

I. Mandato y ámbito del estudio

1. En su resolución 49/12, el Consejo de Derechos Humanos solicitó a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) que preparase un estudio temático sobre las buenas prácticas de los sistemas de apoyo que permiten la inclusión de las personas con discapacidad en la comunidad¹. El presente informe se basa en otro anterior sobre los sistemas de apoyo y cuidados para las personas con discapacidad².
2. El informe se basa en las contribuciones de los Estados Miembros y otras partes interesadas pertinentes, como organizaciones regionales, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones de personas con discapacidad e instituciones nacionales de derechos humanos, todas disponibles en línea³. Además, el ACNUDH celebró consultas por medios electrónicos del 28 de septiembre al 6 de octubre de 2023, en las que participaron representantes de la sociedad civil de 27 países de distintas regiones y grupos demográficos diversos.
3. En el informe, el ACNUDH reitera la importancia de adoptar un enfoque del apoyo y los cuidados basado en los derechos de las personas con discapacidad. En el capítulo II se exponen algunos aspectos importantes del informe anterior relativos a nuevos temas en examen y progresos alcanzados; en los capítulos III y IV se presentan diversas buenas prácticas de sistemas de apoyo y cuidados; y en el capítulo V se formulan recomendaciones que pueden ayudar a los Estados a crear sistemas integrales de apoyo y cuidados para que las personas con discapacidad puedan vivir de forma independiente y para garantizar su inclusión en la comunidad.

II. Sistemas de apoyo para la inclusión de las personas con discapacidad en la comunidad

A. Enfoque del apoyo comunitario basado en los derechos de las personas con discapacidad

4. Los sistemas de apoyo y cuidados basados en los derechos humanos 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 comunidad⁴. Cuando esos sistemas tienen en cuenta tanto el género como la edad, también contribuyen a reducir las desigualdades de género y el edadismo.
5. El enfoque de la asistencia y los cuidados basado en los derechos humanos representa un cambio transformador respecto de los modelos de asistencia tradicionales. Ese enfoque, que está en consonancia con el modelo de la discapacidad basado en los derechos humanos, hace hincapié en la importancia de la autonomía y capacidad de acción de las personas con discapacidad. Por el contrario, los modelos de cuidados tradicionales presentan a los beneficiarios como personas dependientes y pasivas, privándoles de la capacidad de controlar y dirigir la atención y el apoyo que reciben, lo que conduce al desempoderamiento económico, la segregación, el aislamiento y la pérdida de autonomía.
6. El enfoque del apoyo y los cuidados basado en los derechos humanos cuestiona y combate activamente los estereotipos relacionados con los cometidos asistenciales y las presunciones asociadas al género. Trata de distribuir las responsabilidades de forma

¹ Resolución 49/12, párr. 18.

² [A/HRC/52/52](#).

³ Las contribuciones de las partes interesadas pueden consultarse en www.ohchr.org/en/disabilities/reports.

⁴ [A/HRC/52/52](#), párr. 4.

equitativa entre los diferentes actores, hombres, mujeres, familias, comunidades y el Estado⁵. El enfoque de derechos humanos contribuye, además, a promover los derechos y las oportunidades de las mujeres y las niñas, incluidas las mujeres y niñas con discapacidad que reciben apoyo, a prevenir la violencia y a fomentar la igualdad de género. Los sistemas de apoyo y cuidados basados en los derechos humanos favorecen sociedades más inclusivas y mejor preparadas para garantizar la resiliencia y la sostenibilidad de las generaciones presentes y futuras.

7. El acceso a sistemas de apoyo y cuidados adecuados se contempla en los instrumentos internacionales de derechos humanos, también para las personas con discapacidad⁶. En el contexto de la discapacidad, el término “apoyo” es una obligación transversal que se desprende de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad⁷. Puede prestarse de diversas maneras, por ejemplo, mediante el apoyo humano⁸. Puede englobar el apoyo informal, como los cuidados y el trabajo asistencial no remunerados, principalmente a cargo de las familias y las redes de contactos personales de las personas con discapacidad⁹; el apoyo formal, prestado mediante servicios de apoyo y personal dedicado a esta labor (por ejemplo, asistentes personales profesionales, intérpretes de lengua de señas y cuidadores a domicilio)¹⁰; y el apoyo a través de productos (por ejemplo, ayudas técnicas y nuevas tecnologías).

8. El desarrollo evolutivo de los niños, reconocido en el derecho internacional de los derechos humanos, entraña una transición de la dependencia de cuidados en la primera infancia a una adquisición de control del apoyo recibido en la juventud y la edad adulta¹¹. Los adultos en edad de trabajar y las personas mayores con discapacidad gozan de plena autonomía y requieren apoyo, no enfoques de “cuidado-dependencia”¹². En este sentido, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad hace referencia a los “cuidados” únicamente en relación con los niños o como parte del término “servicios de cuidados temporales”, donde “cuidados” no se refiere específicamente al apoyo a los adultos con discapacidad¹³. Los Estados deben velar por que los sistemas de apoyo y cuidados cumplan plenamente las obligaciones dimanantes del derecho internacional de los derechos humanos, incluida la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y sus principios de dignidad y autonomía. Su cumplimiento implica comprender los matices de la capacidad de acción a lo largo de toda la vida de una persona con discapacidad.

9. El Consejo de Derechos Humanos ha aprobado varias resoluciones relacionadas con el apoyo y los cuidados¹⁴. Además, el Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad ha abordado la importancia de los sistemas de apoyo¹⁵ y formulado recomendaciones para avanzar en la transformación de los servicios de atención y apoyo a las personas con discapacidad¹⁶. Los sistemas de apoyo y cuidados son fundamentales para alcanzar varios de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en beneficio de 1.300 millones de personas con discapacidad, que representan el 16 % de la población mundial, según las estimaciones¹⁷. Esos sistemas también pueden contribuir a reducir la pobreza y alcanzar la

⁵ *Ibid.*, párrs. 6 a 10.

⁶ *Ibid.*, párrs. 17 a 21.

⁷ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, arts. 4, 12, 13, 16, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 28 y 30.

⁸ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, observación general núm. 5 (2017), párrs. 38, 60, 62, 76 y 84.

⁹ [A/HRC/34/58](#), párr. 14.

¹⁰ *Ibid.*, párrs. 14, 18 y 21; véase también [A/HRC/52/32](#).

¹¹ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 3 h).

¹² Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, observación general núm. 5 (2017), párrs. 2, 8, 9, 16 a), b) y d), 24, 27, 28, 31, 36, 38 c) y e), 48 y 80.

¹³ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, arts. 7; 18, párr. 2; 23, párr. 5; 25 y 28, párr. 2 c), respectivamente.

¹⁴ Véanse las resoluciones 28/4, 40/14, 43/13, 47/15 y 54/6.

¹⁵ [A/HRC/52/32](#).

¹⁶ Véanse [A/70/297](#), [A/HRC/31/62](#), [A/71/314](#), [A/HRC/34/58](#), [A/HRC/37/56](#), [A/HRC/40/54](#), [A/74/186](#) y [A/HRC/52/32](#).

¹⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS), *Global report on health equity for persons with disabilities* (Ginebra, 2022).

meta 5.4, de conformidad con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, al propiciar una disminución del trabajo asistencial no remunerado¹⁸. Además, los sistemas de apoyo y cuidados basados en los derechos humanos son esenciales para reforzar la resiliencia, entre otros en el contexto del cambio climático y los conflictos.

10. Los llamamientos actuales en favor de una transformación de los sistemas asistenciales deben adoptar modelos que tengan en cuenta la edad, la discapacidad y el género y estén basados en los derechos¹⁹. Los marcos conceptuales centrados en el llamado “derecho al cuidado” y sus tres dimensiones —el derecho a prodigar atención, el derecho a recibir atención y el derecho al autocuidado— ofrecen una buena plataforma para la inclusión de la discapacidad. El marco de las 5R propuesto por la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), que aboga por “reconocer”, “reducir”, “redistribuir”, “recompensar” y “representar”, puede salvaguardar y promover los derechos de los trabajadores que brindan asistencia y apoyo y coadyuvar a la inclusión de la discapacidad. Si las políticas sobre “tiempo para cuidar”, “dinero para el cuidado” y la sustitución de cuidados y apoyo a través de servicios se basan en el modelo de derechos humanos de la discapacidad podrán contribuir a garantizar la capacidad de acción, la elección y el control²⁰.

11. Es imperativo que se adopten las siguientes medidas clave para disponer de unos sistemas integrales de apoyo y cuidados basados en los derechos humanos que tengan en cuenta la edad, la discapacidad y el género²¹: a) la buena gobernanza, que es fundamental, implica establecer marcos jurídicos, de política, institucionales y administrativos adecuados, lo cual comprende evaluaciones de la discapacidad, para el apoyo y los cuidados, así como garantizar la participación sustantiva de las personas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, en el diseño, la aplicación, el seguimiento y la evaluación de los sistemas de apoyo y cuidados; b) una evaluación precisa de las necesidades de apoyo y cuidados mediante la mejora de la gestión de la información y los conocimientos y la recopilación de datos; c) la creación de sistemas generales de protección social que aborden los costos adicionales relacionados con la discapacidad, incluidos los gastos directos, por ejemplo, la compra de tecnología de apoyo, el pago de transporte y vivienda accesibles, y los costos indirectos derivados de la reducción de la capacidad de obtener ingresos debido al acceso limitado a la educación y a las oportunidades de empleo; d) propiciar una fuerza de trabajo integrada por cuidadores y personal de apoyo cualificados y diversos para la prestación de servicios de apoyo de calidad, incluidos los no remunerados; e) aumentar la inversión en apoyo y cuidados basados en los derechos humanos a través de mecanismos de financiación diversos, como la fiscalidad, los regímenes de seguros públicos y privados y las subvenciones directas a los proveedores de servicios y a los usuarios, así como la cooperación internacional.

B. Progresos hacia modelos de apoyo y cuidados basados en los derechos

12. Desde la presentación del anterior informe solicitado por el Consejo de Derechos Humanos en su resolución 49/12, se ha producido una serie de avances en relación con los sistemas de apoyo y cuidados. En 2022, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobó sus directrices sobre la desinstitutionalización, incluso en situaciones de emergencia, con el fin de orientar y apoyar a los Estados en sus esfuerzos por hacer efectivo el derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad²². En las directrices, el Comité abordó la cuestión de la institucionalización de las personas con discapacidad y mencionó los elementos de los sistemas de apoyo y cuidados basados en los derechos²³.

¹⁸ [A/HRC/52/52](#), párr. 21.

¹⁹ Véase [A/HRC/52/52](#).

²⁰ *Ibid.*, párrs. 28 y 31.

²¹ *Ibid.*, párrs. 48 a 57.

²² [CRPD/C/5](#).

²³ *Ibid.*, párrs. 22 a 28 y 69 a 85.

13. En 2023, el debate anual del Consejo de Derechos Humanos sobre los derechos de las personas con discapacidad se centró en el tema “Sistemas de apoyo para garantizar la inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad, entre otras cosas como medio para construir un futuro mejor tras la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)”²⁴. El 24 de julio de 2023, la Asamblea General aprobó la resolución 77/317, por la que se establece el 29 de octubre como Día Internacional del Cuidado y el Apoyo. El 29 de septiembre de 2023, la Asamblea aprobó la resolución 78/1, que contiene la Declaración Política del Foro Político de Alto Nivel sobre el Desarrollo Sostenible, en la que se toma nota con aprecio del Acelerador Mundial del Empleo y la Protección Social para Transiciones Justas, que incluye la economía asistencial como pilar temático y se asume el compromiso de garantizar que las personas con discapacidad participen activamente en los esfuerzos de desarrollo sostenible y se beneficien de ellos en igualdad de condiciones²⁵. El 11 de octubre de 2023, el Consejo de Derechos Humanos aprobó la resolución 54/6, titulada “Importancia de los cuidados y el apoyo desde una perspectiva de derechos humanos”, que reconoce los derechos de las personas con discapacidad en el contexto de los sistemas de apoyo y cuidados.

14. Los últimos acontecimientos han desencadenado debates y suscitado algunas preocupaciones entre las organizaciones de personas con discapacidad, expresadas públicamente y en las consultas celebradas para el presente informe, acerca de la economía asistencial²⁶. En primer lugar, el uso del término “cuidado” sigue siendo problemático desde el punto de vista de las personas con discapacidad, ya que se percibe que entra en el marco de los modelos de cuidados tradicionales²⁷. En segundo lugar, preocupa que la agenda de la economía asistencial esté impulsada por los cuidadores, con una participación mínima de las personas con discapacidad, y que el reconocimiento de los derechos de los cuidadores pueda eclipsar las voces de los titulares de derechos con discapacidad²⁸. En tercer lugar, existe la preocupación de que la movilización de recursos para los sistemas de cuidados sin una perspectiva de discapacidad pueda contribuir a mantener la segregación y la exclusión.

III. Buenas prácticas de los sistemas de apoyo y cuidados

15. Determinar las mejores prácticas de los sistemas de apoyo y cuidados sigue siendo difícil debido a la escasez de información y datos. Las prácticas de apoyo comunitario, a menudo informales, están infrarrepresentadas en las publicaciones revisadas por pares²⁹. Además, los datos disponibles proceden sobre todo del Norte Global. Es crucial seguir invirtiendo y avanzando en la localización, investigación y puesta en común de buenas prácticas, en particular en los países de ingreso bajo y mediano, lo que comprende el apoyo a través de la cooperación internacional y la cooperación Sur-Sur.

16. Los ejemplos presentados aquí muestran una evolución positiva. Al mismo tiempo, ilustran que esos avances suelen producirse de forma aislada, como soluciones *ad hoc*, ya que no existen sistemas cohesionados para abordar las necesidades diversas de las personas con discapacidad. Las consultas celebradas por el ACNUDH revelaron que muchos países carecen de soluciones integrales en todos los pilares de los sistemas de apoyo, especialmente en las zonas rurales. Los participantes en las consultas expresaron su preocupación por la vinculación de los programas y prácticas de cuidados tradicionales con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que podría legitimarlos.

²⁴ Véase www.ohchr.org/en/hr-bodies/hrc/regular-sessions/session52/regular-session.

²⁵ Resolución 78/1 de la Asamblea General, anexo, párr. 14.

²⁶ Véase, por ejemplo, <https://enil.eu/enils-position-on-the-new-un-resolution-for-the-international-day-for-care-and-support>.

²⁷ A/HRC/52/34, párr. 28.

²⁸ Andrea García-Santesmases Fernández, *El cuerpo deseado, La conversación pendiente entre feminismo y anticapacitismo* (Madrid, Kaótica Libros, 2023), pág. 63.

²⁹ 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).

A. Protección social

Transferencias en efectivo

17. Las transferencias en efectivo pueden desempeñar un papel fundamental a la hora de garantizar el acceso de las personas con discapacidad al apoyo y los cuidados que necesitan a lo largo de toda su vida. Dependiendo de cómo estén diseñadas, estas transferencias pueden servir para compensar los costos adicionales relacionados con la discapacidad en los que incurren las personas con discapacidad y sus familias. Sin embargo, a escala mundial, el acceso a las transferencias en efectivo sigue siendo reducido. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) calcula que solo el 33,5 % de las personas con discapacidad en todo el mundo recibe algún tipo de prestación por discapacidad, con una cobertura mayor en los países de ingreso alto (85,6 %) que en los de ingreso bajo y mediano (11,3 %)³⁰.

18. Los países han instaurado distintos tipos de prestaciones en efectivo para apoyar a las personas con discapacidad. Los regímenes contributivos, como las pensiones por discapacidad y las pensiones de “invalidez”, constituyen, principalmente, una forma de sustitución de ingresos para las personas con discapacidad. Sin embargo, en muchos países de ingreso bajo y mediano, una proporción importante de las personas con discapacidad, especialmente las mujeres, están desempleadas o realizan trabajos informales, lo que les impide cotizar de manera oficial a dichos regímenes. A fin de subsanar esa deficiencia, varios países han creado regímenes no contributivos, como subsidios por discapacidad, asignaciones económicas por hijos con discapacidad, prestaciones de apoyo a terceros y transferencias en efectivo condicionadas³¹.

19. Según las estimaciones de la OIT, el 22,9 % de las personas con discapacidad de todo el mundo están cubiertas legalmente por regímenes de discapacidad no contributivos³². En muchos países, la comprobación de los recursos de que disponen los beneficiarios es habitual y las prestaciones rara vez cubren los costos adicionales relacionados con la discapacidad, y ni siquiera garantizan la seguridad de unos ingresos básicos³³. Además, al fijar los requisitos que deben cumplirse, los regímenes no tienen en cuenta las prestaciones por discapacidad como parte de los ingresos en su procedimiento de verificación de los recursos³⁴. En el Brasil, la prestación para la inclusión consiste en una ayuda en efectivo que se concede a las personas con discapacidad que se incorporan al mercado de trabajo y que contribuye a compensar los gastos adicionales. En Macedonia del Norte, el régimen de ayudas mínimas garantizadas sujetas a la comprobación de recursos ofrece un baremo de equivalencia más elevado para los hogares en los que hay personas con discapacidad.

20. Tanto los regímenes contributivos como los no contributivos suelen exigir que las personas con discapacidad sean declaradas “incapaces para trabajar” como condición necesaria para tener derecho a la prestación. Sin embargo, algunos países, como Georgia, Mauricio, Namibia, Nepal, Tailandia y el Uruguay, han creado programas de prestaciones en efectivo que no exigen dicha declaración³⁵, por lo que no obligan a las personas con discapacidad en edad laboral a elegir entre recibir prestaciones por discapacidad o trabajar, fomentando así su capacidad de acción³⁶. Mientras tanto, algunos países y organizaciones de la sociedad civil han empleado programas de protección social integral que combinan

³⁰ Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022* (Ginebra, 2022), págs. 157 y 158.

³¹ *Ibid.*, págs. 43 y 141 a 149.

³² OIT, Tableros Mundiales de Datos sobre la Protección Social, disponibles en <https://www.social-protection.org/gimi/WSPDB.action?id=19>.

³³ OIT, *Towards Inclusive Social Protection Systems Enabling Participation and Inclusion of Persons with Disabilities* (Ginebra, junio de 2023), pág. 43.

³⁴ *A/70/297*, párr. 58.

³⁵ Alianza de las Naciones Unidas para los Derechos de las Personas con Discapacidad y Leonard Cheshire, “Inclusive social protection for empowerment of persons with disabilities: considering the disability-related extra costs in social protection” (2020), pág. 21.

³⁶ *A/70/297*, párr. 52.

prestaciones en efectivo con servicios o componentes adicionales, como apoyo psicosocial, información y transferencias en especie³⁷.

Tecnología de apoyo

21. El acceso a tecnologías, productos y servicios de apoyo es esencial para la plena inclusión y la participación efectiva de las personas con discapacidad. Las tecnologías de apoyo, como las sillas de ruedas, las prótesis, los audífonos y los lectores de pantalla, desempeñan un papel crucial en el diseño de los sistemas de apoyo porque contribuyen a reducir la necesidad de apoyo humano, incluido el trabajo asistencial no remunerado. Una de cada tres personas (más de 2.500 millones) en todo el mundo necesita al menos un producto de apoyo, pero el acceso sigue siendo reducido, sobre todo en los países de ingreso bajo y mediano³⁸. En general, las mujeres acceden con menos frecuencia que los hombres a los productos de apoyo debido a factores económicos y culturales, aunque eso varía de un país a otro³⁹. Además, existen pruebas de que, en varios países, los sistemas están poco preparados, por ejemplo, debido a una cobertura escasa de la prestación de servicios, recursos humanos insuficientemente formados para la provisión de tecnología de apoyo y la falta de concienciación entre la población, las autoridades y los profesionales sobre la amplia gama de productos de apoyo y sus ventajas⁴⁰. Aunque el acceso a la tecnología de apoyo sigue siendo un reto importante, un estudio revela que su costo se cubre cada vez más a través del seguro médico en varios países de ingreso bajo y mediano, por ejemplo en Filipinas y el Sudán⁴¹.

22. En reconocimiento de la importancia de la tecnología de apoyo, se han puesto en marcha varias iniciativas mundiales. En 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha la Cooperación Mundial sobre Tecnologías de Apoyo, una iniciativa en curso para ayudar a los países a mejorar el acceso a la tecnología de apoyo a través de la cobertura sanitaria universal. Además, la OMS ha creado varias herramientas para orientar a los países en la formulación de políticas y programas nacionales sobre tecnología de apoyo, entre ellas una herramienta de evaluación de la capacidad a nivel de sistema, una lista de ayudas técnicas prioritarias y una guía mundial sobre especificaciones para la tecnología de apoyo. Desde la Cumbre Mundial sobre la Discapacidad de 2018, las tecnologías de apoyo han recibido una mayor atención. Por ejemplo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) avanza a pasos agigantados hacia su objetivo de garantizar la disponibilidad y accesibilidad en todo el mundo de tecnologías de apoyo y productos relacionados con la inclusión de la discapacidad, introduciendo nuevos productos de apoyo en los programas y liderando los esfuerzos mundiales de promoción⁴². Aunque otras iniciativas, como la asociación mundial ATscale para la tecnología de apoyo y AT2030, están forjando alianzas mundiales para instruir a los mercados e influir en ellos, al tiempo que apoyan la expansión de nuevos productos y modelos de prestación de servicios⁴³, abordar la segmentación del mercado en el sector de los productos de apoyo sigue representando un desafío⁴⁴.

Beneficios y privilegios

23. Los beneficios y privilegios, como las exenciones fiscales, las exoneraciones de tasas, los descuentos y las subvenciones, pueden ayudar a atenuar la presión financiera adicional

³⁷ Keetie Roelen *et al.*, “How to make ‘cash plus’ work: linking cash transfers to services and sectors”, (Florenca, Oficina de Investigación del UNICEF, 2017); y Christian Blind Mission, “Locked down, not locked out” (2021).

³⁸ OMS y UNICEF, *Global Report on Assistive Technology* (Ginebra, 2022), págs. 23 a 36.

³⁹ *Ibid.*, págs. 49 y 50.

⁴⁰ *Ibid.*, págs. 37 a 39.

⁴¹ Alexandre Cote, “Social protection and access to assistive technology in low- and middle-income countries”, *Assistive Technology*, vol. 33, núm. 1 (2021).

⁴² UNICEF, “Assistive products and inclusive supplies”, véase <https://www.unicef.org/innovation/assistive-products-and-inclusive-supplies>.

⁴³ AT2030, véase <https://at2030.org/>; ATscale, véase <https://atscalepartnership.org/>.

⁴⁴ Véanse OMS, “Tecnología de asistencia”, disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology>; y OMS y UNICEF *Global Report on Assistive Technology* (Ginebra, OMS, 2022), pág. 48.

que experimentan las personas con discapacidad⁴⁵. Se han otorgado privilegios y ventajas en distintos ámbitos, como el transporte (por ejemplo, transporte gratuito, reducción de tasas y beneficios en la importación de automóviles), la sanidad (por ejemplo, desgravaciones fiscales por gastos médicos y dispositivos de apoyo), la educación (por ejemplo, becas y exención de tasas académicas), el arte y el ocio (por ejemplo, entrada gratuita a museos, parques y eventos deportivos) y los servicios públicos (por ejemplo, subvenciones para la electricidad y la telefonía móvil)⁴⁶. Estos beneficios constituyen una forma rentable de aumentar la participación de la sociedad y mejorar el acceso a los servicios y bienes esenciales, sobre todo en países donde las transferencias en efectivo no cubren suficientemente las necesidades básicas de los hogares y las específicas de las personas con discapacidad, o donde estas personas no pueden acogerse a otros regímenes de prestaciones. Sin embargo, los beneficios y privilegios deben complementar las transferencias en efectivo, no sustituirlas, ya que es posible que no abarquen todas las necesidades de apoyo y, a menudo, favorecen a quienes disponen de más recursos, lo que podría dar lugar a un trato discriminatorio⁴⁷.

B. Apoyo humano

Apoyo no remunerado

24. Gran parte del apoyo humano prestado a las personas con discapacidad, como la asistencia personal, la interpretación en lengua de señas y la asistencia de intérpretes-guía, no está remunerado y lo realizan predominantemente miembros de la familia y parientes, sobre todo mujeres y niñas⁴⁸. Este tipo de labor de apoyo suele denominarse cuidados no remunerados, cuidados informales o cuidados de familiares. Por ejemplo, un análisis reciente en países de América Latina indicó que entre el 76,1 % y el 94,4 % de las personas con discapacidad que recibían apoyo lo hacían principalmente de un familiar⁴⁹. Además, entre el 89,7 % y el 95,6 % de los adultos con discapacidad indicaron que recibían apoyo no remunerado⁵⁰.

25. En determinados contextos, la dependencia generalizada del apoyo familiar está profundamente arraigada en normas y valores culturales⁵¹. Se espera que las familias sean las principales proveedoras de apoyo y cuidados, y buscar ayuda externa puede no ser aceptable desde el punto de vista cultural. Esto refuerza la presión ejercida sobre los miembros de la familia, en particular las mujeres y las niñas, pero también restringe las opciones de aquellos que reciben el apoyo.

26. Aunque los datos son limitados, la información disponible sobre los Estados Unidos de América indica que la prevalencia de la discapacidad entre los cuidadores, en su mayoría mujeres, es más elevada que entre la población general⁵². Según se desprende de la información existente, los cuidadores con discapacidad tienen más probabilidades de experimentar dificultades físicas, emocionales y económicas asociadas a la prestación de

⁴⁵ OIT, *Towards Inclusive Social Protection Systems Enabling Participation and Inclusion of Persons with Disabilities* (Ginebra, OIT, junio de 2023), pág. 50.

⁴⁶ Alberto Vásquez Encalada y María Antonella Pereira, *Autonomía: Un Desafío Regional* (Caracas, Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe, Centro de Políticas Inclusivas, 2023), págs. 24 a 29.

⁴⁷ OIT, *Towards Inclusive Social Protection Systems Enabling Participation and Inclusion of Persons with Disabilities* (Ginebra, OIT, junio de 2023), pág. 51.

⁴⁸ Instituto Europeo de la Igualdad de Género, *Gender Equality Index 2022: the COVID-19 pandemic and care* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2022), págs. 78 a 87.

⁴⁹ María Antonella Pereira *et al.*, “Apoyos para la vida en comunidad: el presente y futuro de la inclusión de personas con discapacidad en América Latina” (Panamá, UNICEF, 2023), págs. 10 a 13.

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ Isaac Adedeji *et al.*, “Experiences and practices of caregiving for older persons living with dementia in African countries: a qualitative scoping review”, *Dementia*, vol. 21, núm. 3 (enero de 2022), págs. 995 a 1011.

⁵² Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, “Caregiving for family and friends – a public health issue” (2023), pág. 6, disponible en <https://www.cdc.gov/aging/caregiving/caregiver-brief.html>.

cuidados, así como repercusiones negativas relacionadas con el empleo, en comparación con los que no tienen una discapacidad⁵³. Además, los cuidadores más jóvenes con discapacidad experimentan una mayor disparidad sanitaria y económica en comparación tanto con los cuidadores de más edad con discapacidad como con los cuidadores jóvenes sin discapacidad⁵⁴. Esas dificultades se ven exacerbadas por las normas sociales de género, ya que las cuidadoras con discapacidad a menudo se enfrentan a estereotipos capacitistas que las obligan a adoptar estrategias para evitar la discriminación, lo que añade una importante tensión emocional y física a sus vidas⁵⁵.

27. Varios países han introducido prestaciones en efectivo para apoyar a las personas que brindan apoyo y cuidados informales. Estas prestaciones están concebidas para contribuir al presupuesto familiar, sufragar el costo del apoyo y los cuidados y compensar cualquier posible pérdida de ingresos⁵⁶. Las prestaciones pueden adoptar la forma de desembolsos en efectivo para el cuidado, subsidios para los cuidadores o vales que permiten a los padres contratar servicios de apoyo y cuidados⁵⁷. Aunque la mayoría de los países que ofrecen este tipo de prestaciones a los cuidadores informales son naciones de renta alta, también se han adoptado regímenes similares en Estados Miembros como Egipto, Mauricio, Mongolia y Sudáfrica, así como en las Islas Cook⁵⁸.

28. Además, unos pocos países han puesto en marcha programas e iniciativas para proporcionar asesoramiento, información y capacitación a las familias sobre el apoyo a las personas con discapacidad. Por ejemplo, en 90 municipios de Chile, así como en Bogotá, existen redes locales de asistencia de reciente creación que brindan servicios, apoyo y formación a los cuidadores⁵⁹. En Lituania se presta asistencia específica a las familias de niños pequeños con discapacidad⁶⁰. Muchos países, como Angola, Portugal y Trinidad y Tabago, también han promulgado leyes que promueven modalidades de trabajo que favorecen la conciliación con la vida familiar y prevén, por ejemplo, licencias parentales ampliadas y modalidades de trabajo flexibles, para tener mejor en cuenta a los familiares y cuidadores que asisten a personas con discapacidad⁶¹.

29. Las redes de apoyo comunitarias desempeñan un papel crucial en el fomento de la inclusión de las personas con discapacidad en la comunidad, especialmente en lugares donde puede existir poco o ningún apoyo formal. El apoyo entre iguales, basado en las experiencias vividas, ha demostrado ser determinante en este sentido. En varios países, como Alemania, el Brasil, Costa Rica, Indonesia, el Japón, Malawi y Viet Nam, las organizaciones de personas con discapacidad han encabezado iniciativas como programas y centros de vida independiente, que prestan apoyo y servicios para la vida en comunidad⁶². Análogamente, diversas organizaciones de la sociedad civil de todo el mundo han puesto en marcha grupos de apoyo entre iguales, círculos de apoyo, programas de autogestión y otras redes de apoyo

⁵³ National Rehabilitation Research & Training Center on Family Support, “NCFS caregiver profile: a closer look at spousal caregivers”, Universidad de Pittsburgh, 2022, pág. 7.

⁵⁴ *Ibid.*

⁵⁵ Florencia Herrera, “‘La mamá soy yo’: Experiencias parentales de madres y padres con discapacidad en Chile”, *Psicología Em Estudio*, vol. 27 (2022), disponible en <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v27i0.58850>.

⁵⁶ Anam Parvez Butt *et al.*, *Care Policy Scorecard. A tool for assessing country progress towards an enabling policy environment on care* (OXFAM, 2021), pág. 51.

⁵⁷ OIT, *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente* (Ginebra, 2019), págs. 147 y 148.

⁵⁸ OIT, *Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022* (Ginebra, 2022), págs. 161 y 162.

⁵⁹ Chile Atiende, “Programa red local de apoyos y cuidados”, disponible en <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/60238-programa-red-local-apoyos-y-cuidados/>; y “Manzana del cuidado: barrios unidos”, disponible en <https://manzanasdelcuidado.gov.co/>.

⁶⁰ Niños con necesidades especiales - Guía de Derechos Humanos, disponible en zmogausteisiugidas.lt.

⁶¹ OIT, *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente* (Ginebra, 2019), pág. 150.

⁶² Agencia de Cooperación Internacional del Japón, “Changing Latin American lives through JICA’s training: the independent living movement of persons with disabilities”, véase https://www.jica.go.jp/Resource/english/news/field/2022/20230105_11.html; y J. Vidal García Alonso, “El movimiento de vida independiente: experiencias internacionales”, 2003, disponible en <http://www.independentliving.org/docs6/alonso2003.pdf>.

en las que las personas pueden compartir conocimientos, experiencias y estrategias y prestarse apoyo mutuo de forma recíproca, entre otras cosas en situaciones de crisis⁶³.

30. En muchos países de ingreso bajo y mediano, los programas comunitarios de rehabilitación y desarrollo inclusivo desempeñan un papel importante en lo que se refiere a facilitar el apoyo comunitario a las personas con discapacidad y sus familias⁶⁴. Dirigidos a menudo por organizaciones de la sociedad civil, estos programas no solo ofrecen asistencia a las personas con discapacidad en diversos ámbitos, entre otros mediante apoyo humano, sino que también asumen una función de coordinación, ayudando a las personas en sus contactos con organizaciones de personas con discapacidad, proveedores de servicios y organismos gubernamentales. Por ejemplo, en Nicaragua, el desarrollo inclusivo basado en la comunidad es una política nacional que se implementa en colaboración con organizaciones de la sociedad civil, incluidas las organizaciones de personas con discapacidad⁶⁵. Los programas de desarrollo inclusivo basados en la comunidad han contribuido a aumentar la concienciación sobre los derechos de las personas con discapacidad y a reforzar la capacidad de las familias para prestar un mejor apoyo, en particular a las niñas y los niños con discapacidad⁶⁶.

Apoyo remunerado

31. Los cuidadores y el personal de apoyo suelen enfrentarse a condiciones difíciles, como el desempeño de un trabajo extenuante, largas jornadas laborales, una elevada carga de trabajo y salarios bajos⁶⁷. Existe una importante disparidad de género en el trabajo de cuidados y apoyo, ya que las mujeres representan el 85 % de los cuidadores de larga duración⁶⁸. Los trabajadores migrantes representan el 26 % de los cuidadores de larga duración⁶⁹. Los inmigrantes indocumentados, en particular, soportan condiciones precarias al trabajar en el ámbito de los cuidados de larga duración⁷⁰. Diversos países están tomando medidas para mejorar las condiciones laborales con el fin de garantizar un trabajo decente y hacer más atractivas las funciones de apoyo y cuidado⁷¹. Estas medidas incluyen sueldos y salarios mínimos más elevados, mejora de la seguridad y la salud en el trabajo, mayor proporción de personal por cliente y licencias laborales adicionales. Algunos países también están formalizando las funciones de los cuidados de larga duración y ampliando los programas de formación⁷².

32. Aunque el apoyo humano remunerado es esencial para prestar un apoyo de calidad a las personas con discapacidad y reducir el trabajo no remunerado de cuidados y apoyo, la mayoría de los países no financian ni ofrecen esos servicios. Son sobre todo los países de

⁶³ Véase European Network on Independent Living y Foro Europeo de la Discapacidad; Inclusion International, Empower Us, véase <https://inclusion-international.org/programme/empower-us/>; Wildflower Alliance, véase <https://wildfloweralliance.org/about-us/>; Bapu Trust for Research on Mind & Discourse, “Seher, Urban Community Mental Health and Inclusion Program”, véase <https://bapustrust.com/seher/>; y Kenya Association of the Intellectually Handicapped, “Self-advocacy”, véase <https://www.kaihid.org/self-advocacy>.

⁶⁴ Véase Misión Cristiana para los Ciegos, “Community-based Inclusive Development Report 2023”.

⁶⁵ Misión Cristiana para los Ciegos, “Community-based inclusive development in Nicaragua: a strong example of participation in inclusive development”, véase <https://www.cbm.org.au/wp-content/uploads/2020/11/CBID-in-Nicaragua.pdf>.

⁶⁶ UNICEF, “Challenging disability with love and family and community solidarity”, disponible en <https://www.unicef.org/nicaragua/historias/challenging-disability-love-and-family-and-community-solidarity>.

⁶⁷ Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), *Beyond Applause? Improving Working Conditions in Long-Term Care* (2023), pág. 16, disponible en <https://www.oecd.org/publications/beyond-applause-improving-working-conditions-in-long-term-care-27d33ab3-en.htm>.

⁶⁸ *Ibid.*

⁶⁹ *Ibid.*

⁷⁰ OIT, *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente* (Ginebra, 2019), pág. 201.

⁷¹ OCDE, *Beyond Applause? Improving Working Conditions in Long-Term Care* (2023), págs. 163 y 164, disponible en <https://www.oecd.org/publications/beyond-applause-improving-working-conditions-in-long-term-care-27d33ab3-en.htm>.

⁷² *Ibid.*

ingreso alto los que realizan este tipo de inversiones. A menudo, las personas con discapacidad de las zonas rurales y remotas tienen más dificultades para acceder a servicios de apoyo remunerados, debido a la falta de infraestructuras, la escasez de servicios y la ausencia de respuestas adecuadas desde una perspectiva cultural⁷³.

33. A fin de aumentar la capacidad de elección y control de las personas con discapacidad, algunos países han introducido pagos directos y presupuestos personales para sufragar el apoyo que elijan, incluida la asistencia personal. Sin embargo, algunos siguen ofreciendo servicios de asistencia personal a través de organismos locales u organizaciones no gubernamentales, sin gestionar los servicios conjuntamente con la persona con discapacidad, lo que limita las opciones de que estas disponen y su control sobre ellas. Los criterios exigidos para beneficiarse de esos programas, los métodos de evaluación y las condiciones difieren de un lugar a otro⁷⁴. Pocos regímenes incorporan apoyo para gestionar la financiación y las prestaciones, lo que puede exigir un esfuerzo considerable tanto a los beneficiarios como a sus familias. Albania, Armenia, Costa Rica, la República de Moldova, Serbia y Tailandia son algunos de los pocos países de ingreso mediano que han implantado sistemas de asistencia personal que empoderan a las personas con discapacidad⁷⁵.

34. El acceso a servicios individualizados de apoyo a la comunicación sigue siendo limitado en todo el mundo, lo que obliga a las personas con discapacidad a depender de sus familiares. En algunos países, los presupuestos personales permiten contratar intérpretes de lengua de señas y para personas sordociegas. En otros, estos servicios se prestan hasta un determinado número de horas, en función de evaluaciones individuales. Un obstáculo importante para ampliar esos servicios es la escasez de intérpretes acreditados, a menudo como consecuencia de escasas oportunidades de formación y acreditación. Para colmar esta brecha, algunos países han puesto en marcha servicios de interpretación a distancia⁷⁶. Aunque esta medida puede mejorar los servicios prestados a las personas que residen en regiones remotas, no debe sustituir los servicios prestados en persona, dados los problemas de comprensión y conectividad⁷⁷. En Finlandia, por ejemplo, la institución a cargo de la seguridad social facilita servicios de interpretación presencial y a distancia para diversas actividades, lo que permite a los particulares elegir al intérprete que prefieran⁷⁸.

C. Infraestructura

Transporte

35. En determinados contextos, por ejemplo en las zonas rurales, el transporte sustituye o complementa a las tecnologías de apoyo. El transporte de puerta a puerta es el servicio mínimo que necesitan la mayoría de las personas con discapacidad. A medida que aumenta

⁷³ OIT, *Towards inclusive social protection systems enabling participation and inclusion of persons with disabilities*, párrs. 53 y 54.

⁷⁴ Deirdre Nally *et al.*, “How governments manage personal assistance schemes in response to the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Scoping Review”, *Disability & Society*, vol. 37, núm. 10 (2022), págs. 1728 a 1751; European Network on Independent Living, *Independent Living Survey: Summary report* (2022), disponible en <https://enil.eu/il-map/>.

⁷⁵ Costa Rica, *Catálogo de servicios dirigidos a personas con dependencia 2021-2031*, disponible en <https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Cat%C3%A1logo%20de%20servicios.pdf>; Red Europea para la Vida Independiente, *Independent Living Map*, véase <https://enil.eu/il-map/>; socialprotection.org, Chankit Suksanguan, “Addressing social workers shortages for leveraging the impact of personal assistance services for persons with disabilities in Thailand”, disponible en <https://socialprotection.org/fr/discover/blog/addressing-social-workers-shortages-leveraging-impact-personal-assistance-services>.

⁷⁶ Alberto Vásquez Encalada y María Antonella Pereira, *Autonomía: Un Desafío Regional*, págs. 23 y 24.

⁷⁷ Federación Mundial de Personas Sordas, “Position Paper on Accessibility: Sign Language Interpreting and translation and technological developments” (2019), disponible en <https://wfdeaf.org/news/resources/wfd-position-paper-accessibility-sign-language-interpreting-translation-technological-developments/>.

⁷⁸ Kela [Instituto de la Seguridad Social de Finlandia], disponible en <https://www.kela.fi/interpreter-service-for-the-disabled-learn-more>.

el volumen de pasajeros, surge la necesidad de transporte adaptado para personas con discapacidad, o paratransito, y también de transporte de masas accesible. La falta de transporte público accesible y asequible puede hacer más difícil que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de participar en actividades comunitarias, obligándolas a menudo a recurrir a alternativas onerosas y restringiendo aún más su acceso a la atención de la salud, la educación, el empleo y las actividades de ocio.

36. Varias ciudades han implantado soluciones complementarias de paratransito, que ofrecen traslados individualizados de puerta a puerta, como Ciudad del Cabo (Sudáfrica), que ofrece este tipo de transporte a las personas con discapacidad que no pueden utilizar el transporte público convencional⁷⁹. Sin embargo, el paratransito debe considerarse un complemento y no un sustituto de los servicios de transporte público accesibles. Es una opción importante para las personas con discapacidad que no pueden usar el transporte público o solo pueden usarlo de forma limitada. Por ejemplo, el proyecto “KOLLA: transporte para todos”, en Gotemburgo (Suecia), muestra cómo los servicios de paratransito pueden contribuir a reducir servicios de costo elevado, como los taxis accesibles, facilitando el acceso al transporte público de masas⁸⁰. En países con un transporte público poco desarrollado y entornos inaccesibles, las soluciones de transporte de puerta a puerta son la opción de movilidad más factible. Algunas innovaciones en ciudades como Phnom Penh (Camboya) y Karachi (Pakistán) han propiciado el desarrollo de mototaxis (*tuks* y *autorickshaws*) de bajo costo y accesibles en silla de ruedas, destinados a personas con discapacidad física⁸¹.

37. A fin de mejorar el acceso de las personas con discapacidad al transporte, muchos países ofrecen ventajas y subvenciones que hacen más asequibles los desplazamientos. Por ejemplo, varios países ofrecen subsidios para el transporte, exenciones de tasas o tarifas reducidas para personas con discapacidad en el transporte público. En algunos países, como la Arabia Saudita, la Argentina, el Canadá, Chipre, el Ecuador, Portugal, el Senegal y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los privilegios y subvenciones también se aplican a los medios de transporte de larga distancia, como las líneas aéreas, los autobuses y los ferrocarriles interurbanos, dependiendo de la jurisdicción⁸². Además, en algunos países esas ventajas financieras se ofrecen también a las personas que asisten a las personas con discapacidad, de modo que se atiende más a las necesidades de apoyo de la comunidad con discapacidad.

Vivienda

38. La vivienda ocupa un lugar esencial en el diseño de sistemas de apoyo para la inclusión en la comunidad, ya que la falta de vivienda puede perpetuar la institucionalización. Las personas con discapacidad se enfrentan a numerosas barreras para acceder a una vivienda adecuada, como la discriminación, la pobreza, la dependencia de la familia y el sinhogarismo⁸³. Además, las mujeres y las niñas con discapacidad suelen tener dificultades para encontrar viviendas o centros de acogida accesibles cuando huyen de la violencia de género⁸⁴. Varios países han tomado medidas para abordar esta cuestión, como programas de fomento de la vivienda para adquirir terrenos o alojamientos, subsidios y prestaciones para la propiedad o el arrendamiento de viviendas, ayudas económicas para la modificación de viviendas con el fin de mejorar su accesibilidad y políticas que obligan a destinar un porcentaje de viviendas accesibles a las personas con discapacidad. Por ejemplo, en el Reino

⁷⁹ Ciudad del Cabo, Dial a ride, véase <https://www.myciti.org.za/en/routes-stops/dial-a-ride/>.

⁸⁰ Premio Access City 2014 – Oficina de Publicaciones de la Unión Europea (europa.eu), págs. 4 a 7.

⁸¹ Iniciativa de Movilidad Urbana Transformativa, “Disability inclusive public transport: practical steps to making public transport disability inclusive” (2019).

⁸² Alberto Vásquez Encalada y María Antonella Pereira, *Autonomía: Un Desafío Regional*, pág. 29 y OIT, *Towards Inclusive Social Protection Systems Enabling Participation and Inclusion of Persons with Disabilities* (Ginebra, junio de 2023), pág. 51.

⁸³ Véase A/72/128.

⁸⁴ A/72/133, párrs. 34 a 37.

de los Países Bajos, la Ley de Apoyo Social de 2015 obliga a los ayuntamientos a facilitar las modificaciones en el hogar y prestar apoyo domiciliario⁸⁵.

39. Las organizaciones de la sociedad civil de países como España y México han apoyado programas de vivienda que permiten a las personas con discapacidad vivir de forma independiente en la comunidad⁸⁶. Estos programas comprenden también la prestación de asistencia a las personas con discapacidad en relación con diversos aspectos, como la obtención de un apartamento, la elaboración de presupuestos, la administración y la adquisición de habilidades esenciales para vivir de forma independiente, así como el acceso a servicios de apoyo adicionales.

40. En muchos países, la tendencia a la desinstitucionalización ha provocado un aumento del número de hogares colectivos. Como ha subrayado el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, esta evolución socava los esfuerzos de inclusión comunitaria y suscita dudas sobre su compatibilidad con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En los hogares colectivos persisten los desequilibrios de poder entre el personal y los residentes, la capacidad de elegir y el ejercicio de control son limitados, y los residentes están más expuestos a la violencia, los abusos y el descuido⁸⁷.

Tecnología digital

41. La tecnología digital desempeña un papel importante a la hora de ayudar a las personas con discapacidad a disfrutar plenamente de sus derechos humanos. Diversos gobiernos y organizaciones de la sociedad civil están estudiando soluciones tecnológicas para prestar apoyo a las personas con discapacidad, como las plataformas en línea y tecnologías algorítmicas y sustentadas en datos. Por ejemplo, Park4Dis es una aplicación web que ayuda a las personas con discapacidad a localizar plazas de aparcamiento accesibles en más de 300 ciudades de Europa⁸⁸. La plataforma también permite a los usuarios denunciar vehículos estacionados donde no deben, plazas de aparcamiento inaccesibles y señalización en mal estado. Como parte de su agenda de atención, algunos países también están elaborando plataformas interactivas en línea que contienen una lista de los servicios de apoyo a las personas con discapacidad y sus familias, aunque con una evaluación crítica escasa en lo que se refiere a si cumplen las obligaciones en materia de derechos de las personas con discapacidad⁸⁹.

42. Es importante reconocer el papel del sector privado en la prestación de servicios y la provisión de productos, especialmente en el ámbito de la tecnología (lo que incluye la inteligencia artificial, los dispositivos inteligentes, el aprendizaje automático, el reconocimiento de voz y los lectores de pantalla). Las tecnologías digitales ofrecen soluciones eficaces en función de los costos para las personas con discapacidad, pero también conllevan riesgos y retos potenciales. Las empresas privadas deben cumplir sus responsabilidades en materia de derechos humanos de acuerdo con los Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos: Puesta en Práctica del Marco de las Naciones Unidas para “Proteger, Respetar y Remediar”. Los Estados deben considerar la posibilidad de regular cuestiones relacionadas con el acceso digital, la protección de datos, la seguridad y la transparencia a fin de evitar la discriminación y las violaciones de la privacidad⁹⁰.

⁸⁵ Alberto Vásquez Encalada y María Antonella Pereira, *Autonomía: Un Desafío Regional*, págs. 30 a 32. Lilian Chenwi, “Housing for persons with disabilities in South Africa”, *International Journal of Housing Policy*, vol. 21, núm. 3 (2021), págs. 321 a 345; y véase [A/72/128](#).

⁸⁶ Fundación Inclúyeme, véase <https://www.incluyeme.org/nuestros-programas/vida-adulta/>; y Años Plena Inclusión, véase <https://www.plenainclusion.org/familias/vivienda/>.

⁸⁷ Véanse, por ejemplo, [CRPD/C/DEU/CO/2-3](#), párr. 44; [CRPD/C/ISR/CO/1](#), párr. 43; [CRPD/C/PRY/CO/2-3](#), párr. 35 (en español); [CRPD/C/ARG/CO/2-3](#), párr. 37 (en español); y [CRPD/C/PER/CO/2-3](#), párr. 38 (en español).

⁸⁸ Park4Dis, véase www.park4dis.org.

⁸⁹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Argentina, *Mapa Federal del Cuidado en la Argentina* (Santiago, publicación de la CEPAL, 2022), disponible en <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/31555a6e-45e9-4e38-8728-3fcb6e426131/content>.

⁹⁰ [A/HRC/49/52](#), párrs. 76 b), 82 y 83 c).

D. Otras prácticas pertinentes

Capacidad jurídica

43. Según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, estas personas gozan de capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida. El derecho a vivir de forma independiente y ser incluido en la comunidad requiere el pleno reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, incluido el acceso a apoyo para la adopción de decisiones⁹¹.

44. Los países se encuentran en fases distintas de reforma de la capacidad jurídica, con diferentes niveles de conformidad con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Algunos países, como Colombia y el Perú, han eliminado la tutela de las personas con discapacidad, sustituyéndola por la toma de decisiones con apoyo, mientras que otros han introducido regímenes de apoyo para la adopción de decisiones, pero han mantenido diversas formas de sustitución en la adopción de decisiones, incumpliendo sus obligaciones internacionales⁹².

45. Aunque se ha progresado en el reconocimiento legal del apoyo para la adopción de decisiones, las actitudes sociales y los servicios patrocinados por el Estado no han avanzado al mismo ritmo. Normalmente, las organizaciones de la sociedad civil, especialmente las organizaciones de personas con discapacidad, encabezan las iniciativas a título experimental. Algunos ejemplos de iniciativas positivas financiadas por el Estado son: el programa “Supported Decision-Making New York”, que ayuda a las personas a suscribir convenios de apoyo para la adopción de decisiones; y Support-Girona, en Cataluña (España), que ofrece apoyo en la toma de decisiones a personas que afrontan situaciones complejas⁹³.

Desinstitucionalización

46. El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha recomendado a los Estados partes en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad que adopten y apliquen estrategias de desinstitucionalización para garantizar el derecho a vivir en la comunidad⁹⁴. Varios países han tomado medidas para poner en práctica estrategias y planes de desinstitucionalización. Noruega y Suecia han avanzado en el abandono de la asistencia institucional y el fomento de los servicios de base comunitaria, entre otras cosas mediante el cierre de grandes residencias de asistencia social y hospitales psiquiátricos de larga estancia. Más recientemente, países como Croacia, Chequia, Irlanda y la República de Moldova han tomado medidas de desinstitucionalización, especialmente de los niños con discapacidad⁹⁵.

47. Las buenas prácticas mencionadas en el presente informe también indican que los Estados deben adoptar nuevas medidas para garantizar sistemas de apoyo integrales en la comunidad, en pleno cumplimiento del derecho y las normas internacionales de derechos humanos. Esto debería incluir opciones fuera de los sistemas sanitarios para el apoyo psicosocial, el apoyo para la toma de decisiones, el apoyo individualizado y otras formas de apoyo basado en la comunidad⁹⁶.

⁹¹ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, observación general núm. 5 (2017), párrs. 20, 27, 38 a) y 80.

⁹² A/HRC/37/56, párrs. 38 a 52.

⁹³ Supported Decision-Making Nueva York, véase <https://sdmny.org/>; y Support-Girona, véase <https://supportgirona.cat/>.

⁹⁴ Véanse CRPD/C/AUT/CO/2-3 y CRPD/C/AUT/CO/2-3/Corr.1, párr. 48 b).

⁹⁵ Jan Šiška, J. y Julie Beadle-Brown, *Report on Transition from Institutional Care to Community-Based Services in 27 EU Member States*, Grupo europeo de expertos sobre la transición de los servicios de asistencia institucionales a servicios de asistencia sociales (2020).

⁹⁶ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, observación general núm. 5 (2017), párrs. 25, 28, 48 y 76.

IV. Buenas prácticas intersectoriales

A. Gobernanza

48. Para que los sistemas comunitarios de apoyo y asistencia sean sólidos, se necesitan estructuras de gobernanza eficaces. Esto incluye marcos jurídicos, de política e institucionales adecuados, coordinación intersectorial y mecanismos integrados de rendición de cuentas basados en enfoques participativos y centrados en la persona⁹⁷. Australia y el Uruguay han sido pioneros en la creación de marcos jurídicos y de política integrales para mejorar los sistemas de apoyo y cuidados a las personas con discapacidad, aunque no sin dificultades. En Australia, el Plan Nacional de Inclusión de la Discapacidad, implantado en 2013, ofrece financiación individualizada para apoyo y servicios, haciendo hincapié en la autonomía y la elección individuales. Habida cuenta de la diversidad de medios de apoyo cubiertos, la coordinación intersectorial es indispensable para su éxito⁹⁸. El Sistema Nacional Integrado de Cuidados del Uruguay, puesto en marcha en 2015, considera la atención como un derecho y una responsabilidad de la sociedad, y ve a las personas con discapacidad como un grupo de población al que debe prestarse apoyo específico⁹⁹.

49. Los sistemas de apoyo y cuidados y su impacto deben evaluarse y revisarse de forma continuada, con la participación activa de las personas con discapacidad, para asegurar que garanticen plenamente el derecho de esas personas a vivir en la comunidad y a disfrutar de las mismas opciones en igualdad de condiciones con los demás. Por ejemplo, los Indicadores de Derechos Humanos del ACNUDH pueden ayudar a los Estados a conocer indicadores de impacto y también a aumentar su capacidad de rendición de cuentas¹⁰⁰.

50. Por lo general, las evaluaciones de la discapacidad se centran en las deficiencias y limitaciones funcionales y pasan por alto los requerimientos reales de apoyo y los costos adicionales que experimentan las personas con discapacidad, lo que restringe su contribución potencial al diseño y aplicación de sistemas de apoyo y cuidados, lo que aumentaría su eficacia. Por ejemplo, Filipinas ha puesto a prueba recientemente una herramienta de evaluación mediante la que se pregunta a las personas con discapacidad cuáles son sus necesidades de apoyo para realizar actividades cotidianas a nivel personal, doméstico y comunitario, y que abarca la asistencia humana y la tecnología de apoyo¹⁰¹. Algunos países como Fiji, Nepal y Viet Nam están innovando mediante la adopción de evaluaciones no médicas de la discapacidad que no solo tienen en cuenta las necesidades de apoyo, sino que también simplifican el procedimiento de evaluación. Las evaluaciones iniciales las realizan a nivel local trabajadores comunitarios o comités, y solo se requieren evaluaciones médicas en caso de deficiencias poco claras o invisibles¹⁰².

B. Determinación de las necesidades de apoyo y cuidados

51. Aplicar a los datos un enfoque basado en los derechos humanos contribuye a crear sistemas eficaces de gestión de la información y los conocimientos, fundamentales para planificar y organizar las políticas de apoyo y cuidados¹⁰³. Por ejemplo, Rwanda ha puesto

⁹⁷ A/HRC/52/52, párrs. 48 y 49.

⁹⁸ National Disability Insurance Scheme, “What we have heard report”, *NDIS Review* (2023), véase <https://www.ndisreview.gov.au/resources/reports/what-we-have-heard-report>.

⁹⁹ Uruguay, Plan Nacional de Cuidados 2021-2025 (2021), disponible en www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/JUNIO_PLAN%20DE%20CUIDADOS%202021-2025.pdf.

¹⁰⁰ ACNUDH, Indicadores de Derechos Humanos sobre la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2020, véase www.ohchr.org/en/disabilities/sdg-crpd-resource-package.

¹⁰¹ Center for Inclusive Policy, “Bridging the information gap towards inclusive governance”, véase <https://inclusive-policy.org/uncategorized/bridging-the-information-gap-towards-inclusive-governance>.

¹⁰² Alexandre Cote, “Social protection and access to assistive technology in low- and middle-income countries”, *Assistive Technology*, vol. 33, núm. 1 (2021).

¹⁰³ A/HRC/52/52, párrs. 51 a 52; véase también A/HRC/49/60.

en marcha recientemente, de forma experimental, un sistema de gestión de la información en relación con la discapacidad que vincula los datos de las encuestas con los datos administrativos, y que puede utilizarse para la planificación de políticas y la gestión de casos. Algunos datos son de código abierto, lo que permite a la sociedad civil hacer un seguimiento de las necesidades de ayuda en sus localidades¹⁰⁴. Del mismo modo, para obtener información concreta sobre las necesidades de apoyo atendidas y no atendidas de las personas con discapacidad y sus familias, Kenya ha realizado una encuesta nacional para recopilar datos sobre las necesidades de apoyo, modelo que podría reproducirse fácilmente en otros países¹⁰⁵.

52. Las encuestas sobre el uso del tiempo y los cuidados deben incluir preguntas relacionadas con la eventual discapacidad de las personas que prestan y reciben cuidados y apoyo, así como de las personas que se ocupan de su autocuidado, para permitir una comprensión global de las necesidades de apoyo específicas y los retos a los que se enfrentan las personas con discapacidad, incluso como cuidadores. Por ejemplo, la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo 2020-2021 de Colombia incluía preguntas relacionadas con la discapacidad que permitieron determinar si alguna de las partes tenía una deficiencia, lo que proporcionaba información sobre el tipo y el grado de apoyo prestado¹⁰⁶. Análogamente, en el Canadá, la Encuesta Social General de Uso del Tiempo de 2015 examinó el tiempo dedicado a diversas actividades, incluido el autocuidado, por personas con y sin discapacidad de 15 años o más¹⁰⁷.

C. Financiación

53. Los Estados deberían utilizar herramientas financieras como incentivos fiscales, subvenciones y políticas de adquisición patrocinadas por el gobierno, y estudiar la posibilidad de introducir subvenciones, financiación sostenible e incentivos normativos para impulsar cambios positivos de comportamiento hacia sistemas de cuidados y apoyo basados en los derechos humanos. En cuanto a los cuidados de larga duración, la mayoría de los países miembros de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) utilizan un sistema basado en los impuestos, y los países que cuentan con regímenes de seguridad social suelen complementarlos con la recaudación fiscal¹⁰⁸. Una parte sustancial de los cuidados de larga duración se financia con fondos privados¹⁰⁹. A medida que crece la demanda de apoyo y cuidados en todo el mundo como consecuencia de los cambios demográficos y sociales, la sostenibilidad de los mecanismos de financiación cobra cada vez más importancia.

54. La cooperación internacional, incluida la cooperación Sur-Sur, es un medio importante para movilizar recursos, apoyar la innovación y crear puentes entre las políticas que tienen en cuenta la edad, el género y la discapacidad, facilitando colaboraciones entre movimientos y sistemas que aborden los derechos humanos de todas las personas implicadas. El fondo fiduciario multipartito de la Alianza de las Naciones Unidas para los Derechos de las Personas con Discapacidad ha dado prioridad a los sistemas de apoyo con perspectiva de género y actualmente financia proyectos para proporcionar apoyo a las personas con discapacidad, al tiempo que aspira a reducir el trabajo de cuidados no remunerado. El Banco de Desarrollo de América Latina ha instaurado una línea de financiación para apoyar la

¹⁰⁴ Misión Cristiana para los Ciegos, “Rwanda Pioneers First Registry for Persons with disabilities in Sub-Saharan Africa”, véase <https://www.cbm.org/news/news-2022/rwanda-pioneers-first-registry-for-persons-with-disabilities-in-sub-saharan-africa>.

¹⁰⁵ Kenya, Ministerio de Trabajo y Protección Social, “Government launches support need assessment report for persons with disabilities and caregivers” (2023), véase <http://www.socialprotection.go.ke/node/270>.

¹⁰⁶ Colombia, Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Encuesta Nacional de Uso del Tiempo, véase <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/encuesta-nacional-del-uso-del-tiempo-enut>.

¹⁰⁷ Oficina de Estadística del Canadá, “Time use among persons with disabilities in Canada” (2022), véase <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2022001-eng.htm>.

¹⁰⁸ Seok-Hwan Lee *et al.*, “Comparative analysis of long-term care in OECD countries: focusing on long-term care financing type”, *Healthcare*, vol. 11, núm. 2 (2023), pág. 1.

¹⁰⁹ Pietrangelo de Biase y Sean Dougherty, “From local to national: delivering and financing effective long-term care”, *OECD Working Papers on Fiscal Federalism*, núm. 45 (julio de 2023).

inclusión comunitaria en municipios de la Argentina a través de “torres de inclusión”. Los cambios de paradigma que se están produciendo hacia economías centradas en los derechos humanos y el bienestar, en las que los gastos en apoyo y cuidados se consideran inversiones en calidad de vida y no meros costos, proporcionan marcos sólidos para construir sistemas de apoyo y cuidados basados en los derechos humanos. En este sentido, se aprecian los esfuerzos para elaborar metodologías de cuantificación del progreso que vayan más allá del producto interno bruto y valoren lo que cuenta para las personas con discapacidad.

D. Toma de conciencia y educación

55. Mejorar la toma de conciencia a todos los niveles es fundamental para modificar las actitudes hacia el apoyo y los cuidados, apreciar los enfoques basados en los derechos, determinar mejor las necesidades de apoyo y, en última instancia, movilizar la voluntad política y la acción. También se precisan una educación y una formación adecuadas para fortalecer la capacidad de los trabajadores que prestan apoyo y asistencia y de los proveedores de servicios. Por ejemplo, la Asociación Mainstream, un centro japonés de vida independiente, lleva más de una década participando en el programa de creación de conocimientos junto con la Agencia de Cooperación Internacional del Japón, facilitando formación y asistencia técnica a personas con discapacidad de diversos países para impulsar el programa de vida independiente. En la actualidad, los centros de vida independiente, dirigidos por personas que recibieron formación, crean activamente conciencia entre las personas con discapacidad y la población en general acerca de la importancia de la vida independiente, al tiempo que ofrecen capacitación en asistencia personal¹¹⁰. En la India, el Plan Sahayogi, un programa con financiación pública, fomenta la formación de personal cualificado impartiendo capacitación a cuidadores para que presten una atención y un apoyo adecuados y enriquecedores a las personas con discapacidad y sus familias¹¹¹.

V. Conclusiones y recomendaciones

56. El presente informe, junto con el anteriormente encargado por el Consejo de Derechos Humanos¹¹², han permitido analizar formas de seguir avanzando para abordar los retos a los que se enfrentan los Estados en la creación de sistemas de apoyo que posibiliten la inclusión de las personas con discapacidad en la comunidad. La pandemia de COVID-19, junto con los cambios demográficos, económicos y sociales, elevó el perfil de la economía asistencial, y los avances descritos en el presente informe en el plano nacional, regional e internacional brindan la oportunidad de abordar las reivindicaciones que las personas con discapacidad vienen expresando desde hace mucho tiempo sobre su derecho a vivir de forma independiente en la comunidad en el marco de conversaciones más amplias sobre igualdad de género, protección social, infraestructuras y movilización de recursos, entre otras cosas a través del Acelerador Mundial del Empleo y la Protección Social para Transiciones Justas.

57. Incluir a las personas con discapacidad y sus derechos humanos en las políticas de economía asistencial es fundamental para construir sistemas de cuidados y apoyo eficaces, resilientes y sostenibles, que tengan en cuenta la edad, la discapacidad y el género y se basen en un sólido marco de derechos humanos. Los sistemas de apoyo y cuidados que reflejan las necesidades y experiencias de las personas con discapacidad de todas las edades pueden respaldar las reivindicaciones para que se reconozca, reduzca y redistribuya el trabajo de cuidados no remunerado con miras a lograr la igualdad de género y dar efectividad a los derechos de las mujeres.

58. Algunos avances en materia de políticas en los marcos de derechos de las personas con discapacidad que se mencionan en el presente informe representan

¹¹⁰ Agencia de Cooperación Internacional del Japón, “Changing Latin American lives through JICA’s training: the independent living movement of persons with disabilities”, pág. 64.

¹¹¹ India, National Trust, SAHYOGI Scheme, disponible en <https://thenationaltrust.gov.in/content/scheme/sahyogi.php>.

¹¹² A/HRC/52/52.

soluciones concretas para abordar el marco de las 5R y las exigencias a nivel de políticas sobre “tiempo para cuidar”, “dinero para el cuidado” y la sustitución del trabajo de cuidados no remunerado por la prestación de servicios. Es importante aclarar los derechos de los cuidadores remunerados y no remunerados y diferenciarlos de las responsabilidades de los proveedores de servicios. Si se fundamenta en los derechos humanos, la labor encaminada a obtener recursos para la economía de los cuidados y el apoyo y elaborar políticas que aseguren su sostenibilidad pueden beneficiar a las personas con discapacidad. Separar la movilización de recursos del objetivo de integrar los derechos de las personas con discapacidad en la atención y el apoyo puede tener consecuencias indeseables como la violencia, la exclusión, la segregación y la institucionalización. En las consultas realizadas para elaborar el presente informe, las personas con discapacidad manifestaron su preocupación a este respecto.

59. La Asamblea General y el Consejo de Derechos Humanos han instado a entablar conversaciones sobre economías asistenciales que tengan en cuenta la discapacidad¹¹³. Es indispensable abordar las deficiencias en los conocimientos sobre políticas basadas en los derechos de las personas con discapacidad y las soluciones concretas para cada contexto con miras a subsanar la brecha existente a escala nacional, regional y mundial entre las soluciones propuestas en relación con las cuestiones de género y discapacidad, con el fin de lograr la transición hacia una visión integrada de los sistemas de apoyo y cuidados.

60. El ACNUDH reitera las conclusiones formuladas en su informe anterior¹¹⁴ y, basándose en las buenas prácticas, recomienda a los Estados que:

a) Establezcan estructuras de gobernanza para la coordinación intersectorial mediante marcos jurídicos, de política, institucionales y administrativos adecuados, lo cual comprende evaluaciones de la discapacidad, para los sistemas de apoyo y cuidados, y colaboren con las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, así como con las comunidades que las apoyan, en el diseño, la aplicación, el seguimiento y la evaluación;

b) Fortalezcan la recopilación de datos y la gestión de la información a fin de determinar a cabalidad las necesidades de apoyo y cuidados y mejoren la precisión y eficacia de la recopilación de datos, entre otras cosas mediante evaluaciones no medicalizadas de la discapacidad;

c) Combinen herramientas financieras como los incentivos fiscales, las subvenciones, las políticas de contratación pública y la cooperación internacional para movilizar recursos y apoyen políticas innovadoras que tengan en cuenta el género, la edad y la discapacidad, fomentando sistemas de atención y apoyo basados en los derechos humanos en el marco del paradigma en evolución de las economías de derechos humanos: la movilización de recursos no debe conducir a una denegación de la capacidad de acción ni a la institucionalización;

d) Implanten sistemas integrales de protección social que aborden los costos adicionales relacionados con la discapacidad y redoblen los esfuerzos para ampliar el acceso a los sistemas de transferencias monetarias no contributivas, sobre todo en los países de ingreso bajo y mediano, sin exigir la “incapacidad laboral” como criterio para acceder a la financiación, y estudien la posibilidad de combinarlos con programas de protección social integral;

e) Garanticen el acceso a tecnologías y productos de apoyo, combinen las transferencias en efectivo con beneficios y privilegios, como las exenciones fiscales, las exoneraciones de tasas, los descuentos y las subvenciones, a fin de aliviar la carga financiera que soportan las personas con discapacidad, y presten la debida atención a las barreras específicas a las que se enfrentan las mujeres y las niñas con discapacidad

¹¹³ Resolución 77/317 de la Asamblea General y resoluciones 78/1, párr. 14, y 54/6 del Consejo de Derechos Humanos.

¹¹⁴ [A/HRC/52/52](#).

para acceder a esos servicios, prestaciones y productos, adoptando medidas concretas para eliminar dichas barreras;

f) En lo que respecta al apoyo y los cuidados no remunerados de las personas con discapacidad, pongan en marcha políticas para reducir sus efectos, dando prioridad a enfoques que tengan en cuenta los aspectos culturales y respeten las elecciones y la dignidad de las personas con discapacidad, al tiempo que se fomenta la participación de los miembros de la familia y la comunidad en las conversaciones sobre las estructuras de apoyo y cuidados;

g) Introduzcan prestaciones en efectivo, especialmente en los países de ingreso bajo y mediano, incluidos desembolsos en efectivo para el cuidado, subsidios y vales para los cuidadores, proporcionen a las familias asesoramiento, información y formación sobre el apoyo a las personas con discapacidad y promuevan las modalidades de trabajo que favorecen la conciliación con la vida familiar;

h) Incrementen las inversiones en servicios de apoyo humano remunerados, incluido el apoyo entre iguales, especialmente en las zonas rurales y remotas, con el propósito de reducir las disparidades de acceso, e introduzcan los pagos directos y los presupuestos personales para empoderar a las personas con discapacidad con respecto a la elección de los servicios de apoyo, entre los que figura la asistencia personal;

i) Mejoren las condiciones laborales de los cuidadores y trabajadores de apoyo, predominantemente mujeres y niñas, aborden las disparidades de género, amplíen los servicios de apoyo individualizados y refuercen las redes de apoyo comunitarias y la resiliencia y sostenibilidad de las comunidades para distribuir mejor el trabajo de cuidados y apoyo en las estructuras comunitarias y reducir los costos;

j) Garanticen la disponibilidad de transporte asequible, accesible y de puerta a puerta para las personas con discapacidad a fin de mejorar su participación en la comunidad, ofrezcan opciones de paratransito como complemento a los servicios de transporte público y promuevan innovaciones y ofrezcan ventajas, subvenciones y tarifas reducidas para las personas con discapacidad y las personas que les prestan asistencia en diversos modos de transporte;

k) Apoyen la adquisición de viviendas, el arrendamiento de propiedades y la modificación de viviendas para personas con discapacidad, procurando evitar los prejuicios sexistas;

l) Velen por que la inclusión en la comunidad sea una consideración primordial en las deliberaciones y la aplicación de políticas y programas de vivienda para personas con discapacidad, en pleno cumplimiento del derecho y las normas internacionales de derechos humanos, en particular la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales;

m) Aprovechen la tecnología digital para reforzar los sistemas de apoyo a las personas con discapacidad, mitigando al mismo tiempo los riesgos relacionados con la falta de acceso, la discriminación, la privacidad, la protección de datos, la seguridad y la transparencia, garanticen la aplicación de los Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos: Puesta en Práctica del Marco de las Naciones Unidas para “Proteger, Respetar y Remediar” a este respecto y tengan debidamente en cuenta las observaciones y recomendaciones formuladas por los mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas cuando diseñen planes estratégicos y marcos normativos propicios destinados a establecer sistemas de apoyo y cuidados que tengan en cuenta la edad, el género y la discapacidad y a garantizar el derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente en su comunidad;

n) Aseguren que la cuestión del “apoyo” se incluya en los debates y documentos relacionados con la economía asistencial, reflejando los marcos y perspectivas de la discapacidad;

o) Estudien la posibilidad de crear un centro mundial de conocimientos con el objetivo de: i) agilizar la generación de conocimientos; ii) abordar las deficiencias en

lo referente a incorporar la inclusión de la discapacidad en la elaboración y aplicación de políticas relacionadas con el apoyo y el cuidado; iii) impulsar una agenda económica completa en materia de apoyo y cuidados; iv) facilitar la colaboración internacional (incluida la cooperación Sur-Sur y triangular) para atender eficazmente a las personas con discapacidad; y v) convertir la investigación en ayuda tangible para los gobiernos.
