La política incluye disposiciones para la supervisión y la regulación de la calidad, accesibilidad, fiabilidad y asequibilidad de los servicios de AEPI	1	0.5	0
El Gobierno recopila y publica datos desagregados sobre la aplicación de la política, con indicadores y metas	1	0.5	0
El sistema de seguimiento y evaluación del Gobierno incluye el impacto de la política sobre la prestación de cuidados y apoyo no remunerados	1	0.5	0
Diseño e impacto			
La política se elaboró mediante consultas con mujeres, personas con discapacidad, de diversos orígenes y sus organizaciones	1	0.5	0
Hay una intención explícita de abordar cuestiones relacionadas con la prestación de cuidados y apoyo no remunerados en los objetivos de la política (ya sea para reducir el tiempo, los costos y la mano de obra de los cuidadores, o para mejorar la calidad de los cuidados recibidos)	1	0.5	0
Hay una intención explícita de promover la autonomía y el bienestar de las personas con discapacidad en los objetivos o el propósito de la política	1	0.5	0
Se ha demostrado que la política ha tenido efectos positivos mediante la reducción o redistribución de la prestación de cuidados y apoyo no remunerados	1	0.5	0
Las mujeres están representadas en forma equitativa (≥ 50 %) en las estructuras de gestión y gobernanza de servicios de AEPI inclusivos	1	0.5	0
Las personas con discapacidad están representadas en forma equitativa (≥ 50 %) en las estructuras de gestión y gobernanza de los servicios de AEPI inclusivos	1	0.5	0
Existe información disponible sobre los porcentajes de niños y niñas con discapacidad que no asisten a la escuela, y sobre su matriculación, asistencia, promoción por grado, finalización y abandono escolar en la enseñanza primaria general en comparación con otros niños y niñas, desagregada por ubicación, sexo, edad, discapacidad, origen minoritario o indígena, nivel económico del hogar y grado	1	0.5	0
La cantidad y proporción de niños y niñas con discapacidad que reciben cuidados alternativos comparada con la de todos los niños y niñas que reciben cuidados alternativos (en un entorno familiar o en hogares para grupos pequeños, o en otros centros de cuidados residenciales), desagregadas por edad, sexo, discapacidad y tipo de entorno, coincide con la composición demográfica	1	0.5	0
La proporción de niños de 3 a 5 años que asisten a un programa de educación de la primera infancia (según el indicador de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados [MICS] de UNICEF), desagregada por sexo, edad y discapacidad coincide con la composición o las proyecciones demográficas	1	0.5	0
Puntuación para el indicador 1.2.2: (de un total de 31)	**___%**		
Grado en que la política tiene un carácter transformador (0-5)	**____**		

Fuentes de verificación:

Algunas encuestas y estudios especializados recopilan información sobre las necesidades de apoyo de los niños y niñas con discapacidad y el apoyo proporcionado a sus padres. Las evaluaciones individuales de discapacidad suelen tener un fuerte sesgo médico en la mayoría de los países, no son lo suficientemente flexibles como para tener en cuenta la evolución de las capacidades de los niños y niñas con discapacidad y no recopilan esta información en forma sistemática[119].

Australia recopila datos tanto sobre los padres con discapacidad como sobre los padres con niños y niñas con discapacidad. La encuesta sobre discapacidad, envejecimiento y cuidadores de la Oficina de Estadística de Australia (ABS, por sus siglas en inglés) dispone de datos relativamente recientes sobre la cantidad de niños y niñas con discapacidad que necesitaban asistencia para determinadas actividades y la cantidad que recibió efectivamente dicha asistencia.

Figura iv
Proporción de niños y niñas de 0 a 14 años con discapacidad (a), actividades para las que se necesita asistencia (b), por sexo, 2018[120]



a. Viven en grupos familiares
b. Las proporciones pueden sumar más del 100%, dado que los entrevistados podrían declarar que necesitan ayuda con más de una actividad
c. Niñas y niños a partir de 5 años

Fuente: Oficina de Estadísticas de Australia, Discapacidad, Envejecimiento y Cuidadores, Australia: Resumen de conclusiones 2018 [en inglés].

UNICEF ha publicado Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerado (MICS, por sus siglas en inglés) y el Índice de Desarrollo de la Primera Infancia 2030 (ECDI, por sus siglas en inglés). Ambos recogen datos que se pueden utilizar para rastrear este indicador. Las MICS están en su séptima edición, mientras que el ECDI se publicó en 2023. Aunque los cuadros estándar de presentación de informes

[119] Alberto Vásquez Encalada et al., "The disability support gap: community support systems for persons with disabilities in low- and middleincome countries – discussion paper" (versión preliminar sin editar) [en inglés], Centro de Políticas Inclusivas para UNICEF y la OIT, marzo de 2023, pág. 19 [en inglés].
[120] Oficina de Estadística de Australia, *Disability, Ageing and Carers, Australia: Summary of Findings* (2018) [en inglés].

de la MICS no desagregan por dificultad funcional, igual se puede hacer con los datos de la encuesta. La herramienta ECE Accelerator Toolkit es un recurso diseñado para apoyar la integración y la consolidación de la educación de la primera infancia dentro de los procesos nacionales de planificación del sector de la educación. Su sitio web incluye artículos que cubren su uso en varios países.

Ejemplos de políticas en acción || Implementaciones prácticas de políticas

Australia: El programa de intervención en la primera infancia de Australia brinda apoyo a los niños y las niñas menores de siete años con impedimentos o discapacidades y a sus familias en el hogar, en la comunidad o en entornos de educación de la primera infancia. Para mejorar el acceso a estos programas, la Agencia Nacional de Seguro para la Discapacidad financia a interlocutores de la primera infancia con el fin de ayudar a las familias con niñas y niños pequeños con discapacidad. Estos interlocutores ofrecen orientación para comprender las necesidades del niño o niña, proporcionan información práctica sobre el desarrollo infantil y la intervención temprana, y conectan a las familias con los servicios generales y los recursos comunitarios. También ayudan a los padres con el proceso de solicitud de la agencia cuando es necesario[121].

Nicaragua: Un proyecto de la Asociación de Programas Integrales de Educación Comunitaria Astrid Delleman (ASOPIECAD), una ONG local, trabaja en la detección de discapacidades del desarrollo en niñas y niños pequeños. Esta iniciativa capacita a trabajadores comunitarios y organizaciones locales para identificar discapacidades y realizar intervenciones tempranas, con el fin de garantizar que los niños y niñas reciban los cuidados necesarios. También capacita a los padres en técnicas básicas para apoyar el desarrollo de sus hijos[122].

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) recopila datos sobre el porcentaje de niños y niñas fuera de la escuela, y la UNESCO y UNICEF publicaron un informe sobre el tema en el que se destacan los niños y niñas con discapacidad[123].

Paquete de Recursos ODS-CDPD:

Indicadores de resultado para medir el impacto en las personas: *7.21, 7.22, 7.23, 7.24, 7.25*

Orientación sobre fuentes de datos: artículo 7 de la Convención

5. Indicador 1.2.3: Apoyo humano – trabajo de apoyo remunerado [nuevo indicador]

La *Tabla de Puntuación* contiene dos indicadores que se refieren al apoyo humano: el indicador 1.2.3 sobre servicios de cuidados para personas mayores y el 1.2.4 sobre servicios de cuidados para "personas con necesidades especiales". En la *Tabla de Puntuación*, "personas con necesidades especiales" hace referencia a las "personas con viven con una discapacidad o una afección de salud mental"[124].

Las personas con discapacidad son un grupo diverso con diferentes necesidades de apoyo. Las necesidades de apoyo se pueden determinar utilizando herramientas tales como escalas sobre el funcionamiento o las actividades de la vida diaria, y se pueden aplicar independientemente de la discapacidad. Para garantizar la alineación con el paradigma de cuidados y apoyo, sugerimos que los indicadores 1.2.3 y 1.2.4 en la *Tabla de Puntuación* y su redacción sean reemplazados por un indicador sobre el apoyo humano, el servicio que es el objetivo de los indicadores originales.

[121] Gobierno de Australia. Presentación para el informe A/HRC/55/34, pág. 14.
[122] Zero Project, *Creating communities for early childhood interventions* [en inglés], 2016.
[123] *Ibid.* Véase también, UNESCO y UNICEF, *Fixing the Broken Promise of Education for All* (UNESCO, Montreal, Canadá, 2015); Comisión de Educación y LEGO Foundation [en inglés], *Add today multiply tomorrow: Building an investment case for early childhood education* [en inglés], 2022.
[124] *Ibid. 7*, pág. 46.

Las personas con discapacidad podrían necesitar asistencia personal y apoyo individualizado para realizar las actividades de la vida diaria. Una falta generalizada de servicios de apoyo hace que dicho apoyo lo proporcionen las familias sin que medie remuneración alguna. La asistencia personal es fundamental para la vida independiente de aquellos que requieren apoyo humano. De acuerdo con el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la asistencia personal debe:

- Financiarse mediante criterios personalizados, y el financiamiento debe asignarse directamente a la persona con discapacidad y ella es quien deberá controlarlo, en función de una evaluación individual basada en las necesidades.
- Ser controlada y autoadministrada directamente por la persona con discapacidad con el apoyo adecuado, si es necesario.
- Basarse en una relación individual entre la persona con discapacidad y el asistente personal.

El apoyo humano también puede manifestarse en forma de apoyo a la comunicación, lo cual es particularmente importante para las personas sordas y sordociegas. La accesibilidad en la información y la comunicación generará un nivel básico más alto de acceso, pero el apoyo en materia de comunicación seguirá siendo necesario.

Los marcos jurídicos y los presupuestos deben garantizar la provisión de asistencia personal y apoyo individualizado a las personas con discapacidad[125]. Los servicios de apoyo deben alinearse con la voluntad y las preferencias de la persona con discapacidad. Las personas con discapacidad deben tener opciones genuinas y no ser obligadas a elegir entre servicios que no cumplan con la Convención[126]. De acuerdo con el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la falta de servicios de apoyo en la comunidad puede constituir discriminación contra las personas con discapacidad y puede obligarlas a ingresar en instituciones[127].

Costa Rica es un ejemplo reciente de avances en la formulación de políticas: la Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad, que otorga apoyo financiero para la asistencia personal. Esta ley estableció un programa para las personas que requieren asistencia personal y carecen de los medios para pagar ese apoyo. El programa funciona en todo el país y ofrece una transferencia monetaria mensual[128].

Tabla 2. Ejemplos de apoyo humano

Dominio del apoyo	Descripción	Ejemplos
Comunicación	Apoyo para superar los obstáculos que limitan la capacidad de comunicarse y ser comprendido.	Interpretación mediante el lenguaje de señas
Toma de decisiones	Apoyo para tomar decisiones y ejercer la capacidad jurídica.	Personas de apoyo, apoyo entre pares, apoyo para la autodefensa
Asistencia con las actividades de la vida diaria	Apoyo para ayudar a las personas con discapacidad en una relación individual a realizar las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria.	Asistencia personal profesional a tiempo completo o parcial, subsidio de apoyo a terceros

Cuadro adaptado de: Xanthe Hunt et al., "Community support for persons with disabilities in low- and middle-income countries: a scoping review", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, Núm. 14 (Julio de 2022), págs. 1–17.

[125] Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, observación general núm. 5 (2017) sobre vivir de forma independiente y ser incluido en la comunidad (CRPD/C/GC/5), párr. 15.
[126] CDPD/C/5, párr. 65.
[127] *Ibid.*, párr. 40.
[128] Alberto Vásquez Encalada et al., "The disability support gap: community support systems for persons with disabilities in low- and middleincome countries – discussion paper" (versión preliminar sin editar) [en inglés], Centro de Políticas Inclusivas para UNICEF y la OIT, marzo de 2023, pág. 19 [en inglés].

Criterios de evaluación del indicador 1.2.3	Puntuación		
	Sí	Parcial	No
Existe una política nacional para la provisión de apoyo humano o está incluida en el sistema nacional de cuidados y apoyo	1	0.5	0
Accesibilidad y alcance			
La política está dirigida a las personas con discapacidad, incluidas las poblaciones subatendidas y excluidas	1	0.5	0
La política garantiza que los servicios de apoyo humano estén disponibles y sean accesibles para todas las personas con necesidades de apoyo	1	0.5	0
La política garantiza que los servicios de apoyo humano sean gratuitos y asequibles para los grupos de bajos ingresos	1	0.5	0
En el marco de esta política, los servicios de apoyo humano llegan a las zonas y poblaciones más subatendidas, incluidas las que tienen mayores probabilidades de quedar excluidas*	1	0.5	0
Los servicios de apoyo humano no están condicionados por el hecho de que una persona tenga empleo o educación	1	0.5	0
Los servicios y programas que cubren todos los dominios de apoyo están disponibles en la comunidad	1	0.5	0
Los Centros para la vida independiente y las cooperativas de asistentes personales están integrados en la red para la prestación de apoyo humano	1	0.5	0
Se ofrece capacitación a los proveedores de apoyo humano, que incluye instrucción sobre derechos sexuales y reproductivos, y violencia de género	1	0.5	0
Presupuestos y administración			
La asignación presupuestaria para esta política ha aumentado (en términos reales) desde el ciclo presupuestario anterior	1	0.5	0
La asignación presupuestaria es suficiente para aplicar la política (teniendo en cuenta tanto los costos directos de ejecución y mantenimiento, como los costos indirectos de personal y administrativos)	1	0.5	0
La asignación presupuestaria se está gastando de manera adecuada (≥80 %), tanto en gastos de personal como en la prestación e implementación efectivas	1	0.5	0
El Gobierno cuenta con suficientes recursos humanos y capacidad técnica para aplicar la política	1	0.5	0
Los servicios de apoyo humano están principalmente (≥ 80 %) administrados por el Gobierno	1	0.5	0
Regulación y seguimiento			
Hay un departamento/unidad/organismo público responsable de la aplicación de esta política	1	0.5	0
La política incluye disposiciones relativas a la supervisión y la regulación de la calidad, accesibilidad, fiabilidad y asequibilidad de los servicios de apoyo humano	1	0.5	0

Criterios de evaluación del indicador 1.2.3	Puntuación		
	Sí	Parcial	No
La política prevé la creación de mecanismos de reclamación y denuncia para proveer reparación en caso de incumplimiento o falta de calidad en la prestación	1	0.5	0
El sistema de seguimiento y evaluación del Gobierno incluye el impacto de la política sobre el bienestar de los trabajadores que proporcionan cuidados y apoyo (especialmente las mujeres) y los destinatarios del apoyo	1	0.5	0
Existen salvaguardas para garantizar que todos los servicios y programas se centren en las personas y respeten la voluntad y las preferencias de la persona que recibe el apoyo	1	0.5	0
El Gobierno recopila y publica datos desagregados* sobre la aplicación de la política, con indicadores y metas	1	0.5	0
El sistema de seguimiento y evaluación del Gobierno incluye el impacto de la política sobre el trabajo de apoyo no remunerado	1	0.5	0
Diseño e impacto			
La política se elaboró mediante consultas con mujeres y personas con discapacidad de diversos orígenes y sus organizaciones	1	0.5	0
Hay datos disponibles sobre la cantidad de personas con discapacidad que acceden a los servicios de apoyo comunitarios, incluida la asistencia personal, con respecto a la cantidad total de solicitudes formuladas, desagregadas por sexo, edad, discapacidad y servicio de apoyo proporcionado	1	0.5	0
Hay una intención explícita de abordar cuestiones relacionadas con el trabajo de apoyo no remunerado en los objetivos de la política (ya sea para reducir el tiempo, los costos y la mano de obra para los cuidadores, o para mejorar la calidad del apoyo recibido)	1	0.5	0
Hay una intención explícita de promover la autonomía y el bienestar de las personas con discapacidad en los objetivos o el propósito de la política	1	0.5	0
Se ha demostrado que la política ha tenido efectos positivos mediante la reducción o redistribución del trabajo de apoyo no remunerado	1	0.5	0
Las mujeres están representadas en forma equitativa (≥ 50 %) en las estructuras de gestión y gobernanza de los servicios de apoyo humano	1	0.5	0
Las personas con discapacidad están representadas en forma equitativa (≥ 20 %) en las estructuras de gestión y gobernanza de los servicios de apoyo humano	1	0.5	0
Puntuación para el indicador 1.2.3: (de un total de 28)	**___%**		
Grado en que la política tiene un carácter transformador (0-5)	**___**		

Fuentes de verificación:

Los países existen planes para la asistencia personal y la vida independiente, o donde ya se han comenzado a implementar estos programas, suelen generar un punto de partida para las necesidades de apoyo no satisfechas. Incluyen estimaciones presupuestarias y, más adelante, informes de ejecución presupuestaria, como en el caso de Costa Rica[129]. La encuesta sobre discapacidad y envejecimiento de Australia contiene datos detallados sobre el apoyo solicitado y el recibido, desagregado por edad, sexo y discapacidad.

Cuando no existe información de los programas existentes, las encuestas o estudios sobre discapacidad a veces reflejan el nivel de satisfacción de las personas con discapacidad con respecto a su grado de independencia, que puede ser indicativo de las necesidades de apoyo no satisfechas. La encuesta modelo sobre discapacidad de la OMS incluye preguntas similares. Los informes que utilizan información combinada de las evaluaciones de discapacidad pueden proporcionar indicios sobre los tipos de necesidades de apoyo, cuando las evaluaciones utilizan herramientas compatibles con las clasificaciones de las actividades de la vida diaria.

Ejemplos de políticas en acción || Implementaciones prácticas de políticas

Camboya: El sistema de servicios de asistente personal aborda la disponibilidad reducida de servicios de asistencia personal, atención médica y rehabilitación para las personas con discapacidad. El sistema ofrece capacitación para concientizar a los responsables de la toma de decisiones locales y desarrolla pautas de accesibilidad. El programa incluye capacitación para asistentes personales, mejoras a la accesibilidad en oficinas y hogares comunitarios, y la defensa de intereses para ampliar los servicios. El programa se ha introducido en 15 comunas y el objetivo es ampliarlo a nivel nacional[130].

Suecia: Existe un presupuesto de asistencia personal que cubre el 100 % de los costos de los servicios y permite a las personas elegir a sus proveedores o emplear asistentes directamente. Esta política ha permitido que aproximadamente el 90 % de los beneficiarios vivan en hogares corrientes y ha creado un mercado competitivo de servicios de asistencia personal, que ha contribuido a un ahorro estimado de EUR 3000 millones desde 1994. El modelo sueco ha influido en leyes similares en otros países y sigue siendo una referencia para la reforma de políticas en materia de discapacidad[131].

Paquete de Recursos ODS-CDPD:

Indicadores de resultado para medir el impacto en las personas: 19.29, 19.30, 19.35, 19.36

Orientación sobre fuentes de datos: artículo 19 de la Convención

6. Indicador 1.3.2: Políticas de transferencias monetarias relacionadas con los cuidados y el apoyo

El Informe de Discapacidad y Desarrollo 2024 del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas incluye datos que indican que la tasa de empleo de las personas con discapacidad

[129] Gobierno de Costa Rica, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, Evaluación de Diseño y Proceso, Programa para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad, (San José, 2021), https://repositorio-snp.mideplan.go.cr/bitstream/handle/123456789/279/EE.36-IF.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

[130] Zero Project, Introduction of the personal assistance model [en inglés]. Disponible en: https://zeroproject.org/view/project/05108b9f-9817-eb11-a813-000d3ab9b226 (Consultado el 7 de noviembre de 2024).

[131] Zero Project, "The right to a personal assistance Budget" [en inglés].

es del 27 %, mientras que las personas sin discapacidad tienen una tasa de empleo del 56 %[132]. Las personas con discapacidad también enfrentan altas tasas de inactividad. Además, la mayoría de las personas con discapacidad que trabajan, lo hacen en el sector informal, en particular en países de ingresos bajos y medios[133]. En estos casos, las personas con discapacidad quedan excluidas de los regímenes contributivos, como las pensiones[134]. Para abordar la brecha en la cobertura, varios países han establecido planes no contributivos, como las prestaciones por discapacidad.

Las personas con discapacidad y los hogares en donde viven suelen enfrentar gastos más elevados que la población en general. Esto se debe a la necesidad de productos y servicios relacionados con la discapacidad, como ayuda para la movilidad. Además, es posible que tengan que pagar más para acceder a productos y servicios generales, como el seguro de salud. Si no se tienen en cuenta estos costos en la medición de la pobreza, se puede perpetuar un ciclo de pobreza que puede conducir a la institucionalización y la violencia. La cobertura de los costos adicionales relacionados con la discapacidad contribuye a reducir el volumen de prestación de cuidados y apoyo no remunerados, mejora la autonomía y colabora con el objetivo de la política de proporcionar dinero en efectivo para el cuidado de niños y niñas con discapacidad.

A fin de reducir eficazmente la pobreza, los planes de protección social (que incluyen tanto el apoyo mediante un ingreso universal como las prestaciones específicas por discapacidad), deben tener en cuenta los costos adicionales relacionados con la discapacidad. Es necesario que dichos costos se paguen directamente a las personas con discapacidad, sin intermediarios. En algunos países, como Georgia, Namibia Y Tailandia, se han adoptado prestaciones por discapacidad compatibles con el trabajo u otros programas de apoyo a los ingresos, como las pensiones[135]. Garantizar la compatibilidad entre los diferentes programas permite a las personas cubrir sus costos adicionales relacionados con la discapacidad.

Criterios de evaluación del indicador 1.3.2	Puntuación		
	Sí	Parcial	No
Existe una política nacional para la provisión de políticas de transferencias monetarias relacionadas con los cuidados y el apoyo	1	0.5	0
Existe un programa de transferencias monetarias específico para las personas con discapacidad (prestación por discapacidad)	1	0.5	0
Las transferencias monetarias para las personas con discapacidad se les pagan directamente a ellas	1	0.5	0
Accesibilidad y alcance			
La política prioriza a las poblaciones subatendidas y excluidas*, incluidas las mujeres que trabajan en el sector informal	1	0.5	0
La política garantiza la disponibilidad y accesibilidad de las transferencias monetarias para todas las personas seleccionadas como receptoras en las distintas categorías de la política (por ejemplo, las transferencias monetarias para el cuidado de los hijos e hijas están disponibles para todas aquellas personas que los tengan)	1	0.5	0
La política establece que las transferencias monetarias y las ayudas en especie asociadas con los cuidados y los apoyos no están sujetas a ningún tipo de condición	1	0.5	0

[132] Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, *Disability and Development Report, 2024, "Promoting full and productive employment and decent work (Goal 8)"*, pág. 43 [en inglés].
[133] ILO, "People with disabilities still face obstacles entering formal labour market", 15 February 2022, www.ilo.org/resource/news/people-disabilities-still-face-obstacles-entering-formal-labour-market [en inglés].
[134] A/HRC/52/52, para. 18.
[135] Alexandre Côte, "Disability inclusion and social protection", in *Handbook on Social Protection Systems*, Markus Loewe and Esther Schüromg, eds. (2021), pág. 360 [en inglés].

Criterios de evaluación del indicador 1.3.2	Puntuación		
	Sí	Parcial	No
La política garantiza que las transferencias monetarias se ajusten al costo real de los cuidados y el apoyo, y tengan en cuenta los costos adicionales relacionados con la discapacidad	1	0.5	0
En el marco de esta política, las transferencias monetarias llegan a las zonas y poblaciones más subatendidas, incluidas las que tienen mayores probabilidades de quedar excluidas	1	0.5	0
Presupuestos y administración			
La asignación presupuestaria para esta política ha aumentado (en términos reales) desde el ciclo presupuestario anterior	1	0.5	0
La asignación presupuestaria es suficiente para aplicar la política (considerar tanto los costos directos de ejecución y mantenimiento, como los costos indirectos de personal y administrativos)	1	0.5	0
La asignación presupuestaria para las transferencias monetarias se está gastando de manera adecuada (≥ 80 %), tanto en gastos de personal como en la prestación e implementación efectivas	1	0.5	0
El gobierno cuenta con suficientes recursos humanos y capacidad técnica para aplicar la política	1	0.5	0
Las transferencias monetarias están principalmente (≥ 80 %) financiadas o administradas por el gobierno	1	0.5	0
Regulación y seguimiento			
Hay un departamento/unidad/organismo público responsable de la aplicación de esta política	1	0.5	0
La política incluye disposiciones para la supervisión y la regulación de los programas de transferencias monetarias	1	0.5	0
La política prevé la creación de mecanismos de reclamación y denuncia para proveer reparación en caso de falta de provisión de la prestación	1	0.5	0
El Gobierno recopila y publica datos desagregados* sobre la implementación de la política, con indicadores y metas para mujeres y trabajadores con empleo informal	1	0.5	0
El sistema de seguimiento y evaluación del Gobierno incluye el impacto de la política sobre el bienestar social y económico de los proveedores de cuidados y apoyo (especialmente las mujeres) y los destinatarios de cuidados y apoyo	1	0.5	0
Diseño e impacto			
La política se desarrolló mediante consulta a mujeres de diversos orígenes o grupos de defensa de los derechos de las mujeres, así como a personas con discapacidad	1	0.5	0
Existe una intención explícita de abordar la prestación de cuidados y apoyo no remunerados en los objetivos o los fines de la política (para reconocer su valor social y económico, redistribuir la responsabilidad entre las familias y el Estado, o mejorar el bienestar social y económico de los proveedores de cuidados y apoyo –especialmente las mujeres–)	1	0.5	0
Hay una intención explícita de promover la autonomía y el bienestar de las personas con discapacidad en los objetivos o el propósito de la política	1	0.5	0

Criterios de evaluación del indicador 1.3.2	Puntuación		
	Sí	Parcial	No
Se ha demostrado un impacto positivo de la política en el bienestar social y económico de los proveedores de cuidados y apoyo (especialmente las mujeres) o en la transformación de las normas de género	1	0.5	0
Se ha demostrado un impacto positivo en el bienestar social y económico y la autonomía de las personas con discapacidad	1	0.5	0
Las mujeres están representadas en forma equitativa (≥ 50 %) en las estructuras de gestión y gobernanza para los programas de transferencias monetarias	1	0.5	0
Las personas con discapacidad están representadas en forma equitativa (≥ 20 %) en las estructuras de gestión y gobernanza para los programas de transferencias monetarias	1	0.5	0
Puntuación para el indicador 1.3.2 (de un total de 25)	**___%**		
Grado en que la política tiene un carácter transformador (0-5)	**___**		

Fuentes de verificación:

Los datos reportados por el indicador 1.3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ("Proporción de la población cubierta por niveles mínimos/sistemas de protección social, por sexo, distinguiendo entre niños, personas desempleadas, los ancianos, las personas con discapacidad, las mujeres embarazadas, los recién nacidos, las víctimas de accidentes laborales, y personas pobres y vulnerables") pueden utilizarse para evaluar este indicador. La OIT tiene una base de datos mundial sobre la protección social que incluye información de 214 países y territorios, que puede utilizarse como una herramienta inicial, y la OIT les pide constantemente a los Estados que actualicen su información[136].

El Atlas de Protección Social: Indicadores de Resiliencia y Equidad del Banco Mundial también puede utilizarse como fuente alternativa. El Atlas tiene información de 139 países sobre asistencia social y seguridad social basada en datos administrativos y datos nacionales de encuestas de hogares[137].

Ejemplos de políticas en acción || Implementaciones prácticas de políticas

Fiyi: La Federación de Fiyi de Personas con Discapacidad desempeñó un papel fundamental en el diseño de una prestación por discapacidad y un mecanismo accesible de evaluación a nivel comunitario. Su participación ha fomentado un sólido sistema de pertenencia y ha permitido la ejecución exitosa y rápida del programa[138].

Panamá: El Programa Ángel Guardián en Panamá, administrado por el Ministerio de Desarrollo Social, brinda asistencia económica a las personas con discapacidad que se encuentran en un estado de dependencia y pobreza extrema. El programa ofrece un estipendio mensual de 80 balboas para ayudar a cubrir los costos de los servicios básicos de salud, educación y centros de rehabilitación[139].

[136] División de Estadística de Naciones unidas, "Metadatos del indicador 1.3.1 de los ODS", https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-01-03-01a.pdf (Consultado en octubre de 2025).
[137] Banco Mundial, "ASPIRE: the Atlas of Social Protection Indicators of Resilience and Equity", www.worldbank.org/en/data/datatopics/aspire (Consultado en octubre de 2025) [en inglés].
[138] OIT, *Informe Mundial sobre la Protección Social 2020–2022* (Ginebra, 2021), pág.145.
[139] Protección Social, *Programa Ángel Guardián*, https://socialprotection.org/discover/programmes/programa-ángel-guardian-guardian-angel-programme (Consultado en octubre de 2025).

Paquete de Recursos ODS-CDPD:

Indicadores de resultado para medir el impacto en las personas: 28.16, 28.17, 28.18, 28.22, 28.23, 28.24, 28.25, 28.26

Orientación sobre fuentes de datos: artículo 28 de la Convención

7. Indicador 1.3.5: Concesiones y descuentos [nuevo indicador]

Las concesiones son un instrumento importante para aumentar el apoyo a las personas con discapacidad, mejorando su acceso a recursos y servicios esenciales. Muchos países han implementado beneficios fiscales, exenciones, descuentos y subsidios para facilitar la adquisición de tecnologías de apoyo y vehículos adaptados, para que sean más asequibles y accesibles[140]. Además, en varios países se conceden subsidios para aliviar los gastos relacionados con la discapacidad y los costos adicionales, que abarcan una amplia gama de servicios y productos, como atención médica, terapias, transporte, servicios públicos y actividades recreativas[141]. Las concesiones contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y a cubrir sus costos adicionales relacionados con la discapacidad complementando las transferencias monetarias cuando no puedan abordar adecuadamente estos costos. Cuando se aplican a los hogares o a los prestadores de cuidados y apoyo no remunerados, también reducen las desigualdades de ingresos, lo que incluye las desigualdades de género. Las concesiones deben destinarse a las personas con discapacidad en la edad adulta.

Criterios de evaluación del indicador 1.3.5	Puntuación		
	Sí	Parcial	No
Existe una política nacional de concesiones y descuentos para personas con discapacidad	1	0.5	0
Accesibilidad e inclusión			
La política abarca las zonas y poblaciones subatendidas, incluidas las que tienen mayores probabilidades de quedar excluidas	1	0.5	0
En el marco de esta política, los programas están llegando a las zonas y poblaciones más subatendidas, incluidas las que tienen mayores probabilidades de quedar excluidas	1	0.5	0
Presupuestos y administración			
El presupuesto asignado es suficiente para aplicar la política (considerar tanto los costos directos de ejecución y mantenimiento, como los costos indirectos, como personal y administrativos)	1	0.5	0
La asignación presupuestaria para los programas se está gastando de manera adecuada (>80 %) en la prestación e implementación efectivas	1	0.5	0
El gobierno cuenta con suficientes recursos humanos y capacidad técnica para aplicar la política	1	0.5	0

[140] *Ibid.* 36, pág. 26.
[141] A/HRC/55/34, para. 23.

Criterios de evaluación del indicador 1.3.5	Puntuación		
	Sí	Parcial	No
Regulación y seguimiento			
Hay un departamento/unidad/organismo público responsable de la aplicación de esta política	1	0.5	0
La política incluye disposiciones para la supervisión y la regulación de los programas/servicios	1	0.5	0
El Gobierno recopila y publica datos desagregados sobre la cantidad de personas con discapacidad que han sido atendidas por los programas, con indicadores y metas	1	0.5	0
Diseño e impacto			
Hay una intención explícita de promover la autonomía y el bienestar de las personas con discapacidad en los objetivos o el propósito de la política	1	0.5	0
Las concesiones están diseñadas para complementar, no para reemplazar, las transferencias monetarias	1	0.5	0
Las concesiones se diseñan teniendo en cuenta los costos adicionales relacionados con la discapacidad	1	0.5	0
La política se elaboró mediante consultas con personas con discapacidad de diversos orígenes y sus organizaciones	1	0.5	0
Se ha demostrado que la política ha tenido efectos positivos en los cuidados y el apoyo, por ejemplo, mediante la reducción de la prestación de cuidados y apoyo no remunerados	1	0.5	0
Se ha demostrado el impacto positivo en el bienestar social y económico y la autonomía de las personas con discapacidad	1	0.5	0
Las mujeres están representadas en forma equitativa (≥ 50 %) en las estructuras de gestión y gobernanza para la supervisión de las políticas de concesiones	1	0.5	0
Las personas con discapacidad están representadas en forma equitativa (≥ 20 %) en las estructuras de gestión y gobernanza para la supervisión de las políticas de concesiones	1	0.5	0
Puntuación para el indicador 1.3.5 (de un total de 17)	___%		
Grado en que la política tiene un carácter transformador (0-5)	___		

Fuentes de verificación:

En el ámbito nacional, los portales de agencias tributarias suelen tener información sobre exenciones fiscales, subsidios y otros beneficios disponibles para las personas. Es necesario seguir investigando para evaluar el impacto económico y social de las concesiones y descuentos, pero su importancia para promover la accesibilidad y la igualdad de las personas con discapacidad es evidente[142].

Algunas bases de datos y recursos sistematizan los datos sobre exenciones fiscales, subsidios y otros incentivos financieros para los individuos, incluidas las personas con discapacidad. Por ejemplo, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) creó una base de datos sobre

[142] *Ibid.* 36, pág. 26.

beneficios fiscales y prestaciones de bienestar social que proporciona datos detallados sobre beneficios fiscales y prestaciones de bienestar social en todos los países miembros. Esto incluye información sobre créditos, deducciones y exenciones fiscales para las personas. La OCDE también creó indicadores de beneficios fiscales para los solicitantes de prestaciones por discapacidad. Además, algunos estudios de otras instituciones regionales han examinado brevemente las concesiones relacionadas con la discapacidad[143].

Ejemplos de políticas en acción || Implementaciones prácticas de políticas

Panamá: La Ley 134/2013 ofrece una serie de descuentos para personas con discapacidad, que abarca servicios y artículos esenciales, como atención médica, terapias, dispositivos de ayuda técnica, transporte y servicios públicos. La ley apunta a reducir la carga económica de las personas con discapacidad ofreciendo descuentos en servicios médicos, tecnologías, actividades recreativas y gastos diarios, como servicios públicos e Internet. Este apoyo integral ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad al hacer que los servicios y productos esenciales sean más accesibles y asequibles[144].

Ecuador: La Ley Orgánica de Discapacidades de 2012 ofrece asistencia financiera a las personas con discapacidad a través de diversas medidas, incluidas las exenciones y reducciones en los impuestos sobre la renta y la propiedad, así como honorarios de notarios, servicios consulares y registros. La ley también prevé el reembolso del impuesto sobre el valor añadido (IVA) sobre los bienes y servicios personales y descuentos en servicios públicos y entretenimiento público[145].

Paquete de Recursos ODS-CDPD:

Indicadores de resultado para medir el impacto en las personas: 20.20

Orientación sobre fuentes de datos: artículo 20 de la Convención

8. Indicador 3.1.2: Campañas de sensibilización públicas

Pertinencia:

Las campañas destinadas al trabajo de cuidados y apoyo, su valor y su relación con los roles rígidos de género deben destacar, con un enfoque interseccional, la autonomía de las personas con discapacidad. Esto incluye respetar su derecho a recibir cuidados y apoyo en sus propios términos, así como garantizar su participación activa en todas las dimensiones de los cuidados y el apoyo. Las campañas deben proporcionar información sobre los derechos de las personas con discapacidad de manera accesible y desenmascarar los estereotipos que conducen a barreras actitudinales que dificultan su inclusión. Toda iniciativa de sensibilización debe reconocer la diversidad de agentes en los sistemas de cuidados y apoyo. La participación de las personas con discapacidad en el diseño y la implementación de programas de sensibilización y en la legislación relacionada con los medios de comunicación garantiza la pertinencia y la eficacia de estas iniciativas y contribuye a prevenir la perpetuación de estereotipos negativos[146].

[143] *Ibid.*
[144] *Ibid.*
[145] *Ibid.*
[146] A/HRC/43/37, párr. 76.

Criterios de evaluación del indicador 3.1.2	Puntuación		
	Sí	Parcial	No
Existe una política nacional sobre campañas de sensibilización públicas cuyo objetivo es reconocer y valorar el trabajo de cuidados y apoyos, cambiar las normas de género relativas a los cuidados, y reconocer la autonomía de quienes reciben cuidados y apoyo.	1	0.5	0
Accesibilidad e inclusión			
Se llevan a cabo campañas regularmente y a escala (a nivel nacional)	1	0.5	0
Los mensajes de campaña sobre el trabajo de cuidados y apoyo incluyen a todos los grupos de población	1	0.5	0
Las campañas incluyen mensajes sobre los derechos de las personas con discapacidad en los sistemas de cuidados y apoyo	1	0.5	0
Las campañas están diseñadas para cumplir con los estándares de accesibilidad	1	0.5	0
Presupuestos y administración			
El presupuesto asignado es suficiente para aplicar la política (considerar tanto los costos directos de ejecución y mantenimiento, como los costos indirectos, como personal y administrativos)	1	0.5	0
La política cuenta con suficientes recursos humanos y capacidad técnica para supervisar la implementación de la política	1	0.5	0
Las campañas están principalmente financiadas o administradas por el gobierno (≥ 80 %)	1	0.5	0
Regulación y seguimiento			
Hay un departamento/unidad/organismo público responsable de la aplicación de esta política	1	0.5	0
El Gobierno recopila y publica datos desagregados* sobre la cantidad de personas que han estado expuestas a las campañas, con sus correspondientes indicadores y metas	1	0.5	0
El sistema de seguimiento y evaluación del Gobierno incluye el impacto de la política sobre las normas y la prestación de cuidados y apoyo no remunerados	1	0.5	0
Diseño e impacto			
La política se elaboró mediante consultas con mujeres, incluidas mujeres con discapacidad, de orígenes diversos, u organizaciones de derechos de las mujeres y asociaciones de trabajadores	1	0.5	0
La política se elaboró mediante consultas con personas con discapacidad de orígenes diversos y sus organizaciones	1	0.5	0
Hay una intención explícita en los objetivos o fines de la política de abordar las actitudes relacionadas con los cuidados y el apoyo (por ejemplo, que los cuidados y el apoyo no se consideren como trabajos cualificados o valiosos, que se consideren responsabilidad de las mujeres, o que las personas con discapacidad se perciban como receptoras pasivas de cuidados)	1	0.5	0

Criterios de evaluación del indicador 3.1.2	Puntuación		
	Sí	Parcial	No
Se ha demostrado un impacto positivo de la política mediante la transformación de las normas de género y los estereotipos de discapacidad relacionados con los cuidados y el apoyo	1	0.5	0
Las mujeres están representadas en forma equitativa (≥ 50 %) en las estructuras de gestión y gobernanza para las campañas de sensibilización públicas	1	0.5	0
Las personas con discapacidad están representadas en forma equitativa (> 50 %) en las estructuras de gestión y gobernanza para las campañas de sensibilización públicas	1	0.5	0
Puntuación para el indicador 3.1.2. (de un total de 17)	**___%**		
Grado en que la política tiene un carácter transformador (0-5)	**___**		

Fuentes de verificación:

La información sobre las políticas relacionadas con las campañas de sensibilización suele ser proporcionada por ministerios y organismos específicos, como el ministerio de comunicación.

Ejemplos de políticas en acción || Implementaciones prácticas de políticas

Argentina: La campaña "Cuidar en Igualdad" fue elaborada para promover la igualdad de género, fomentando la responsabilidad compartida del trabajo de cuidados entre hombres y mujeres. La iniciativa también destacaba el valor económico y social de la prestación de cuidados y apoyo no remunerados, respaldaba a los cuidadores y tenía como objetivo transformar las normas sociales en relación con los roles de género. Propugnaba el respeto a la autonomía y la garantía de cuidados de alta calidad para los destinatarios, incluidos los ancianos y las personas con discapacidad, a través de mensajes públicos, programas de capacitación y apoyo de las políticas[147].

Australia: La campaña del Gobierno "A Life Changing Life" (Una vida que cambia vidas), lanzada en 2023, promueve las carreras profesionales en el sector de la asistencia y el apoyo, incluidos los servicios para personas mayores, personas con discapacidad y veteranos. La campaña, que muestra a trabajadores reales y a sus clientes, destaca las recompensas profesionales y personales del sector, así como su rápido crecimiento, con cientos de miles de puestos de trabajo previstos para la próxima década. La campaña subraya el compromiso del Gobierno de crear una fuerza laboral cualificada, sostenible y compasiva[148].

[147] Gobierno de Argentina. Campaña Nacional "Cuidar en Igualdad", www.argentina.gob.ar/generos/cuidados/camp-nac-cuidar-en-igualdad (Consultado en octubre de 2025).
[148] Gobierno de Australia, Ministros del Departamento de Servicios Sociales, "A Life Changing Life in the Care and Support Sector", 23 de marzo de 2023, https://ministers.dss.gov.au/media-releases/10646 [en inglés].

Paquete de Recursos ODS-CDPD:

Indicadores de resultado para medir el impacto en las personas: 8.18, 8.19, 8.20, 8.21.

Orientación sobre fuentes de datos: artículo 8 de la Convención

9. Indicador 3.2.1: Marcos de medición

Pertinencia:

Los marcos de medición de los sistemas de cuidados y apoyo permiten una planificación adecuada de las políticas. Los marcos generales de recopilación de datos presentan lagunas importantes en la inclusión de la discapacidad, tal como reconoció el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad[149]. Para mejorar dichos marcos, el consenso internacional sobre la recopilación de datos de discapacidad indica que se utilice un enfoque funcional para identificar a las personas con discapacidad. Esto evita enumerar enfermedades e impedimentos y reduce la cantidad de preguntas con fines de desagregación[150].

Para mejorar la disponibilidad de datos relacionados con la discapacidad es necesario utilizar un enfoque doble. Los censos y encuestas estándares deben recopilar datos que puedan desagregarse. Además, deben recopilarse datos específicos sobre la discapacidad mediante encuestas específicas de discapacidad[151]. Se han citado ejemplos de encuestas específicas de discapacidad en indicadores anteriores en los que se recopilaba información sobre las necesidades y prestación de servicios de apoyo. Los datos administrativos pueden complementar los datos de censos y encuestas.

El derecho a la privacidad de las personas con discapacidad requiere que los Estados adopten leyes de protección de datos que garanticen su confidencialidad estadística en la recopilación y gestión de datos con fines estadísticos[152].

Criterios de evaluación del indicador 3.2.1	Puntuación		
	Sí	Parcial	No
Existe un marco de medición nacional que permite reflejar y dar seguimiento a los avances en materia de bienestar	1	0.5	0
Accesibilidad e inclusión			
El marco trata de reflejar el trabajo de cuidados y apoyo remunerados y no remunerados, incluidos los indicadores sobre la capacidad de las personas para recibir y proporcionar cuidados, y sobre el uso del tiempo	1	0.5	0
El marco garantiza que los datos demográficos interseccionales se analicen como parte del seguimiento de los avances	1	0.5	0
En todos los censos y encuestas normalizados se utiliza un enfoque funcional para identificar a las personas con discapacidad y se desagregan por discapacidad todos los indicadores individuales y familiares que ya se han informado	1	0.5	0

[149] A/HRC/49/60, párr. 6.
[150] *Ibid.*, párr. 12.
[151] *Ibid.*, párr. 18.
[152] *Ibid.*, párr. 62.

Criterios de evaluación del indicador 3.2.1	Puntuación		
	Sí	Parcial	No
Presupuestos y administración			
El presupuesto asignado es suficiente para elaborar, actualizar y utilizar el marco (teniendo en cuenta tanto los costos directos de ejecución y mantenimiento, como los costos indirectos, como personal y administrativos)	1	0.5	0
La política cuenta con suficientes recursos humanos y capacidad técnica para el desarrollo, la actualización y el uso del marco	1	0.5	0
Regulación y seguimiento			
Hay un departamento/unidad/organismo público responsable de supervisar la elaboración y utilización de un marco que mida los avances en los indicadores sobre bienestar	1	0.5	0
Las encuestas nacionales de población activa ofrecen datos públicos sobre los indicadores clave relativos a la capacidad de las personas para proporcionar y recibir cuidados y apoyo, así como sobre su uso del tiempo, desagregados por grupos de población	1	0.5	0
Se ha implementado una política para garantizar el cumplimiento de la confidencialidad estadística en la recopilación y la gestión de datos con fines estadísticos	1	0.5	0
Diseño e impacto			
El marco de medición ha contribuido a que se lleven a cabo encuestas sobre el uso del tiempo con regularidad	1	0.5	0
Periódicamente, se realizan encuestas específicas de discapacidad para recopilar información más detallada sobre las personas con discapacidad y su entorno	1	0.5	0
El marco se utiliza para analizar las desigualdades y los cambios en el trabajo de cuidados no remunerados y los efectos de las políticas macroeconómicas en este tipo de trabajo, en la pobreza y en la desigualdad de género	1	0.5	0
Los ministerios y departamentos pertinentes utilizan los datos obtenidos sobre trabajo de cuidados remunerado y no remunerado en la toma de decisiones sobre políticas y dotación presupuestaria	1	0.5	0
La creación de este marco cuenta/ha contado con la participación de economistas feministas y/o personas que se dedican a los cuidados	1	0.5	0
Las mujeres están representadas en forma equitativa (≥ 50 %) en las estructuras de gestión y gobernanza para la elaboración, la actualización y el uso de marcos nacionales de medición	1	0.5	0
Las personas con discapacidad están representadas en forma equitativa (≥ 20 %) en las estructuras de gestión y gobernanza para la elaboración, la actualización y el uso de marcos nacionales de medición	1	0.5	0
Puntuación para el indicador 3.2.1 (de un total de 16)	___%		
Grado en que la política tiene un carácter transformador (0-5)	___		

Fuentes de verificación:

Las oficinas y los organismos de estadística publican los marcos nacionales de medición.

Ejemplos de políticas en acción || Implementaciones prácticas de políticas

Zimbabue: la Encuesta Nacional de Discapacidad es un instrumento integral utilizado para recopilar datos sobre los obstáculos a los que se enfrentan las personas con discapacidad. Esta encuesta recopila información sobre las barreras en cuanto al transporte, la accesibilidad, la información, la atención médica, el apoyo en el hogar y la educación. Los datos ayudan a identificar las brechas y los desafíos, que pueden orientar la formulación de políticas y las intervenciones destinadas a mejorar la accesibilidad general y los sistemas de apoyo para las personas con discapacidad[153].

Colombia: El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) de Colombia analizó los requerimientos diferenciales de las personas con discapacidad y de quienes les brindan cuidados y apoyo. Utilizando datos de 2021, examinó la demografía, las condiciones de vida y el impacto de la transición demográfica en la capacidad de cuidado. Un elemento central del enfoque del Departamento fue el "diamante del cuidado", que destaca el papel de las familias, el Estado, el mercado y las comunidades en la provisión de apoyos. El informe resultante caracteriza las condiciones socioeconómicas de las personas cuidadoras e identifica los desafíos para las políticas públicas orientadas a reducir la carga de trabajo de cuidados, al tiempo que garantizan el disfrute de derechos, la inclusión y una mejor calidad de vida para las personas con discapacidad y sus hogares[154].

Paquete de Recursos ODS-CDPD:

Indicadores de resultado para medir el impacto en las personas: 31.20, 31.21.

Orientación sobre fuentes de datos: artículo 31 de la Convención

10. Indicador 3.2.3: Evaluación y certificación de la discapacidad

Pertinencia:

Algunos elementos de los sistemas de cuidados y apoyo, como el cuidado de niños y niñas, el transporte público accesible y la vivienda deberían ser universales o utilizar criterios de elegibilidad no relacionados con la discapacidad. Para otros, es posible que los gobiernos necesiten identificar a los niños y adultos con discapacidad, así como a los miembros de su familia, que podrían necesitar programas de cuidados y apoyo para personas con discapacidad. Del mismo modo, los gobiernos podrían necesitar esa identificación para proporcionarles concesiones o priorizarlas a la hora de acceder a los servicios, pudiendo cubrir los honorarios o listas de espera para la población en general o para la población que reúne los requisitos necesarios[155].

[153] *Ibid.*, pág. 7.
[154] Gobierno de Colombia, Departamento Administrativo Nacional de Estadística, *El diamante del cuidado frente a la experiencia de la discapacidad en Colombia: Una aproximación a los requerimientos diferenciales de las personas con discapacidad y de sus propios cuidadores en 2021* – Nota Estadística núm. 1 de 2023 (Bogotá, 2023).
[155] Alexandre Côte, Charles Knox-Vydmanov y Louisa Lippi, *Guidance document V1.0: Towards Inclusive Social Protection Systems: Enabling Participation and Inclusion of Persons with Disabilities*, (UNICEF y la OIT, Nueva York y Ginebra, 2024) págs. 65-69 [en inglés].

A fin de identificar a las personas con discapacidad y proporcionar los cuidados y el apoyo adecuados, los gobiernos han desarrollado mecanismos de evaluación y certificación de la discapacidad:

- La **evaluación de la discapacidad** es el proceso mediante el cual se recopila información sobre la situación de un individuo para determinar su elegibilidad para los cuidados y el apoyo relacionados con la discapacidad[156]. El proceso puede incluir la recopilación de datos sobre enfermedades, impedimentos, dificultades funcionales, necesidades de apoyo, barreras, participación en la comunidad y contexto familiar[157]. La información obtenida es valiosa para la determinación de la discapacidad, la derivación, el manejo de casos y la planificación de políticas, y podrían requerirse otras evaluaciones para aquellos que necesitan dispositivos de ayuda técnica, adaptaciones en el hogar o servicios de rehabilitación[158].
- La **certificación** (o determinación) **de discapacidad** es la decisión oficial que determina si una persona tiene una discapacidad. Esta decisión se basa en la información recogida durante la evaluación, siguiendo criterios y umbrales definidos oficialmente por programas o leyes específicos[159].

A medida que desarrollan progresivamente sus sistemas de protección social y de cuidados y apoyo, cada vez son más los países que están elaborando o reformando dichos mecanismos. Esos mecanismos tienen diferentes componentes:

- La identificación previa de las personas que pueden beneficiarse de la obtención de la certificación de discapacidad, que puede incluir campañas de sensibilización e información, actividades de difusión en las comunidades, y evaluaciones y derivaciones en materia de salud, educación o protección social.
- La evaluación de la discapacidad y de las necesidades, que implica la recopilación de información sobre la persona que solicita la certificación de discapacidad y su situación, generalmente a través de un proceso y formularios estándares. Esto podría incluir una o más etapas.
- La determinación o certificación de discapacidad, que es la decisión oficial relacionada con la certificación basada en criterios establecidos por leyes o reglamentaciones y en la información recopilada durante la evaluación.

A menudo, los niños y adultos con discapacidad no tienen acceso a los mecanismos existentes de certificación. Las causas comunes son que ellos o sus familiares no tienen acceso a la información sobre dichos mecanismos, no tienen los medios para cumplir con sus requisitos administrativos (por ejemplo, proporcionar documentos oficiales o certificados médicos que requieren el pago de honorarios o viajar a ciudades para obtenerlos) o no cumplen con los criterios de determinación de la discapacidad que pueden excluir a ciertos grupos. Las demoras en la evaluación de discapacidad, debido a una asignación presupuestaria insuficiente o a otros obstáculos administrativos, dan lugar a la exclusión. Algunos sistemas exigen revisiones de certificación innecesarias, a veces anuales, lo que puede dar lugar a redundancias, retrasos, y cargas tanto para las personas como para los sistemas administrativos.

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha formulado reiteradas recomendaciones a los Estados Partes sobre la forma en que deberían abordar mecanismos de evaluación y certificación de la discapacidad. Entre estos, se incluyen:

- Garantizar que el procedimiento de certificación de la discapacidad que implementen sea fácilmente accesible y asequible para la diversidad de personas con discapacidad en todo el país, independientemente de su tipo de limitación funcional, ingresos o ubicación, incluso para aquellas que viven en zonas rurales y remotas.

---

[156] ACNUDH, *Paquete de Recursos ODS-CDPD* [en inglés].
[157] Côte, Knox-Vydmanov y Lippi, *Towards Inclusive Social Protection Systems*, pág. 65 [en inglés].
[158] *Ibid.*
[159] *Ibid.*

- Adoptar un modelo de evaluación de la discapacidad basado en los derechos humanos que tenga un enfoque centrado en la persona, respete la privacidad y la dignidad, y que no solo evalúe la discapacidad, sino que tenga en cuenta las circunstancias personales del individuo, el apoyo que necesita y las barreras que enfrenta para lograr una participación equitativa.
- Evitar múltiples mecanismos de evaluación y certificación para acceder a diferentes planes destinados a la discapacidad.
- Involucrar activamente a las personas con discapacidad en su evaluación, y a sus organizaciones representativas en el diseño, la implementación y la supervisión del o de los mecanismos.
- Garantizar que la protección contra la discriminación basada en la discapacidad no exija que la persona con discapacidad tenga un certificado o tarjeta oficial relacionada con la discapacidad.

Durante la última década, los procesos de reforma han aportado importantes enseñanzas. Los mecanismos de certificación de la discapacidad deben ser confiables –asegurar la coherencia y prevenir el fraude–. También deben rendir cuentas, lo cual requiere transparencia y mecanismos eficaces de reclamación para entidades del gobierno central y locales, organizaciones de personas con discapacidad, individuos con discapacidad y sus familias, y proveedores de servicios. Además, los sistemas de digitalización y gestión de la información deben facilitar evaluaciones adecuadas por parte de personal no especializado a nivel local, incluso en contextos de bajos ingresos, y deben reducir el tiempo necesario para procesar las solicitudes. Se debe expedir certificados electrónicos, aumentar la fiabilidad de estos mecanismos y mejorar el uso de los datos recopilados.

Una evaluación y certificación de la discapacidad accesibles, completas y confiables son esenciales para evitar la exclusión de muchas personas con discapacidad de los mecanismos de apoyo fundamentales, lo que las puede empujar a una mayor marginación y pobreza. También son esenciales para la gestión de casos y la planificación de políticas y recursos de los gobiernos locales y centrales, ya que pueden proporcionar información detallada sobre las necesidades de apoyo y las barreras que ningún otro instrumento de datos proporciona en la mayoría de los países.

Indicador 3.2.3: Evaluación y certificación de la discapacidad

Criterios de evaluación	Sí	Parcial	No
Existe un mecanismo (o mecanismos) de evaluación y certificación de la discapacidad que adopta un enfoque basado en los derechos humanos	1	0.5	0
Accesibilidad e inclusión			
En el marco de esta política, los procedimientos de evaluación de la discapacidad y de sus necesidades llegan a las zonas y poblaciones más subatendidas, incluidas las que tienen mayores probabilidades de quedar excluidas	1	0.5	0
La información sobre el mecanismo, sus requisitos y las prestaciones relacionadas es accesible para la diversidad de personas con discapacidad	1	0.5	0
El mecanismo garantiza que las evaluaciones y la certificación sean gratuitas	1	0.5	0
El mecanismo, su evaluación y sus criterios de certificación tienen en cuenta la diversidad de niños y adultos con discapacidad	1	0.5	0
El mecanismo se centra en evaluar los requisitos de apoyo y los factores sociales y ambientales que afectan la capacidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria y participar en la comunidad	1	0.5	0
La evaluación recopila información sobre el nivel, el (los) tipo(s) y el (los) proveedor(es) de cuidados y apoyo remunerados y no remunerados que la persona evaluada está recibiendo actualmente	1	0.5	0

Indicador 3.2.3: Evaluación y certificación de la discapacidad			
Criterios de evaluación	**Sí**	**Parcial**	**No**
Presupuestos y administración			
El presupuesto asignado es suficiente para elaborar y actualizar el o los mecanismos (considerar tanto los costos directos de ejecución y mantenimiento, como los costos indirectos, como personal y administrativos)	1	0.5	0
El o los mecanismos se sustentan en un sistema de información de gestión de la discapacidad que funciona en conjunto con otros sistemas de información de gestión pertinentes (como registro civil y estadísticas vitales, protección social, salud y educación)	1	0.5	0
El o los mecanismos cuentan con suficientes recursos humanos y capacidad técnica para realizar evaluaciones sin demoras significativas	1	0.5	0
La asignación presupuestaria para los servicios de evaluación se está gastando de manera adecuada (≥ 80 %), tanto en gastos de personal como en la prestación e implementación efectivas	1	0.5	0
Los servicios de evaluación están principalmente (≥ 80 %) financiados o administrados por el gobierno	1	0.5	0
Regulación y seguimiento			
Hay un departamento/unidad/organismo público gubernamental responsable de supervisar la elaboración y utilización del o de los mecanismos	1	0.5	0
Existen salvaguardas para garantizar que se respete la confidencialidad de la información en la recopilación y gestión de datos, incluso en lo que respecta al intercambio de información con otros sistemas de información de gestión	1	0.5	0
El Gobierno recopila y publica datos desagregados sobre los avances y la cobertura de las evaluaciones, incluidos datos sobre la cantidad de personas con discapacidad evaluadas que requieren diferentes tipos y niveles de cuidados y apoyo, con indicadores y metas	1	0.5	0
Diseño e impacto			
Hay una intención explícita de promover la autonomía y el bienestar de las personas con discapacidad en los objetivos o el propósito del marco	1	0.5	0
Se ha demostrado que la política ha tenido efectos positivos mediante la reducción o redistribución de la prestación de cuidados y apoyo no remunerados	1	0.5	0
Se consultó o se consulta a personas con discapacidad en la elaboración y la revisión del o de los mecanismos	1	0.5	0
Las personas con discapacidad están representadas en forma significativa (≥ 50 %) en las estructuras de gestión y gobernanza para la elaboración, la actualización y el uso de mecanismos de evaluación y determinación	1	0.5	0
Puntuación para el indicador (de un total de 19)		**___%**	
Grado en que la política tiene un carácter transformador (0-5)		**___**	

Fuentes de verificación:

Los organismos responsables de supervisar la política de discapacidad publican información sobre la evaluación y determinación de la discapacidad.

Ejemplos de políticas en acción || Implementaciones prácticas de políticas

Argentina: El Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, junto con la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS), lanzó la versión digital del Certificado Único de Discapacidad (CUD). El CUD digital, al que se puede acceder a través de una aplicación móvil, tiene la misma validez que la versión física, y se puede utilizar para todos los procesos administrativos necesarios. El certificado incluye un código QR escaneable para la verificación y se puede descargar en formato PDF, lo que permite a las personas con discapacidad acceder fácilmente a sus derechos y servicios a través de sus celulares sin necesidad de una versión impresa. Los usuarios también pueden acceder a la aplicación móvil para solicitar un CUD. (Véase Gobierno de Argentina. La versión digital del Certificado Único de Discapacidad ya está disponible en Mi Argentina". Disponible en: www.argentina.gob.ar/noticias/la-version-digital-del-certificado-unico-de-discapacidad-ya-esta-disponible-en-mi-argentina).

Camboya: El gobierno de Camboya, con el apoyo de UNICEF y de la Unión Europea, implementó el Mecanismo de Identificación de las Personas con Discapacidad Basado en los Derechos Sociales (SRDIM, por sus siglas en inglés) con el fin de evaluar a las personas con discapacidad y proporcionarles tarjetas de identificación para acceder a los servicios públicos. El proyecto capacita a coordinadores locales no especializados para que realicen evaluaciones de discapacidad en comunidades, y vincula la base de datos sobre discapacidad con el sistema de asistencia social IDPoor. En junio de 2022, se había evaluado a 234 094 personas con discapacidad, de las cuales 200 000 recibirían tarjetas de discapacidad, que les permitirían acceder a los sistemas de protección social, formación profesional y servicios de salud, mejorando su acceso general a los sistemas de apoyo. Véase Banco Asiático de Desarrollo, *Asia-Pacific Social Protection Week 2023: Social Protection in a changing world* [en inglés]. Disponible en: https://socialprotection.org/sites/default/files/multimedia_files/4B.pdf, diapositivas 42-52.

España: El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) brinda un marco integral para evaluar las discapacidades que se centra en las necesidades de apoyo a fin de determinar la elegibilidad para recibir servicios de cuidados y apoyo. El sistema integra un sólido proceso de evaluación de la discapacidad, actualizado en 2022 con la participación de organizaciones de personas con discapacidad, y permite a las personas con discapacidad acceder a una amplia variedad de servicios sociales, incluidos los cuidados y el apoyo en el hogar y la asistencia financiera.

Paquete de Recursos ODS-CDPD:

Indicadores de resultado para medir el impacto en las personas: 1/4.24.

Orientación sobre fuentes de datos: artículo 1/4 de la Convención

11. Ámbito de política 3.3: Capacidad jurídica y desinstitucionalización [nuevo ámbito de política]

¿En qué consiste y cómo aborda las desigualdades en los cuidados y el apoyo?
La denegación de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y su institucionalización son violaciones de los derechos humanos que les impiden recibir cuidados y apoyo, en general, y en sus propios términos, en particular.

La capacidad jurídica es a la vez un facilitador del apoyo (como condición previa para el ejercicio de los derechos) y un ámbito de apoyo (un área en la que el apoyo podría ser necesario). Sin el

reconocimiento de su capacidad jurídica, las personas con discapacidad no pueden tomar decisiones legalmente vinculantes para actividades que son esenciales, como ya se ha mencionado en indicadores anteriores. Concretamente, no pueden:

- Definir sus condiciones de apoyo.
- Decidir dónde vivir.
- Abrir una cuenta bancaria para tener acceso a transferencias monetarias y prestaciones.
- Administrar su dinero en forma independiente, de acuerdo con su voluntad y las preferencias.
- Comprar productos, incluida la tecnología de apoyo.

Tal como se señala en el indicador 1.2.3 sobre servicios de apoyo humano, la toma de decisiones es un ámbito de apoyo para las personas con discapacidad en el que el apoyo debe estar disponible cuando lo necesiten. Debido a su carácter global, la capacidad jurídica requiere un indicador propio.

La institucionalización constituye una discriminación basada en la discapacidad e implica la denegación de la capacidad jurídica. Expone a las personas con discapacidad a una serie de violaciones de derechos humanos adicionales, como las intervenciones médicas involuntarias[160]. La institucionalización nunca puede considerarse una forma de protección, apoyo o elección para las personas con discapacidad[161].

12. Indicador 3.3.1: Capacidad jurídica [nuevo indicador]

Pertinencia:

En virtud del artículo 12 de la Convención, las personas con discapacidad tienen derecho a ejercer su capacidad jurídica. El reconocimiento de la capacidad jurídica es fundamental para la autonomía y la capacidad de acción de las personas con discapacidad, centrándose en sus deseos y preferencias[162]. De acuerdo con el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, los derechos en virtud del artículo 12 son de aplicación inmediata y, por lo tanto, se requieren medidas rápidas para su aplicación[163].

La aplicación de la capacidad jurídica prevista en el artículo 12 de la Convención requiere la prestación o el reconocimiento de apoyo para la toma de decisiones y el establecimiento de salvaguardas. Los apoyos en este contexto les permiten a las personas con discapacidad "a) obtener y entender información; b) evaluar las posibles alternativas a una decisión y sus consecuencias; c) expresar y comunicar una decisión; y/o d) ejecutar una decisión"[164]. Las salvaguardas son medidas para garantizar que ningún abuso en la provisión de apoyo pueda superar la voluntad y las preferencias de la persona con discapacidad.

Si todavía no se ha llevado a cabo una reforma de la capacidad jurídica, aquellos involucrados en la promoción de los sistemas de cuidados y apoyo deben consultar directamente a las personas con discapacidad y sus organizaciones para respaldar sus iniciativas.

[160] CDPD/C/5, párr. 6.
[161] *Ibid.*, párr. 8.
[162] Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, observación general n.° 1 (2014) sobre el reconocimiento de la igualdad ante la ley (CDPD/C/GC/1), párr. 29.
[163] *Ibid.*, párr. 30.
[164] A/HRC/37/56, párr. 41.

Criterios de evaluación del indicador 3.3.1	Puntuación		
	Sí	Parcial	No
Existe legislación que reconoce la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en pie de igualdad con las demás, suprime todas las formas de toma de decisiones sustitutas (incluso mediante conceptos de "interés superior"), ofrece salvaguardas y recursos eficaces inmediatos en caso de restricción de la capacidad jurídica	1	0.5	0
Existe legislación para el establecimiento o el reconocimiento de mecanismos de toma de decisiones	1	0.5	0
Accesibilidad e inclusión			
Existen mecanismos de apoyo formales e informales disponibles, accesibles y adecuados, y que permiten la creación e implementación de sistemas de toma de decisiones que apoyan la diversidad	1	0.5	0
Hay adaptaciones disponibles en todos los contextos para el ejercicio de la capacidad jurídica	1	0.5	0
Presupuestos y administración			
El presupuesto asignado es suficiente para apoyar la toma de decisiones de las personas con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica	1	0,5	0
La política cuenta con suficientes recursos humanos y capacidad técnica para su desarrollo e implementación	1	0,5	0
Regulación y seguimiento			
Hay un departamento/unidad/organismo público responsable de supervisar la elaboración y utilización de un marco que mida los avances en los indicadores sobre bienestar	1	0.5	0
Existen estándares de calidad que cubren planes de apoyo, la modificación o terminación del apoyo de acuerdo con la voluntad y las preferencias del individuo, y el derecho a rechazar el apoyo	1	0.5	0
Existen mecanismos y procedimientos para supervisar los planes de apoyo formales o informales que garantizan la participación de las personas con discapacidad, incluso a través de sus organizaciones representativas, en el proceso de supervisión	1	0.5	0
Diseño e impacto			
Se consultó a las personas con discapacidad, incluidas sus organizaciones representativas, y se las hizo participar activamente en el diseño, la implementación y la supervisión de leyes, reglamentaciones, políticas y programas relacionados con el reconocimiento igualitario ante la ley, la toma de decisiones asistida y las salvaguardas para el ejercicio de la capacidad jurídica	1	0.5	0
La política se elaboró mediante consultas con mujeres, incluidas mujeres con discapacidad, de orígenes diversos, u organizaciones de derechos de las mujeres	1	0.5	0
Las personas con discapacidad están representadas en forma significativa (> 50 %) en las estructuras de gestión y gobernanza para la elaboración, la actualización y la implementación de marcos de toma de decisiones asistida	1	0.5	0

Criterios de evaluación del indicador 3.3.1	Puntuación		
	Sí	Parcial	No
Existe una disminución de la cantidad de personas con discapacidad que están privadas formalmente de su capacidad jurídica (total o parcialmente), desagregadas por sexo, edad y discapacidad	1	0.5	0
Existe un aumento de la cantidad de personas con discapacidad que han recuperado su capacidad jurídica plena, desagregadas por sexo, edad y discapacidad	1	0.5	0
Personas que reciben apoyo para la toma de decisiones solicitado oficialmente, y la proporción que lo recibió. Dicho apoyo está desagregado por sexo, edad y discapacidad, y tipo y duración del apoyo recibido	1	0.5	0
Cada vez hay más cantidad y proporción de personas con discapacidad que informan que se han satisfecho sus necesidades de apoyo para la toma de decisiones, desagregadas por sexo, edad y discapacidad	1	0.5	0
Puntuación para el indicador 3.3.1 (de un total de 16)	**___%**		
Grado en que la política tiene un carácter transformador (0-5)	**___**		

Fuentes de verificación:

En los países en los que no se han aprobado reformas de la capacidad jurídica, se suelen encontrar datos sobre la restricción y el restablecimiento de la capacidad jurídica en el poder judicial o en los instrumentos de registro civil. La medida en que se recopilan estos datos varía. Por ejemplo, antes de la reforma de la capacidad jurídica de 2019 en Colombia, ni el poder judicial ni el Registro Nacional del Estado Civil recogía minuciosamente la información sobre la cantidad de personas que estaban bajo tutela. Las reformas de la capacidad jurídica deben establecer mecanismos centralizados que permitan la supervisión de los mecanismos de toma de decisiones con apoyo. Los datos administrativos de los organismos que requieren representantes para el cobro de prestaciones por discapacidad pueden utilizarse como indicador indirecto.

Ejemplos de políticas en acción || Implementaciones prácticas de políticas

Colombia: La Ley 1996 de 2019, marcó un avance importante en los derechos civiles y humanos de las personas con discapacidad. La ley reconoce la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y promueve mecanismos de toma de decisiones con apoyo en consonancia con la Convención, incluidas directrices avanzadas y disposiciones de apoyo. Esta reforma posiciona a Colombia, junto con Perú, como líder en reformas legales en América Latina[165].

En 2021, se aprobó una ley similar en España.

[165] El sitio web del Ministerio de Justicia de Colombia cuenta con varios recursos en español que explican la ley y su implementación. www.minjusticia.gov.co/programas-co/tejiendo-justicia/Paginas/Discapacidad.aspx. Para un análisis reciente sobre la implementación, véase también Juan Daniel Franco, *La implementación de los procesos judiciales de la Ley 1996 de 2019 ¿En qué vamos?* (Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social, 2024). Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1i6QlaztCfVkJVeL6pNJQbXMIn_8EbmR8/view.

Paquete de Recursos ODS-CDPD:

Indicadores de resultado para medir el impacto en las personas: 12.19, 12.20, 12.21, 12.22.

Orientación sobre fuentes de datos: artículo 12 de la Convención

13. Indicador 3.3.2: Desinstitucionalización [nuevo indicador]

Pertinencia:

Las instituciones han sido, durante mucho tiempo, parte de la respuesta de los sistemas convencionales de cuidados para las personas con discapacidad, y han sido considerados la "solución" de salud mental para las personas con discapacidades psicosociales o con problemas de salud mental[166]. Sin embargo, la institucionalización es incompatible con el paradigma de cuidados y apoyo y, de hecho, es todo lo contrario. La desinstitucionalización requiere el cierre de todas las instituciones y la creación de sistemas de apoyo comunitarios que sean inclusivos[167].

Los Estados deben adoptar un enfoque centrado en las personas que garantice que los servicios comunitarios, como el apoyo en los ingresos, la asistencia para la vivienda, el apoyo entre pares y otras redes estarán disponibles para las personas que salen de las instituciones[168]. Noruega y Suecia se están alejando de la atención institucional al cerrar grandes residencias de cuidados sociales y hospitales psiquiátricos para estadías prolongadas. Recientemente, la República de Moldavia tomó medidas en favor de la desinstitucionalización[169].

En la *Tabla de Puntuación de las Políticas de Cuidados y en esta Herramienta de Evaluación a Nivel País*, se mencionan los servicios y programas de cuidados y apoyo que deberían funcionar en lugar de las instituciones. Como resultado, estos servicios no se vuelven a incluir en este indicador.

Criterios de evaluación del indicador 3.3.2	Puntuación		
	Sí	Parcial	No
Existe un marco normativo nacional para orientar los procesos de desinstitucionalización hacia el cierre de instituciones, para eliminar todas las formas de institucionalización y prohibir la inversión en instituciones	1	0.5	0
Existe una política nacional que garantiza el apoyo a las familias de niños y niñas con discapacidad para evitar la separación familiar, incluida mediante la prestación de servicios sociales adecuados y suficientes para ofrecer opciones alternativas de cuidado de gran calidad en el entorno de la familia, a fin de asegurar el derecho de los niños y niñas con discapacidad a una vida familiar y a la inclusión en la comunidad	1	0.5	0

[166] Las instituciones, tal como se definen en las Directrices sobre desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia, tienen algunos elementos característicos, "como el hecho de tener que compartir de forma obligatoria los asistentes con otras personas y la escasa o nula influencia que se tiene sobre quién presta la asistencia; el aislamiento y la segregación respecto de la vida independiente en la comunidad; la falta de control sobre las decisiones cotidianas; la nula posibilidad de elegir con quién se vive; la rigidez de la rutina independientemente de la voluntad y las preferencias personales; actividades idénticas en el mismo lugar para un grupo de personas sometidas a una cierta autoridad; un enfoque paternalista de la prestación de los servicios; la supervisión del sistema de vida; y un número desproporcionado de personas con discapacidad en el mismo entorno" (CDPD/C/5 párr. 14).

[167] OMS y ACNUDH, *Salud mental, derechos humanos y legislación: orientación y práctica* (Ginebra, 2023), pág. 93.

[168] *Ibid.*

[169] A/HRC/55/34, párr. 46.

Criterios de evaluación del indicador 3.3.2	Puntuación		
	Sí	Parcial	No
Se aprueba una suspensión de nuevas admisiones de personas con discapacidad a instituciones	1	0.5	0
Se aprueba una suspensión de nuevas admisiones de niños y niñas con discapacidad a instituciones	1	0.5	0
Ninguna disposición legal restringe directa o indirectamente el derecho de las personas con discapacidad a elegir dónde y con quién vivir en igualdad de condiciones con los demás	1	0.5	0
Accesibilidad y alcance			
Existen apoyos y programas disponibles, accesibles y adecuados, incluida la asistencia económica para las personas con discapacidad que salen de instituciones	1	0.5	0
En el marco de esta política, los servicios llegan a las zonas y poblaciones más subatendidas, incluidas las que tienen mayores probabilidades de quedar excluidas	1	0.5	0
Presupuestos y administración			
El presupuesto asignado es suficiente para implementar una estrategia de desinstitucionalización	1	0.5	0
La política cuenta con suficientes recursos humanos y capacidad técnica para su desarrollo e implementación	1	0.5	0
Regulación y seguimiento			
Existe una obligación legal de recopilar datos sobre la cantidad y proporción de personas con discapacidad que ejercen el derecho a elegir su sistema de vida, incluidas las que abandonan las instituciones y pasan a la vida comunitaria, y las que acceden a servicios de apoyo para vivir de forma independiente	1	0.5	0
Se investigan y resuelven las denuncias sobre el derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad; y el Gobierno o el titular de obligaciones cumplen con las determinaciones	1	0.5	0
Las ONG y las instituciones nacionales de derechos humanos tienen acceso a las instituciones para supervisarlas	1	0.5	0
Diseño e impacto			
Se consultó a las personas con discapacidad, incluso a través de sus organizaciones representativas, y encabezaron el diseño, la implementación y la supervisión de leyes, reglamentaciones, políticas y programas sobre desinstitucionalización	1	0.5	0
La política se elaboró mediante consultas con mujeres, incluidas mujeres con discapacidad, de orígenes diversos, u organizaciones de derechos de las mujeres	1	0.5	0
Las personas con discapacidad están representadas en forma significativa (≥ 50 %) en las estructuras de gestión y gobernanza para la elaboración, la actualización y la implementación de una estrategia de desinstitucionalización	1	0.5	0

Criterios de evaluación del indicador 3.3.2	Puntuación		
	Sí	Parcial	No
Las personas con discapacidad ya no viven en instituciones (como centros psiquiátricos con hospitalización, residencias para personas con discapacidad intelectual, que pueden ser desde centros de gran escala a hogares colectivos)	1	0.5	0
Las personas con discapacidad están saliendo de las instituciones (por ejemplo, centros psiquiátricos con hospitalización o residencias para personas con discapacidad intelectual) y están ingresando en sistemas de vida independientes, con datos desagregados por sexo, edad y discapacidad	1	0.5	0
A las personas con discapacidad que han salido de instituciones se les están proporcionando servicios de apoyo comunitarios, incluida asistencia personal, si la persona lo solicita, con datos desagregados por sexo, edad y discapacidad y servicio de apoyo proporcionado	1	0.5	0
Puntuación para el indicador 3.3.2 (de un total de 18)	**0**		
Grado en que la política tiene un carácter transformador (0-5)	**___**		

Fuentes de verificación:

A menudo, los datos relativos a las personas que viven en instituciones y salen de ellas no se recopilan sistemáticamente a nivel nacional. En consecuencia, habría que recopilar datos de diferentes fuentes, en especial de autoridades que supervisan las instituciones de "cuidado social" e instituciones para personas mayores, así como también de los sistemas de salud que recopilan datos de "pacientes" en instituciones psiquiátricas.

Cuando se crean programas para personas que salen de instituciones, debe disponerse de datos administrativos sobre los destinatarios de los servicios y programas. Por ejemplo, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, en EE. UU., implementaron la iniciativa "*Money Follows the Person*"[170]. Este programa buscaba la transición de las personas a la comunidad mediante servicios de apoyo adecuados. El Gobierno federal proporcionó financiamiento a los Estados, que entonces estaban obligados a presentar informes anuales detallados.

Ejemplos de políticas en acción || Implementaciones prácticas de políticas

Georgia: El Gobierno adoptó una estrategia de desinstitucionalización en 2023, destinada a cerrar instituciones de gran envergadura para niños y personas adultas con discapacidad. Desde 2005, se han cerrado más de 80 instituciones, y todas las instituciones para niños se cerraron y reemplazaron por servicios alternativos, como los hogares de acogida. Esta estrategia apoya la transición de cuidados institucionales a alternativas comunitarias[171].

[170] ACNUDH, "Fuentes de datos para indicadores de resultados sobre el artículo 19: Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad" [en inglés], 2024, pág. 6.
[171] ACNUDH, "Experts of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities Commend Georgia on anti-discrimination legislation, ask questions on legal capacity reform and access to healthcare for vulnerable persons in occupied regions" [en inglés], 10 de marzo de 2023, www.ohchr.org/en/news/2023/03/experts-committee-rights-persons-disabilities-commend-georgia-anti-discrimination.

Noruega y Suecia: Estos dos países recorrieron caminos similares hacia la desinstitucionalización, aunque con algunas diferencias. Suecia implementó una transición gradual con enmiendas legislativas, mientras que Noruega, después de postergaciones iniciales, cerró rápidamente todas sus instituciones entre 1991 y 1995. Ambos países se centraron en el desarrollo de servicios y programas, y trasladaron toda la responsabilidad de los servicios a las autoridades locales a mediados de la década de 1990[172].

Paquete de Recursos ODS-CDPD:

Indicadores de resultado para medir el impacto en las personas: 19.32, 19.33, 19.34.

Orientación sobre fuentes de datos: artículo 19 de la Convención

[172] Jan Tøssebro, "Scandinavian disability policy: From deinstitutionalisation to non-discrimination and beyond", [en inglés] *Alter*, vol. 10, núm. 2 (abril-junio de 2016), págs. 111-123.

NACIONES UNIDAS
DERECHOS HUMANOS
OFICINA DEL ALTO COMISIONADO

Oficina del Alto Comisionado
de las Naciones Unidas
para los Derechos Humanos (ACNUDH)

Palacio de las Naciones
CH 1211 Ginebra 10, Suiza
Teléfono: +41 (0) 22 917 92 20
Correo electrónico: ohchr-infodesk@un.org
Sitio web: www.ohchr.org/es