

Directrices
DEL COMITÉ
PERMANENTE ENTRE
ORGANISMOS SOBRE
LA INCLUSIÓN
DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD
EN LA ACCIÓN
HUMANITARIA

Julio de 2019

Equipo de Tareas sobre la Inclusión de las Personas
con Discapacidad en la Acción Humanitaria del IASC

Aprobado por el IASC, octubre de 2019

**Directrices
DEL COMITÉ
PERMANENTE ENTRE
ORGANISMOS SOBRE
LA INCLUSIÓN
DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD
EN LA ACCIÓN
HUMANITARIA**

Julio de 2019

Equipo de Tareas sobre la Inclusión de las Personas
con Discapacidad en la Acción Humanitaria del IASC

Aprobado por el IASC, octubre de 2019

Copyright © Comité Permanente entre Organismos (IASO) 2019

Todos los derechos reservados. El presente documento está destinado a su distribución general.

Se permite su reproducción y traducción siempre que estas no sean para fines comerciales y se haga mención de la fuente.

ÍNDICE

Índice.....	v
Acrónimos.....	vii
Agradecimientos.....	viii
Prólogo.....	x
Prefacio.....	xiii
1. Presentación.....	1
2. Lo que se necesita saber.....	5
3. Qué hacer: enfoques clave para la programación.....	21
4. Gestión de datos e información.....	25
5. Alianzas y empoderamiento de las organizaciones de personas con discapacidad.....	37
6. Cuestiones transversales.....	41
7. Rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas y protección contra la explotación y los abusos sexuales.....	47
8. Opciones de respuesta humanitaria.....	53
9. Funciones y responsabilidades de las partes interesadas.....	61
10. Lo que los sectores deben hacer.....	77
11. Coordinación y gestión de campamentos.....	81
12. Educación.....	93
13. Seguridad alimentaria y nutrición.....	103
14. Medios de vida.....	115
15. Salud.....	125
16. Protección.....	159
17. Alojamiento y asentamientos.....	189
18. Agua, saneamiento e higiene.....	201
19. Anexos.....	215

ACRÓNIMOS

5W	Las cinco preguntas, Quién hace Qué, Dónde y Para Quién	IASC	Comité Permanente entre Organismos
AAP	Rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas	IMAS	Normas Internacionales para la Acción contra las Minas
ACNUDH	Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos	INEE	Red Interinstitucional para la Educación en Situaciones de Emergencia
ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados	mhGAP	Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental
ANA	Artículos no alimentarios	MICS	Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados
CA	Administración del campamento	OCHA	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios
CAAP	Compromiso de rendición de cuentas ante las personas afectadas	CAD-OCDE	Comité de Asistencia para el Desarrollo de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
CCCM	Coordinación y gestión de campamentos	ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño	OFDA	Oficina de Asistencia para Desastres en el Extranjero de los Estados Unidos
CDPD	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	OIM	Organización Internacional para las Migraciones
CH	Coordinador Humanitario	OMS	Organización Mundial de la Salud
CHS	Norma Humanitaria Esencial	ONG	Organización no gubernamental
CPH	Ciclo Programático Humanitario	ONGI	Organización no gubernamental internacional
DFID	Departamento de Desarrollo Internacional (Reino Unido)	OPD	Organización de Personas con Discapacidad
DIDH	Derecho internacional de los derechos humanos	PEAS/PSEA	Protección contra la explotación y los abusos sexuales
DIH	Derecho internacional humanitario	PRH	Plan de Respuesta Humanitaria
EDS	Encuestas Demográficas y de Salud	REG	Restos explosivos de guerra
EHP	Equipo humanitario en el país	SMAPS	Salud Mental y Apoyo Psicosocial
ENT	Enfermedades no transmisibles	VG	Violencia por razón de género (violencia de género)
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación	WASH	Agua, saneamiento e higiene
FICR	Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja	WRC	Comisión de Mujeres Refugiadas

AGRADECIMIENTOS

El Equipo de Tareas sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria del Comité Permanente entre Organismos (IASC) de las Naciones Unidas ha elaborado las presentes Directrices mediante un proceso consultivo, participativo e inclusivo. Estas directrices reflejan las contribuciones de más de 600 partes interesadas de los sectores de la discapacidad, la acción humanitaria y el desarrollo.

El proceso de desarrollo fue supervisado por los copresidentes del Equipo de Tareas del Comité Permanente entre Organismos (IASC): Georgia Dominik (Alianza Internacional de Discapacidad), Gopal Mitra (UNICEF) y Ricardo Pla Cordero y Ulrike Last (Humanity & Inclusion). Valerie Scherrer fue la consultora principal para el desarrollo de las Directrices, con la valiosa participación de Asma Maladwala (UNICEF).

Los copresidentes desean extender su agradecimiento a todos los miembros del Equipo de Tareas del Comité Permanente entre Organismos (IASC) por su compromiso y apoyo activos desde 2016. El Equipo de Tareas está compuesto por representantes de organismos de las Naciones Unidas, organizaciones humanitarias y de desarrollo, gobiernos y organizaciones de personas con discapacidad. Los copresidentes también agradecen la colaboración y el compromiso de los miembros de los Grupos de Referencia del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre Género y Acción Humanitaria y sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS), de la Cash Learning Partnership (CALP) y del Grupo Temático Global de Protección.

El Equipo de Tareas agradece el apoyo constante y los valiosos aportes de los miembros del grupo central, a saber, Facundo Chávez-Penillas (ACNUDH), Isabelle De Muyser-Boucher (OCHA), Georgia Dominik (Alianza Internacional de Discapacidad), Kirstin Lange (ACNUR), Ulrike Last (Humanity & Inclusion), Boram Lee (Comisión de Mujeres Refugiadas), Asma Maladwala (UNICEF), Anita Marini (Grupo de Referencia para la SMAPS), Gopal Mitra (UNICEF), Mina Mojtahedi (Federación Internacional de la Cruz Roja/Comité Internacional de la Cruz Roja) y Ricardo Pla Cordero (Comité Internacional de Rescate).

También extendemos nuestro agradecimiento a las siguientes personas por sus valiosas contribuciones: Sien Andries, Astrid Arne, Orsolya Bartha, Elena Bertozzi, Mariangela Bizzari, Estelle Bloom, Sabrina Ebert, Greta Gamberini, Priscille Geiser, Vidar Glette, Jessica Justus, Janet Lord, Meghna Manaktala, Melissa Marshall, Juliette Myers, Tom Palmer, Stephen Perry, Emma Pearce, Marcie Roth, Roberto Saltori, Delphine Sokchearta, Haakon Spriewald y Janet Aderemi Toyin.

Las Directrices no podrían haberse preparado sin las extensas consultas participativas que las organizaciones de personas con discapacidad realizaron en colaboración con el Equipo de Tareas. Estamos particularmente agradecidos al Foro Africano de la Discapacidad, la Organización Árabe de Personas con Discapacidad, Inclusión Internacional, la Red Latinoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias (RIADIS), y el Foro de la Discapacidad del Pacífico. También agradecemos a Centre for Disability in Development (Bangladesh), el Foro Europeo de la Discapacidad, Human Rights Watch y la Comisión de Mujeres Refugiadas por sus aportes a las consultas regionales y temáticas. Dragana Jovic y Stacy Cokson del Equipo de Logística de la IDA trabajaron sin descanso para garantizar el éxito de muchas de las consultas y talleres.

Asimismo, expresamos nuestro agradecimiento a las numerosas personas que participaron en la encuesta en línea y la investigación bibliográfica inicial, revisaron los borradores, apoyaron los preparativos de los capítulos específicos de cada sector y participaron en el taller de validación, los procesos de revisión del grupo central y las múltiples consultas mundiales, regionales y temáticas y talleres de múltiples partes interesadas en los que se basan las Directrices.

Agradecemos a Christine Dinsmore, Robert Archer y Adam Woolf su apoyo editorial, y a Slimane Sorour y Prashant Verma sus respectivas contribuciones al diseño y la accesibilidad.

Deseamos expresar nuestro sincero agradecimiento y gratitud a las personas involucradas, sin las cuales la traducción de las Directrices del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria no habría sido posible. Estos son: Swiss Linguist por la traducción; Strategic Agenda por su apoyo editorial, al diseño y a la accesibilidad; Prashant Verma por las versiones accesibles adicionales; Rosario Galarza, Mariana Martinez, Amelie Teisserenc, Alberto Tonon, Sabrina Ebert, Haakon Spriewald y Elham Youssefian por su respectiva revisión y coordinación.

La Secretaría del Comité Permanente entre Organismos (IASC) brindó apoyo y orientación inestimables: extendemos un agradecimiento especial a Isabelle de Muysers-Boucher, Nuhad Al-Alfi, Tanja Schuemer-Cross y Mervat Shelbaya. Asimismo, el Equipo de Tareas agradece la cooperación y el apoyo de los copresidentes del Grupo de Resultados del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre Rendición de Cuentas e Inclusión, Bernadette Castel-Hollingsworth (ACNUR) y Meritxell Relañó (UNICEF).

Las Directrices del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria no podrían haberse preparado o completado sin la asistencia financiera del Departamento de Asuntos Exteriores y Comercio de Australia, el Fondo de Desarrollo Internacional de la Misión Permanente de Australia, la Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas (ECHO), el Ministerio de Asuntos Exteriores de Finlandia, la Oficina Federal de Asuntos Exteriores de Alemania y el Ministerio de Asuntos Exteriores de Luxemburgo.

Por último, extendemos nuestro agradecimiento al propio Comité Permanente entre Organismos. Su decisión de establecer un Equipo de Tareas con una copresidencia tripartita ha garantizado que las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas desempeñaran un papel de liderazgo y participaran plenamente en esta iniciativa desde el inicio del proceso.

PRÓLOGO

En 2011, mientras las milicias armadas incendiaban hogares en Tawergha (Libia), una mujer llamada Hawa no pudo huir debido a una discapacidad. Por fortuna, tenía dos hermanas que lograron llevarla a un lugar seguro. En los ocho años transcurridos desde que vive desplazada, Hawa dice que solo ha visto a un médico en una ocasión.

He conocido a varias personas con discapacidad como Hawa que se encuentran desplazadas, ya sea debido a conflictos violentos o a fenómenos meteorológicos extremos. Adaptarse a lo nuevo y lo desconocido constituye un desafío para cualquiera. Pero al hablar con personas con discapacidades en crisis humanitarias, desde Bangladesh hasta Haití, nos damos cuenta de las dificultades adicionales a las que se enfrentan si nuestras respuestas se quedan cortas.

Nuestro trabajo consiste en garantizar que se tenga en consideración a personas como Hawa de la misma manera que a cualquier otra persona en una respuesta humanitaria durante una crisis. Es su derecho fundamental, y el derecho de cientos de miles más, acceder a la misma protección y atención que brindamos a los demás.

Debemos asegurarnos de que se preste especial atención a los más marginados entre ellos, como los niños, niñas y personas mayores, quienes a menudo corren el riesgo de ser los más invisibles.

Por esta razón, las *Directrices del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria* son un paso positivo y oportuno en la dirección correcta. Agradezco a los miembros del Equipo de Tareas sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria y sus copresidentes, UNICEF, Humanity and Inclusion (también conocido como Handicap International) y la Alianza Internacional de Discapacidad su labor en la preparación de estas directrices en nombre del Comité Permanente entre Organismos (IASC). Llegan en un contexto de creciente sensibilización mundial sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Estas primeras Directrices, cruciales para todo el sistema, garantizarán la inclusión de las personas con discapacidad en todos los sectores y en todas las fases de la acción humanitaria. Son el resultado de un proceso de consulta inclusivo, en el que participaron más de 600 partes interesadas de los sectores humanitario y de la discapacidad, incluidas numerosas organizaciones de personas con discapacidad de todo el mundo. En su esfuerzo por salvar vidas y reducir el sufrimiento humano en las crisis humanitarias, los organismos de las Naciones Unidas implementarán estas directrices de acuerdo con sus respectivos mandatos y las decisiones de sus órganos rectores.

La idea de desarrollar estas Directrices surgió con la *Carta sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria* presentada en la Cumbre Humanitaria Mundial de 2016, celebrada en Estambul. Desde entonces, la Carta ha sido respaldada por más de 220 partes interesadas, incluidos 30 Estados Miembros y 14 organismos de las Naciones Unidas.

Las Directrices son una contribución clave del sector humanitario a la [Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad](#) (UNDIS, por sus siglas en inglés) que el Secretario General de las Naciones Unidas lanzó en junio de 2019.

Todos nos beneficiamos cuando eliminamos los prejuicios y brindamos oportunidades a las personas con discapacidad. La Organización Internacional del Trabajo ha descubierto que excluir a las personas con discapacidad del mundo laboral puede privar a los países de hasta un 7% de su producto interno bruto.

No solo estamos haciendo lo correcto, sino que nuestra respuesta también es más efectiva cuando damos una voz a los que no la tienen y nos aseguramos de no dejar a nadie atrás.



Mark Lowcock
Secretario General Adjunto de
Asuntos Humanitarios
y Coordinador del Socorro de Emergencia

PREFACIO

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) introdujo un nuevo paradigma para las personas con discapacidad. Supuso un cambio en la formulación e implementación de políticas, ya que se pasó de un enfoque médico y caritativo a uno basado en los derechos.

El sistema internacional también se volvió más inclusivo a partir de la adopción de la *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* (2015), que afirma que nadie debe quedarse atrás y que los que están más rezagados deben recibir apoyo primero. El *Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres* (2015) y el Informe del Secretario General para la Cumbre Humanitaria Mundial, titulado «Una humanidad: nuestra responsabilidad compartida» (2016) afirman los mismos principios, al igual que lo hacen muchos compromisos derivados de la Cumbre Humanitaria Mundial, tales como la [*Carta sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria*](#).

En la actualidad, las Naciones Unidas están revisando las políticas de todo su sistema para ser más incluyentes con las personas con discapacidad. En marzo de 2019, adoptaron la [*Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad*](#), en virtud de la cual los organismos de las Naciones Unidas, los equipos en los países y los equipos humanitarios en los países valorarán y supervisarán su desempeño en materia de inclusión de la discapacidad.

La Cumbre Humanitaria Mundial (2016) se comprometió a desarrollar unas directrices para todo el sistema respaldadas a nivel mundial con pautas sobre cómo incluir a las personas con discapacidad en la acción humanitaria (la *Carta sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria*, mencionada anteriormente). Estas directrices fueron diseñadas para proporcionar información práctica a los actores humanitarios y otras partes interesadas relevantes, situando a las personas con discapacidad y sus derechos humanos en el centro de la acción humanitaria.

Aviso legal

Estas directrices ofrecen principios rectores para una mejor inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria. Para el paso siguiente, hacerlas operativas, el Comité Permanente entre Organismos (IASC) desarrollará herramientas y recursos prácticos de implementación. Se insta a los organismos principales de los grupos temáticos del Comité Permanente entre Organismos (IASC) a que gestionen el desarrollo de herramientas y recursos de implementación prácticos y priorizados en los sectores que lideran.

Es posible que las herramientas y los recursos enumerados como ejemplos en estas directrices no se hayan actualizado desde la entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) en 2008, y algunos no reflejan adecuadamente las normas de la CDPD. Las normas relevantes abordan el consentimiento libre e informado, la (des)institucionalización, la privación de libertad y el tratamiento (no) coercitivo, entre otros. El incumplimiento de estas normas generalmente conduce a violaciones de los derechos humanos que afectan desproporcionadamente a las personas con discapacidades psicosociales e intelectuales. No obstante, se han incluido los recursos enumerados ya que constituyen herramientas valiosas que pueden promover la inclusión y participación de las personas con discapacidad en la acción humanitaria.



1

PRESENTACIÓN

¿De qué tratan estas directrices?

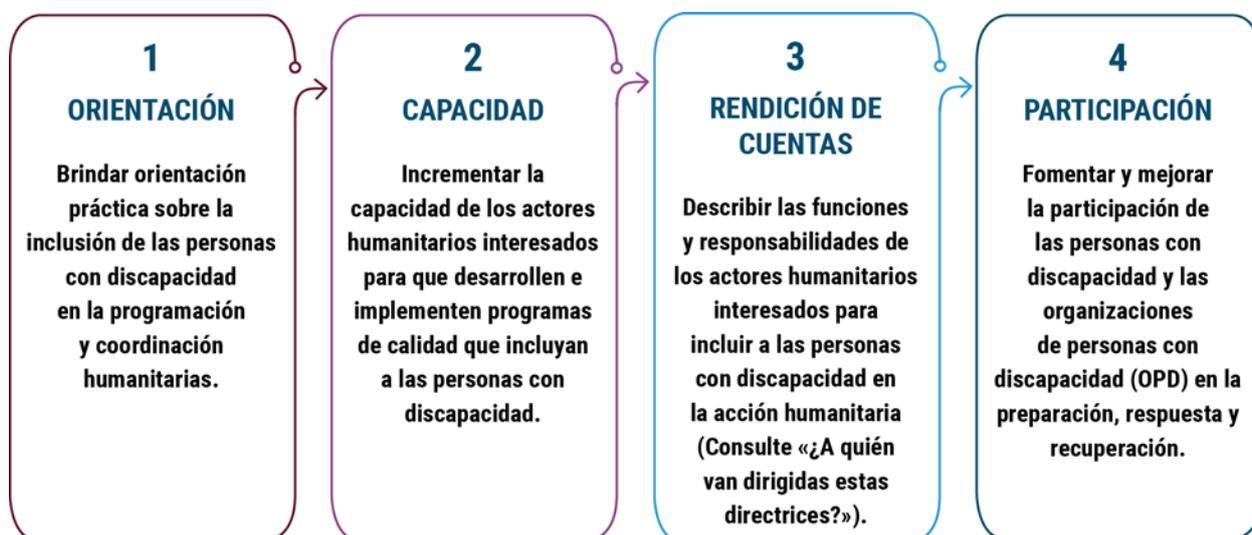
Las directrices establecen medidas esenciales que los actores humanitarios deben tomar para identificar y responder eficazmente a las necesidades y derechos de las personas con discapacidad, quienes corren un mayor riesgo de quedarse atrás en situaciones humanitarias.

Las acciones recomendadas en cada capítulo sitúan a las personas con discapacidad en el centro de la acción humanitaria, como actores y como miembros de las poblaciones afectadas. Están concebidas concretamente para las personas con discapacidad y el contexto de la acción humanitaria, y se basan en normas y directrices existentes y más generales, incluida la [Norma Humanitaria Esencial](#), el [Manual](#)

[Esfera](#) y las [Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad](#).

Estas son las primeras directrices humanitarias desarrolladas con y por personas con discapacidad y las organizaciones que las representan en colaboración con actores humanitarios tradicionales. Basadas en los resultados de un proceso integral de consulta de múltiples partes interesadas a nivel mundial y regional, están diseñadas para promover la implementación de programas humanitarios de calidad en todos los contextos y en todas las regiones, y establecer e incrementar tanto la inclusión de las personas con discapacidad como su participación significativa en todas las decisiones que les conciernen.

Diagrama 1. | Los cuatro objetivos de las directrices



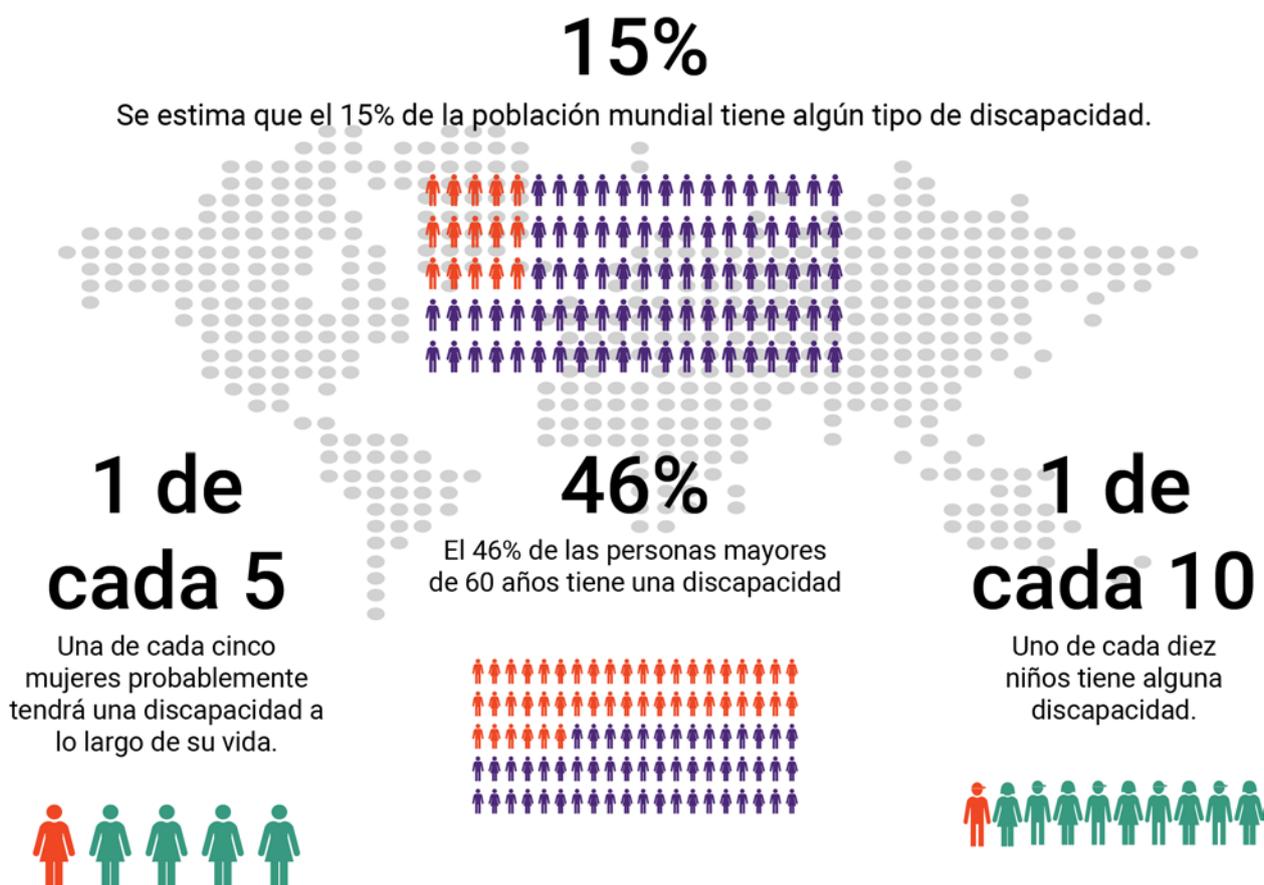
¿Por qué son importantes estas directrices?

Se calcula que las personas con discapacidad representan el 15% de la población mundial. En contextos humanitarios pueden suponer un porcentaje mucho mayor¹. Se encuentran entre las personas más marginadas de las comunidades² afectadas por crisis y se ven afectadas desproporcionadamente por los conflictos y las situaciones de emergencia. En los desastres, su tasa de mortalidad es de 2 a 4 veces mayor que la de las personas sin discapacidad³.

Las personas con discapacidad no son un grupo homogéneo. Sus experiencias, la manera en la que

las barreras actitudinales, físicas y de comunicación impiden su participación e inclusión en la acción humanitaria y su identidad —incluidos su edad, género, origen étnico, ubicación y raza— son diversas. Debido a la interseccionalidad de estos factores, las personas con discapacidad afrontan una mayor marginación y discriminación. Durante una crisis humanitaria, por ejemplo, los niños y niñas con discapacidad corren mayor riesgo de sufrir abusos y desatención, y las mujeres con discapacidad corren mayor riesgo de ser víctimas de violencia sexual⁴.

Diagrama 2. | Población mundial de personas con discapacidad⁵



¹ OMS y Banco Mundial, «Informe mundial sobre la discapacidad» (2011).

² Asamblea General, Informe del Secretario General para la Cumbre Humanitaria Mundial: «Una humanidad: nuestra responsabilidad compartida», A/70/709 (2 de febrero de 2016).

³ Katsunori Fujii, «The Great East Japan Earthquake and Disabled Persons», in *Disability Information Resources*, Japón.

⁴ UNICEF, *Inclusión de los niños y niñas con discapacidad en la acción humanitaria: Orientación general* (2017).

⁵ Fuentes: OMS y Banco Mundial «Informe mundial sobre la discapacidad» (2011); Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES), *Ageing and Disability*; UNICEF, *Niños, niñas y jóvenes con discapacidad* (2013).

¿A quién van dirigidas las directrices?

Las directrices están diseñadas principalmente para su uso por parte de actores humanitarios nacionales, regionales e internacionales que participan en la formulación de políticas, la coordinación, la programación y la financiación. En particular:

- Gobiernos.
- Personal directivo humanitario (coordinadores de emergencias, refugiados y residentes, equipos humanitarios en los países).
- Jefes de grupos temáticos/sectores.
- Programadores (en organizaciones humanitarias y de desarrollo).
- Donantes.
- Organizaciones de personas con discapacidad (OPD) locales, nacionales, regionales e internacionales⁶.

Las directrices también serán útiles para profesionales sobre el terreno y otros actores humanitarios porque detallan procesos para incluir a las personas con discapacidad y dan recomendaciones a los sectores.

¿Dónde se pueden usar estas directrices?

Las crisis humanitarias varían ampliamente dependiendo de la naturaleza de la crisis (desastre de origen natural, conflicto, desplazamiento, crisis política, etc.), su ubicación (urbana, rural, islas remotas) y si se trata de una crisis de inicio rápido, de inicio lento o prolongada. Las recomendaciones de estas directrices se pueden aplicar a cualquier crisis, pero deberán adaptarse y localizarse para tener en cuenta el contexto.

Entre los factores contextuales que deben tenerse en cuenta siempre que se implementen las directrices se incluyen los siguientes:

- El grado de reconocimiento y entendimiento de la discapacidad en el país afectado.
- El grado de disponibilidad de competencias relativas a la discapacidad en el país afectado.
- La calidad de los marcos políticos y jurídicos respecto de la discapacidad en el país afectado.
- El grado de disponibilidad, accesibilidad y eficacia de los servicios para las personas con discapacidad.
- La presencia de OPD operacionales y si cuentan con la experiencia y los recursos adecuados.
- La disponibilidad y calidad de los datos sobre personas con discapacidad y hasta qué punto los datos disponibles reflejan con precisión la diversidad del grupo de población constituido por estas personas en el país afectado.

A modo de ejemplo, las OPD en una zona afectada pueden disponer de pocos recursos o experiencia, o quizá no representen a la población de personas con discapacidad. Cuando este sea el caso, puede ser necesario capacitarlas en materia de acción humanitaria o crear y empoderar a grupos comunitarios de apoyo entre pares de personas con discapacidad. El objetivo debe ser el de permitir que las OPD participen en las consultas sobre asistencia y protección en todas las fases de una respuesta humanitaria (incluida la preparación, la propia respuesta y la recuperación).

En todos los casos, los actores humanitarios, junto con las OPD, deben identificar y abordar los factores que dificultan el acceso de las personas con discapacidad a la asistencia y protección (consulte la sección sobre **Barreras**), así como los elementos facilitadores que promueven su inclusión y protección. Esto es necesario tanto para garantizar que cada miembro de una población afectada reciba los servicios a los que tiene derecho como para consolidar la rendición de cuentas en el marco de la intervención.

⁶ Las directrices buscan satisfacer las necesidades de los principales agentes humanitarios, incluidas las OPD en su calidad de agentes humanitarios y del desarrollo implicados en la acción humanitaria, y no tanto las de las organizaciones especializadas en discapacidad. Consúltense las actas de un [taller del IASC](#) de múltiples partes interesadas celebrado en octubre de 2017.



2

LO QUE SE NECESITA
SABER**Marco jurídico y de políticas**

El Comité Permanente entre Organismos (IASC)⁷ es el mecanismo principal para la coordinación interinstitucional de la asistencia humanitaria a nivel internacional. El IASC ha destacado la relevancia del derecho internacional en las crisis humanitarias, concretamente el derecho internacional humanitario (DIH), el derecho internacional de los derechos humanos (DIDH), y el derecho internacional de los refugiados⁸. Estos instrumentos jurídicos ofrecen un marco legal que conforma la acción humanitaria en base a principios y normas acordados internacionalmente y reafirma los derechos de todas las personas afectadas por crisis. El derecho internacional de los derechos humanos, aplicable en todo momento, también sirve de puente entre la acción humanitaria y la de desarrollo. Puede emplearse para abordar las causas y las consecuencias de las crisis, definir las necesidades humanitarias y establecer las condiciones que deben lograrse para que las personas gocen de derechos internacionalmente acordados.

Los actores estatales son los principales titulares de deberes en virtud del derecho internacional de los derechos humanos⁹. Son los principales responsables de proteger, respetar y hacer efectivos los

derechos de las personas presentes en su territorio o bajo su jurisdicción. Las personas afectadas por crisis y emergencias humanitarias tienen derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, que pueden reclamar a los titulares de deberes pertinentes.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) es un tratado internacional de derechos humanos vinculante para los Estados que lo ratifican (Estados partes)¹⁰. La CDPD afirma que los Estados partes tienen el deber de proteger y promover los derechos de las personas con discapacidad en sus leyes, políticas y prácticas; y también deben cumplir con las normas del tratado cuando emprenden actividades de cooperación internacional.

El artículo 11 de la CDPD exige específicamente a los Estados partes, en virtud de las responsabilidades que les corresponden con arreglo al derecho internacional — y, en concreto, el derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos—, tomar todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto

⁷ El IASC fue creado en 1992 como respuesta a la resolución 46/182 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Entre los miembros del Comité Permanente entre Organismos (IASC) se encuentran organizaciones humanitarias tanto pertenecientes al sistema de las Naciones Unidas como ajenas a él. Para más información, visite la [página web del IASC](#).

⁸ Consúltese IASC, *IASC Policy on Protection in Humanitarian Action* (2016); y IASC, *IASC Principals' statement: The Centrality of Protection in Humanitarian Action* (2013). El Anexo I de la Política de Protección del IASC ofrece información útil sobre el derecho internacional relevante.

⁹ En virtud del derecho internacional humanitario, los grupos armados no estatales implicados en un conflicto armado están obligados a respetar los principios del derecho internacional humanitario. Asimismo, se espera cada vez más que las autoridades de facto o grupos armados no estatales que ejerzan las funciones del gobierno o el control del territorio respeten los derechos humanos internacionales cuando su conducta afecte a los derechos humanos de las personas bajo su control.

¹⁰ A fecha de junio de 2019, 179 Estados y la Unión Europea son partes en la CDPD.

armado, emergencias humanitarias y desastres de origen natural¹¹.

Otros artículos de la CDPD son relevantes para la acción humanitaria y el desarrollo, y apoyan la inclusión de las personas con discapacidad. La CDPD debe aplicarse en toda intervención humanitaria. Para ello, los actores humanitarios deben examinar y evaluar las prácticas, procesos y resultados actuales para garantizar la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad, tal y como exige el derecho internacional.

Derecho internacional de los derechos humanos (DIDH)

El DIDH reconoce que todas las personas tienen derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, y define dichos derechos. Al aplicar estos derechos universales a las personas con discapacidad, la CDPD cambió significativamente la manera en la que se percibe a dichas personas. Se entiende que la discapacidad surge de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras que afrontan. Esto tiene implicaciones importantes para entender no solo qué es la discapacidad sino también cómo debe abordarse, incluyendo en el contexto de la acción humanitaria. Para garantizar que las personas con discapacidad puedan ejercer plenamente sus derechos, es necesario identificar y eliminar las barreras sociales, legales, políticas y del entorno que les impiden disfrutar de sus derechos, incluidas las actitudes y comportamientos que estigmatizan y marginan a estas personas. También es necesario incluir a las personas con discapacidad en la toma de decisiones, en línea con su lema, «Nada sobre nosotros sin nosotros».

Derecho Internacional Humanitario (DIH)

En conflictos armados, el DIH proporciona protección general a los civiles y las personas fuera de combate, incluidas las personas con discapacidad, sin ningún tipo de distinción desfavorable (discriminación). La prohibición de distinciones desfavorables permite que los actores humanitarios den

prioridad a las personas con discapacidad e incluso puede exigir que tomen medidas específicas a tal fin¹². Por ejemplo, en el caso de la ayuda humanitaria, los esfuerzos realizados deben garantizar que los alimentos, el agua, la atención médica, la rehabilitación y el alojamiento estén disponibles y sean accesibles para las personas con discapacidad. Las disposiciones del DIH también pueden utilizarse para prevenir o minimizar los daños a las personas con discapacidad durante las hostilidades. Por ejemplo, al reconocer que las personas con discapacidad corren el riesgo de quedarse atrás en zonas expuestas a ataques, el DIH da una prioridad específica a las personas con discapacidad en las evacuaciones de dichas áreas. Tanto el DIH como el DIDH afirman las obligaciones de proteger y velar por la seguridad de las personas con discapacidad en situaciones de conflicto armado; dicha obligación queda recogida en el artículo 11 de la CDPD.

Los tratados de desarme incluyen protecciones específicas para los supervivientes de armas y restos de guerra una vez concluido un conflicto.

Otros instrumentos y marcos políticos

Objetivos de Desarrollo Sostenible

La Agenda 2030 destaca la responsabilidad de todos los Estados de respetar, proteger y promover los derechos humanos sin discriminación de ningún tipo, incluyendo por motivos de discapacidad. Sus 17 Objetivos ofrecen un marco acordado internacionalmente para la acción en pro del desarrollo en la esfera nacional y mundial durante el periodo que finaliza en 2030. La Agenda incluye el compromiso mundial de «no dejar a nadie atrás».

El Objetivo 16 es especialmente importante para la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria. Subraya la necesidad de fomentar sociedades pacíficas e inclusivas para lograr un desarrollo sostenible, brindar acceso a la justicia a toda la población y establecer instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles. El Objetivo 9 insta a las sociedades a que construyan infraestructuras sólidas, particularmente en las

¹¹ Consúltese la [Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo](#).

¹² Consúltese CICR, [Discrimination \(or adverse distinction\)](#).

zonas afectadas por desastres. Los objetivos 11 y 13 sirven para recordar que no se puede entender o abordar ningún problema en completo aislamiento, incluida la prevención de desastres y el socorro.

[El Marco de Sendai para la reducción del riesgo de desastres 2015-2030](#)¹³

El Marco de Sendai tiene por objetivo reducir los riesgos de desastres y la pérdida de vidas y recursos. Promueve un enfoque de “toda la sociedad” que incluye a las personas con discapacidad. El marco promueve la inclusión¹⁴, la accesibilidad¹⁵ y la aplicación de estándares de diseño universal¹⁶, y reconoce que las personas con discapacidad y sus organizaciones tienen una función vital que desempeñar en todas las fases de planificación de la reducción del riesgo de desastres¹⁷.

[Cumbre Humanitaria Mundial \(2016\) y los compromisos de la Agenda para la Humanidad](#)

Durante la Cumbre Humanitaria Mundial se abordó la situación de las personas con discapacidad y varias organizaciones asumieron el compromiso de incluir a estas personas en la acción humanitaria¹⁸. Los Estados Miembros, organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales (ONG), entre otros, reconocieron que deben fortalecerse y sistematizarse las políticas, procedimientos y prácticas humanitarias que contribuyan a la inclusión de las personas con discapacidad.

La [Carta sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria](#), lanzada durante la Cumbre Mundial Humanitaria, se fundamenta tanto en el DIH como en el DIDH. Estableció cinco compromisos que pueden llevarse a la práctica: no discriminación, participación, políticas inclusivas, respuesta y servicios inclusivos, y cooperación y coordinación.

Además de los marcos mencionados anteriormente, el [Pacto Mundial sobre los Refugiados](#) y el [Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular](#) incluyen disposiciones específicas relativas a las personas con discapacidad y su inclusión en las respuestas ante movimientos de refugiados y migrantes.

Principios rectores de las directrices del Comité Permanente entre Organismos (IASC)

Las *Directrices del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria* se basan en principios que garantizan la promoción, el respeto y la protección de los derechos de las personas con discapacidad en la preparación, respuesta y recuperación humanitaria.

La CDPD incluye una serie de principios aplicables a la acción humanitaria¹⁹, tales como el respeto a la dignidad inherente, la participación e inclusión, la no discriminación e igualdad de oportunidades, y la igualdad entre hombres y mujeres. Entre los principios más específicos, pero de igual importancia, se incluyen la accesibilidad; el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana; el respeto a la evolución de las facultades de los niños y niñas con discapacidad; la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones; y la independencia de las personas.

Estos principios están estrechamente vinculados a cada derecho consagrado en la Convención. Si se aplican junto con los principios y normas humanitarias, incluida la *Carta Humanitaria* y el *Código de Conducta*, garantizan la inclusión de las personas con discapacidad en todas las fases de preparación y respuesta humanitaria.

¹³ [Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030](#), adoptado en la Tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas en Sendai, Japón, 18 de marzo de 2015.

¹⁴ *Ibidem*, párrafo 7.

¹⁵ *Ibidem*, párrafo 19d).

¹⁶ *Ibidem*, párrafo 30c).

¹⁷ *Ibidem*, párrafo 36a)iii).

¹⁸ Consúltense la Agenda para la Humanidad, [Explore commitments and reports](#).

¹⁹ [CDPD, artículo 3](#).

Toda acción humanitaria se guía también por los principios de humanidad, neutralidad, imparcialidad e independencia, con arreglo a las resoluciones de la Asamblea General²⁰. Estos principios son el elemento central de la labor de las organizaciones humanitarias. Con frecuencia, estas organizaciones asumen compromisos adicionales para proteger los derechos humanos, respetar la dignidad inherente de las poblaciones afectadas y consolidar la rendición de cuentas mediante el desarrollo y la aprobación de un código de conducta o la aprobación e implementación de los nueve compromisos de la [Norma Humanitaria Esencial](#). Los principios humanitarios destacan que es esencial mantener y mejorar la rendición de cuentas, la calidad y el desempeño de la acción humanitaria, aspectos fundamentales para garantizar la inclusión de las personas con discapacidad en las crisis humanitarias.

¿Quiénes son las personas con discapacidad?

A los efectos de estas directrices, las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación en programas, servicios o protección humanitarios o su acceso a ellos²¹.

Un enfoque de la discapacidad basado en los derechos humanos sitúa a las personas con discapacidad en el centro y reduce las barreras y riesgos que afrontan. Requiere que los actores humanitarios reconozcan la capacidad de las personas con discapacidad de contribuir a la respuesta humanitaria.

Las personas con discapacidad constituyen un grupo diverso. Tienen diferentes deficiencias e identidades diversas (mujeres, personas procedentes de pueblos indígenas, niños y niñas, etc.). Debido a la interseccionalidad de estos factores, las personas con discapacidad pueden enfrentarse a múltiples

formas de discriminación. Para evitar dejar atrás a estas personas, el enfoque de la acción humanitaria debe fundamentarse en el entendimiento de estas diferencias desde el principio.

Conceptos y definiciones clave

Accesibilidad: es uno de los ocho principios que posibilita la interpretación de los derechos consagrados en la CDPD. Afirma el derecho de las personas con discapacidad a disfrutar de «acceso, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales»²². La accesibilidad es un requerimiento necesario para la inclusión: si no existe, las personas con discapacidad no podrán ser incluidas.

Diseño universal: es un enfoque que defiende «el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado»²³. Los principios del diseño universal facilitan la accesibilidad, inclusive para las personas con discapacidad²⁴.

Tecnología de asistencia, dispositivos y ayudas a la movilidad: son productos externos (dispositivos, equipos, instrumentos, *software*), fabricados especialmente o disponibles en general, que mantienen o mejoran el funcionamiento y la independencia, la participación o el bienestar general de una persona²⁵. También pueden ayudar a prevenir deficiencias y afecciones de salud secundarias. Entre los ejemplos de dispositivos y tecnologías de asistencia se incluyen sillas de ruedas, prótesis, audífonos, ayudas visuales y *software* y *hardware* informáticos especializados que mejoran la movilidad, la audición, la visión o la capacidad de comunicación.

²⁰ Respecto a la humanidad, la neutralidad y la imparcialidad, consúltese la [resolución 46/182 de 1991 de la Asamblea General](#). Respecto a la independencia, consúltese [la resolución 58/114 \(2004\) de la Asamblea General](#).

²¹ Modificado de la [CDPD, artículo 1](#).

²² [CDPD, artículo 9](#).

²³ [CDPD, artículo 2](#).

²⁴ National Disability Authority, [What is Universal Design?](#).

²⁵ OMS, [Guidelines on health-related rehabilitation](#), pág. 35.

Barreras: son factores en el entorno de una persona que obstaculizan su participación y generan discapacidad. Para las personas con discapacidad, las barreras limitan su acceso e inclusión en la sociedad. Las barreras pueden ser actitudinales, del entorno o institucionales.

Las *barreras actitudinales* son actitudes negativas que pueden estar arraigadas en creencias culturales o religiosas, odio, reparto desigual de poder, discriminación, prejuicios, ignorancia o estigmas y sesgos, entre otros motivos. Los familiares o allegados de las personas con discapacidad también pueden sufrir «discriminación por asociación». Las barreras actitudinales son la causa de la discriminación y la exclusión.

Las *barreras del entorno* incluyen obstáculos físicos en el entorno natural o arquitectónico que «impiden el acceso y afectan a las oportunidades de participación»²⁶, y sistemas de comunicación inaccesibles. Estos últimos impiden el acceso de las personas con discapacidad a la información, el conocimiento y las oportunidades de participación²⁷. La falta de servicios o los problemas en la prestación de servicios también constituyen barreras del entorno^{28,29}.

Las *barreras institucionales* incluyen aquellas leyes, políticas, estrategias o prácticas institucionalizadas que discriminan a las personas con discapacidad o impiden su participación en la sociedad³⁰.

Las barreras pueden clasificarse como amenaza si son deliberadamente introducidas, o como vulnerabilidad si se producen accidentalmente. En ambos casos, las barreras llevan a la exclusión, lo que incre-

menta la probabilidad de que las personas con discapacidad se enfrenten a más, o peores, amenazas y vulnerabilidades que otras personas afectadas por una crisis.

La **inclusión de la discapacidad** se logra mediante la participación significativa de las personas con discapacidad en toda su diversidad, la promoción de sus derechos y la consideración de perspectivas relacionadas con la discapacidad, de conformidad con la CDPD³¹. Está relacionada con el concepto de «inclusión social», definido como el proceso mediante el cual se llevan a cabo acciones para garantizar la igualdad de oportunidades: que toda persona, sin importar sus antecedentes, pueda lograr su pleno potencial en la vida. Tales esfuerzos incluyen políticas y acciones que promueven la igualdad de acceso a los servicios (públicos) y permiten la participación de los ciudadanos en los procesos de toma de decisiones que afectan a sus vidas³².

Por **discriminación por motivos de discapacidad** se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, incluida la falta de respuesta flexible a peticiones razonables (denegación de ajustes razonables)³³.

Los *ajustes razonables* requieren que las personas y las instituciones modifiquen sus procedimientos o servicios (realizar ajustes) cuando sea necesario y apropiado, ya sea para evitar imponer una carga desproporcionada o indebida a las personas con discapacidad o para permitirles ejercer sus

²⁶ OMS y Banco Mundial, «Informe mundial sobre la discapacidad» (2011), págs. 4 y 263 (versión inglesa).

²⁷ Wapling & Downie, *Beyond Charity: A Donor's Guide to Inclusion* (2012), pág. 21; PPUA Penca (Centro para el Acceso a Elecciones de Ciudadanos con Discapacidades), Accessible elections for persons with disabilities in five Southeast Asian countries. USAID & AGENDA (2013), págs. 5 y 11; OMS y Banco Mundial, «Informe mundial sobre la discapacidad» (2011), pág. 4.

²⁸ OMS y Banco Mundial, «Informe mundial sobre la discapacidad» (2011), pág. 262 (versión inglesa).

²⁹ GSDRC, *Barriers to disability inclusion*.

³⁰ Wapling & Downie, *Beyond Charity: A Donor's Guide to Inclusion* (2012), pág. 21; DFID: *Disability, Poverty and Development* (2000), pág. 8; OMS y Banco Mundial, «Informe mundial sobre la discapacidad» (2011), págs. 6 y 262 (versión inglesa); Bruijn et al. (2012), *Count Me In: Include people with disabilities in development projects* (2012), pág. 23.

³¹ Sitio web de la [Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad](#) y UNDIS, [Anexo I. Conceptos y definiciones clave](#).

³² Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, [Inclusión social](#).

³³ Consúltese la [CDPD, artículo 4](#).

derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con las demás³⁴.

Las *formas de discriminación múltiples y cruzadas* ocurren cuando una persona experimenta discriminación por dos o más motivos a la vez. En tales circunstancias, se acentúan o agravan los efectos de la discriminación. Por ejemplo, una mujer con discapacidad puede experimentar simultáneamente discriminación por su género y por su discapacidad. La «discriminación intersectorial» se da cuando múltiples formas de discriminación interactúan juntas de manera que exponen a la persona a formas únicas de desventaja y discriminación.

La discriminación por motivos de discapacidad puede afectar a personas que tienen una deficiencia en la actualidad, que tuvieron una en el pasado, que tienen predisposición a tener una deficiencia en el futuro o que se supone que tienen una deficiencia, y a las personas cercanas a una persona con una discapacidad. Esta última se conoce como *discriminación por asociación*.

Los **elementos facilitadores** son medidas que eliminan barreras, o reducen sus efectos, y mejoran la resiliencia o la protección de las personas con discapacidad.

Presupuestación inclusiva se refiere a cuando una organización, durante su proceso de planificación, asigna fondos para eliminar las barreras y promover la participación de las personas con discapacidad,

y para ofrecer actividades específicas destinadas a las personas con discapacidad. Los presupuestos inclusivos deben contemplar los costos para mejorar la accesibilidad física, proporcionar ajustes razonables y artículos no alimentarios especializados (ANA), dispositivos de asistencia, equipos de movilidad y comunicaciones accesibles³⁵.

El **consentimiento informado** se da cuando una persona acepta voluntariamente hacer algo o permitir algo (por ejemplo, una intervención médica, reubicación, revelación de información personal, transferencia de documentos de casos, etc.) basándose en la divulgación completa de los riesgos, beneficios, alternativas y consecuencias del rechazo. A las personas con discapacidad, particularmente aquellas con deficiencias intelectuales y psicosociales, a menudo se les niega el derecho a otorgar su consentimiento. Esto constituye una violación de sus derechos en virtud de la CDPD³⁶.

Los niños y niñas tienen derecho a ser consultados y a dar su consentimiento informado en la medida en que la evolución de sus facultades les permita hacerlo.

La **interseccionalidad** es un marco analítico que demuestra cómo las formas de opresión (como el racismo, el sexismo o la discriminación contra las personas con discapacidad) se superponen, definiendo grupos sociales únicos. Un enfoque interseccional sostiene que los daños y violaciones asociados a la discapacidad, la raza y etnia, el género y otras identidades no pueden entenderse por completo si se estudian por separado. Para determinar claramente cómo afectan al acceso a los recursos o cómo generan riesgos para las personas con discapacidad, es necesario ver cómo se interrelacionan la discapacidad, el género y otros factores y evaluar su efecto general³⁷.

³⁴ Consúltese la [CDPD, artículo 2](#).

³⁵ Para cumplir con los requerimientos de accesibilidad física de las personas con discapacidad (por ejemplo, para construir edificios e instalaciones de WASH), se estima que se debe añadir entre un 0,5% y 1% para tal fin a los presupuestos. Para proporcionar artículos no alimentarios especializados (ANA) y equipos de movilidad a personas con discapacidad, las estimaciones sugieren que se debe agregar entre un 3% y un 4% adicional y hasta un 7%. Consúltese HelpAge, CBM, Handicap International, *Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad*, y Light for the World, *Resource Book on Disability Inclusion* (2017), pág. 36.

³⁶ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación general N° 1 (2014) sobre el Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley ([CDPD/C/GC/1](#)), 19 de mayo de 2014. Consúltese también Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación general N° 6 (2018) sobre la igualdad y la no discriminación ([CDPD/C/GC/6](#)), 26 de abril de 2018, párr. 66. La Política del IASC sobre Protección en la Acción Humanitaria establece que no deben revelarse la información y los datos si no existe un consentimiento libre e informado. Consúltese la sección sobre definiciones.

³⁷ Consúltese Dirección General de Políticas Internas del Parlamento Europeo, *Discrimination Generated by the Intersection of Gender and Disability* (2013). Consúltese también la Observación general N° 6 (2018) sobre la igualdad y la no discriminación ([CDPD/C/GC/6](#)), 26 de abril de 2018, párr. 19.

La **transversalización** es el proceso de incorporar la CDPD en los principios de protección, promoviendo la seguridad y dignidad de las personas con discapacidad y garantizando que tengan un acceso significativo a la asistencia humanitaria y puedan participar plenamente en las intervenciones humanitarias. La transversalización no se centra en lo que se hace sino en cómo se hace. La discapacidad debe integrarse en todos los sectores y en todas las fases del ciclo del programa humanitario.

Organizaciones de personas con discapacidad (OPD): deben basarse en los principios y derechos reconocidos en la Convención, comprometerse a aplicarlos y respetarlos plenamente. Deben ser dirigidas, administradas y gobernadas por personas con discapacidad, que deben constituir la mayoría de sus miembros³⁸.

Personas con discapacidad: «aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás»³⁹.

Resiliencia: describe la capacidad de un sistema, una persona, una comunidad o una sociedad de resistir, absorber, acomodar, adaptarse a, transformar y recuperarse de los efectos de un peligro de manera oportuna y eficiente, incluso mediante la preservación y restauración de estructuras y funciones esenciales a través de la gestión de riesgos.

Análisis de riesgos y barreras a la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria

Reducción del riesgo, mejora de la resiliencia y aumento de la protección

Las personas con discapacidad se enfrentan a **Barreras** que aumentan el riesgo en contextos humanitarios. «Las barreras pueden clasificarse como amenaza, si son deliberadamente introducidas por

un actor, o como vulnerabilidad si se producen accidentalmente. En ambos casos, estas barreras llevan a la exclusión, lo que incrementa la probabilidad de que las personas con discapacidad tengan que enfrentarse a ellas a un nivel más alto que el resto de la población afectada por la crisis»⁴⁰. Al hacer uso de **elementos facilitadores** (como servicios de apoyo en los campamentos, acceso facilitado a puntos de distribución de alimentos o adquisición de dispositivos de asistencia), las personas con discapacidad pueden mejorar su **resiliencia** individual. La disminución del riesgo y el aumento de la resiliencia suponen una mejora de la **protección**.

Lo que debe saber para abordar las barreras

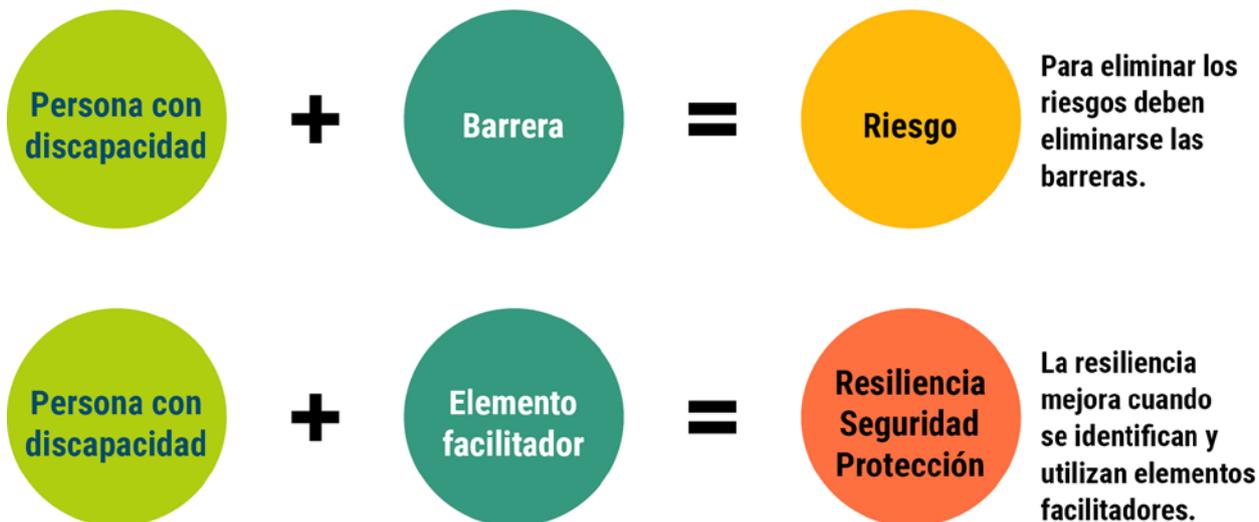
Esta sección describe las barreras generales que afrontan las personas con discapacidad durante las crisis humanitarias. Los capítulos 11 a 19 describen las barreras específicas de cada sector. Para identificar eficazmente acciones y medidas clave, y planificar e implementar programas humanitarios accesibles e inclusivos, es vital comprender la discapacidad, la accesibilidad y el concepto de «barreras».

³⁸ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Directrices sobre la participación de las organizaciones de personas con discapacidad y las organizaciones de la sociedad civil en los trabajos del Comité*, Anexo II, CDPD/C/11/2, párr. 3. Consúltense también: Comité de la CDPD, Observación general núm. 7 (2018) sobre la participación de las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, en la aplicación y el seguimiento de la Convención (CDPD/C/GC/7), 9 de noviembre de 2018.

³⁹ CDPD, artículo 1.

⁴⁰ DG ECHO, *La inclusión de las personas con discapacidad en las operaciones de ayuda humanitaria financiadas por la UE* (2019, Guía de orientaciones operativas de la DG ECHO).

Diagrama 3. | Barreras y elementos facilitadores para la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria



Las personas con discapacidad afrontan barreras actitudinales, del entorno e institucionales frecuentemente en su vida diaria. Las crisis humanitarias exacerbaban estas barreras y pueden crear otras nuevas, reduciendo aún más su acceso a la asistencia y protección e impidiendo su participación en la acción humanitaria. También es importante reconocer que dos personas con la misma deficiencia pueden vivir las barreras de manera diferente, por motivos como su sexo, edad, cultura o situación socioeconómica. Las formas y el carácter complejos de las discriminaciones y discapacidades múltiples y entrecruzadas requieren una evaluación de riesgos que utilice múltiples criterios.

El papel de las familias y el tejido social

Las familias y el tejido social pueden actuar como facilitadores para eliminar o reducir las barreras que impiden la participación de las personas con discapacidad. Un entorno familiar acogedor puede reducir significativamente los costos y promover la inclusión, particularmente en el caso de las personas con discapacidad que están estigmatizadas o excluidas. Sin embargo, las familias pueden suponer tanto elementos facilitadores como barreras. Los actores humanitarios deben velar por que la persona con discapacidad permanezca en el centro de su intervención.

La columna de la izquierda de la siguiente tabla enumera las barreras que se dan en contextos humanitarios. La columna de la derecha describe una respuesta que tiene en cuenta la discapacidad. La lista no es exhaustiva; se puede encontrar más información sobre las barreras en los capítulos 11 a 19.

A. **Barreras actitudinales en contextos humanitarios.** Las ideas sociales erróneas o los prejuicios contra las personas con discapacidad pueden generar suposiciones incorrectas.

Ejemplos de barreras e ideas erróneas	Ejemplos de elementos facilitadores y suposiciones apropiadas
Todas las personas con discapacidad murieron porque no pudieron escapar.	Aunque algunas personas con discapacidad murieron, muchas pudieron huir. Están desproporcionadamente representadas entre los supervivientes.
Las personas con discapacidad son víctimas que necesitan asistencia total.	Las personas con discapacidad necesitan asistencia, como cualquier otro grupo de la población afectada, pero tienen capacidades, recursos y voz propia, y muchas pueden contribuir a la acción humanitaria.
Las personas con discapacidad sufren afecciones médicas y todas necesitan atención médica.	Las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades que otras personas, y algunas pueden requerir atención médica específica. Sin embargo, no todas las personas con discapacidad requieren atención médica.
Las necesidades específicas relacionadas con la discapacidad, como sillas de ruedas o dispositivos de asistencia, solo pueden cubrirlas los servicios médicos y sanitarios.	Los actores humanitarios pueden suministrar dispositivos de asistencia mediante diversos canales. Sin embargo, deben comprender qué tipos de dispositivos requieren las personas con discapacidad para aumentar su capacidad de desenvolverse en el contexto y mejorar sus habilidades y resiliencia.
Es poco probable que las personas con discapacidad sean capaces de tomar decisiones; seguramente otras personas tendrán que tomar decisiones por ellas velando por sus intereses.	Las personas con discapacidad tienen derecho a tomar decisiones sobre los problemas que les afectan, y la mayoría es capaz de tomarlas. Algunas, incluidas aquellas con discapacidades psicosociales o intelectuales, pueden necesitar apoyo para entender y tomar decisiones.
Las personas con discapacidad no pueden trabajar, por lo que las organizaciones humanitarias no las contratan.	Las personas con discapacidad pueden trabajar y pueden realizar contribuciones valiosas. Es importante hablar con ellas directamente para identificar sus habilidades e intereses.
Las personas con discapacidad hacen que las personas a su alrededor se sientan incómodas.	Este puede ser el caso cuando existen altos niveles de estigma y malentendidos. Es importante llevar a cabo actividades de concienciación y toma de conciencia para cuestionar las creencias negativas.

Ejemplos de barreras e ideas erróneas	Ejemplos de elementos facilitadores y suposiciones apropiadas
Realizar ajustes razonables en favor de las personas con discapacidad resulta demasiado difícil, demasiado caro. Es responsabilidad de otra persona.	Acomodar los requerimientos de las personas con discapacidad puede ser fácil si sabe lo que necesitan y cómo proporcionarlo. Pregúnteles. En la mayoría de los casos, se pueden encontrar soluciones simples de bajo costo. Todos los actores humanitarios tienen la responsabilidad de garantizar que sus programas sean accesibles y realizar ajustes cuando sea necesario.
Con frecuencia, la cultura local es una de las fuentes de prejuicios y estigma contra las personas con discapacidad. Identifique las barreras culturales y sociales y trátelas en términos culturalmente aceptables.	

- B. **Barreras del entorno en contextos humanitarios.** Es probable que algunas barreras del entorno ya estén presentes. Los actores humanitarios y las poblaciones locales pueden crear otras involuntariamente.

Ejemplos de barreras	Ejemplos de elementos facilitadores
Los puntos de registro y distribución están muy alejados, cuesta arriba, en un lugar de difícil acceso; el transporte es inaccesible.	Coloque los puntos de registro y distribución en lugares a los que todos puedan acceder. Si esto no es posible, proporcione transporte o provea servicios a las personas que no puedan llegar a los puntos de distribución.
Los paquetes de alimentos son demasiado pesados para que las personas con discapacidad los puedan cargar.	Identifique a personas de apoyo para recoger y transportar los paquetes de alimentos de las personas con discapacidad.
Los bloques de letrinas son demasiado estrechos como para que quepa un usuario de silla de ruedas y una persona de apoyo.	Los documentos de diseño y adquisición prevén letrinas accesibles para sillas de ruedas.
Las tiendas o alojamientos temporales tienen escalones y entradas estrechas.	Los documentos de diseño y adquisición prevén alojamientos temporales accesibles para sillas de ruedas.
Los puntos de agua tienen bombas elevadas que son difíciles de operar.	Los documentos de diseño y adquisición prevén bombas de agua accesibles. (Tenga en cuenta que puede requerirse asistencia incluso si el diseño es accesible).

Ejemplos de barreras	Ejemplos de elementos facilitadores
Las reuniones de coordinación se llevan a cabo en edificios inaccesibles que no cumplen con el principio de «acceder, entrar, circular y usar» ⁴¹ .	La respuesta garantiza que las reuniones de coordinación se realicen en edificios y lugares accesibles.
La información sobre la asistencia humanitaria se proporciona utilizando un único formato de comunicación (por ejemplo, oral, mensajes escritos o carteles).	La información sobre la asistencia humanitaria se proporciona en múltiples formatos accesibles (oral, impreso, lengua de señas, lenguaje fácil de leer o sencillo, etc.). Se brinda asistencia humana a quienes la necesiten para acceder a la información.
Los marcos humanitarios, códigos de conducta y otros documentos importantes no están disponibles en formatos accesibles, incluidos formatos fáciles de leer o en lenguaje sencillo.	Los documentos clave están disponibles en múltiples formatos accesibles, incluidos formatos en lenguaje sencillo o fáciles de leer.
Las consultas a la comunidad (mediante reuniones de grupos focales, mecanismos de retroalimentación y denuncia, etc.) no están disponibles en múltiples formatos, y no se brinda apoyo a las personas con discapacidades auditivas, psicosociales o intelectuales para que puedan entender y participar en dichas consultas.	Las consultas se realizan en diversos formatos y las personas con discapacidad auditiva, psicosocial o intelectual reciben apoyo para participar en las consultas comunitarias, las discusiones de grupos focales y los mecanismos de retroalimentación y denuncia.

C. **Barreras institucionales y elementos facilitadores en contextos humanitarios.** En muchos países, existen pocas o ninguna política que promueva o garantice la inclusión de las personas con discapacidad.

Ejemplos de barreras	Ejemplos de elementos facilitadores
Las políticas gubernamentales y los marcos jurídicos relevantes para la acción humanitaria y las políticas de las organizaciones humanitarias no promueven ni garantizan la inclusión de las personas con discapacidad.	Las políticas gubernamentales fomentan enfoques inclusivos en consonancia con la CDPD. Cuando proceda, las entidades de las Naciones Unidas, los equipos de los países de las Naciones Unidas y los equipos humanitarios de los países de las Naciones Unidas cumplen la Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad (UNDIS, por sus siglas en inglés).
Los programas de efectivo por trabajo y otros programas de empleo no tienen en cuenta las habilidades de las personas con discapacidad y no las contratan.	Los programas de efectivo por trabajo y otros programas de empleo tienen en cuenta las habilidades de las personas con discapacidad y los sistemas de apoyo respetan su autonomía (y brindan asistencia personal o interpretación).

⁴¹ Un lugar o edificio es accesible si las personas con discapacidad son capaces de llegar al mismo, entrar en él, circular, pasar de una habitación o piso a otro, y usar los servicios que ofrece.

Ejemplos de barreras	Ejemplos de elementos facilitadores
No hay disponibilidad de proveedores de servicios formados y capacitados y de personal cualificado (como docentes y médicos).	Los documentos de contratación consideran la inclusión y potencian la pericia específica en materia de discapacidad. Los programas capacitan al personal en principios de inclusión y formas prácticas de promoverla.
La inclusión no es un requerimiento del donante.	La CAD-OCDE y un número cada vez mayor de donantes incluyen marcadores de discapacidad y desean centrarse más en las personas con discapacidad ⁴² . Los organismos de las Naciones Unidas estarán obligados a informar sobre su desempeño en materia de discapacidad en virtud de la Estrategia para la inclusión de la discapacidad de las Naciones Unidas .
Los documentos de contratación para puestos humanitarios pueden requerir que los candidatos gocen de «buena salud» y excluir a las personas con discapacidad porque consideran que la discapacidad es un problema de salud.	Las políticas de contratación cumplen con los estándares de la CDPD y evalúan a los candidatos en función de su capacidad para desempeñar las funciones básicas del trabajo anunciado, con apoyo si es necesario ⁴³ .
La legislación nacional pone trabas a las personas con discapacidad a la hora de abrir una cuenta bancaria (lo que puede impedir que accedan a asistencia en efectivo), acceder a créditos o préstamos o poseer tierras.	Las entidades que ponen en práctica la respuesta colaboran con el gobierno para desarrollar políticas inclusivas en consonancia con la CDPD. Trabajan con entidades financieras para facilitar que las personas con discapacidad obtengan efectivo de manera segura y legal hasta que las nuevas leyes o los tribunales les permitan abrir cuentas bancarias.
La capacidad jurídica de las personas con discapacidad está restringida ⁴⁴ , lo cual reduce su acceso a protección legal, así como su autoridad para tomar decisiones y dar un consentimiento libre e informado.	El gobierno apoya políticas inclusivas en consonancia con la CDPD. Existe disponibilidad de personas y servicios de apoyo para ayudar a las personas con discapacidad a tomar decisiones informadas, con salvaguardias para velar por que no tomen decisiones bajo coacción. Las políticas de las organizaciones humanitarias no imponen barreras basadas en la capacidad jurídica.

⁴² Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, [Handbook for the marker for the inclusion and empowerment of persons with disabilities](#) (2019).

⁴³ Organización Internacional del Trabajo, [Fomentando la diversidad y la inclusión mediante ajustes en el lugar de trabajo: una guía práctica](#).

⁴⁴ La «capacidad jurídica» se refiere al derecho de una persona a realizar acciones legales válidas, contraer matrimonio, celebrar un contrato de trabajo, administrar su dinero, aceptar o rechazar tratamiento médico, etc. La mayoría de los países niega este derecho a las personas con discapacidad intelectual y psicosocial, aunque hacerlo constituya un incumplimiento de la CDPD.

Ejemplos de barreras	Ejemplos de elementos facilitadores
Las organizaciones humanitarias no cuentan con políticas de inclusión en materia de discapacidad y carecen de mecanismos de rendición de cuentas que midan su desempeño al respecto. Esto dificulta el desarrollo de una cultura organizativa que apoye adecuadamente a las personas con discapacidad.	Las políticas garantizan la inclusión de las personas con discapacidad. Los mecanismos de rendición de cuentas miden las mejoras en el rendimiento. La UNDIS orienta a las organizaciones humanitarias en su desarrollo de marcos de inclusión ⁴⁵ .
La estructura humanitaria no cuenta con un Área de Responsabilidad relativa a la discapacidad.	La discapacidad es un tema permanente del orden del día de las reuniones interinstitucionales y de protección. Se nombra a una persona responsable de la discapacidad.
Las evaluaciones de las necesidades no están desglosadas por discapacidad. Esto dificulta el entendimiento de hasta qué punto las personas con discapacidad corren riesgos particulares.	Se incluye a las personas con discapacidad en las evaluaciones de necesidades. Los datos se desglosan y los riesgos se evalúan detalladamente.

Una respuesta inclusiva requiere varios niveles de intervención. Dado que las personas con discapacidad tienen necesidades específicas, la CDPD aboga por llevar a cabo una planificación en torno a dos ejes: i) fomentar progresivamente entornos e intervenciones accesibles e inclusivos, y ii) ofrecer solu-

ciones personalizadas que permitan a las personas con discapacidad participar de inmediato.

Cuando no se disponga de soluciones convencionales, los actores deberán estar preparados para realizar ajustes razonables a fin de cumplir con los requerimientos de las personas con discapacidad.

Tomar medidas para garantizar la prestación de ajustes/adaptaciones razonables

Por **ajustes razonables** se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. (CDPD, artículo 2)

Para explicar cómo los actores humanitarios pueden compaginar las soluciones convencionales o estructurales y los ajustes individuales, considere la accesibilidad. Un actor humanitario que quiere mejorar la accesibilidad generalmente lo hace por pasos. Para ello, i) inicia una evaluación; ii) evalúa acciones alternativas; iii) prepara un proceso de adquisición y

documentos; iv) compra o adquiere bienes, instalaciones, materiales, tecnologías, etc. y v) distribuye y entrega los bienes o servicios elegidos siguiendo un cronograma u horario planificado. Ya que negarse a realizar un ajuste razonable constituye una discriminación, el actor humanitario también debe ofrecer soluciones individuales si se solicita.

⁴⁵ Naciones Unidas, [Estrategia para la inclusión de la discapacidad](#). Consúltense también el [Model Self-Assessment Tool](#) de la OIT desarrollado para empresas.

Colmar la brecha entre accesibilidad y ajustes individuales	
Un programa o servicio es accesible si...	Se logra un ajuste razonable si...
Se puede implementar rápidamente.	Se puede proporcionar de inmediato (evitando la discriminación).
Ofrece una solución general.	Es una solución individual.
Está disponible y es accesible, independientemente de si se necesita o no.	Se realiza cuando una persona con discapacidad lo necesita, y cuando de otra manera no podría acceder a él.
Se fundamenta en los principios generales del diseño universal.	Está adaptado para satisfacer las necesidades de la persona y diseñado en colaboración con la persona.
Cumple con los estándares de accesibilidad.	Cumple con una prueba de proporcionalidad.

Un ajuste razonable es una medida individual que beneficia a una persona concreta, pero también puede generar beneficios más amplios. Por ejemplo, un camino que se hace accesible para una persona podrán utilizarlo muchas personas más. Lo mismo puede suceder si se cambia el procedimiento para recibir transferencias en efectivo, se modifican los métodos de distribución de alimentos o se reorganiza el trabajo para satisfacer las necesidades de un compañero con discapacidad. (Consulte el [Anexo 1](#): Realizar ajustes razonables).

La accesibilidad es solo un ejemplo de ajuste razonable. Los procedimientos de rendición de cuentas pueden ajustarse para las personas que no puedan mantener su atención por largos períodos, los programas de efectivo por dinero pueden extender los intervalos de tiempo que ofrecen para acomodarse a las necesidades de una persona para la que viajar constituya una barrera importante, etc.⁴⁶.

Terminología basada en los derechos

Los términos utilizados para tratar a las personas con discapacidad o referirse a ellas pueden degradarlas o empoderarlas. A continuación, se incluyen algunos términos clave que deben tenerse en cuenta:

Vulnerable/vulnerabilidad. Las personas con discapacidad no son intrínsecamente vulnerables. Más bien se les impone una vulnerabilidad, por ejemplo, mediante barreras y falta de apoyo. El lenguaje basado en los derechos generalmente se refiere a la vulnerabilidad con un calificador. Por ejemplo, «las niñas con discapacidad son más vulnerables a la violencia sexual cuando están separadas de sus familiares y cuidadores» o «los niños con discapacidad son más vulnerables al acoso que los niños sin discapacidad».

Cuidador/proveedor de cuidados. Un cuidador o proveedor de cuidados se define comúnmente como una persona (un miembro de la familia o un asistente remunerado) que cuida regularmente a un niño o niña, una persona enferma, una persona mayor o una persona con discapacidad. Los acto-

⁴⁶ Consúltense OIT, *Fomentando la diversidad y la inclusión mediante ajustes en el lugar de trabajo: una guía práctica* (2016).

res que se basan en los derechos suelen preferir el término «apoyo», en lugar de «cuidado», cuando hablan de adultos con discapacidades (por ejemplo, asistencia personal, apoyo entre pares, persona de apoyo).

Necesidades específicas: las necesidades humanas (de alimentos, vivienda, servicios de salud, etc.) son universales. Las personas con discapacidad comparten estas necesidades con el resto de seres humanos, y pueden requerir que se tomen medidas para satisfacer necesidades que les son específicas (en materia de accesibilidad, comunicación, asistencia personal, etc.). Los actores cuyo enfoque se basa en los derechos generalmente reemplazan el término «necesidades específicas» por «requerimientos específicos», porque así se pone el acento en el cumplimiento de sus derechos.

Consideraciones adicionales sobre la terminología:

- Utilice una terminología que priorice a las personas. (Por ejemplo, elija «persona con discapacidad» en lugar de «persona discapacitada», y «niña con ceguera» o «niña con una deficiencia visual» en lugar de «niña ciega»).
- Evite términos que tengan connotaciones negativas, como «sufrir», «sufrimiento», «víctima» o «discapacitado». Hablar de un «usuario de silla de ruedas» en lugar de una persona «en silla de ruedas» o «confinada a una silla de ruedas».
- Hable de personas «sin deficiencias» en lugar de personas «normales» o «corrientes».
- No utilice siglas para referirse a los niños y niñas con discapacidad (p. ej., NCD) o las personas con discapacidad (p. ej., PCD)⁴⁷.
- Use los términos apropiados para referirse a los diferentes tipos de deficiencia, incluidas las deficiencias físicas, visuales o de visión, auditivas, intelectuales y psicosociales.

⁴⁷ La CDPD utiliza los términos «niños y niñas con discapacidad» y «personas con discapacidad». Debido a que los niños, niñas y adultos con discapacidades a menudo son estigmatizados y se enfrentan a discriminación, prefieren ser llamados «niño/niña» o «persona» en lugar de denominados con siglas.



3

QUÉ HACER: ENFOQUES CLAVE PARA LA PROGRAMACIÓN

Las personas con discapacidad deben poder acceder a asistencia e intervenciones humanitarias en las mismas condiciones que el resto de los miembros de la población. Esto requiere un **enfoque de doble vía** que combine programas generales inclusivos con intervenciones específicas para personas con discapacidad.

En primer lugar, los programas e intervenciones humanitarios convencionales, diseñados para toda la población, deben incluir a las personas con discapacidad. Su planificación, diseño, implementación y evaluación deben reflejar este objetivo. Por ejemplo:

- La información debe difundirse en múltiples formatos accesibles (oral, impreso, lengua de señas, lenguaje fácil de leer o sencillo, etc.).
- Los puntos de distribución deben ubicarse en lugares accesibles para todos, incluidas las personas con discapacidad.
- Los bloques de letrinas comunitarios deben ser accesibles para las personas con discapacidad. (Deben ser físicamente accesibles y contar con una señalización clara).

En segundo lugar, los programas humanitarios deben abordar los requerimientos concretos de las personas con discapacidad mediante intervenciones específicas. Por ejemplo:

- Deben poner a su disposición dispositivos de asistencia.
- Deben proporcionar asignaciones para el transporte a las personas con discapacidad, para que puedan acceder a los servicios.
- Deben entregar alimentos y artículos no alimentarios a las personas con discapacidad que no pueden llegar a los puntos de distribución.

El enfoque de doble vía es fundamental para la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria. Todas las partes interesadas en todos los sectores deben adoptarlo.

Acciones obligatorias

Las acciones «obligatorias» son necesarias para incluir con éxito a las personas con discapacidad en todas las fases de la acción humanitaria y deben realizarlas todas las partes interesadas en todos los sectores y todos los contextos.

Deberán tenerse en cuenta las cuatro acciones «obligatorias» que se describen a continuación al leer o aplicar el contenido de los capítulos relativos a cada sector y la sección sobre **funciones y responsabilidades** de las partes interesadas.

Fomentar una participación significativa

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)⁴⁸ consagra el derecho a participar en los procesos de toma de decisiones. En consecuencia, las personas con discapacidad tienen derecho a participar en las decisiones humanitarias que les afectan. Tanto en base a este derecho, como porque tienen conocimientos y habilidades que aportar, las personas con discapacidad pueden ser actores importantes y especialistas en una respuesta humanitaria.

Acciones clave

- Permitir que las personas con discapacidad participen en todos los procesos de evaluación, planificación, diseño, implementación, supervisión o examen de programas humanitarios, en todas las fases y a todos los niveles.
- Contratar a personas con discapacidad como parte del personal a todos los niveles de las organizaciones humanitarias, incluso como trabajadores de primera línea y movilizadores comunitarios.
- Buscar asesoramiento y colaborar con organizaciones de personas con discapacidad (OPD) a la hora de diseñar estrategias para trabajar con personas con discapacidad en una comunidad afectada.

Eliminar las barreras

No podrá lograrse ni la inclusión ni la participación mientras persistan las barreras. Para abordar los riesgos es fundamental eliminar las barreras actitudinales, del entorno e institucionales⁴⁹.

Acciones clave

- Identificar todas las barreras actitudinales, del entorno e institucionales que impiden que las personas con discapacidad accedan a programas y servicios humanitarios. Identificar los elementos facilitadores que favorecen la participación de personas con discapacidad.
- Tomar las medidas apropiadas para eliminar las barreras y fomentar los elementos facilitadores a fin de garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a la asistencia y puedan participar de manera significativa.

Empoderar y apoyar a las personas con discapacidad para que desarrollen sus capacidades

Las partes interesadas del sector humanitario, incluidas las organizaciones de personas con discapacidad (OPD) deben, en primer lugar, desarrollar sus propios conocimientos sobre los derechos y capacidades de las personas con discapacidad. En segundo lugar, deben trabajar con personas con discapacidad para consolidar y ampliar sus capacidades. Estos dos pasos empoderan a ambos grupos de partes interesadas para cooperar con vistas a garantizar la plena implicación de las personas con discapacidad en todos los aspectos de la asistencia y protección humanitaria.

El desarrollo de capacidades puede asumir muchas formas. Considere, por ejemplo, las siguientes: la introducción de sesiones de toma de conciencia, capacitación y aprendizaje, y sesiones para formar y orientar al personal; la revisión de herramientas de formación, incluidos cursos de iniciación y capacitación; la creación de comunidades de intercambio de prácticas; la acumulación de experiencias (lecciones aprendidas) e identificación de buenas prácticas; la dotación de asistencia técnica, inclui-

⁴⁸ *El Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres*, el *Pacto Mundial sobre los Refugiados* y el *Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular*, entre muchos otros, también requieren que los actores humanitarios y otros actores consulten e impliquen a las personas con discapacidad en sus programas y decisiones.

⁴⁹ Consúltense la sección de *Barreras*.

dos expertos en inclusión de la discapacidad; el intercambio de habilidades a través de asesoramiento y servicios de asistencia, etc.

Acciones clave

- Como prioridad, desarrollar las capacidades de las personas con discapacidad y las OPD en el ámbito de la acción humanitaria. Equiparlas con los conocimientos, capacidades y habilidades de liderazgo que necesitan para contribuir y beneficiarse de la asistencia y protección humanitarias⁵⁰.
- Desarrollar las capacidades de los trabajadores humanitarios. Ayudarles a diseñar e implementar programas humanitarios inclusivos que sean accesibles para las personas con discapacidad mediante la mejora de su comprensión de los derechos de estas personas, así como de los principios y enfoques prácticos que reducen las barreras a la inclusión y la promueven.

Desglosar los datos para monitorear la inclusión

Para monitorear la inclusión, son esenciales los datos relativos a las barreras y los requerimientos de las personas con discapacidad. Los datos humanitarios deben incluir datos desglosados sobre la discapacidad para garantizar que la planificación, la implementación y el monitoreo de la acción humanitaria sean accesibles e incluyan a las personas con discapacidad. También es necesario recopilar y analizar datos e información sobre los riesgos y las barreras que afrontan las personas con discapacidad. Esto permitirá a los actores humanitarios entender mejor las barreras a la inclusión y, por tanto, eliminarlas de manera efectiva y adoptar medidas para promover la inclusión.

Acciones clave

- Cuando no se disponga de datos, las partes interesadas del sector humanitario deben colaborar con las OPD para recopilar datos relativos al sexo, la edad y la discapacidad mediante diversas herramientas probadas en contextos humanitarios. Esto incluye la [lista breve de preguntas del Grupo de Washington](#) y el [Módulo sobre el funcionamiento en niños y niñas de UNICEF y el Grupo de Washington](#), así como datos relacionados con los riesgos y barreras.
- Utilizar los datos sobre discapacidad para monitorear el acceso igualitario, diseñar programas inclusivos y planificar su implementación. Asegúrese de que las personas con discapacidad puedan participar a todos los niveles.
- El desglose de los datos por sexo, edad y discapacidad permite desarrollar indicadores apropiados y utilizarlos para monitorear la inclusión de las personas con discapacidad en todas las fases de la acción humanitaria.



Consulte también la sección sobre [Gestión de datos e información](#).

⁵⁰ Incluya conceptos y herramientas clave relativos a la acción humanitaria en la capacitación que se ofrece.



4

**GESTIÓN DE DATOS
E INFORMACIÓN****Introducción: ¿Por qué recopilar datos sobre las personas con discapacidad?**

Una programación humanitaria de calidad se basa en el conocimiento de los requerimientos y prioridades de las personas con discapacidad durante una crisis. Esta comprensión se logra al: 1) identificar a la población de personas con discapacidad, 2) analizar los riesgos que afrontan las personas con discapacidad y los factores que contribuyen a dichos riesgos, 3) identificar las barreras que impiden a las personas con discapacidad acceder a la asistencia humanitaria, y 4) comprender los papeles y las capacidades de las personas con discapacidad en la respuesta humanitaria.

Para establecer esta base de comprensión, es importante obtener datos sobre las personas con discapacidad. Concretamente, se necesitan datos para cumplir los siguientes objetivos:

1. Identificar a las personas con discapacidad, y los hogares que incluyen a personas con discapacidad, a fin de monitorear su situación, dirigir la asistencia y establecer prioridades de respuesta.
2. Determinar el número total de personas con discapacidad en la población afectada. Esto permite calcular con precisión los requerimientos generales y específicos de las personas con discapacidad en dicha población y movilizar los recursos apropiados para satisfacerlos.
3. Comprender cómo la crisis afecta a las personas con discapacidad, incluidos sus efectos en la mortalidad, nutrición y seguridad alimentaria, medios de vida, salud, protección y otras necesidades básicas. Esta información permite identificar factores que reducen los riesgos que afrontan las personas con discapacidad y aumentan su resiliencia.
4. Conocer las opiniones y prioridades de las personas con discapacidad. Sin esta información, las organizaciones humanitarias no pueden rendir cuentas ante las poblaciones afectadas.
5. Analizar la capacidad y los recursos de las organizaciones que participan en la respuesta, incluidas las organizaciones de personas con discapacidad (OPD). Esta información sustentará el desarrollo de alianzas y esfuerzos locales para identificar brechas en la capacidad.
6. Monitorear en qué medida las personas con discapacidad disponen de acceso a la asistencia, servicios e instalaciones, e identificar las barreras actitudinales, físicas, institucionales y de comunicación que dificultan la accesibilidad. Sin esta información, las organizaciones humanitarias no pueden mejorar sus programas y mecanismos, eliminar barreras o aumentar la participación de las personas con discapacidad. Esta información también orienta las decisiones sobre capacitación, toma de conciencia y brechas de w.

7. Ampliar la base empírica que orienta las iniciativas de incidencia y la movilización de recursos.

La recopilación de datos sobre las personas con discapacidad también constituye una obligación para los Estados que han ratificado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). El artículo 31 de la CDPD, sobre estadísticas y recopilación de datos, estipula que los Estados «recopilarán información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación» y que la información «se desglosará, en su caso, y se utilizará como ayuda

para evaluar el cumplimiento por los Estados partes de sus obligaciones en virtud de la presente Convención, así como para identificar y eliminar las barreras con que se enfrentan las personas con discapacidad en el ejercicio de sus derechos».

¿Qué tipos de datos se necesitan?

El tipo de datos que deben recopilarse dependerá de las decisiones o medidas que vayan a tomarse en el marco de la respuesta humanitaria.

Se pueden usar datos cuantitativos (información que se puede medir y calcular).

- Identificar a las personas con discapacidad y calcular el número de personas con discapacidad en una población afectada (mediante datos de registro, encuestas a hogares, estimaciones por hogares, etc.).
- Determinar el número y la ubicación de las instalaciones accesibles e inaccesibles.
- Desglosar datos sobre necesidades y riesgos (por ejemplo, el número o la proporción de hogares afectados por inseguridad alimentaria que están encabezados por personas con discapacidad).
- Monitorear el acceso a la asistencia (por ejemplo, determinar el número o el porcentaje de personas con discapacidad que participa en programas de medios de vida).
- Monitorear las preocupaciones relacionadas con la protección (por ejemplo, determinar el número de violaciones de derechos humanos, o los tipos de violaciones de derechos humanos, cometidas contra personas con discapacidad).

Se pueden utilizar datos cualitativos (información descriptiva).

- Cotejar los puntos de vista y las prioridades de las personas con discapacidad, por ejemplo, a través de procesos para formular comentarios y denuncias.
- Entender los riesgos y las barreras a los que se enfrentan las personas con discapacidad, así como los elementos facilitadores, por ejemplo, a través de debates de grupos focales y entrevistas a informantes clave.
- Identificar los riesgos específicos, barreras y elementos facilitadores en el acceso a la asistencia que afectan a las personas con discapacidad, por ejemplo, mediante revisiones de políticas y documentos.
- Monitorear las preocupaciones relacionadas con la protección, por ejemplo, entrevistando en privado a personas con discapacidad sobre las violaciones de derechos humanos que han vivido.
- Obtener información detallada sobre el conocimiento, las actitudes y las percepciones de los actores humanitarios y las comunidades locales con respecto a las personas con discapacidad, por ejemplo, mediante encuestas o entrevistas.
- Analizar las OPD y los servicios accesibles existentes, por ejemplo, mediante la recopilación de datos contestando a las 5W (¿Quién, qué, cuándo, dónde y para quién?).

Herramientas para desglosar datos por discapacidad

Es importante desglosar los datos por discapacidad para comprender las diferentes maneras en que viven una crisis las personas con discapacidad y monitorear su acceso a la asistencia. En principio, los datos desglosados por sexo y edad también deben desglosarse por discapacidad.

Las herramientas más ampliamente probadas que se emplean para generar datos comparables sobre las personas con discapacidad son la lista de preguntas del Grupo de Washington y el *Cuestionario de Evaluación de la Discapacidad* de la Organización Mundial de la Salud. Cada vez existe mayor consenso⁵¹ respecto de la efectividad de la lista breve de preguntas del Grupo de Washington sobre la discapacidad a la hora de generar datos fidedignos e internacionalmente comparables que puedan desglosarse y recopilarse sin discriminación y agregarse rápida y económicamente a censos y encuestas. Se utiliza cada vez más en contextos humanitarios. (Consulte el [Anexo 2](#) para una breve descripción de estas herramientas, incluida una serie de comentarios sobre su uso en contextos humanitarios).

Es importante comprender que estas herramientas pueden emplearse para desglosar datos, pero no son útiles para la identificación de afecciones de salud particulares o categorías de diagnóstico⁵². No deben emplearse para la evaluación individual o la focalización en ausencia de datos complementarios sobre las necesidades y los factores de riesgo, incluidas las barreras.

Recopilación y uso de datos sobre personas con discapacidad: pasos clave

Deben recopilarse datos sobre las personas con discapacidad en cada fase del ciclo del programa humanitario. Se deberán seguir los siguientes pasos clave en cada fase:

1. Identificar las necesidades de información

¿Cuál es la pregunta que debe responderse o la decisión que debe tomarse? Considere por qué se recopilan datos sobre las personas con discapacidad. Los objetivos pueden incluir la comprensión del impacto de una crisis, la identificación de las barreras que impiden que las personas con discapacidad accedan a la asistencia, y el análisis de los recursos y capacidades. El propósito de la recopilación de datos debe determinar qué tipos de datos se recopilan.

2. Identificar fuentes de datos (secundarios) sobre las personas con discapacidad.

¿Qué información se necesita para responder a las preguntas clave? Siempre debe comenzarse con la información que ya está disponible.

- Emplear fuentes de datos oficiales, como bases de datos gubernamentales, mecanismos internacionales de monitoreo (incluidos los informes de los órganos de tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas, los procedimientos especiales del Consejo de Derechos Humanos y los Exámenes Periódicos Universales, el foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible y los informes del Secretario General de las Naciones Unidas), e información recopilada por actores humanitarios, proyectos de desarrollo y las OPD. (Consulte el [Anexo 3](#) para una descripción más detallada de las fuentes de datos secundarias y su uso).
- Sin embargo, es importante reconocer que estas cifras pueden infravalorar significativamente el número de personas con discapacidad y quizá no describan con precisión sus necesidades, puntos de vista y prioridades. Por lo tanto, es necesario evaluar la calidad, solidez e integridad, así como la comparabilidad, de los datos secundarios sobre las personas con discapacidad. (Consulte el [Anexo 4](#) para recomendacio-

⁵¹ Daniel Mont y Nora Groce, «Counting disability: emerging consensus on the Washington Group questionnaire», *The Lancet*, julio de 2017.

⁵² Daniel Mont, *How does the WG-SS Differ from Disability Eligibility Determination?* (2017), Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad.

nes sobre cómo evaluar los datos sobre personas con discapacidad).

- La situación también puede haber cambiado desde que se recopiló la información secundaria. Concretamente, puede haber cambiado debido a la crisis humanitaria, especialmente en los casos en los que haya un gran número de personas desplazadas. Con frecuencia, el número de personas con discapacidad, y la proporción de la población que constituyen, aumenta como resultado de las crisis, ya que estas perturban los servicios, crean nuevas barreras y causan lesiones y estrés psicológico.

3. Colmar las lagunas importantes de información

- Incluir preguntas relevantes para las personas con discapacidad en las herramientas de evaluación de las necesidades y los procesos de monitoreo y evaluación.

- Realizar ejercicios independientes de recopilación de datos que se centren en las personas con discapacidad cuando sea relevante y factible hacerlo. La recolección por separado puede resultar particularmente útil cuando el análisis haya señalado que las personas con discapacidad afrontan riesgos o brechas de accesibilidad específicos.
- Los datos adicionales permiten una comprensión más detallada de los problemas en el marco de la respuesta. Es muy importante implicar a las OPD en dicha labor.
- Establecer protecciones apropiadas al recopilar, analizar, almacenar, compartir, emplear, destruir o archivar datos personales confidenciales. Consulte la sección sobre gestión de datos e información de la [Normativa profesional relativa a la labor de protección](#)⁵³.



Consulte la sección sobre [Evaluación de necesidades](#) para una orientación más detallada.

La importancia del consentimiento informado a la hora de recopilar y utilizar los datos

Todas las personas tienen derecho a tomar decisiones informadas respecto de la recopilación y utilización de sus datos personales. Quienes recopilan datos personales deben ser capaces de explicar cómo y con qué propósito se emplearán y aportar garantías de confidencialidad.

Para que las personas con discapacidad estén en condición de dar su consentimiento informado, puede ser necesario proporcionar la información sobre el uso de sus datos en múltiples formatos y dedicar más tiempo a las explicaciones y a la toma de decisiones. Algunas personas con discapacidad quizá deseen pedir a una persona de confianza que les ayude a tomar una decisión informada.

La información y los datos deben estar protegidos. Por ejemplo, evite identificar a personas que puedan ser acosadas, perseguidas o asesinadas como resultado.

⁵³ Consultese CICR, [Normativa profesional relativa a la labor de protección llevada a cabo por los agentes humanitarios y de derechos humanos en los conflictos armados y otras situaciones de violencia](#) (2018), capítulo 6, «Gestión de datos e información para los resultados en materia de protección», págs. 107 a 146; y CDPD, [artículo 22, párrafo 2](#).

Datos sobre las personas con discapacidad en todo el ciclo del programa humanitario

Preparación

La recopilación de información fiable sobre las personas con discapacidad constituye un componente clave de la preparación antes de una crisis. El [Anexo 3](#) analiza las posibles fuentes de datos secundarios, que incluyen las siguientes:

- Bases de datos gubernamentales, como los [sistemas de información sobre la gestión sanitaria o de la educación](#) (EMIS). Se debe actuar con cautela al utilizar estas fuentes tras una crisis, ya que la situación habrá cambiado y los datos quizá ya no reflejen la demografía o las necesidades de la población afectada.
- Encuestas por hogares comparables internacionalmente, tales como las [encuestas de indicadores múltiples por conglomerados](#) (MICS) y [Encuestas Demográficas y de Salud](#) (EDS).
- Otras iniciativas a nivel nacional, provincial y municipal que recopilan datos sobre las personas con discapacidad y los hogares que cuentan con personas con discapacidad, como los censos nacionales o los sistemas nacionales de protección social.
- Datos recopilados por OPD u ONG especializadas, como informes de proyectos.

Entre las acciones adicionales para recopilar información en la fase de preparación se pueden incluir:

- Analizar la información sobre las OPD locales y servicios locales o nacionales para personas con discapacidad, tales como intérpretes de lengua de señas, empresas que ofrecen transporte accesible y proveedores de dispositivos de asistencia.
- Analizar qué instalaciones públicas y otras infraestructuras accesibles pueden

emplearse como puntos de entrega de servicios. Vincular esta información al conjunto de datos operativos comunes que mantiene la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) en el ámbito del país.

- Capacitar al personal o los socios en el uso de herramientas para recopilar datos sobre las personas con discapacidad. Identificar y capacitar a actores locales, incluidas las OPD, como encuestadores⁵⁴.
- Traducir las herramientas para la recopilación de datos sobre personas con discapacidad a los idiomas pertinentes, incluidos los idiomas de las comunidades de acogida y de personas desplazadas⁵⁵.

Evaluación y análisis de las necesidades

Aunque se suele disponer de una mayor cantidad de datos cuantitativos concisos debido a la generalización del uso de las preguntas del Grupo de Washington, siguen existiendo importantes lagunas de datos, y los datos sobre personas con discapacidad no son fidedignos o comparables sistemáticamente. Los datos secundarios disponibles también pueden ser poco fiables por muchos motivos, tales como las diferencias en las interpretaciones de la discapacidad, la falta de registro debido al estigma, las diferencias en los estándares para clasificar o medir la discapacidad, las limitaciones de muestreo, las incoherencias en las preguntas formuladas o simplemente el hecho de que las fuentes no estén actualizadas. (Consulte el [Anexo 4](#) para una descripción más detallada).

Cuando las evaluaciones de las necesidades multisectoriales analizan la gravedad de las necesidades de una población, deben examinar el impacto de una situación en las personas con discapacidad y sus familias. Cuando las encuestas por hogares se utilizan como fuente de datos en una evaluación de las necesidades multisectoriales, se deben recopilar datos sobre la discapacidad que permitan el desglose de toda la información por discapacidad.

⁵⁴ Pueden consultarse recursos útiles, incluido un paquete de capacitación para encuestadores sobre el uso de la lista breve de preguntas sobre discapacidad del Grupo de Washington, en Humanity & Inclusion, [Disability Data in Humanitarian Action](#).

⁵⁵ Véanse la metodología de traducción y las herramientas de capacitación del Grupo de Washington en línea.

Cuando no existan datos cuantitativos fidedignos, se recomienda asumir que el 15% de una población afectada tiene alguna discapacidad. La estimación del 15% orienta la planificación, así como los esfuerzos para monitorear el acceso a la asistencia⁵⁶. (Por ejemplo, se supone que el 15% de todas las instalaciones deben ser accesibles).

Para que una evaluación de necesidades sea incluyente, las personas con discapacidad deben ser informantes clave y participar en los debates de los grupos focales.

Objetivos de un grupo focal de evaluación de las necesidades inclusivo	<ul style="list-style-type: none"> Entender cómo las mujeres, hombres, niñas y niños con diferentes discapacidades pueden vivir las preocupaciones de la población general de manera diferente. Asimismo, comprender las preocupaciones específicas que pueden tener las personas con discapacidad. Comprender las funciones que desempeñan las personas con discapacidad en la comunidad. Incluir sus contribuciones a la comunidad y cómo otras personas en la comunidad las apoyan. Conocer cómo las personas con discapacidad han vivido emergencias en el pasado e identificar las barreras que afrontaron y los mecanismos de afrontamiento que utilizaron.
Seleccione el grupo focal	<ul style="list-style-type: none"> Procure identificar a las personas con discapacidad que puedan representar los puntos de vista y las prioridades del grupo. Mediante un muestreo intencional, seleccione a diversas personas con discapacidad. Considere las diferencias relativas a los riesgos y barreras, tenga en cuenta la interseccionalidad y las variaciones en la edad, género y diversidad. Incluya a personas con diferentes tipos de discapacidad. Ofrezca consultar individualmente a aquellos que no puedan participar en los grupos focales.
Realice las gestiones necesarias	<ul style="list-style-type: none"> Consulte a las OPD y las personas con discapacidad para acordar las preferencias de comunicación local. Capacite a los entrevistadores de los grupos focales en materia de métodos de comunicación accesibles⁵⁷. Seleccione lugares de entrevista accesibles y seguros que sean adecuados para las personas con discapacidad.

Además de desglosar los resultados por discapacidad, las evaluaciones de las necesidades deben integrar información cualitativa que sea relevante para las personas con discapacidad. Algunas de las preguntas que pueden incluirse son las siguientes:

- ¿Las personas con discapacidad experimentan formas específicas de discriminación o violencia selectiva?

- ¿Qué barreras afrontan las personas con discapacidad a la hora de acceder a la asistencia?
- ¿Qué formatos y canales de comunicación resultan más accesibles para las personas con discapacidad?
- ¿Están o no disponibles los servicios específicos que requieren las personas con discapacidad (como las tecnologías de asistencia)?

⁵⁶ OMS y Banco Mundial, «Informe mundial sobre la discapacidad» (2011).

⁵⁷ Para obtener más orientación sobre la comunicación inclusiva, consúltese UNICEF, Discapacidades, [Módulo de comunicación inclusiva](#).

- ¿Cuáles son las creencias y prácticas de la población afectada respecto a las personas con discapacidad? ¿Son frecuentes las creencias y prácticas nocivas?

Las preguntas anteriores (adaptadas cuando sea necesario) también pueden plantearse sobre los actores humanitarios, incluidos los equipos de respuesta inicial.

Las contestaciones pueden ayudar a la respuesta no solo a comprender los conocimientos, las actitudes y las prácticas locales, sino también a diseñar programas de protección, defensa y actividades apropiadas de desarrollo de capacidades.

La planificación estratégica

Para planificar una respuesta inclusiva, es esencial contar con información sobre las personas con discapacidad. Por ejemplo:

- Los datos desglosados por discapacidad pueden mostrar hasta qué punto la discapacidad está vinculada a la vulnerabilidad en lo que respecta a los medios de vida o la inseguridad alimentaria, la violencia, la explotación y el abuso, u otros riesgos. Esta información puede ayudar a priorizar y orientar la asistencia en el marco de la respuesta.
- Los datos desglosados pueden revelar los lugares en los que las personas con discapacidad no tienen acceso a la asistencia, lo que permite reenfocar o fortalecer los servicios y eliminar las brechas de accesibilidad. Es posible que se necesiten evaluaciones de seguimiento para analizar las barreras y diseñar pasos para eliminarlas.
- La información cualitativa sobre las opiniones y percepciones de las personas con discapacidad ayuda a las organizaciones humanitarias a responder de manera más inclusiva y adecuada.

- Los datos cualitativos sobre los mecanismos de afrontamiento de las personas con discapacidad pueden ayudar a las organizaciones humanitarias a diseñar intervenciones que aumenten la resiliencia.

- Los datos sobre el número de personas con discapacidad en una población afectada (incluidos los números provisionales basados en la estimación del 15%)⁵⁸ pueden orientar los planes sectoriales y guiar la planificación y el monitoreo, garantizando que los programas cuenten con los recursos y la accesibilidad necesarios.

Mobilización de recursos

Los datos sobre personas con discapacidad también pueden resultar útiles a la hora de movilizar recursos, ya que muestran el impacto de la crisis en las personas con discapacidad, concretan los riesgos particulares que afrontan estas personas y sus familias, y revelan el costo general asociado al cumplimiento de los requerimientos de todas las personas con discapacidad afectadas por la crisis.

Ahora bien, el presupuesto asignado a la accesibilidad no debe depender de la recopilación de datos. Según las estimaciones, para cumplir con los requerimientos de accesibilidad física de las personas con discapacidad (para construir edificios e instalaciones de WASH), se debe presupuestar entre 0,5% y 1%. Para incluir artículos no alimentarios especializados y equipos de movilidad, se recomienda un presupuesto adicional de hasta un 3%-7%⁵⁹.

Los donantes pueden consolidar aún más la inclusión de las personas con discapacidad si exigen a los actores humanitarios que desglosen la información por discapacidad, ofrezcan marcos de resultados que incluyan productos específicos o indicadores de resultados para las personas con discapacidad y utilicen marcadores de seguimiento de recursos para identificar proyectos que incluyan la discapacidad.

⁵⁸ OMS y Banco Mundial, «Informe mundial sobre la discapacidad» (2011).

⁵⁹ Consúltense HelpAge, CBM, Handicap International (2018), *Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad*, y Light for the World, *Resource Book on Disability Inclusion* (2017), pág. 36.

Los resultados en materia de igualdad de acceso e inclusión pueden identificarse más claramente mediante un análisis de datos desglosados durante el monitoreo. A modo de ejemplo, una opción consiste en incluir un indicador específico relativo a la discapacidad, como el «número de niños y niñas con discapacidad que acceden a la educación». Sin embargo, pueden lograrse mejores resultados si las preguntas generales («número de niños y niñas que acceden a la educación») se desglosan por discapacidad. En general, será más significativo reflejar consideraciones específicas relacionadas con la discapacidad en el indicador de resultados. Estos indicadores pueden reflejar las medidas tomadas para mejorar el acceso a la asistencia, medir la participación o brindar apoyo específico a las personas con discapacidad.

El [Anexo 5](#) analiza cómo pueden formularse los indicadores de resultados para determinar hasta qué punto se incluye a las personas con discapacidad. También se están desarrollando indicadores de monitoreo relativos a la CDPD, incluido el artículo 11 sobre la discapacidad en la acción humanitaria. Véase [Bridging the Gap](#).

Implementación y monitoreo

El monitoreo de la implementación debe determinar la manera en que la asistencia humanitaria llega a las personas con discapacidad y cómo cambian sus necesidades a medida que evoluciona la crisis.

Los datos desglosados recopilados mediante herramientas y procesos de monitoreo ayudan a identificar las brechas en el acceso que afectan a las personas con discapacidad. Si durante el monitoreo se identifican tales brechas, quizá sea necesario llevar a cabo iniciativas de recopilación de datos específicos (incluidos debates de grupos focales y entrevistas con personas con discapacidad de la población afectada, OPD locales y actores humanitarios) para comprender la naturaleza de las barreras que afrontan las personas con discapacidad y diseñar medidas para eliminarlas.

A fin de promover el monitoreo sistemático del

acceso a la asistencia, una respuesta humanitaria debe garantizar que los contratos y las plantillas de monitoreo para los socios implementadores exijan que estos informen sobre el número o la proporción de personas con discapacidad a las que han llegado sus programas. Los informes de situación, los paneles humanitarios y otros mecanismos de notificación deben registrar si se han realizado progresos a la hora de llegar a estas personas, inclusive mediante el uso de datos desglosados.

El monitoreo de la protección constituye una herramienta importante para identificar los riesgos específicos y exacerbados que afrontan las personas con discapacidad. La información que genera puede orientar respuestas que reduzcan el riesgo y mejorar la resiliencia. Siempre que sea posible⁶⁰, los datos de monitoreo de la protección deben desglosarse por discapacidad. Los procesos de monitoreo de la protección también deben procurar identificar los riesgos relacionados con la protección que atañen específicamente a las personas con discapacidad, tales como la violencia selectiva, las prácticas nocivas, el uso de coerción y la institucionalización.

Evaluación

A fin de fomentar la inclusión de la discapacidad en las evaluaciones de las intervenciones humanitarias, los términos de referencia estándar de las evaluaciones deben exigir datos desglosados por discapacidad siempre que se recopilen datos sobre personas (tanto si se benefician de la respuesta como si contribuyen a la misma). Asimismo, las evaluaciones deben incluir a personas con discapacidad entre sus informantes y abarcar preguntas que recaben información específica sobre las personas con discapacidad.

En función de su objetivo, una evaluación debe examinar cómo las personas con discapacidad han accedido a la asistencia, cómo han participado en todo el ciclo programático humanitario, y cómo la respuesta ha reducido los riesgos que afrontan estas personas y mejorado su resiliencia. Al hacerlo, también debe captar información sobre buenas prácticas que promuevan la inclusión. Es posible

⁶⁰ Esto no siempre es factible. Puede que no sea posible, por ejemplo, cuando los que informan de los incidentes son testigos terceros, o si los incidentes implican a comunidades o grupos en lugar de a individuos.

que los evaluadores deseen desarrollar indicadores específicos para medir el progreso a la hora de alcanzar e incluir a las personas con discapacidad; estos podrían, por ejemplo, medir la proporción de personas con discapacidad que se han beneficiado de intervenciones específicas.

El **Anexo 6** establece una serie de criterios de evaluación en la acción humanitaria en base a las definiciones de criterios de la CAD-OCDE, aplica dichos criterios desde una perspectiva relacionada con la discapacidad y, como ejemplo, propone una cuestión que podría examinarse en una situación humanitaria.

Resumen de elementos clave: recopilación de datos y gestión de la información

Preparación

- Desarrollar directrices sobre la manera en que los actores humanitarios pueden consolidar la recopilación de datos para mejorar la inclusión de las personas con discapacidad, al tiempo que se preserva la privacidad y la protección de datos.
- Identificar fuentes fiables de datos sobre personas con discapacidad, incluidos censos, bases de datos administrativas y datos recopilados por las OPD u ONG especializadas.
- Analizar la información sobre las OPD, los servicios accesibles y las instalaciones públicas.
- Desarrollar la capacidad para recopilar datos sobre las personas con discapacidad mediante iniciativas de formación dirigidas a actores locales y la identificación y traducción de herramientas clave de recopilación de datos.
- Cuando se realicen encuestas, como las EDS, MICS y censos nacionales, en países muy expuestos a sufrir crisis humanitarias, hacer hincapié en la importancia de emplear e incorporar herramientas probadas en contextos humanitarios, como la [lista breve de preguntas sobre la discapacidad del Grupo de Washington](#)

y el [Módulo sobre el funcionamiento en niños y niñas de UNICEF y el Grupo de Washington](#). Identificar otros puntos de entrada en los procesos de recopilación de datos humanitarios donde el uso de estas metodologías sea adecuado, como el Mecanismo de Seguimiento de los Desplazamientos que gestiona la OIM.

Evaluación y análisis de las necesidades

- Las organizaciones que cuenten con la capacidad adecuada deben trabajar con los grupos de trabajo de evaluación para incluir la discapacidad en las evaluaciones de las necesidades y los análisis asociados.
- Recopilar información sobre servicios que incluyen y se dirigen a personas con discapacidad en contextos humanitarios. Para hacerlo, modifique las herramientas de gestión operativa, como el proceso estándar de las 5W.
- En crisis prolongadas, los actores humanitarios tienen la oportunidad de mejorar las técnicas de recopilación de datos. Algunas situaciones son lo suficientemente estables como para permitir encuestas en el ámbito poblacional, pero a menudo la movilidad de las poblaciones afectadas es tal que deben emplearse técnicas estadísticas innovadoras para recolectar muestras aleatorias.
- Cuando no existan datos fiables sobre las personas con discapacidad o estos estén desactualizados, utilice la estimación del 15%⁶¹ como punto de referencia para la planificación.

Planificación estratégica

- Utilizar los datos sobre las personas con discapacidad para orientar la planificación y priorizar y asignar la asistencia.

⁶¹ OMS y Banco Mundial, [«Informe mundial sobre la discapacidad»](#) (2011).

Movilización de recursos

- La demanda de datos sobre las personas con discapacidad en la acción humanitaria se verá reforzada si los donantes desarrollan políticas y requerimientos adecuados en la presentación de informes, se emplean marcos de resultados que incluyan indicadores específicos relativos a los resultados o efectos para las personas con discapacidad, y se lleva a cabo un seguimiento de los recursos empleando marcadores dirigidos a identificar proyectos que incluyan a las personas con discapacidad.
- Deben mencionarse explícitamente los objetivos relacionados con las personas con discapacidad en los llamamientos y proyectos de financiación.

Implementación y monitoreo

- Resulta vital desglosar los datos recopilados mediante herramientas y procesos de monitoreo, incluido el monitoreo de la protección, para identificar los problemas de accesibilidad y otras brechas que afectan a las personas con discapacidad.
- Modificar las herramientas habituales de recopilación de datos y las bases de datos empleadas en la acción humanitaria para incluir datos cualitativos que detecten con qué eficacia están llegando los programas e intervenciones a las personas con discapacidad.
- Los contratos y las plantillas de informes en una respuesta humanitaria deben exigir a los socios implementadores que definan e informen del número o la proporción de personas con discapacidad a las que llegan sus intervenciones.

Evaluación

- La eficacia de una evaluación depende de un monitoreo y una recopilación de datos regulares, incluidos los procesos de registro en contextos con refugiados. Los términos de referencia estándar de las evaluaciones en contextos humanitarios deben exigir que los actores huma-

nitarios desglosen la información por discapacidad cuando se recopilen datos sobre personas (tanto si se benefician de la respuesta como si contribuyen a la misma). Asimismo, las evaluaciones deben incluir a personas con discapacidad entre sus informantes y abarcar preguntas que recaben información específica sobre las personas con discapacidad.

- Los evaluadores pueden desarrollar indicadores específicos relativos a la discapacidad que midan el progreso a la hora de llegar a las personas con discapacidad. Los indicadores pueden medir, por ejemplo, el porcentaje de personas con discapacidad a los que han llegado intervenciones concretas.

Términos clave⁶²

Los **datos cuantitativos** ayudan a conocer la magnitud, el alcance y los efectos de una crisis humanitaria, proporcionando una descripción estadística de su impacto en las comunidades afectadas. Los datos cuantitativos responden a preguntas cuya respuesta es cuantificable: por ejemplo, cuántos, cuánto o con cuánta frecuencia.

Los **datos cualitativos** arrojan luz sobre la magnitud, la escala y los efectos de una crisis humanitaria mediante una descripción de su impacto en las comunidades afectadas basada en la experiencia. Los datos cualitativos responden a preguntas que implican opiniones, valores, creencias y conjeturas. ¿Por qué las estrategias de afrontamiento se han adaptado o no a la evolución de las circunstancias? ¿Cómo se siente una persona desplazada con discapacidad con respecto a su situación? ¿Qué cree ella que mejoraría su situación?

Los **datos primarios** los recopila directamente el equipo de evaluación de la población afectada, mediante su labor en el terreno. Los datos primarios pueden ser cuantitativos o cualitativos.

Los **datos secundarios** son datos recogidos en investigaciones estadísticas o analíticas previas (datos de censos o de otras encuestas o estudios). Pueden ser datos cuantitativos o cualitativos.

⁶² 62ACAPS, *Qualitative and Quantitative Research Techniques for Humanitarian Needs Assessment* (2012).



5

ALIANZAS Y EMPODERAMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Presentación: ¿qué son las organizaciones de personas con discapacidad?

Las **Organizaciones de Personas con Discapacidad (OPD)** son organizaciones que representan a las personas con discapacidad y que están gobernadas y lideradas en su mayoría por personas con discapacidad para personas con discapacidad. Cuando un lugar no cuenta con OPD locales, se puede contactar con OPD regionales, nacionales y mundiales mediante alianzas mundiales.

Las OPD generalmente llevan a cabo labores de promoción, orientación, capacitación y asistencia técnica y defienden los derechos a través de un [modelo social y de derechos humanos de inclusión y empoderamiento](#). Las OPD han logrado reformar legislaciones nacionales y fomentar la conciencia, y muchas han capacitado a actores humanitarios, comunidades, gobiernos y oficinas nacionales de desastres en materia de derechos de las personas con discapacidad.

Las OPD difieren de las organizaciones que brindan servicios directamente a personas con discapacidad.

Las organizaciones de personas con discapacidad pueden:

- Trabajar a nivel local, nacional, regional o mundial.
- Centrarse en un tipo de discapacidad o en varias.

- Representar a un grupo específico (por ejemplo, mujeres o personas procedentes de pueblos indígenas con discapacidades).
- Representar a un grupo grande o pequeño; una OPD quizá no desee representar a todas las personas con discapacidad.
- Estar organizadas en una red local o nacional que puede pertenecer a una o más redes regionales o mundiales.

Alianzas con organizaciones de personas con discapacidad

Las alianzas y la colaboración mejoran la eficacia y la rendición de cuentas de las operaciones humanitarias; contribuyen directamente a lograr la inclusión y garantizan que la acción humanitaria se beneficie y contribuya al desarrollo. A fin de respetar el lema de la comunidad de la discapacidad —«Nada sobre nosotros sin nosotros»—, las partes interesadas del sector humanitario deben trabajar con las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas en lugar de planificar o tomar decisiones en su nombre.

Al igual que en cualquier otra alianza, se debe llegar a un acuerdo desde el principio respecto de los intereses comunes, el valor agregado, las expectativas y el desarrollo de capacidades.

Las alianzas entre OPD y actores humanitarios antes, durante y después de una crisis:

- Permiten a los actores humanitarios acceder a la pericia de las personas con discapacidad, a su experiencia y su conocimiento de las situaciones que viven.
- Fomentan habilidades y conocimientos que contribuyen a que los servicios y la asistencia humanitaria sean más inclusivos, orientados y respaldados por las poblaciones a las que asisten los actores humanitarios.
- Fomentan la comprensión y el conocimiento mutuos.
- Fomentan las capacidades y promueven el aprendizaje cruzado entre OPD y actores humanitarios.
- Garantizan la continuidad de la acción, ya que las OPD permanecen tras el fin de la crisis o el desastre.
- Fortalecen y unen a la población en torno a necesidades y problemas comunes.
- Favorecen la promoción de la protección de las personas desplazadas con discapacidad.

No todas las OPD tienen una misión que coincida con la acción humanitaria. En muchos casos, las OPD no habrán participado antes en el sector humanitario y el ciclo del programa humanitario o en sus mecanismos de coordinación, programas de respuesta y recuperación, y procedimientos de financiación. Es frecuente que hayan tenido pocas oportunidades de asociarse y colaborar con organizaciones humanitarias. Por lo tanto, es importante gestionar las expectativas.

Si bien las partes interesadas del sector humanitario pueden desear establecer asociaciones con OPD, su capacidad para hacerlo con frecuencia se verá mermada por sus conocimientos limitados del movimiento de la discapacidad, sus prejuicios sobre las personas con discapacidad y la percepción de que la discapacidad debería ser responsabilidad de las organizaciones centradas en ella.

El papel de las OPD en una alianza o colaboración con actores humanitarios dependerá de sus capacidades

previas a la crisis, su mandato y su capacidad para representar a todas las personas con discapacidad o un grupo específico de personas con discapacidad. Cuando no esté presente ninguna OPD, o las OPD existentes no cuenten con la capacidad adecuada, los actores humanitarios deben establecer contacto con las redes de OPD regionales o mundiales.

Las OPD pueden desempeñar muchos papeles y funciones. La siguiente lista no es exhaustiva, pero puede ser un punto de partida útil cuando los actores humanitarios contacten con las OPD para hablar de cooperación. Las OPD pueden:

- Actuar como puntos focales en sus comunidades, aplicando su experiencia relativa a la discapacidad.
- Proporcionar información valiosa sobre la ubicación de las personas con discapacidad, su situación, las barreras que les impiden acceder a la asistencia humanitaria, las amenazas que afrontan y violaciones de sus derechos, etc.
- Brindar apoyo técnico en materia de discapacidad a las organizaciones humanitarias, por ejemplo, mediante toma de conciencia, identificación y eliminación de barreras, facilitación del acceso a recursos, fomento de capacidades para una acción humanitaria inclusiva, protección y promoción de los derechos o minimización del impacto desproporcionado de las crisis en las personas con discapacidad.
- Alentar a los funcionarios del gobierno y a las partes interesadas del sector humanitario a informarse sobre la discapacidad, cambiar y revisar políticas, reformar marcos legales o adoptar herramientas y procesos que consoliden la protección y asistencia disponibles para las personas con discapacidad durante una crisis.
- Brindar servicios específicos a las personas con discapacidad, a menudo a través de un modelo de apoyo entre pares.

Alianzas cuando ninguna OPD representa adecuadamente a una población afectada

En muchos contextos humanitarios quizá no estén presentes OPD locales. Cuando sí existan, estas pueden haberse debilitado debido a la crisis, contar con una capacidad limitada o no representar adecuadamente a todas las personas con discapacidad en una población. Cuando una población ha sido desplazada, por ejemplo, los miembros de las OPD pueden estar repartidos en varios lugares, con dificultades para comunicarse u organizarse para responder a la crisis o respaldar la respuesta humanitaria.

Independientemente de si resulta posible localizar OPD o no, la respuesta humanitaria debe incluir a las personas con discapacidad y abordar sus prioridades y requerimientos. Para hacerlo cuando no existan OPD locales o cuando estas no puedan representar plenamente a una población desplazada, pueden adoptarse las siguientes estrategias:

- Hablar con las personas con discapacidad y sus familias en las comunidades o el campamento y alentarlas a participar en los procesos de consulta y los órganos de toma de decisiones, incluida la gobernanza del campamento. Invitarlas a que compartan sus conocimientos sobre la discapacidad para desarrollar estrategias específicas en materia de riesgo y mitigación para las personas con discapacidad.
- Identificar a personas calificadas con distintas discapacidades, edades y géneros y contratarlas como miembros del personal y voluntarios.
- Establecer y fomentar la creación de grupos formales e informales (como grupos de apoyo entre pares compuestos por personas con discapacidad y sus familias) y capacitarlos para que puedan actuar en nombre de las personas a las que representan durante la gestión y coordinación de la respuesta. Por ejemplo, pueden ayudar a identificar barreras, cubrir necesidades y reducir los riesgos relativos a la protección y, en general, garantizar que las personas con discapacidad tengan voz.
- Cuando las personas de interés sean refugiados, colaborar con las OPD del país receptor. Si es factible, invitarlos a movilizar a personas con discapacidad en campamentos y comunidades de acogida. Fomentar y apoyar a las OPD para que incluyan a los refugiados y otras personas desplazadas en sus redes.

Herramientas y recursos

- [Accessible Meeting and Event Checklist](#)
- National Network (ADA), [A Planning Guide for Making Temporary Events Accessible to People with Disabilities](#)
- National Network (ADA), [Accessible Events: Planning and Preparation Are Key](#)



6

CUESTIONES
TRANSVERSALES**Edad, género y diversidad**⁶³

Las diferencias, reales o percibidas, en las características personales influyen significativamente en nuestras experiencias, oportunidades, capacidades, necesidades y vulnerabilidades. Los conflictos y los desplazamientos a menudo exacerban la desigualdad e incrementan la marginación o exclusión, ya que aumentan la inseguridad, dañan las estructuras sociales de apoyo, reducen las oportunidades de generación de ingresos y cambian los entornos sociales y físicos (entre otros impactos).

La edad, el género, la discapacidad y otras formas de diversidad están presentes en todas las sociedades. Es vital tenerlas en cuenta, y la manera en que se cruzan, durante todas las fases del ciclo programático humanitario para garantizar que todas las personas afectadas, incluidas aquellas con discapacidad, puedan hacer valer sus derechos humanos y participar plenamente en la respuesta humanitaria. Del mismo modo, para cumplir con su deber de rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas, los actores humanitarios deben reconocer que la intersección de la edad, el género, la discapacidad y otras formas de diversidad repercuten en la resiliencia, la protección y la seguridad de los miembros de las poblaciones afectadas de *manera diferente*. A modo de ejemplo, las mujeres mayores con discapacidad pueden estar expuestas al riesgo de violencia de género debido a la discriminación relacionada con la edad, las normas de género y las barreras relacionadas con la discapacidad; las adolescentes con discapacidad pueden quedar excluidas de la toma de decisiones debido a la discriminación basada en

la discapacidad y las normas de género; los niños con discapacidad pueden estar expuestos al riesgo de ser reclutados por grupos armados, debido a su edad y su discapacidad.

Para mitigar el impacto de las crisis humanitarias, es importante comprender cómo las crisis reducen la capacidad de las personas con discapacidad afectadas de acceder a la asistencia y protección humanitarias y participar en ellas. Para evitar la discriminación y la injusticia, es esencial llegar a todos los segmentos de población afectados, no solo a los que son más visibles.

Las presentes directrices tienen en cuenta a personas con discapacidad de todas las edades, géneros, estado psicosocial y proveniencia.

Edad

La edad se refiere a etapas definidas social y contextualmente en el ciclo de vida de una persona. Las capacidades y requerimientos de una persona cambian a medida que envejecen. La edad puede aumentar o disminuir la capacidad de una persona de ejercer sus derechos. Para desarrollar respuestas apropiadas para diferentes grupos de edad (niños y niñas, jóvenes adultos, adultos maduros, personas mayores con discapacidad), los actores humanitarios deben considerar las distintas necesidades, barreras y amenazas que afrontan las personas con discapacidad en diferentes momentos de su ciclo vital.

⁶³ 63Adaptado de ACNUR, *Emergency Handbook*.

Género

El género se refiere a diferencias socialmente construidas entre mujeres, hombres y otros, y las relaciones entre personas del mismo o de otro género, a lo largo de sus vidas. Varían en función del contexto y el momento específicos, y cambian con el tiempo, dentro y entre culturas. El género, junto con la edad, la orientación sexual y la identidad de género, determina las funciones, las responsabilidades, el poder y el acceso a los recursos. Los resultados también se ven afectados por otros factores de diversidad, como la discapacidad, la clase social, la raza, la casta, el origen étnico o religioso, la riqueza económica, el estado civil, el estado migratorio, el desplazamiento y la ubicación urbana o rural⁶⁴. Por tanto, para garantizar que todas las personas afectadas con discapacidad dispongan de acceso seguro e igualitario a la asistencia y protección humanitarias, los actores humanitarios deben diseñar programas que tengan en cuenta las distintas identidades de género y orientaciones sexuales de las personas con discapacidad en las comunidades a las que sirven.

Diversidad

La diversidad se refiere a las diferencias en los valores, actitudes, perspectivas culturales, creencias, origen étnico, nacionalidad, orientación sexual, identidad de género, salud, condición social, deficiencias y otras características personales específicas. Si bien las dimensiones de edad y género están presentes en todas las personas, otras características varían de persona a persona. Para proteger y ayudar a todos los afectados, incluidas las personas con discapacidad, y fomentar su participación, los actores humanitarios deben reconocer, comprender y valorar estas diferencias.

Programación transversal

Transversalización de la protección⁶⁵

Dada la naturaleza multifacética de las amenazas relativas a la protección y la complejidad de los

contextos en las que surgen, las múltiples organizaciones y autoridades que coordinan una respuesta humanitaria deben coordinarse y trabajar de manera complementaria y colaborativa. Hacer de la protección un elemento central de la acción humanitaria requiere un compromiso de todo el sistema⁶⁶. Los actores humanitarios deben incorporar la protección en sus programas, teniendo en cuenta la edad, el género, la discapacidad y la diversidad, en base a los cuatro elementos clave de la transversalización de la protección:

1. **Priorizar la seguridad y la dignidad y evitar causar daños.** Evitar y minimizar, en la medida de lo posible, todo efecto negativo no intencionado de su intervención que pueda incrementar la vulnerabilidad de las personas frente a riesgos tanto físicos como psicosociales (véase más **abajo**).
2. **Acceso significativo.** Organizar el acceso de las personas a la asistencia y los servicios de manera proporcional a sus necesidades y sin barreras (por ejemplo, de discriminación). Prestar especial atención a las personas y los grupos que puedan enfrentarse a riesgos relacionados con la protección o barreras a la hora de acceder a la asistencia y los servicios.
3. **Rendición de cuentas.** Establecer mecanismos adecuados que permitan a las poblaciones afectadas medir la conveniencia de las intervenciones y atender las inquietudes y denuncias.
4. **Participación y empoderamiento.** Fomentar el desarrollo de capacidades individuales de protección y asistir a las personas a la hora de reclamar sus derechos, que incluyen, entre otros, el derecho a vivienda, alimentos, agua y saneamiento, salud y educación.

⁶⁴ Adaptado de IASC, *Manual de género para acción humanitaria* (2017), pág. 385.

⁶⁵ Consúltense Grupo Mundial sobre Protección, *Protection Mainstreaming*.

⁶⁶ IASC, *IASC Policy on Protection in Humanitarian Action* (2016).

Priorizar la seguridad y la dignidad y evitar causar daños

El primer principio detallado en el punto anterior (priorizar la seguridad y la dignidad y evitar causar daños⁶⁷) debe incluir el daño a las personas con discapacidad. No debe usarse para negar ayuda, promover acciones discriminatorias o crear barre-

ras a la asistencia a personas con discapacidad. Las organizaciones que actúan sin consultar a las personas con discapacidad pueden establecer prioridades de manera incorrecta y planificar mal, exponiendo a las personas con discapacidad a mayor riesgo de sufrir daño. No actuar o negarse a hacerlo, para evitar causar daños, puede causar daños involuntariamente.

Acciones clave

- Consultar a las personas con discapacidad para asegurarse de que las decisiones tengan en cuenta sus preferencias y no afecten negativamente a sus vidas. (Véase [Consentimiento informado](#)).
- Evitar estrategias y acciones que perpetúen el estigma asociado a la discapacidad. Por ejemplo, la rehabilitación es importante en una respuesta, pero no aborda toda la experiencia de la persona y debe ser un complemento a las acciones que las personas con discapacidad prioricen.

Priorizar la seguridad y la dignidad y evitar causar daños

No hacer nada causa daños sin querer	Hacer las cosas mal causa daños
Establecer programas o proyectos (como distribuciones de alimentos o puntos de agua) sin considerar si las personas con discapacidad pueden acceder a los lugares elegidos.	Actuar sin el consentimiento libre e informado de la persona en cuestión puede tener efectos irreparables en su salud.
No proporcionar información sobre los derechos o beneficios de los programas o proyectos en múltiples formatos accesibles y en un idioma que todos puedan entender.	Actuar sin consultar a los beneficiarios, incluidas las personas con discapacidad, puede llevar a los actores humanitarios a establecer prioridades incorrectas y planificar mal, exponiendo a los beneficiarios a un mayor riesgo de sufrir daños.

Salud mental y apoyo psicosocial

El término «salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS)» se refiere a cualquier tipo de apoyo que tenga por objetivo proteger o promover el bienestar psicosocial o prevenir o tratar trastornos mentales⁶⁸. Durante las crisis humanitarias, muchos factores (violencia, incertidumbre, pérdida de familiares, pérdida del hogar, etc.) pueden afectar negativa-

mente a la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas, familias y comunidades. Las personas con discapacidad suelen verse afectadas en una mayor proporción. Al integrar la SMAPS en la programación, los actores humanitarios pueden mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de todas las personas afectadas, incluidas las que tienen discapacidades físicas, sensoriales, psicosociales o intelectuales. Las respuestas de SMAPS

⁶⁷ Grupo Mundial sobre Protección, *Paquete de capacitación para la incorporación del enfoque de protección* (2014).

⁶⁸ IASC, *Guía sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes* (2007).

en emergencias abarcan varios niveles de apoyo, coordinados a través de distintos sectores, en un modelo estratificado y complementario (ilustrado por la intervención piramidal para la salud mental y el apoyo psicosocial en emergencias)⁶⁹:

1. Las acciones tomadas para restablecer un sentido básico de dignidad y seguridad, y para mejorar el acceso igualitario a los servicios básicos, son de una importancia primordial para la salud mental y el bienestar psicosocial de las poblaciones afectadas por emergencias. (Nivel 1.)
2. Otras intervenciones importantes son las que fortalecen la cohesión social y apoyan a la comunidad y las familias. (Nivel 2.)
3. Las intervenciones individuales, familiares y grupales que brindan apoyo emocional y práctico contribuyen aún más a la salud mental y al bienestar psicosocial. Estas intervenciones pueden realizarlas trabajadores no especializados y pares en servicios de salud, educación o comunitarios. (Nivel 3.)
4. Cuando es necesario, los especialistas realizan intervenciones específicas en SMAPS (que pueden ser psicológicas o farmacológicas). (Nivel 4.)

Las intervenciones de SMAPS se basan en un marco de derechos humanos y promueven y protegen los derechos de las personas con discapacidad. Los servicios y el apoyo de SMAPS de múltiples estratos benefician a todas las personas afectadas que se enfrentan a importantes factores de estrés psicosocial, incluidas las personas con discapacidad.

⁶⁹ *Ibidem*.



7

RENDICIÓN DE CUENTAS ANTE LAS POBLACIONES AFECTADAS Y PROTECCIÓN CONTRA LA EXPLOTACIÓN Y LOS ABUSOS SEXUALES

La rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas (AAP, por sus siglas en inglés)⁷⁰ se entiende como una responsabilidad mutua de los proveedores de ayuda y otras partes interesadas (donantes, gobiernos) que se han comprometido a emplear su poder y recursos de manera ética y responsable para «poner a las personas en el centro» de las intervenciones humanitarias. Los actores humanitarios tienen el deber de garantizar que la asistencia genere los mejores resultados posibles para todos los grupos afectados por una crisis, incluidos aquellos que pueden ser menos visibles, como las personas con discapacidad. Se han comprometido a lograrlo mediante la aplicación constante de estándares técnicos y de calidad; la coordinación de sus acciones para maximizar la cobertura y minimizar riesgos, brechas y duplicaciones; la escucha y el contacto con las personas afectadas, y la actuación en base a sus comentarios.

La AAP se centra en los derechos, la dignidad y la protección de la comunidad afectada en su totalidad. Requiere que los actores humanitarios identifiquen y aborden las necesidades y vulnerabilidades de los miembros de las comunidades afectadas; igualmente, les exige reconocer y aprovechar las capacidades, el conocimiento y las aspiraciones de dichas comunidades.

Para garantizar efectivamente que la rendición de cuentas se extienda a todas las personas afectadas, incluidas aquellas con discapacidad, los mecanismos de rendición de cuentas deben resultar acce-

sibles para las personas con discapacidad y tener en cuenta sus requerimientos. Este deber incluye la obligación de centrarse en la inclusión de la discapacidad a lo largo del ciclo del programa humanitario, garantizando que las personas con discapacidad participen en los procesos de toma de decisiones y comunicándoles la información en múltiples formatos accesibles.

El **Anexo 7** analiza cómo los actores humanitarios, incluidos los grupos temáticos, pueden contribuir al cumplimiento de los compromisos y los criterios de calidad establecidos en la Norma Humanitaria Esencial (CHS, por sus siglas en inglés) mediante una labor práctica dirigida a incluir a las personas con discapacidad.

Compromiso del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre la rendición de cuentas ante las personas afectadas

En 2017, los directores del Comité Permanente entre Organismos (IASC) aprobaron una versión revisada de la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas, titulada *Compromisos sobre la rendición de cuentas a las personas afectadas y la protección contra la explotación y los abusos sexuales*. La revisión tuvo en cuenta la nueva orientación en materia de política humanitaria, incluida la Norma Humanitaria Esencial y los resultados de la Cumbre Humanitaria Mundial y el Gran Pacto⁷¹.

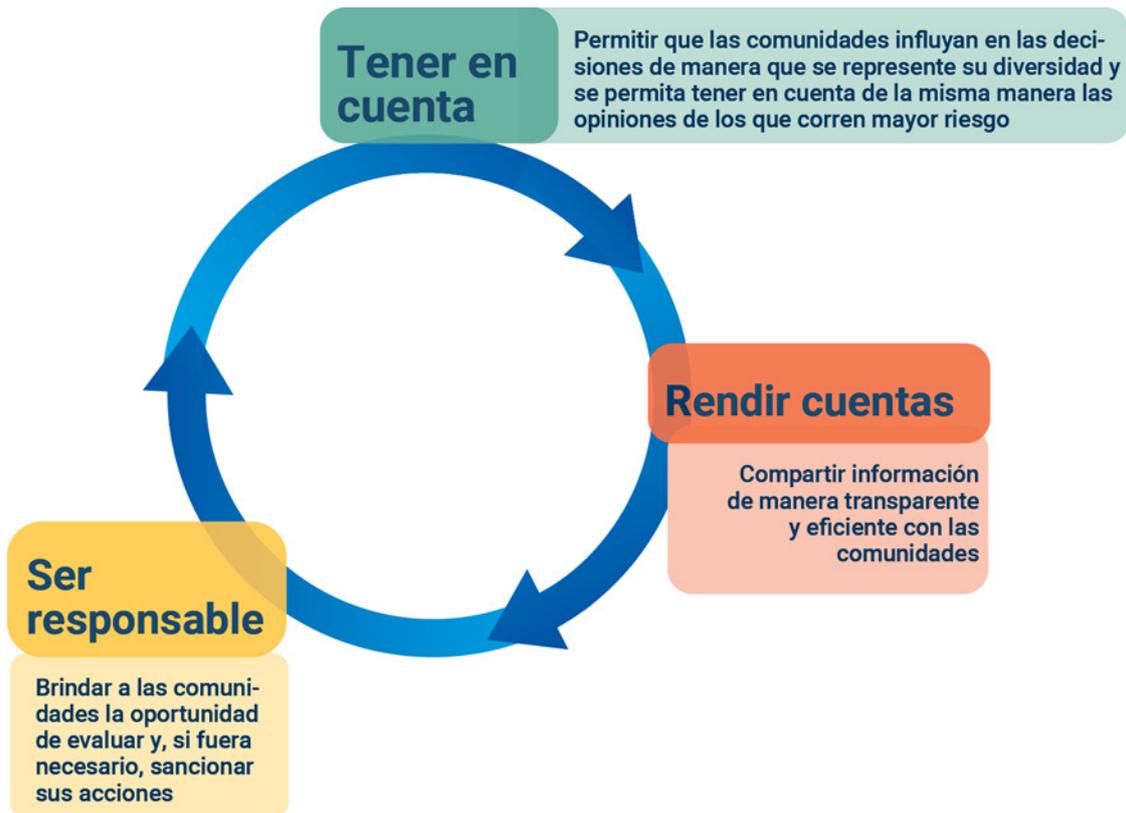
⁷⁰ Para consultar la versión más reciente de esta política, véase IASC, *Compromisos sobre la rendición de cuentas a las personas afectadas y la protección contra la explotación y los abusos sexuales* (CAAP y PSEA, por sus siglas en inglés) (2017). Para consultar la declaración política original, véase IASC, *IASC Task Team on Accountability to Affected Populations and Protection from Sexual Exploitation and Abuse (AAP/PSEA)*.

⁷¹ Consúltense el [sitio web del IASC sobre el Gran Pacto](#).

Estos Compromisos revisados ponen un fuerte acento en la rendición de cuentas colectiva. Se espera que los actores humanitarios actúen, individual y colectivamente, para mejorar e integrar la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas

en sus respuestas. Desempeñan un papel central. El **Anexo 7** detalla cómo garantizar la inclusión de las personas con discapacidad en los cuatro compromisos.

Diagrama 4. | Rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas (AAP)⁷²



Resumen de elementos clave: rendición de cuentas ante las personas afectadas y protección contra la explotación y los abusos sexuales

Evaluación y análisis de las necesidades

La evaluación y el análisis de las necesidades fundamentan la capacidad de una respuesta humanitaria de ampliarse a la vez que mantiene la excelencia y garantiza que la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas siga estando plenamente integrada. Las acciones mínimas recomendadas son las siguientes:

- Garantizar que las personas con discapacidad participen en las evaluaciones de las necesidades.
- Incluir sistemáticamente al menos cinco preguntas cualitativas en todas las herramientas de evaluación.
- Desglosar los datos por sexo, edad y discapacidad al analizar los riesgos en materia de protección o las barreras de acceso.
- Destacar las opiniones, prioridades y preferencias de las personas afectadas y asegurarse de que las personas con discapacidad

⁷² Adaptado de IASC, *Accountability to Affected Populations (AAP): A brief overview*.

constituyan un subgrupo integral en todos los análisis de las necesidades.

Al mismo tiempo, emplear las evaluaciones de las necesidades para determinar:

- Las condiciones de prestación de asistencia que las personas con discapacidad prefieren (ubicaciones, horarios, etc.).
- Los canales de comunicación que prefieren las personas con discapacidad (cara a cara, radio, SMS, etc.).
- Otros factores contextuales que podrían influir en las estrategias de intervención (como el género, el acceso, la protección, los factores culturales y económicos, etc.).

Implementación y monitoreo

- Contactar, emplear y capacitar a personas con discapacidad que puedan participar en la implementación.
- Desarrollar indicadores técnicos, de calidad y de rendición de cuentas relevantes para el monitoreo de objetivos.
- Desarrollar mecanismos de retroalimentación y denuncia que incluyan a las personas con discapacidad y sean accesibles para ellas.
- Monitorear regularmente el grado de satisfacción con la calidad y la eficacia de la respuesta humanitaria de las personas con discapacidad, como subgrupo de la población afectada.

Monitoreo y elaboración de informes

- Identificar los estándares técnicos más adecuados y las buenas prácticas, adaptándolos al contexto de la crisis. Elegir enfo-

ques que garanticen la inclusión de todas las personas y grupos con discapacidades.

- Monitorear y promover el uso coherente de los estándares técnicos y de calidad acordados.
- Recopilar, analizar y responder a los datos de monitoreo, incluidos los comentarios de las personas con discapacidad.
- Velar por que las personas con discapacidad participen en el seguimiento de la respuesta.
- En base a los comentarios recibidos, modificar y ajustar las estrategias y planes de intervención.

Protección contra la explotación y los abusos sexuales

La interacción con la población local es fundamental para la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas (AAP, por sus siglas en inglés). También es el elemento en el que se centra la mayor parte del trabajo de protección contra la explotación y los abusos sexuales. El trabajo para eliminar la explotación⁷³ y los abusos sexuales⁷⁴ en los contextos humanitarios se centra en los actos de trabajadores humanitarios que perjudican a las personas afectadas.

La explotación y los abusos sexuales son dos de los incumplimientos más graves de la rendición de cuentas. En 2015, los máximos responsables del Comité Permanente entre Organismos (IASC) redactaron una declaración oficial de compromiso para prevenir la explotación y los abusos sexuales perpetrados por trabajadores humanitarios y responder a ellos. Las personas con discapacidad, especialmente las mujeres y las niñas, necesitan más protección debido a los desequilibrios de poder.

Son de vital importancia las labores de toma de conciencia de las personas con discapacidad y sus

⁷³ La explotación sexual se refiere al «abuso en una situación de vulnerabilidad, de relación de fuerza desigual o de confianza, con propósitos sexuales». Véase el Boletín del Secretario General de las Naciones Unidas, Medidas especiales de protección contra la explotación y el abuso sexuales (ST/ SGB/2003/13).

⁷⁴ El abuso sexual se refiere a la «intrusión física cometida o amenaza de intrusión física de carácter sexual». *Ibidem*.

comunidades. Deben conocer sus derechos y tener acceso a mecanismos eficaces, accesibles y confidenciales que puedan utilizar para registrar denuncias y compartir información relativa a la asistencia y la protección. Cuando en el marco de las respuestas se implementen políticas de protección contra la explotación y los abusos sexuales, debe adoptarse un enfoque integral que incluya la prevención, la respuesta, la coordinación y la gestión.

Herramientas y recursos

- IASC, [*Commitments on Accountability to Affected People and Protection from Sexual Exploitation and Abuse*](#) (2015)
- [El Grupo de Trabajo sobre Protección contra la Explotación y los Abuso Sexuales por nuestro propio personal](#)
- USAID, [*Social and Behaviour Change Interventions*](#)



8

OPCIONES DE RESPUESTA
HUMANITARIA⁷⁵

La asistencia humanitaria generalmente implica el análisis y la adopción de varias opciones de respuesta, que incluyen, entre otras, las siguientes:

- Suministro de bienes en especie
- Asistencia en efectivo y cupones
- Prestación de servicios directos
- Asistencia técnica
- Capacitación
- Logística y gestión de cadena de suministros

Por lo general, la combinación concreta de opciones de respuesta elegidas evoluciona con el tiempo. Para determinar cómo puede mejorarse la prestación de asistencia humanitaria a las personas con discapacidad, es esencial consultar a estas personas y a quienes las representan.

Este capítulo se centra en la asistencia con efectivo y cupones, ya que reconoce que esta opción se utiliza con cada vez más frecuencia. Sin embargo, los lectores deben tener en cuenta que no se trata de una sección independiente. Su orientación se aplica a todos los sectores y debe leerse junto con otros capítulos.

Intervenciones en efectivo/asistencia en efectivo y cupones

Las investigaciones demuestran que, en situaciones en las que los mercados funcionan, las intervenciones en efectivo pueden llegar más rápidamente y de manera eficaz a las personas que lo necesitan y con un costo menor que otras formas de asistencia de emergencia. Esto permite a las personas tomar decisiones respecto de la asistencia o los servicios que necesitan — en consonancia con los principios que estipula la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)— y, al mismo tiempo, mantener la economía local. Los agentes humanitarios ahora invierten más y de manera más sistemática en intervenciones en efectivo, reflejando así los compromisos contraídos en el [Gran Pacto](#), un acuerdo consensuado por más de 30 de los mayores donantes y proveedores de asistencia.

La intervención en efectivo es una modalidad de asistencia que ya lleva mucho tiempo utilizándose en la programación de redes de protección y seguridad social inclusivas de la discapacidad en contextos de desarrollo. Los actores humanitarios pueden aprovechar esta experiencia cuando piloteen y amplíen el apoyo en efectivo en situaciones de emergencia⁷⁶.

Sin embargo, el efectivo es solo una modalidad. Puede complementar a o complementarse con la prestación de asistencia en especie en puntos de

⁷⁵ Este capítulo está adaptado del [Manual Esfera](#) (2018).

⁷⁶ UNICEF y el Ministerio de Asuntos Federales y Desarrollo Local de Nepal son un ejemplo. Organizaron un amplio sistema de asistencia social en respuesta al terremoto de 2015. Véase Cash Learning Partnership (CaLP), «The State of the World's Cash Report: Cash Transfer Programming in Humanitarian Aid» (2018), pág. 114.

distribución o a cada familia⁷⁷. Persiste una brecha significativa de datos empíricos y una falta de entendimiento del papel que pueden desempeñar las intervenciones en efectivo a la hora de proteger y empoderar a las personas con discapacidad en contextos humanitarios, y de los riesgos que pueden afrontar estas personas al acceder al efectivo en dichas situaciones⁷⁸.

Instrumentos y otros marcos jurídicos clave:

- [Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#). Los artículos 11, 12, 27 y 28 de la Convención incluyen referencias explícitas a la acción humanitaria y a la igualdad de acceso a la asistencia financiera.
- [Gran Pacto](#)
- The Cash Learning Partnership, [Global Framework for Action, a consolidated summary of commitments for cash transfer programming](#)

Términos clave⁷⁹

Los términos **transferencias en efectivo, intervenciones en efectivo, programación de transferencia en efectivo, asistencia en efectivo, ayuda en efectivo y asistencia de cupones de efectivo** se utilizan indistintamente para referirse a todos los programas (de alojamiento, alimentos, sanidad, etc.) en los que se proporciona directamente a los beneficiarios tanto efectivo como cupones para que puedan comprar directamente bienes o servicios. En contextos humanitarios, estos términos se utilizan para referirse a la prestación de efectivo o cupones a particulares, familias o receptores comunitarios. Estos programas no incluyen actividades de microfinanciación, ni dotación de apoyo económico a gobiernos u otros agentes estatales en intervenciones humanitarias.

⁷⁷ Consúltense las secciones de los sectores para más información sobre la relevancia de las contribuciones en especie.

⁷⁸ Cash Learning Partnership, «[As the movement for cash transfer programming advances, how can we ensure that people with disabilities are not left behind in cash transfer programming for emergencies?](#)» (2015); ACNUR y PMA, [Mitigating risks of abuse of power in cash assistance in the Democratic Republic of Congo](#).

⁷⁹ Para obtener más información sobre los términos, consúltense Cash Learning Partnership, [Glosario de Terminología para las Transferencias Monetarias](#) (2017).

Normas y directrices

- [Cash Learning Partnership](#)
- [Conjunto de herramientas para la calidad de los programas de asistencia en efectivo](#)
- [Minimum Standard for Market Analysis \(Normas mínimas de análisis de mercados\)](#)
- HelpAge, CBM, Handicap International, [Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad](#) (2018)

Elementos clave: acciones obligatorias

Las acciones «obligatorias» deben llevarse a cabo en todas las fases de la acción humanitaria cuando se implementen programas inclusivos de asistencia en efectivo para personas con discapacidad.

Participación

- Garantizar que las personas con discapacidad estén justamente representadas tanto en los mecanismos y procesos formales como en los informales. Tener en cuenta distintos tipos de discapacidades, así como la edad, el género y la diversidad. Procurar específicamente fomentar la participación de grupos con discapacidad que están subrepresentados, incluidas las personas con discapacidad intelectual y psicosocial, las personas procedentes de pueblos indígenas, las mujeres y las niñas.
- Consultar a personas con distintas discapacidades, edades y géneros sobre cómo acceden al efectivo, cómo prefieren acceder a él, cómo acceden a los mercados y servicios y qué necesidades suelen satisfacer en los mercados. Asegúrese de que los costos

asociados a la promoción de la participación se incluyan en los presupuestos.

- Garantizar que las personas con discapacidad, sus familias y las organizaciones de personas con discapacidad (OPD) participen activamente en la identificación de barreras y en la planificación, el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de las intervenciones en efectivo. Considerar los riesgos en materia de protección, los mecanismos de mitigación y los beneficios en cada etapa.
- Identificar qué valor, frecuencia y duración prefieren los beneficiarios con discapacidad para las transferencias en efectivo.
- Establecer alianzas con las OPD y organizaciones que ofrecen intervenciones en efectivo; las alianzas pueden ayudar a las personas con discapacidad a utilizar programas de asistencia en efectivo y defender y promover servicios y asistencia inclusivos.

Abordar las barreras

- Abordar las actitudes del personal que estigmatizan a las personas con discapacidad (las que sugieren, por ejemplo, que las personas con discapacidad no tienen la capacidad de acceder a efectivo y manejarlo, o de participar en programas de efectivo por trabajo, actividades de medios de vida o de desarrollo de habilidades).
- Considerar las distintas necesidades de acceso de las personas con discapacidad. Tener en cuenta a aquellas que viven en zonas rurales y urbanas, las diferencias en cuanto al acceso y los conocimientos económicos y tecnológicos, y las barreras físicas e informativas (por ejemplo, la distancia de los puntos de distribución, la disponibilidad y costo de transportes accesibles, etc.).
- Evaluar la accesibilidad de los mecanismos de entrega de efectivo (efectivo, tarjetas de débito, crédito de teléfono móvil, etc.).

- Tener en cuenta que algunas modalidades (como el efectivo restringido) pueden reducir el acceso a dispositivos de asistencia que, a menudo, suelen clasificarse como gastos relacionados con la salud.

Empoderamiento y desarrollo de capacidades

- Antes de cualquier intervención, llevar a cabo una evaluación de las políticas y procesos existentes relacionados con las intervenciones en efectivo, las capacidades de la organización que proporciona intervenciones en efectivo, y la capacidad del personal para diseñarlas e implementarlas de manera que se incluya a las personas con discapacidad.
- Proporcionar apoyo y formación a las personas con discapacidad para que puedan acceder a la asistencia en efectivo y puedan usar los sistemas de distribución de efectivo (como los bancos). Proporcionar cursos de alfabetización y finanzas básicos cuando no estén familiarizadas con la tecnología.

Recopilación y monitoreo de datos

- Monitorear si las personas con discapacidad disponen de igualdad en el acceso al efectivo y los cupones en el seno del hogar y si pueden gastarlos.
- Monitorear si las personas con discapacidad están más expuestas a la explotación y el abuso en el contexto de programas de transferencia en efectivo, o si afrontan barreras a la hora de acceder al efectivo y gastarlo.
- Recopilar pruebas empíricas y compartir las lecciones aprendidas sobre lo que funciona. ¿Qué prácticas fomentan la inclusión de las personas con discapacidad en las intervenciones en efectivo?

Diagrama 5. | Barreras al acceso y la inclusión en intervenciones en efectivo

CÓMO LOS EFECTOS DE LA CRISIS SE VEN AGRAVADOS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LAS INTERVENCIONES EN EFECTIVO



Las directrices que aparecen a continuación ayudarán a los actores humanitarios a identificar y abordar las barreras que las personas con discapacidad (y

también las que les brindan apoyo) pueden afrontar a la hora de acceder a programas humanitarios de transferencias en efectivo.



DE CARÁCTER GENERAL

Diseñar programas de intervención en efectivo que sean inclusivos para todos, incluidas las personas con discapacidad, y que cuenten con infraestructuras y arreglos de comunicación accesibles.



DE CARÁCTER ESPECÍFICO

Brindar capacitación en materia de educación financiera a las personas con discapacidad que han sido excluidas de la educación.

Acciones recomendadas

	Preparación	Respuesta	Recuperación
1. Evaluación, análisis y planificación			
Capacitar al personal para identificar las barreras y los riesgos en materia de protección relacionados con las intervenciones en efectivo que afrontan las personas con discapacidad.	X		
Identificar los programas de protección social existentes y evaluar la accesibilidad de los procedimientos y procesos administrativos. Evaluar si estos podrían hacer frente a una posible ampliación de la programación humanitaria. Modificar los objetivos del programa en consecuencia y planificar medidas para abordar las barreras administrativas existentes.	X		
Identificar las posibles barreras a la inclusión de las personas con discapacidad en las intervenciones en efectivo (por ejemplo, mercados físicamente inaccesibles).	X	X	X
Identificar a los socios existentes que ya están trabajando con personas con discapacidad; establecer asociaciones y colaborar con las OPD y líderes con discapacidad para identificar y eliminar las barreras que afrontan las personas con discapacidad.	X		
Evaluar la accesibilidad física de los mercados para las personas con discapacidad, y la facilidad con la que pueden obtener información sobre el mercado.	X	X	X
Analizar los sistemas y servicios de mercado que puedan contribuir a la protección de las personas con discapacidad. Considerar los cuidados alternativos, la salud, los dispositivos de asistencia, los servicios jurídicos, el transporte accesible y la educación. Evaluar cómo las personas con discapacidad acceden actualmente a estos servicios y las barreras que afrontan.	X		X
Considerar los costos y riesgos para las personas con discapacidad si se ven obligados a depender de intermediarios a la hora de recoger o entregar bienes.	X		X

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Estudiar cómo puede emplearse el efectivo para eliminar las barreras y fortalecer la resiliencia de los hogares que cuenten con personas con discapacidad entre sus miembros.	X	X	X
Planificar la prestación de apoyo a agentes del mercado para ayudarles a mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los mercados y servicios (p. ej., mediante mejoras de la accesibilidad física o de la comunicación en los mercados) ⁸⁰ .	X		
Evaluar la accesibilidad de las soluciones financieras y tecnológicas para las personas con discapacidad.	X		X
Considerar los costos adicionales relacionados con la discapacidad, incluidos los costos adicionales relacionados con el acceso a efectivo para los hogares con personas con discapacidad (de transporte, dispositivos de asistencia, etc.).	X		X
Facilitar información clara a los beneficiarios, en formatos accesibles y en lenguaje sencillo, sobre la implementación de las intervenciones en efectivo y su duración, y sobre los programas alternativos disponibles.	X	X	X
Asegurarse de que las instituciones financieras estén preparadas para hacer que las intervenciones en efectivo sean más accesibles para las personas con discapacidad. Garantizar que estén dispuestas a someterse a evaluaciones de vulnerabilidad.	X		
2. Movilización de recursos			
Evaluar si los programas de protección social existentes para personas con discapacidad pueden convertirse en mecanismos de entrega.	X	X	
3. Implementación			
Garantizar que toda la población afectada disponga de igualdad de oportunidades para acceder a programas de efectivo por trabajo y la misma remuneración por trabajos de igual valor. No destinar automáticamente a las personas con discapacidad a un trabajo peor remunerado o menos deseable por motivo de su discapacidad.			X
Velar por que los entornos y las condiciones de los programas de alimentos o efectivo por trabajo sean accesibles para las personas con discapacidad.	X		X
Elegir lugares de distribución que sean seguros y accesibles para las personas con discapacidad.	X	X	
Considerar el establecimiento de «ferias de comercio» o mercados itinerantes en áreas remotas o de difícil acceso para que las personas con discapacidad que vivan en dichas zonas puedan participar.			X
Evaluar si al nombrar a una persona con discapacidad como beneficiario registrado puede poner a esa persona en riesgo			X
Comunicar claramente los objetivos de la asistencia. Al hacerlo, intentar mitigar los estigmas, mitos y envidias que pueden suscitar las intervenciones para las personas con discapacidad.	X	X	X
Considerar mecanismos alternativos de entrega, tales como programas de difusión y entrega a domicilio, para permitir que las personas con discapacidad puedan obtener asistencia por sí mismas.	X	X	X

⁸⁰ Consúltense Cash Learning Partnership y Servicios Católicos de Socorro, *Market Support Interventions in Humanitarian Contexts - a Tip Sheet* (2018).

	Preparación	Respuesta	Recuperación
4. Coordinación			
Implicar a las OPD en las intervenciones de protección y coordinación de efectivo, por ejemplo, en el Grupo Temático de Protección y el Grupo de Trabajo de Efectivo.	X	X	X
Establecer vínculos con programas y sistemas nacionales que ofrezcan transferencias en efectivo destinadas a las personas con discapacidad.	X		
Coordinarse con otros sectores para garantizar que las intervenciones en efectivo faciliten el acceso de las personas con discapacidad a otros servicios humanitarios (como los espacios amigables para la infancia o la educación).	X	X	X
5. Monitoreo y evaluación			
Recabar periódicamente comentarios de personas con distintas discapacidades, edades y géneros sobre las barreras y los riesgos que afrontan a la hora de acceder a la asistencia en efectivo.		X	X
Durante el monitoreo posterior a la distribución, realizar entrevistas con personas con distintas discapacidades a fin de identificar las barreras de acceso a los sistemas de registro de beneficiarios.			X
Llevar a cabo auditorías sobre los mecanismos de accesibilidad a los servicios y los mecanismos de retroalimentación y denuncia.			X
Realizar auditorías de accesibilidad a los mercados y proponer modificaciones para hacerlos más accesibles.			X
Desglosar los datos individuales por género, edad y discapacidad como mínimo, utilizando herramientas probadas en contextos humanitarios, como la lista breve de preguntas del Grupo de Washington.			X
Utilizar métodos accesibles que permitan a las personas con discapacidad dar su consentimiento para la utilización de sus datos personales. Garantizar que tengan conocimiento de con quién se compartirán dichos datos (por ejemplo, con otras organizaciones, el gobierno, etc.).			X

Herramientas y recursos

- [Cash Learning Partnership](#)
- CBM, *CBM Humanitarian Hands-on Tool*⁸¹
- Cash Learning Partnership, [Conjunto de herramientas para la calidad de los programas de asistencia en efectivo](#)
- [Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, artículos 11 y 14.](#)
- Cash Learning Partnership, [Safer Cash Research and Toolkit](#)
- ACNUR, [Guide for Protection in Cash-Based Interventions](#)
- Comisión de Mujeres Refugiadas (WRC) y Mercy Corps, [Descripción General del Conjunto de Herramientas para la Optimización de los Programas de Transferencias de Efectivo para la Protección contra la Violencia de Género: Incorporación de las Consideraciones de VG en los PTE y Utilización de las Transferencias de Efectivo en Respuesta a la VG](#)
- Comisión de Mujeres Refugiadas (WRC), [Cohort Livelihoods and Risk Analysis](#)

⁸¹ 81Una aplicación de referencia y aprendizaje para trabajadores de ayuda humanitaria.



9

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES INTERESADAS

Las siguientes tablas describen los papeles y responsabilidades de distintos grupos de partes interesadas en todo el ciclo programático humanitario para apoyar a las personas con discapacidad y partes inte-

resadas del sector humanitario, y garantizar que sean incluidas y que puedan participar en la respuesta humanitaria.

Gobiernos

Preparación

- Garantizar que los planes de contingencia tengan en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad, y que los planes sean incluyentes y accesibles. Por ejemplo, impartir capacitación y promover el conocimiento de las leyes relevantes; establecer mecanismos accesibles de comunicación, retroalimentación y quejas, y fomentar la recopilación y el uso de datos utilizando herramientas probadas en contextos humanitarios, como la [lista breve de preguntas sobre discapacidad del Grupo de Washington](#).
- Fomentar activamente la participación de organizaciones de personas con discapacidad que representen su diversidad. Implicarlas en el desarrollo y revisión de políticas de reducción del riesgo de desastres, otras políticas humanitarias, leyes, planes nacionales y otros programas y procesos. Garantizar que los marcos jurídicos apoyen la inclusión y la participación de las personas con discapacidad en la respuesta humanitaria.
- Velar por que los sistemas nacionales que prestan servicios (rehabilitación, educación, salud, apoyo entre pares) puedan responder si se producen movimientos de población importantes. Analizar los recursos en materia de discapacidad en el ámbito local (intérpretes de lengua de señas, expertos en inclusión, proveedores de servicios) y redactar una lista.
- Consultar a OPD que representen la diversidad de las personas con discapacidad con vistas a nominar a un punto focal sobre cuestiones relativas a la discapacidad que sirva de enlace con el Equipo Humanitario en el País y los sistemas de coordinación entre grupos temáticos en nombre de los organismos gubernamentales.

Evaluación y análisis de las necesidades	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar a los actores humanitarios acceso a los datos demográficos sobre las personas con discapacidad para todo tipo de evaluaciones (evaluaciones rápidas de las necesidades o ERN; evaluaciones rápidas iniciales de grupos múltiples; evaluaciones de necesidades post-desastre). Evaluar la calidad de los datos demográficos sobre las personas con discapacidad. • Implicar a OPD que representen la diversidad de las personas con discapacidad y los proveedores de servicios relacionados con la discapacidad en la planificación e implementación de actividades de recolección de datos; recopilar, analizar e intercambiar información sobre barreras y elementos facilitadores; promover el uso de herramientas de recopilación de datos probadas en contextos humanitarios, como la lista breve de preguntas sobre la discapacidad del Grupo de Washington. (Consulte la sección sobre Gestión de datos e información).
Planificación estratégica de la respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Implicar a las OPD en la planificación estratégica de la respuesta. • Tomar medidas para garantizar que la planificación estratégica de la respuesta incluya a las personas con discapacidad y adopte un enfoque basado en los derechos humanos que cumpla con los instrumentos y marcos jurídicos nacionales, regionales e internacionales.
Movilización de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Movilizar recursos y presupuestos nacionales e internacionales (OPD, proveedores de servicios, fondos). Garantizar la inclusión de las personas con discapacidad, incluidos los refugiados y otras personas con discapacidad desplazadas; garantizar que reciban apoyo y protección durante todas las fases del ciclo del programa humanitario.
Implementación y monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> • Junto con OPD que representen la diversidad de las personas con discapacidad, monitorear el grado de acceso a la asistencia y la protección de que disponen todas las personas con discapacidad. • Garantizar que las personas con discapacidad puedan acceder a la asistencia brindada por el gobierno y otros actores humanitarios. • Permitir que los planes de protección social actúen como mecanismos de respuesta. Establecer y facilitar el acceso⁸² y uso de los planes de protección social como mecanismos de respuesta. • Abordar los abusos y las violaciones de los derechos humanos de las personas con discapacidad, incluida la violencia de género (VG).
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Encargar evaluaciones en tiempo real del grado de acceso a la asistencia y la protección de las personas con discapacidad, con el objetivo de mejorar su inclusión. • Velar por que todas las evaluaciones incluyan un componente de examen del grado de igualdad en el acceso, la participación y la protección de las personas con discapacidad. • Garantizar que las personas con discapacidad participen en las evaluaciones sectoriales e intersectoriales.

⁸² Por ejemplo, simplificar los procedimientos para obtener una identificación de discapacidad, para acceder al sistema de desembolso, etc.

Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> • Invitar a OPD locales que representen la diversidad de las personas con discapacidad, y a proveedores privados y gubernamentales de servicios, a que se coordinen con partes interesadas del sector humanitario y compartan información. • Incluir sistemáticamente la discapacidad en el orden del día de las reuniones y en los informes para actualizar la información e informar sobre la discapacidad.
Gestión de la información	<ul style="list-style-type: none"> • Compartir la información oficial sobre las personas con discapacidad, incluidos datos sobre barreras, riesgos, servicios disponibles y capacitación. • Desarrollar, implementar y hacer cumplir una legislación dirigida a fortalecer los sistemas de gestión de información accesibles durante emergencias. El marco jurídico de protección de datos debe abordar la recopilación de datos, la difusión adecuada de la información y el acceso a la información⁸³.

Liderazgo humanitario (Coordinador de emergencia/residente, Equipo Humanitario en el País)⁸⁴

Para esta sección, consulte [Guidance on strengthening disability inclusion in Humanitarian Response Plans](#) (Guía para fomentar la inclusión de la discapacidad en los Planes de Respuesta Humanitaria).

Preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar la inclusión de la discapacidad en los Términos de referencia de los Equipos Humanitarios en los Países (EHP). • Instar a los gobiernos a que nombren a un punto focal sobre cuestiones relativas a la discapacidad en el seno del equipo humanitario en el país. • Mantener la supervisión para garantizar que todos los planes de preparación y contingencia incluyan a las personas con discapacidad: promover las directrices del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria; garantizar que las OPD y las personas con discapacidad participen en todos los procesos relevantes, y proporcionar al EHP capacitación sobre la discapacidad. • Asegurarse de que los planes de preparación y contingencia cuenten con los recursos adecuados (en términos de financiación y recursos humanos) para garantizar la accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad en los planes de preparación y contingencia.
--------------------	---

⁸³ Consúltense CICR, [Normativa profesional relativa a la labor de protección llevada a cabo por los agentes humanitarios y de derechos humanos en los conflictos armados y otras situaciones de violencia](#) (2018), capítulo 6, «Gestión de datos e información para los resultados en materia de protección», págs. 107 a 146; y CDPD, [artículo 22, párrafo 2](#).

⁸⁴ Véase también Naciones Unidas, [Estrategia para la inclusión de la discapacidad](#) (2019), que establece expectativas específicas para los líderes de los organismos de las Naciones Unidas.

Evaluación y análisis de las necesidades	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que los procesos de evaluación de las necesidades que estiman la gravedad de las mismas tengan en cuenta los efectos de la situación en las personas con discapacidad y sus familias. • Garantizar que las evaluaciones multisectoriales de las necesidades consideren los requerimientos, riesgos, habilidades, capacidades, opiniones y percepciones de las personas con discapacidad. • Todos los datos recopilados en el curso de las evaluaciones multisectoriales de las necesidades deben desglosarse por sexo, edad y discapacidad (utilizando herramientas de recopilación de datos probadas en contextos humanitarios, como la lista breve de preguntas del grupo de Washington). • Incluir a las personas con discapacidad y OPD en los equipos de evaluación de las necesidades.
Planificación estratégica de la respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir la discapacidad en los marcos estratégicos y de resultados de los planes de respuesta; garantizar que los informes reflejen la diversidad de las personas con discapacidad. • Garantizar que todos los planes estratégicos de respuesta (planes de respuesta humanitaria, planes de respuesta rápida, etc.) incluyan a todas las personas con discapacidad que lo necesiten. • Describir en el plan cómo la respuesta abordará los factores que contribuyen a aumentar los riesgos que afrontan las personas con discapacidad. • Implicar a las OPD en el desarrollo del plan de respuesta humanitaria.
Movilización de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Instar a los donantes a asignar financiación para la respuesta destinada a las personas con discapacidad y su inclusión en las acciones de respuesta. • Definir criterios relativos a la inclusión de las personas con discapacidad para llamamientos urgentes, fondos de respuesta ante emergencias, fondos globales o mancomunados basados en los países y otros mecanismos de fondos de emergencia. • Velar por que los programadores de presupuesto estén capacitados en materia de inclusión de las personas con discapacidad. Garantizar que se asignen recursos suficientes para mejorar la accesibilidad y proporcionar ajustes razonables.
Implementación y monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar sistemáticamente la inclusión y protección de las personas con discapacidad en el orden del día de las reuniones del EHP. • Garantizar que las herramientas de monitoreo aborden las preocupaciones de las personas con discapacidad, incluida la accesibilidad, los riesgos y la gestión de riesgos, los requerimientos específicos, las opiniones y las percepciones. Velar por que las personas con discapacidad participen en el monitoreo, las evaluaciones de las necesidades y la respuesta en términos más generales.

Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Instar a todos los sectores y grupos a que integren la inclusión de la discapacidad (protección, seguridad e igualdad de acceso) en sus evaluaciones. • Velar por que las personas con discapacidad participen en las evaluaciones sectoriales e intersectoriales. • Difundir los resultados de las evaluaciones en múltiples formatos accesibles. Garantizar que todos los sectores empleen los resultados de las evaluaciones cuando planifiquen o ajusten sus programas.
Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> • Velar por que los puntos focales sobre cuestiones relativas a la discapacidad u OPD participen en las reuniones entre grupos temáticos. • Promover la incorporación de la discapacidad en la acción humanitaria (herramientas, estándares), utilizando estas directrices.
Gestión de la información⁸⁵	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr un acuerdo, inclusive con el gobierno, sobre la toma de medidas en todo el sistema para recopilar y compartir datos sobre personas con discapacidad de acuerdo con los principios de ética y protección de datos⁸⁶. • Informar sistemáticamente sobre las personas con discapacidad. Cuando no se disponga de información, debe indicarse que «no se dispone de información». • Exigir que todos los datos que se recopilen, analicen y empleen se desglosen por sexo, edad y discapacidad.

⁸⁵ 85La gestión de la información se refiere a la recopilación, análisis y gestión de datos e información a lo largo del ciclo del programa humanitario.

⁸⁶ Consúltense CICR, *Normativa profesional relativa a la labor de protección llevada a cabo por los agentes humanitarios y de derechos humanos en los conflictos armados y otras situaciones de violencia* (2018), capítulo 6, «Gestión de datos e información para los resultados en materia de protección», págs. 107 a 146; y CDPD, artículo 22, párrafo 2.

Líderes de grupos temáticos y de sectores⁸⁷

Para esta sección, consulte la política del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas⁸⁸.

<p>Preparación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implicar a OPD nacionales y locales en grupos temáticos y sectores y solicitar su asesoramiento sobre buenas prácticas y desafíos. • Designar a un punto focal sobre cuestiones relativas a la discapacidad en cada grupo temático. • Identificar los riesgos en materia de seguridad y protección, y los servicios inclusivos de la discapacidad disponibles en cada sector. Evaluar las capacidades de las personas con discapacidad y asegurarse de que estén incluidas en los planes de contingencia específicos de cada sector. Velar por que los planes de contingencia incluyan la disposición previa de dispositivos de asistencia (sillas de ruedas, muletas, bastones blancos, audífonos, sistemas de apoyo entre pares...) para reemplazar aquellos que probablemente se pierdan o sufran daños. • Velar por que los planes de contingencia establezcan sistemas de comunicación claros, incluidos sistemas de alerta temprana y mecanismos inclusivos de retroalimentación y respuesta. Las disposiciones de comunicación deben ser accesibles y tener en cuenta los requerimientos de comunicación de las personas con discapacidad.
<p>Evaluación y análisis de las necesidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que los procesos de evaluación de las necesidades que estiman la gravedad de las mismas tengan en cuenta los efectos de la situación en las personas con discapacidad y sus familias. • Garantizar que las evaluaciones de las necesidades multisectoriales consideren los requerimientos, riesgos, habilidades, capacidades, opiniones y percepciones de las personas con discapacidad. • Velar por que las evaluaciones de las necesidades identifiquen a las personas con discapacidad y sus requerimientos. Durante la recopilación de datos primarios, considerar la utilización de herramientas probadas en contextos humanitarios, como la lista breve de preguntas sobre la discapacidad del Grupo de Washington. • Consultar a las poblaciones afectadas, incluidas las personas con discapacidad. Asignar del 15% al 20% del tiempo de consulta y recursos a personas con discapacidad. • Garantizar que las evaluaciones de las necesidades conjuntas incluyan en sus equipos a OPD que representen la diversidad de las personas con discapacidad.

⁸⁷ Véase también Naciones Unidas, *Estrategia para la inclusión de la discapacidad* (2019), que establece expectativas específicas para los líderes de los organismos de las Naciones Unidas.

⁸⁸ Equipo de Trabajo del IASC sobre AAP, Grupo Temático Mundial de Protección y OCHA, *Suggested Actions for cluster coordination groups to strengthen Accountability to Affected Populations and Protection in the Humanitarian Programme Cycle* (2016).

Planificación estratégica de la respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Implicar a OPD que representen la diversidad de las personas con discapacidad en los procesos de planificación estratégica de la respuesta, incluido el análisis de la información relacionada con las personas con discapacidad. • Desarrollar y emplear indicadores apropiados para medir la inclusión de las personas con discapacidad, aplicando las recomendaciones de las presentes directrices. • Diseñar un enfoque de doble vía y una estrategia de respuesta, incluidos procedimientos operativos estándar, basados en pautas y estándares específicos del sector para la inclusión de las personas con discapacidad. El enfoque y la estrategia deben tener en cuenta la interseccionalidad del género, la edad, la discapacidad y otros factores que influyen en la diversidad.
Movilización de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Velar por que en los presupuestos sectoriales y la descripción general de las necesidades de financiación se asignen sumas adecuadas a una programación que incluya la discapacidad. Incluir el diseño universal en todas las estructuras nuevas o temporales, la modificación de estructuras existentes, la realización de ajustes razonables, el establecimiento de mecanismos de divulgación, la disposición de intérpretes de lengua de señas, etc. Solicitar asesoramiento a las OPD y los puntos focales sobre cuestiones relativas a la discapacidad cuando se planifiquen y preparen los presupuestos. • Implicar a OPD que representen la diversidad de las personas con discapacidad en el comité de revisión de los proyectos seleccionados (por ejemplo, fondos de respuesta a emergencias y fondos mancomunados) para garantizar que las propuestas incluyan y aborden de manera adecuada los requerimientos de estas personas.
Implementación y monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear e informar sobre el grado de acceso de las personas con discapacidad a la asistencia y protección; desglosar la información por sexo, edad y discapacidad. • Garantizar la inclusión de las personas con discapacidad en los informes de los grupos temáticos. • Colaborar con las OPD en la elaboración y difusión de mensajes de promoción sobre los derechos y la protección de las personas con discapacidad afectadas por la crisis.
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar evaluaciones sectoriales y participar en evaluaciones intersectoriales que examinen la inclusión de las personas con discapacidad. • Incluir sistemáticamente en los procesos de evaluación a puntos focales sobre cuestiones relativas a la discapacidad, equipos de tareas sobre la discapacidad y OPD que representen la diversidad de las personas con discapacidad.

Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de que los sectores y grupos temáticos armonicen la programación sobre discapacidad dentro de y entre diferentes sectores y grupos temáticos. • Instar a las OPD, las organizaciones especializadas en la discapacidad y los proveedores de servicios a las personas con discapacidad a que participen en las reuniones de los grupos temáticos. Garantizar que las reuniones se celebren en lugares accesibles; realizar ajustes razonables cuando sea necesario. • Coordinar el desarrollo de un sistema inclusivo de derivación entre grupos temáticos, así como el monitoreo de la accesibilidad para las personas con discapacidad.
Gestión de la información⁸⁹	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que el sistema de gestión de la información incluya datos sobre el grado de acceso a la asistencia y la protección, y la participación de las personas con discapacidad en actividades que les sean relevantes. • Garantizar que la información recopilada sobre las personas con discapacidad sea fiable, esté actualizada e identifique las buenas prácticas de protección, la asistencia a las personas con discapacidad y su participación. Compartir información en los informes de grupos temáticos con formatos accesibles. Adherirse a los principios de ética y protección de datos⁹⁰.

Programadores (en organizaciones humanitarias y de desarrollo)^{91,92}

Preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Consultar e incluir a puntos focales sobre cuestiones relativas a la discapacidad, personas con discapacidad y OPD que representen la diversidad de las personas con discapacidad, y colaborar con ellos, en todas las etapas de la reducción del riesgo de desastres y programas de preparación para emergencias. • Organizar, en colaboración con las OPD, actividades de concienciación y capacitación sobre la inclusión de las personas con discapacidad para el personal y los socios. • Ayudar a las OPD a desarrollar y consolidar su capacidad de trabajo en intervenciones humanitarias a todos los niveles: administración, recursos humanos, rendición de cuentas, gestión financiera y redacción de propuestas.
--------------------	--

⁸⁹ La gestión de la información se refiere a la recopilación, el análisis y la gestión de datos e información a lo largo del ciclo del programa humanitario.

⁹⁰ Consúltase CICR, *Normativa profesional relativa a la labor de protección llevada a cabo por los agentes humanitarios y de derechos humanos en los conflictos armados y otras situaciones de violencia* (2018), capítulo 6, «Gestión de datos e información para los resultados en materia de protección», págs. 107 a 146; y CDPD, *artículo 22, párrafo 2*.

⁹¹ Algunas acciones en esta sección también serán relevantes para los profesionales del análisis y la gestión de la información.

⁹² Véase también Naciones Unidas, *Estrategia para la inclusión de la discapacidad* (2019), que establece expectativas específicas para los líderes de los organismos de las Naciones Unidas.

Evaluación y análisis de las necesidades	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar los factores que generan los riesgos que afrontan las personas con discapacidad en las poblaciones afectadas. Con respecto a la evaluación de las necesidades, identificar las barreras que impiden que las personas con discapacidad accedan a la asistencia y protección y los elementos facilitadores que facilitan su acceso a ellas. • Lograr que los procesos de evaluación de las necesidades sean accesibles para las personas con discapacidad. Realizar ajustes razonables cuando sea necesario para simplificar y facilitar la recopilación de información procedente de personas con discapacidad y recabada por ellas. • Velar por que personas con distintos tipos de discapacidades participen como informantes clave en los grupos focales y equipos de evaluación de las necesidades.
Planificación estratégica de la respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que el cumplimiento de los requerimientos de las personas con discapacidad constituya uno de los objetivos del plan de respuesta humanitaria. Diseñar e incluir indicadores que midan la inclusión de las personas con discapacidad. • Adoptar un plan de enfoque de doble vía para implementar proyectos y estrategias que garanticen que las personas con discapacidad dispongan de un acceso equitativo a la asistencia y protección. Para este propósito, considerar la divulgación, los servicios a domicilio, las infraestructuras accesibles, los ajustes razonables, etc. • Cooperar y establecer alianzas con organizaciones especializadas en la discapacidad, proveedores de servicios y OPD que representen la diversidad de las personas con discapacidad.
Movilización de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un presupuesto inclusivo que reconozca la importancia de la accesibilidad y los ajustes razonables. Implicar a las OPD y los puntos focales sobre cuestiones relativas a la discapacidad a la hora de establecer prioridades y determinar los recursos que se necesitarán para eliminar las barreras que afrontan las personas con discapacidad cuando intentan obtener asistencia y protección. • Contratar a personas con discapacidad y personas calificadas en temas relativos a la discapacidad como personal o consultores.
Implementación y monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que el monitoreo de la acción utilice indicadores que incluyan la discapacidad, desglosados por sexo, edad y discapacidad. • Revisar y analizar sistemáticamente el grado de acceso de las personas de interés a los programas y tomar medidas correctivas cuando sea necesario. • Informar sobre las barreras y los riesgos que afrontan las personas con discapacidad cuando intentan acceder a la asistencia y protección humanitaria. Compartir buenas prácticas; difundir y aplicar normas⁹³ y herramientas.

⁹³ Tales como las [Normas del Proyecto Esfera](#), las [Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad](#) y la aplicación [Humanitarian Hands-on Tool](#).

Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar asesoramiento a OPD que representen la diversidad de las personas con discapacidad con vistas a diseñar, planificar e implementar evaluaciones que incluyan preguntas relacionadas con la discapacidad (protección, seguridad e igualdad de acceso). • Velar por que las personas con discapacidad dispongan de acceso a los procesos de evaluación y puedan participar activamente en ellos. • Difundir informes de evaluación en diversos formatos accesibles. Utilizar los hallazgos para ajustar la programación, si fuera necesario.
Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> • Implicar a OPD que representen la diversidad de las personas con discapacidad en los mecanismos de coordinación. • Fomentar la colaboración entre grupos temáticos en aras de la inclusión de la discapacidad. Establecer vías de derivación, promover actividades de aprendizaje cruzado y ofrecer capacitación impartida por expertos sectoriales y OPD.
Gestión de la información⁹⁴	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que los datos relacionados con la discapacidad midan los resultados, productos e indicadores definidos en los planes de respuesta humanitaria e informen sobre ellos. • Capacitar al personal para recopilar y analizar datos relacionados con la discapacidad, incluidos aquellos relativos a las barreras que dificultan la inclusión y los factores que la favorecen. • Crear o adaptar herramientas para recabar datos que informen de la medida en que las personas con discapacidad pueden acceder a los programas de asistencia y protección y participar en actividades de respuesta que sean relevantes para ellas. • Garantizar que la recopilación, el almacenamiento y el procesamiento de datos personales sensibles se realicen de acuerdo con los debidos principios de ética y protección de datos⁹⁵.

⁹⁴ La gestión de la información se refiere a la recopilación, análisis y gestión de datos e información a lo largo del ciclo del programa humanitario.

⁹⁵ Consúltese CICR, *Normativa profesional relativa a la labor de protección llevada a cabo por los agentes humanitarios y de derechos humanos en los conflictos armados y otras situaciones de violencia* (2018), capítulo 6, «Gestión de datos e información para los resultados en materia de protección», págs. 107 a 146; y CDPD, artículo 22, párrafo 2.

Donantes

Preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir criterios y políticas relacionadas con la inclusión de la discapacidad en llamamientos, propuestas y acuerdos contractuales. • Garantizar que el personal esté formado en materia de inclusión de las personas con discapacidad y que se designe a un punto focal sobre cuestiones relativas a la discapacidad. Preparar una guía sobre la discapacidad para los socios implementadores empleando las presentes directrices como referencia. • Invertir en la preparación y facilitar fondos para apoyar el desarrollo de capacidades con vistas a garantizar que todos los actores humanitarios, incluidas las OPD, estén equipados y preparados para incluir a las personas con discapacidad en las intervenciones humanitarias. • Estipular que los informes deben incluir una recopilación de datos sobre las personas con discapacidad, incluida la información relativa a la accesibilidad, la eliminación de barreras y la calidad de los servicios. Insistir en que los datos deben desglosarse por sexo, edad y discapacidad.
Evaluación y análisis de las necesidades	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar a los socios responsables de la implementación a la hora de facilitar evaluaciones y análisis de las necesidades que incluyan a las personas con discapacidad. Deben abordar los riesgos, el acceso a la protección y asistencia, la calidad de los servicios y las barreras.
Planificación estratégica de la respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Exigir a los socios implementadores que diseñen e integren estrategias de inclusión de las personas con discapacidad como parte de los requerimientos de financiación. • Ayudar a los socios a desarrollar enfoques que identifiquen, analicen y aborden los riesgos que afrontan las personas con discapacidad y promover sus esfuerzos en este sentido.
Movilización de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Convertir la inclusión de las personas con discapacidad en una prioridad de financiación y asignar objetivos de financiación para promover su acceso y participación. • Emplear un marcador de la discapacidad junto con otros marcadores relevantes, como marcadores de género y edad, para facilitar la selección y el seguimiento de las propuestas. • Crear incentivos que favorezcan una programación que incluya la discapacidad de conformidad con los compromisos de participación globales. • Asegurarse de que las solicitudes de financiación sean accesibles para las OPD que representan la diversidad de personas con discapacidad. Adaptar los criterios de financiación, cuando sea necesario, para que las OPD locales sean elegibles.

Implementación y monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> • Consultar a las personas con discapacidad a la hora de evaluar los programas de los socios; abordar su acceso a la asistencia y protección. • Evaluar los informes, o monitorear el desempeño de los socios implementadores, utilizando los criterios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Facilitar comentarios y recomendaciones a los socios. • Monitorear los esfuerzos de los socios para incluir a las personas con discapacidad.
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Exigir a los socios que integren la inclusión y participación de las personas con discapacidad sistemáticamente en sus evaluaciones. • Difundir los resultados de las evaluaciones en múltiples formatos accesibles. • Realizar un seguimiento de las recomendaciones de las evaluaciones relativas a la inclusión y participación de las personas con discapacidad. • Garantizar que las personas con discapacidad participen en las evaluaciones sectoriales e intersectoriales.
Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar el nombramiento de personal con experiencia relevante en materia de inclusión de la discapacidad (como puntos focales sobre cuestiones relativas a la discapacidad, miembros de los equipos humanitarios en los países, mecanismos de coordinación de los grupos temáticos y sectoriales). • Instar a las OPD que representen la diversidad de las personas con discapacidad a que participen en intervenciones humanitarias y mecanismos de coordinación y brindarles apoyo en la materia.
Gestión de la información⁹⁶	<ul style="list-style-type: none"> • Exigir a los socios que desglosen la información, incluida la información sobre las barreras y su eliminación, por sexo, edad y discapacidad. • Informar sobre el progreso logrado en materia de inclusión de las personas con discapacidad; compartir las lecciones aprendidas y buenas prácticas. • Cuando no se disponga de información sobre una crisis o sobre la exposición a riesgos de las personas con discapacidad afectadas, ayudar a los socios a recopilar datos sobre la discapacidad. • Exigir que la recopilación, el almacenamiento y el procesamiento de datos personales sensibles se realicen de acuerdo con los debidos principios de ética y protección de datos⁹⁷.

⁹⁶ La gestión de la información se refiere a la recopilación, análisis y gestión de datos e información a lo largo del ciclo del programa humanitario.

⁹⁷ Consúltese CICR, *Normativa profesional relativa a la labor de protección llevada a cabo por los agentes humanitarios y de derechos humanos en los conflictos armados y otras situaciones de violencia* (2018), capítulo 6, «Gestión de datos e información para los resultados en materia de protección», págs. 107 a 146; y [CDPD, artículo 22, párrafo 2](#).

Organizaciones de personas con discapacidad (OPD)

Los actores humanitarios deben incluir a OPD que representen la diversidad de las personas con discapacidad en todas las fases del ciclo programático humanitario. Pueden compartir sus conocimientos y experiencia en materia de discapacidad, además de brindar liderazgo y garantizar que se

incluya plenamente a las personas con discapacidad y que estas participen plenamente en la acción humanitaria. Cuando no haya OPD presentes en el ámbito local, los actores humanitarios deben implicar a grupos de apoyo entre pares o personas con discapacidad individuales.

<p>Preparación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el uso de herramientas probadas en contextos humanitarios que permitan desglosar los datos por sexo, edad y discapacidad, como la lista breve de preguntas sobre la discapacidad del Grupo de Washington para la recopilación de datos. • Defender los derechos de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo y emergencias y abogar por que todos los programas de reducción del riesgo de desastres y preparación para emergencias sean plenamente accesibles para las personas con discapacidad. • Sensibilizar y brindar formación a los miembros de la comunidad, las personas con discapacidad, las partes interesadas del sector humanitario y los equipos de respuesta inicial sobre las necesidades, los derechos y las capacidades de las personas con discapacidad. Explicar sus requerimientos de comunicación. • Abogar por que los refugiados con discapacidades dispongan de acceso a los servicios y sistemas nacionales.
<p>Evaluación y análisis de las necesidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en evaluaciones de las necesidades y en la recopilación de información cuantitativa y cualitativa. Participar en la identificación de las barreras que impiden la inclusión de las personas con discapacidad y los elementos facilitadores que facilitan su inclusión. • Ayudar a desarrollar herramientas y diseñar evaluaciones de las necesidades accesibles. Estas deben permitir ajustes razonables e incluir a personas con discapacidad en los equipos de evaluación y reuniones de grupos focales, etc.
<p>Planificación estratégica de la respuesta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar un enfoque de la discapacidad basado en los derechos para lograr que las partes interesadas del sector humanitario y los gobiernos rindan cuentas a la hora de diseñar planes de respuesta humanitaria y otras herramientas de planificación humanitaria. • Representar a los grupos de personas con discapacidad en las reuniones y abogar por los derechos de las personas con discapacidad. • Llegar a las personas con discapacidad de las poblaciones afectadas, incluidos los refugiados y otras personas desplazadas, e incluirlas en las redes locales de OPD.

Movilización de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar la elaboración de presupuestos que financien actividades que promuevan la inclusión de las personas con discapacidad. (Los presupuestos deben prever ajustes razonables, vivienda adecuada, participación de las OPD, etc.). • Fomentar las actividades de promoción dirigidas a aumentar la financiación destinada a las respuestas a las crisis. • Contribuir a la movilización de recursos a todos los niveles y facilitarla.
Implementación y monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en la recopilación de datos dirigida a monitorear e informar sobre el acceso a servicios y asistencia, riesgos en materia de protección, violaciones de derechos humanos, uso de fondos, etc. • Apoyar intervenciones que beneficien a los grupos en riesgo, incluidas las personas con discapacidad. • Asesorar sobre el desarrollo de infraestructuras, instalaciones y materiales de comunicación accesibles.
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a los equipos de evaluación a evaluar la accesibilidad y hasta qué punto las personas con discapacidad pueden ejercer plenamente sus derechos humanos, teniendo en cuenta la diversidad de género, edad y discapacidad. • Determinar las preguntas apropiadas que deben incluirse en las evaluaciones. Con respecto a las personas con discapacidad, las evaluaciones deben abordar la accesibilidad, disponibilidad, asequibilidad, rendición de cuentas y calidad de los servicios, así como la efectividad, eficiencia, impacto y relevancia de la respuesta. • En cooperación con las partes interesadas gubernamentales y humanitarias, recopilar y documentar las buenas prácticas y las lecciones aprendidas en materia de inclusión y accesibilidad de la asistencia y la protección. • Abogar por que los resultados de la evaluación se integren en la planificación e implementación del programa.
Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar puntos focales en el seno de las OPD que puedan participar en reuniones de grupos y subgrupos temáticos a todos los niveles, incluso como miembros del equipo de respuesta humanitaria. • Colaborar con las OPD (tanto nacionales como locales) y contribuir a sus aportes, mediante la herramienta de las 5W, a los mecanismos de coordinación humanitaria⁹⁸. • Participar en la recopilación de información sobre los riesgos y las barreras que afrontan las personas con discapacidad y su acceso a los servicios. Proporcionar retroalimentación a los actores humanitarios y puntos focales sobre cuestiones relativas a la discapacidad.

⁹⁸ La herramienta de las 5W (QUIÉN hace QUÉ, DÓNDE, CUÁNDO y PARA QUIÉN) se utiliza para recopilar datos sobre el terreno y generar productos informativos, como mapas y tablas de logros. Esta herramienta puede evitar duplicaciones accidentales de la labor realizada por diferentes organismos, y ayuda a las partes interesadas, incluidas las comunidades afectadas y gobiernos locales, a identificar brechas en la respuesta.

Gestión de la información⁹⁹

- Animar a los administradores de información a que recopilen y analicen datos sobre el nivel de acceso de las personas con discapacidad a los servicios de asistencia y protección.
- Apoyar la interpretación y el análisis de información sobre tendencias en materia de discapacidad y programas de discapacidad.
- Velar por que la información se difunda en múltiples formatos accesibles para los miembros de las OPD, personas con discapacidad y otros.
- Comunicar datos y evaluaciones sobre personas con discapacidad a puntos focales sobre cuestiones relativas a la discapacidad y mecanismos de coordinación.
- Garantizar que la recopilación, el almacenamiento y el procesamiento de datos personales sensibles se realicen de acuerdo con los debidos principios de ética y protección de datos¹⁰⁰.

⁹⁹ La gestión de la información se refiere a la recopilación, análisis y gestión de datos e información a lo largo del ciclo del programa humanitario.

¹⁰⁰ Consúltense CICR, *Normativa profesional relativa a la labor de protección llevada a cabo por los agentes humanitarios y de derechos humanos en los conflictos armados y otras situaciones de violencia* (2018), capítulo 6, «Gestión de datos e información para los resultados en materia de protección», págs. 107 a 146; y CDPD, artículo 22, párrafo 2.



10

LO QUE LOS SECTORES DEBEN HACER

Coordinación sectorial e intersectorial

La coordinación humanitaria tiene por objetivo mejorar la eficacia de la respuesta humanitaria fortaleciendo la previsibilidad, la rendición de cuentas y la colaboración.

La coordinación sectorial e intersectorial permite liderar y orientar la implementación de la acción humanitaria conviniendo una serie de compromisos y acciones dirigidos a fomentar la inclusión y la participación. Los mecanismos de coordinación pueden asumir formas diversas, y se pueden implementar varios mecanismos a la vez en un mismo país.

El coordinador humanitario de emergencia, el coordinador residente o el equipo humanitario en el país (EHP) y el gobierno pertinente activan los mecanismos de coordinación de los grupos temáticos y sectoriales (cuando sea necesario). La activación inicia el [ciclo del programa humanitario](#).

Pese a que los mecanismos de coordinación abordan la discapacidad con frecuencia cada vez mayor mediante grupos de trabajo, la coordinación sigue siendo irregular y *ad hoc*. La discapacidad aún no se incluye sistemáticamente en los mecanismos de coordinación interinstitucionales.

Cuando no se han establecido mecanismos de coordinación de los grupos temáticos o sectoriales, o si su activación es parcial, los gobiernos afectados pueden establecer su propio sistema de coordinación. Sean cuales sean los mecanismos de coordinación que se adopten, la inclusión de las OPD constituye un elemento esencial para los procesos

de coordinación dirigidos por el gobierno y otras estrategias de respuesta.

Abordar la discapacidad en los mecanismos de coordinación

La inclusión de la discapacidad ofrece una oportunidad importante para fortalecer la coordinación intersectorial. Los mecanismos de coordinación intersectorial deben garantizar tanto el acceso como la asistencia y la protección de las personas con discapacidad afectadas, en pie de igualdad con las demás personas afectadas por una crisis, y deben considerar a las OPD como una de las partes interesadas del sector humanitario. Si esto se logra a nivel interinstitucional, sectorial e intersectorial, se logrará promover y apoyar la centralidad de la protección y un enfoque basado en los derechos, así como una mayor rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas (AAP, por sus siglas en inglés).

Las acciones que los mecanismos de coordinación humanitarios deben realizar para promover la inclusión de las personas con discapacidad pueden consultarse en la tabla de la sección [funciones y responsabilidades](#) de las partes interesadas.

Elementos clave: acciones obligatorias

Las acciones «obligatorias» deben llevarse a cabo a través de la coordinación intersectorial y sectorial en todas las fases de la acción humanitaria a fin de fomentar la inclusión de las personas con discapacidad.

Participación

- Implicar de manera activa a las personas con discapacidad, sus familias y las OPD en los mecanismos de coordinación, las evaluaciones intersectoriales de las necesidades y la elaboración de [resúmenes de las necesidades humanitarias](#) y [planes de respuesta humanitaria](#) (PRH).
- Garantizar que la diversidad de la población de personas con discapacidad esté representada equitativamente. Considerar las diversas formas de discapacidad, género y edad. Realizar esfuerzos concertados para promover grupos subrepresentados, incluidas las personas con discapacidad intelectual y psicosocial, personas procedentes de pueblos indígenas, mujeres y niñas.

Abordar las barreras

- Cuando se realicen evaluaciones de las necesidades, identificar las barreras y los riesgos que afrontan las personas con discapacidad.
- Al elaborar planes de respuesta humanitaria, incluir información cuantitativa y cualitativa sobre las personas con discapacidad para identificar a estas personas, así como los riesgos, las barreras y los medios para mitigar o eliminar dichas barreras.

Empoderamiento y desarrollo de capacidades

- Velar por que los mecanismos de coordinación incluyan a las OPD en sus iniciativas de desarrollo de capacidades.
- Desarrollar la capacidad del personal de coordinación en materia de inclusión de las personas con discapacidad. Incorporar componentes sobre la inclusión de la discapacidad en la formación sobre coordinación.

- Establecer vías de derivación intersectoriales que fomenten la inclusión de las personas con discapacidad.

Recopilación y monitoreo de datos

- Compartir los datos disponibles sobre los requerimientos de las personas con discapacidad relacionados con el sector y participar en un análisis intersectorial conjunto para lograr una comprensión integral de su situación y requerimientos .
- Cuando no se disponga de datos fiables o no se puedan recopilar, aplicar la estimación del 15% de prevalencia global de discapacidad¹⁰¹.
- Velar por que los planes de respuesta humanitaria hagan referencia explícita a la discapacidad en todos los sectores y recomendar claramente que los objetivos e indicadores desglosen los datos por discapacidad.
- Velar por que los informes periódicos de monitoreo del equipo humanitario en el país aborden de manera rutinaria la situación de las personas con discapacidad (incluido su acceso a la asistencia humanitaria, los desafíos que afrontan, los logros y las lecciones aprendidas).
- Compartir información sobre las personas con discapacidad (desglosada por sexo, edad y discapacidad) en paneles e informes intersectoriales, empleando múltiples formatos accesibles.

¹⁰¹ OMS y Banco Mundial, «Informe mundial sobre la discapacidad» (2011).



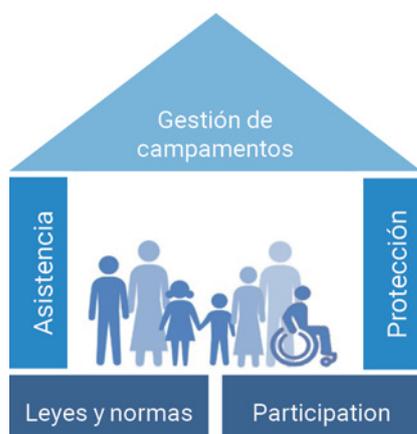
11

COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE CAMPAMENTOS

Presentación

La coordinación y gestión de campamentos (CCCM, por sus siglas en inglés) es un sector técnico. El término se refiere a los mecanismos de coordinación normalizados que pueden aplicarse en las operaciones relacionadas con refugiados (a través del [Modelo de Coordinación de Refugiados](#)), y también en las operaciones para proteger a los desplazados internos (a través del Grupo Temático de CCCM)¹⁰². El objetivo principal del sector de CCCM consiste en proteger los derechos de las poblaciones afectadas por un desplazamiento forzado (pero también las familias y comunidades de acogida).

En la práctica, el sector trabaja para garantizar que las personas que viven en entornos de desplazamiento colectivo o comunitario dispongan de acceso equitativo a la asistencia y protección. Esto se logra



mediante la coordinación y el monitoreo de la prestación de servicios y el establecimiento de estructuras de gobierno y participación representativas y responsables en los albergues (gestión de campamentos), la coordinación estratégica y operativa entre albergues (coordinación de campamentos), y una supervisión general de la respuesta (administración de campamentos). Las estructuras de gobernanza y participación pueden adoptar la forma de comités, grupos de interés o de influencia, o mecanismos de retroalimentación y denuncia, etc. Todas estas estructuras garantizan que puedan escucharse las voces de todas las personas y que participen en las decisiones que les afectan.



Consulte el [Capítulo 10](#) y, en particular, las secciones sobre [Alojamientos y asentamientos](#) y [WASH](#).

En los albergues que acogen a poblaciones desplazadas, el sector de la CCCM también desempeña un papel clave en la coordinación y supervisión de los servicios de asistencia y protección. Garantiza que se identifiquen y cubran las necesidades, que los sectores o actores responsables colmen las brechas y que los servicios no se dupliquen. A las reuniones de coordinación en el albergue a menudo asisten todos los sectores, desde los de WASH y alojamiento hasta los de protección, educación y distribución, así como los representantes de la población desplazada, la seguridad del campamento y la comunidad de acogida.

¹⁰² ACNUR, [Emergency Handbook: Camp Coordination, Camp Managements](#).

Instrumentos y otros marcos jurídicos clave

- [Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#)
- [Pacto Mundial sobre los Refugiados](#)
- [Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular](#)

Términos clave

Campamentos/albergues. Los términos «campamento» o «albergue» se refieren a diversas opciones de asentamiento temporal que incluyen campamentos planificados, campamentos autoasentados, centros colectivos, centros de recepción, centros de tránsito y centros de evacuación¹⁰³. Debido a las sensibilidades que suscita el término «campamento» en muchos contextos, los actores de la CCCM en todo el mundo utilizan diversos términos para referirse a los lugares de desplazamiento. El establecimiento de campamentos no se considera la solución para el desplazamiento de poblaciones, pero en ocasiones es la única opción y el último recurso para garantizar la protección y la asistencia a las poblaciones desplazadas. El sector de la CCCM no defiende el establecimiento de campamentos.

Administración de campamentos. La administración de los campamentos desempeña las funciones del gobierno o las autoridades nacionales en los campamentos y en las actividades de los campamentos¹⁰⁴.

Gestión de campamentos. Los encargados de la gestión de los campamentos se encargan de la coordinación y el monitoreo de los servicios, la protección y la asistencia en un campamento o albergue, con arreglo al marco jurídico de protección y a las normas humanitarias mínimas¹⁰⁵. Defienden la

participación activa y significativa de las poblaciones desplazadas. La gestión de los campamentos es técnica y social, ya está dirigida a proporcionar condiciones de vida adecuadas (mediante una coordinación interinstitucional en el ámbito del campamento) y mantener la inclusión social y la dignidad (mediante estructuras de participación, retroalimentación y gobernanza). La gestión del campamento pueden realizarla actores humanitarios (ACNUR, la OIM, ONGI, ONG nacionales), organizaciones de la sociedad civil, instituciones del sector privado o el gobierno o las autoridades nacionales¹⁰⁶.

Coordinación de campamentos. Los coordinadores de campamentos son responsables de la coordinación entre campamentos y facilitan el acceso y la distribución de servicios y protección humanitarios a los albergues que acogen a una población desplazada. Coordinan los papeles y las responsabilidades en la respuesta humanitaria general al desplazamiento, y desempeñan su labor bajo la dirección del ACNUR o la OIM, compartiendo frecuentemente su liderazgo con las autoridades nacionales. Tanto el Grupo Temático de CCCM (en el caso de los desplazados internos) o el Organismo Principal del Sector (en el caso de los refugiados) procuran lograr una respuesta humanitaria coordinada, eficaz y eficiente en situaciones en las que las poblaciones desplazadas se ven obligadas a buscar refugio en asentamientos temporales. Su objetivo consiste en mejorar las condiciones de vida durante los desplazamientos, brindar asistencia y protección, buscar soluciones duraderas para acabar con el desplazamiento temporal y, por último, gestionar el cierre y la desaparición gradual de los campamentos que han albergado a poblaciones desplazadas. El organismo o grupo temático principal busca terminar con el desplazamiento de personas promoviendo soluciones duraderas. La OIM y el ACNUR copresiden los Grupos Temáticos Mundiales de CCCM en situaciones de desastres naturales y situaciones de desplazados internos debido a conflictos, respectivamente, al igual que muchos grupos temáticos

¹⁰³ OIM, Consejo Noruego para Refugiados, ACNUR, *Camp Management Toolkit* (2015), pág. 9.

¹⁰⁴ En la práctica, cuando el gobierno o las autoridades nacionales supervisan la gestión o la coordinación del campamento, los encargados de la gestión, la coordinación y la administración del campamento comparten las responsabilidades de diversas maneras.

¹⁰⁵ Consúltense, por ejemplo, las [Normas del Proyecto Esfera](#), la [Norma Humanitaria Esencial](#); y HelpAge, CBM, Handicap International, [Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad](#), entre otros.

¹⁰⁶ Consúltense OIM, Consejo Noruego para Refugiados, ACNUR, *Camp Management Toolkit* (2015) y el [material de formación del Grupo Temático de CCCM](#).

sobre el terreno, a menudo compartiendo su liderazgo con las autoridades nacionales¹⁰⁷.

Los **centros de evacuación** son edificios empleados para proporcionar alojamiento temporal a las personas que huyen de una amenaza concreta e inmediata, como una guerra o un desastre de origen natural (por ejemplo, un ciclón o un terremoto). Las escuelas, los estadios deportivos y los edificios religiosos o municipales se utilizan a menudo para este propósito. Siempre que sea posible, los centros de evacuación de emergencia deberán identificarse y prepararse antes de que ocurran desastres¹⁰⁸.

Los **comités locales de preparación** son estructuras de respuesta comunitarias o gubernamentales que supervisan las medidas de preparación ante desastres¹⁰⁹.

Barreras

El desplazamiento suele ser algo repentino y normalmente se dispone de poco tiempo para realizar preparativos. Se trata de un evento desestabilizador que puede exacerbar las barreras existentes o crear otras nuevas para las personas con discapacidad. En los albergues temporales que acogen a poblaciones desplazadas, las personas con discapacidad a menudo no pueden atender sus necesidades más básicas u obtener una asistencia y protección adecuadas.

Las personas con discapacidad que se alojan en asentamientos temporales tienen derecho a recibir asistencia humanitaria. En la práctica, esto significa que los actores humanitarios deben actuar para identificar y eliminar las barreras del entorno, actitudinales e institucionales que impiden su acceso a la asistencia y la protección. Las personas con discapacidad en estos emplazamientos también tienen derecho a participar en la vida del campamento y en las decisiones que les conciernen. Esto implica que los actores humanitarios deben garantizar que puedan participar de manera significativa en la gobernanza del albergue y las estructuras repre-

sentativas, darles acceso efectivo a la información y los mecanismos de retroalimentación y denuncia, y garantizar que puedan participar en actividades sociales y económicas. La responsabilidad de eliminar las barreras y promover su inclusión y participación significativas persiste en todas las fases de la vida de un albergue, desde la planificación y la configuración, pasando por el cuidado y el mantenimiento, hasta el cierre del mismo y las soluciones duraderas.

Normas y directrices

- ACNUR, *El trabajo con personas con discapacidad durante el desplazamiento forzado* (2019)
- Esfera, *Manual Esfera* (2018)
- HelpAge, CBM, Handicap International, *Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad* (2018)
- OIM, Consejo Noruego para Refugiados, ACNUR, *Camp Management Toolkit* (2015)
- Grupo Temático de CCCM, *Guía para Centros Colectivos* (2010)
- *Principios Rectores de los desplazamientos internos* (2004)
- CCCM, *Urban Displacement and Out of Camps Review* (2013)
- Grupo Temático de CCCM, *MHPSS in Emergency Settings: What should Camp Coordination and Camp Management Actors Know?* (2014)

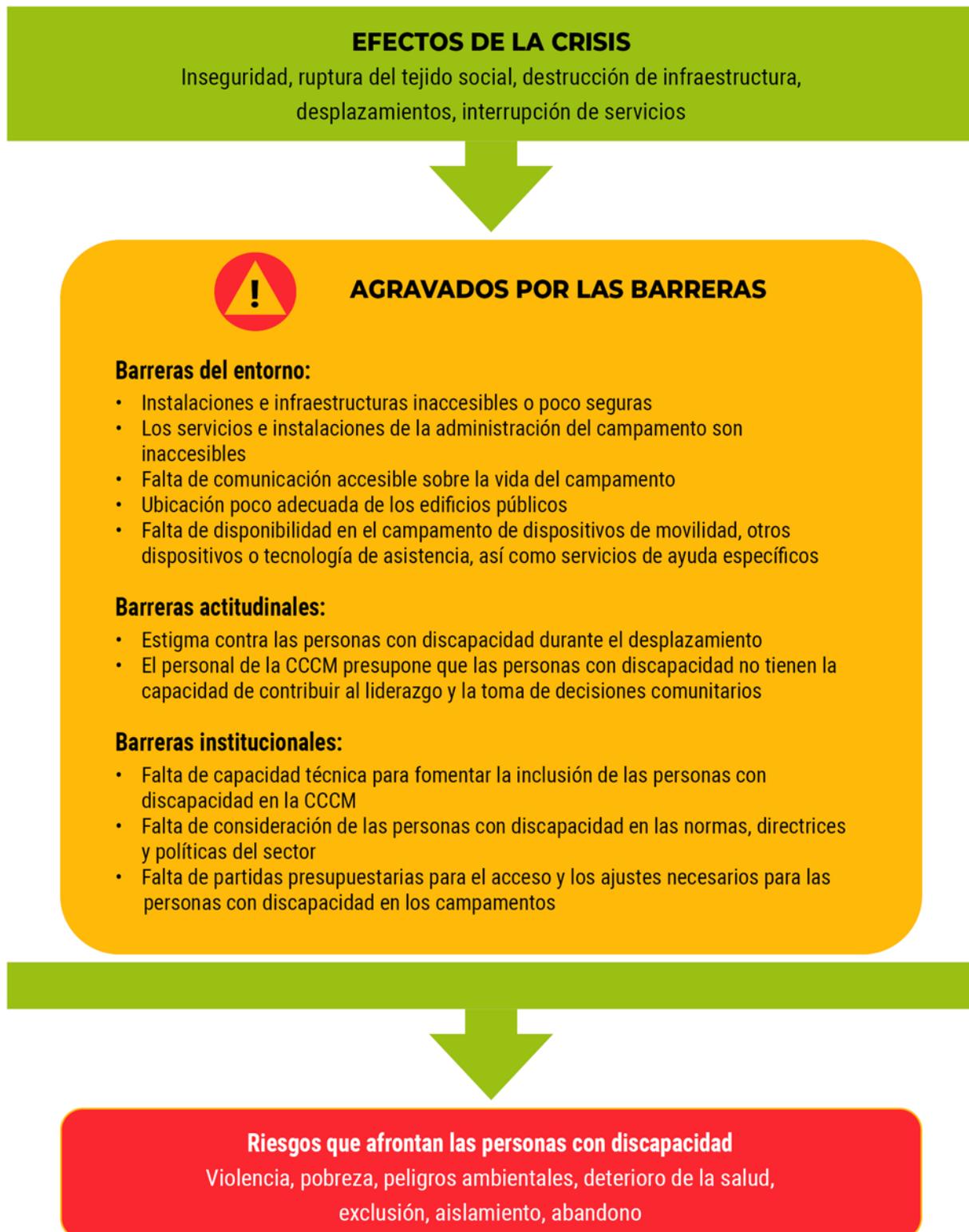
¹⁰⁷ Consúltese OIM, Consejo Noruego para Refugiados, ACNUR, *Camp Management Toolkit* (2015), pág. 14.

¹⁰⁸ *Ibidem*, pág. 18.

¹⁰⁹ Grupo Temático Mundial de Coordinación y Gestión de Campamentos (CCCM), *The MEND Guide: Comprehensive Guide for Planning Mass Evacuations in Natural Disasters* (2014), pág. 23.

Diagrama 6. | Barreras al acceso y la inclusión en la CCCM

CÓMO LOS EFECTOS DE LA CRISIS SE VEN AGRAVADOS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA CCCM



Elementos clave: acciones obligatorias

Las acciones «obligatorias» deben llevarse a cabo en todas las fases de la acción humanitaria al implementar programas de CCCM que incluyan a las personas con discapacidad.

Participación

- Implicar activamente a las personas con discapacidad, sus familias, y las organizaciones de personas con discapacidad (OPD) en la identificación de barreras. Garantizar que participen en la planificación, implementación, supervisión, evaluación y diseño de las infraestructuras de los albergues, y en los servicios de protección y asistencia en los campamentos de desplazados.
- Velar por que las personas con discapacidad estén representadas equitativamente en los mecanismos de gobernanza de los albergues, como los comités de gestión de albergues, los comités técnicos de vivienda, WASH, distribución de alimentos y seguridad, y otras estructuras formales e informales de participación, como grupos comunitarios, grupos de mujeres, grupos juveniles, etc. Al planificar la representación, es preciso tener en cuenta las distintas formas de discapacidad, así como la edad, el género y la diversidad. Realizar esfuerzos concertados para fomentar la participación de grupos de personas con discapacidad que están subrepresentadas, como personas con discapacidad intelectual y psicosocial, personas procedentes de pueblos indígenas, mujeres y niñas.
- Implicar a las personas con discapacidad en las actividades comunitarias y mecanismos de retroalimentación y denuncia. Promover un acceso efectivo y sin barreras que sea respetuoso con todos los tipos de discapacidad.

Abordar las barreras

- Identificar y monitorear las barreras que impiden que las personas con discapacidad accedan a los servicios en los asentamientos temporales. Buscar soluciones que eliminen las barreras y tomar medidas para proporcionar ajustes razonables.
- Instar a todos los contratistas a adoptar principios de diseño universal cuando planifiquen y construyan campamentos.
- Velar por que toda la información y las comunicaciones (sobre los servicios de asistencia y protección, soluciones duraderas, procedimientos de cierre del albergue, etc.) estén disponibles en múltiples formatos accesibles. Considerar las necesidades de las personas con discapacidad auditiva, visual, intelectual y psicosocial.
- Implementar estrategias para reducir la estigmatización de la discapacidad. Sensibilizar a la comunidad sobre los derechos de las personas con discapacidad. Establecer grupos de apoyo. Animar a las personas con discapacidades psicosociales e intelectuales a convertirse en defensoras.
- Revisar las políticas, directrices y herramientas sectoriales para garantizar que afirmen claramente el derecho de las personas con discapacidad al acceso y la inclusión.

Empoderamiento y desarrollo de capacidades

- Desarrollar la capacidad de los actores y socios de la CCCM que trabajan en asentamientos temporales (intervinientes, personal, proveedores de servicios, contratistas). Ofrecer capacitación en materia de concienciación sobre los derechos de las personas con discapacidad, incluida la intersección de la discapacidad con la edad, el género, el estado migratorio, la religión y la sexualidad.
- Capacitar a las OPD sobre CCCM para ayudar a brindar una respuesta inclusiva y facilitar

la participación significativa de las personas con discapacidad.

- Contratar a personas con discapacidad y OPD para contribuir a las actividades de desarrollo de capacidades que ofrecen los campamentos.

Recopilación y monitoreo de datos

- En todo el ciclo del programa humanitario, recopilar y analizar sistemáticamente datos sobre las personas con discapacidad, desglosados por sexo, edad y discapacidad. Utilizar los datos para medir el grado de acceso efectivo de las personas con discapacidad a la documentación esencial y los servicios disponibles (como procesos de registro, certificados de discapacidad, registro de nacimiento). Cuando no se disponga de datos

fiables o no se puedan recopilar, aplicar la estimación del 15% de prevalencia global de discapacidad¹¹⁰.

- Analizar las rutas de servicio y su accesibilidad, así como el acceso a las instalaciones y los recursos. Establecer sistemas de derivación.
- Compartir información sobre las barreras de acceso asociadas a sectores y socios específicos (WASH, protección, educación) y garantizar la coordinación intersectorial cuando sea necesario.
- Velar por que se respeten los principios de ética y protección de datos (incluida la confidencialidad, la facilitación de información, el consentimiento informado y la seguridad) siempre que se recopilen y empleen datos sobre personas con discapacidad¹¹¹.



DE CARÁCTER GENERAL

Los programas y estructuras de coordinación de CCCM se diseñan y adaptan para garantizar que los servicios de asistencia y protección prestados en asentamientos temporales, así como las estructuras de gobernanza y otras actividades, sean inclusivos y accesibles para todos y todas, incluidas las personas con discapacidad.



DE CARÁCTER ESPECÍFICO

Los organismos de CCCM toman medidas específicas para cubrir las necesidades de las personas con discapacidad y garantizar que dispongan de acceso a la infraestructura, los servicios y la información del albergue, y a sistemas de comunicación bidireccionales. Su objetivo es empoderar a las personas con discapacidad mediante los mecanismos de participación y gobernanza.

La siguiente orientación ayudará a los actores de CCCM a identificar y eliminar las barreras que afrontan las personas con discapacidad, así como sus familias, personas de apoyo y cuidadores, a la

hora de acceder a las infraestructuras, la información y los servicios de los campamentos.

¹¹⁰ OMS y Banco Mundial, «Informe mundial sobre la discapacidad» (2011).

¹¹¹ Consúltese CICR, *Normativa profesional relativa a la labor de protección llevada a cabo por los agentes humanitarios y de derechos humanos en los conflictos armados y otras situaciones de violencia* (2018), capítulo 6, «Gestión de datos e información para los resultados en materia de protección», págs. 107 a 146; y CDPD, artículo 22, párrafo 2.

Acciones recomendadas

	Preparación	Respuesta	Recuperación (solución duradera)
1. Evaluación, análisis y planificación			
Revisar las políticas, directrices, herramientas y procedimientos operativos estándar utilizando las directrices del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre la inclusión de las personas con discapacidad.	X		
Forjar alianzas con OPD. Invitarlas a que exploren áreas de colaboración y formen al personal y partes interesadas de CCCM sobre la discapacidad.	X		
Desarrollar las habilidades y el conocimiento de los actores y partes interesadas de CCCM sobre la inclusión de las personas con discapacidad.	X		
Realizar auditorías de identificación y accesibilidad de centros colectivos y de evacuación, incluida la configuración del campamento.	X	X	
Identificar y analizar los riesgos y las barreras. Durante la planificación, diseñar medidas de mitigación para abordarlas.	X		
Identificar a las partes interesadas. Incluir organizaciones de interés nacional y organismos gubernamentales con una cartera de discapacidad (como los ministerios de salud, educación, servicios sociales, vivienda, obras públicas...). Reforzar las redes existentes.	X		
Implicar, consultar y solicitar opiniones a personas con discapacidad y OPD sobre el acceso a servicios, asistencia y protección. Identificar las barreras y las acciones para eliminarlas, así como las medidas que facilitarían el acceso.		X	X
Por medio de personal capacitado, organizar e implementar sistemas y procesos de registro inclusivos que identifiquen a las personas con discapacidad mediante matrices de datos diferenciadas por género, edad y discapacidad. Tomar medidas para incluir todos los tipos de discapacidades ¹¹² .		X	X

¹¹² Véase ACNUR, *El trabajo con personas con discapacidad durante el desplazamiento forzado* (2019); consúltense también las herramientas de registro y códigos de requerimientos específicos en OIM, Consejo Noruego para Refugiados y ACNUR, *Camp Management Toolkit* (2015), pág. 141.

	Preparación	Respuesta	Recuperación (solución duradera)
Incluir a las personas con discapacidad en las evaluaciones, la planificación operativa, el diseño estratégico, la implementación de programas y las actividades de monitoreo.		X	X
Velar por que los planes incorporen estrategias de salida y solución, y que estas sean accesibles para las personas con discapacidad y puedan satisfacer sus requerimientos.		X	X
Velar por que la recopilación, el almacenamiento y el procesamiento de datos personales sensibles se realicen con la protección de datos adecuada.		X	X
2. Movilización de recursos			
Tener en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad desde el principio y su inclusión general en todos los aspectos de la respuesta al desplazamiento, incluida la evacuación de emergencia, el acceso a los albergues, el acceso a los servicios, la identificación de soluciones duraderas, etc.	X	X	X
Identificar las habilidades y la experiencia necesarias en el equipo. Considerar la contratación de personal para garantizar que se disponga de suficiente experiencia técnica. Contratar a personal con discapacidad o que sepa cómo incluir a las personas con discapacidad. Implicar a las OPD en la medida de lo posible.		X	
Garantizar que la financiación sea flexible. Llevar a cabo mejoras en el albergue para eliminar los obstáculos. Realizar los ajustes necesarios para garantizar que las personas con discapacidad dispongan de acceso directo a los servicios y puedan participar en las estructuras de gobernanza y otras actividades (considerar la dotación de transporte, intérpretes, etc.).		X	
3. Implementación			
Implicar a personas con discapacidad y OPD en las reuniones de planificación y mejora del campamento. Solicitar su consejo sobre cómo eliminar barreras y reducir los riesgos en materia de protección.		X	X
Apoyar o establecer mecanismos de gobernanza que garanticen que las personas con discapacidad puedan participar en procesos formales e informales de consulta y toma de decisiones.		X	X

	Preparación	Respuesta	Recuperación (solución duradera)
Velar por que las campañas de información y los mecanismos de denuncia y retroalimentación sean accesibles para todos, independientemente de cualquier discapacidad, y se difundan en múltiples formatos accesibles (oral, impreso, lengua de señas, lenguaje fácil de leer o sencillo, etc.) y en los idiomas que utiliza la comunidad afectada.		X	X
Monitorear en qué medida las personas con discapacidad obtienen realmente acceso a los servicios generales y los servicios destinados a las personas con discapacidad.		X	X
Establecer comités, grupos de interés o grupos de apoyo entre pares de personas con discapacidad en los campamentos o respaldarlos. Tomar medidas para garantizar que los grupos del campamento y las OPD internas y externas al campamento representen adecuadamente la diversidad de las personas con discapacidad.	X	X	X
Velar por el buen mantenimiento de las infraestructuras del campamento (letrinas, agua, alojamiento). Realizar cambios e identificar recursos para mejorar la accesibilidad.		X	X
Implicar a las personas con discapacidad en todas las actividades y procesos de toma de decisiones relacionados con soluciones duraderas. Organizar visitas de observación e información.			X
4. Coordinación			
Coordinar y promover la implementación de normas internacionales en los campamentos (incluidas las presentes directrices). Acordar normas y monitorear y evaluar su aplicación ¹¹³ .	X	X	X
Garantizar que los espacios de reunión sean accesibles. Tomar medidas para realizar ajustes razonables para las personas con discapacidad (proporcionar intérpretes de lengua de señas, materiales fáciles de leer, iluminación adicional, etc.).	X	X	X
Respaldar los esfuerzos de las autoridades nacionales para abordar las barreras al acceso e inclusión que afrontan las personas con discapacidad. Debatir posibles soluciones y ofrecer el apoyo adecuado (por ejemplo, capacitación y desarrollo de capacidades).	X		

¹¹³ Consulte el [Proyecto Esfera](#) (2018) y HelpAge, CBM, Handicap International, [Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad](#) (2018).

	Preparación	Respuesta	Recuperación (solución duradera)
Defender los derechos de las personas con discapacidad, la eliminación de las barreras que impiden su inclusión y su acceso a servicios y protección, y la integración de servicios específicos para personas con discapacidad en las respuestas y programas sectoriales.	X	X	X
5. Monitoreo y evaluación			
Garantizar que los mecanismos de denuncia y retroalimentación sean accesibles para las personas con todo tipo de discapacidades, incluidas aquellas que permanecen en sus alojamientos u hogares.		X	X
Implicar a mujeres, hombres, niñas y niños con una variedad representativa de discapacidades en el monitoreo de actividades y equipos.		X	X
Supervisar la accesibilidad del albergue y de los servicios, así como los riesgos en materia de protección que pueden afectar a las personas con discapacidad (incluida la violencia de género). Lograrlo mediante auditorías periódicas. Consultar a personas con discapacidad, equipos de protección, OPD, etc.		X	X
Realizar evaluaciones y emplear los hallazgos para ajustar la programación y garantizar una mejor inclusión. Compartir las lecciones aprendidas e integrar las buenas prácticas en los planes de preparación.	X	X	X

Herramientas y recursos

- [Página web del Grupo Temático de CCCM](#)
- Grupo Temático de CCCM, [Guía para Centros Colectivos](#) (2010)
- Grupo Temático de CCCM, [Urban Displacement and Out of Camps Review](#) (2013)
- [Principios Rectores de los desplazamientos internos](#) (2004)
- IASC, [Salud mental y apoyo psicosocial en las emergencias humanitarias: ¿Qué deben saber los actores humanitarios de salud?](#) (2011)
- OIM, NRC, ACNUR, [The Camp Management Toolkit](#) (2015)
- ACNUR, [Conclusion on refugees with disabilities and other persons with disabilities protected and assisted by UNHCR](#) (2010)
- ACNUR, [El trabajo con personas con discapacidad durante el desplazamiento forzado](#) (2019)



12 EDUCACIÓN

Presentación

La educación en situaciones de emergencia brinda apoyo psicosocial, físico y cognitivo que salva vidas y aporta soporte vital. Puede mantener el progreso de niños y niñas que ya están en el sistema educativo y dar la oportunidad a aquellos que no han podido recibir una educación hasta ahora a través de programas de educación acelerados, formación profesional y otras intervenciones educativas formales e informales. Gracias a la educación, las personas que viven una crisis aprenden habilidades de supervivencia y estrategias de reducción de riesgos de vital importancia, incluidas estrategias para protegerse de abusos sexuales, infecciones o dispositivos explosivos, y adquieren información importante sobre sus derechos, salud y nutrición. La educación puede tener un efecto transformador y constituir una fuerza de consolidación de la paz que aumenta la resiliencia a impactos o crisis futuras y ofrece un espacio de normalidad y de rutina vital para los niños, niñas, jóvenes y adultos profundamente afectados por situaciones de emergencia.

La educación inclusiva e igualitaria durante emergencias puede incrementar las oportunidades de aprendizaje para todos, mejorar los resultados, favorecer la innovación, ayudar a los gobiernos a «reconstruir mejor» y normalizar o integrar la inclusión en los sistemas que emergen de las crisis.

Durante las emergencias, las organizaciones humanitarias desempeñan un papel fundamental a la hora de restaurar el sistema educativo mediante el apoyo a las acciones de los gobiernos nacionales. Puede constituir una oportunidad transformadora si los

gobiernos están dispuestos a priorizar la inclusión de los estudiantes con discapacidad y garantizar que los marcos nacionales y locales cumplan con las normas y directrices mundiales reconocidas relativas a la inclusión de las personas con discapacidad.



Véanse también las secciones sobre **WASH, CCCM, Salud, Nutrition y protección.**

Instrumentos y otros marcos jurídicos clave

- [Objetivo de Desarrollo Sostenible 4](#)
- [Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#)
- [Marco de Acción de Dakar](#)
- [Declaración de Salamanca y Marco de Acción](#)
- [Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas](#)
- [Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer](#)
- [Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales](#)
- [Declaración Universal de Derechos Humanos](#)

Términos clave

La **educación en situaciones de emergencia** se refiere a programas que ofrecen oportunidades de aprendizaje en situaciones de crisis para todas las edades. Estos incluyen programas de desarrollo en la primera infancia, educación primaria, secundaria, informal y técnica, formación profesional, educación superior y educación para adultos. La educación en situaciones de emergencia proporciona la protección física, psicosocial y cognitiva necesarias para sustentar y salvar vidas. Es esencial en situaciones de conflicto, violencia, desplazamiento forzado, desastres y emergencias de salud pública. La «educación en situaciones de emergencia» es un concepto más amplio que el de «respuesta educativa de emergencia», que también es parte integrante y esencial de la educación en situaciones de emergencia¹¹⁴.

Los **sistemas educativos inclusivos** incluyen a todos los estudiantes, recibéndolos y apoyándolos independientemente de sus antecedentes, capacidades o requerimientos. Para lograrlo, la enseñanza y el plan de estudios, los edificios escolares, las aulas, las áreas de juego, el transporte y los sanitarios deben ser adecuados para todos los niños y niñas a todos los niveles. Una educación inclusiva es aquella en cuyo marco todos los niños y niñas aprenden juntos en las mismas escuelas¹¹⁵.

La **educación especial** brinda educación a niños y niñas con discapacidad en un entorno de aprendizaje segregado, como una escuela o centro especial, que a menudo se encuentra aislado de la comunidad, de otros niños y de las escuelas convencionales¹¹⁶. Las escuelas especiales generalmente están organizadas por deficiencia (por ejemplo, escuelas para estudiantes con una discapacidad visual o auditiva)¹¹⁷.

El término **estudiantes** se refiere a aquellos que están inscritos o participan en actividades educativas, y también a los estudiantes potenciales que actualmente pueden estar excluidos. Los estudiantes con discapacidad incluyen a mujeres, hombres,

niñas y niños. La educación en la que participan puede ser formal o no formal e incluir programas de cuidado y desarrollo en la primera infancia; educación primaria, secundaria o superior, o cursos vocacionales o de aprendizaje permanente.

El término **docentes** incluye a los profesores formados que participan directamente en la enseñanza de los estudiantes. Pueden ser docentes de aula, docentes de educación especial y otros tipos de docentes. Pueden trabajar con estudiantes en una clase completa en un aula, en grupos pequeños en una sala de recursos, o en un entorno de enseñanza individual dentro o fuera de un aula corriente¹¹⁸.

La **accesibilidad** se aplica a edificios, información, comunicación, planes de estudio, materiales educativos (incluidos los libros de texto), métodos de enseñanza, evaluación, idioma, servicios de apoyo, transporte escolar, agua y saneamiento, cafeterías escolares y espacios recreativos.

Barreras

Los estudiantes con discapacidad suelen constituir el grupo más marginado y excluido en los sistemas educativos, incluidos los de emergencia.

Las barreras que impiden el acceso de los estudiantes con discapacidad a la atención en la primera infancia, las escuelas, los institutos y las universidades se magnifican durante los conflictos. Estas barreras pueden ser del entorno, actitudinales o institucionales.

El término **interseccionalidad** reconoce los distintos aspectos de la identidad individual, como el género, la etnia, la edad, la situación económica y la discapacidad, y que todas estas facetas interactúan entre sí de formas que a menudo generan ventajas o desventajas. El carácter interseccional puede influir en el grado en que un estudiante es marginado o no incluido en la preparación, respuesta y recuperación en situaciones de emergencia. También es fundamental reconocer

¹¹⁴ Red Interinstitucional para la Educación en Situaciones de Emergencia/INEE.

¹¹⁵ UNICEF, *Inclusive Education - Including children with disabilities in quality learning: what needs to be done?* (2017).

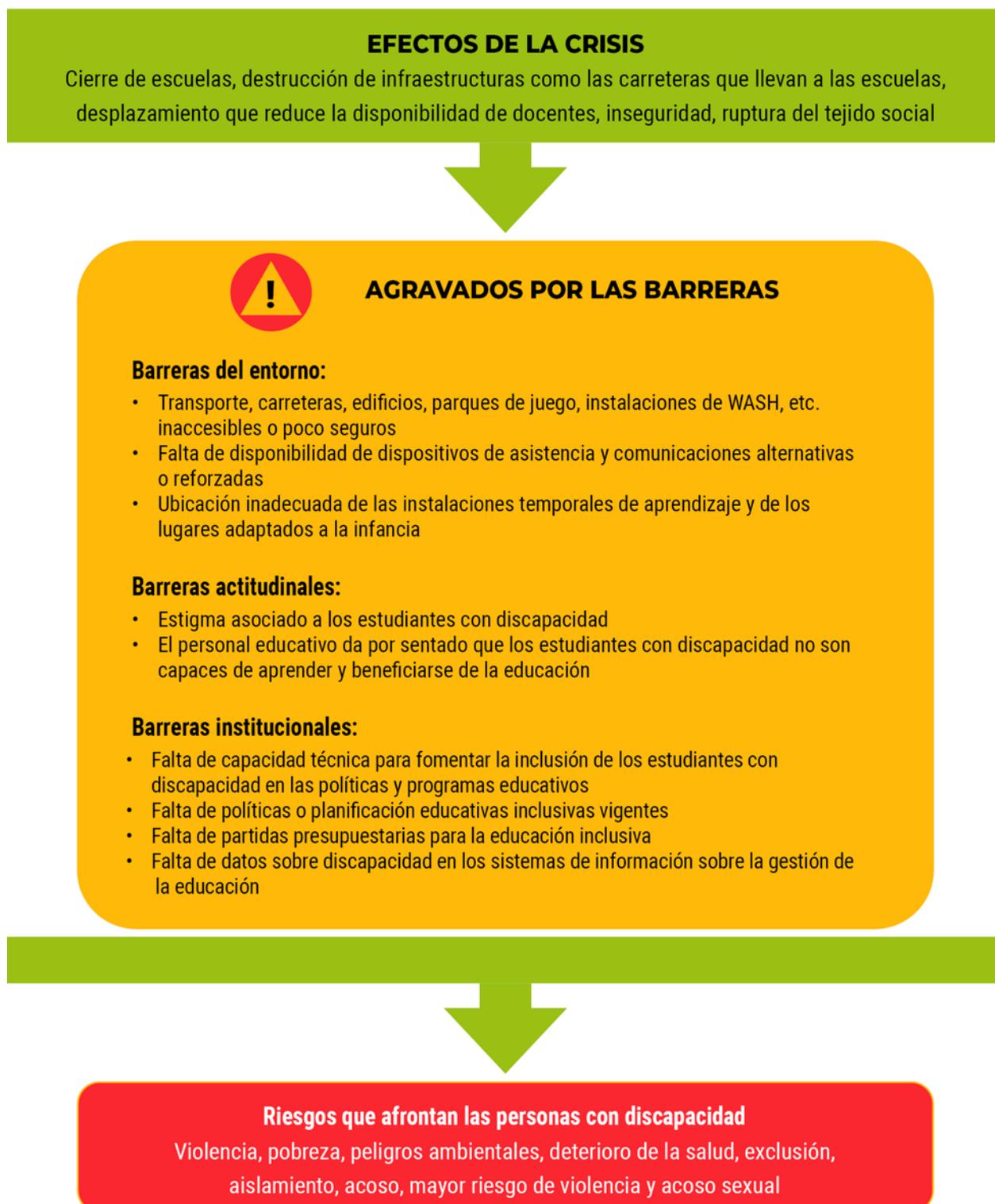
¹¹⁶ Handicap International, *Policy Paper on Inclusive Education* (2012), págs. 10 a 12.

¹¹⁷ Save the Children, *Schools for all. Including disabled children in education* (2002), pág. 10.

¹¹⁸ INEE, *Normas Mínimas para la Educación: Preparación, Respuesta, Recuperación* (2010), pág. 94 (versión inglesa).

Diagrama 7. | Barreras al acceso y la inclusión en la educación

CÓMO LOS EFECTOS DE LA CRISIS SE VEN AGRAVADOS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA EDUCACIÓN



que la discapacidad presenta una gran diversidad. Los estudiantes con discapacidad o con dificultades de aprendizaje no constituyen un grupo homogéneo. Un niño con discapacidad intelectual y física se enfrentará a desafíos distintos y puede poseer fortalezas diferentes que un niño con una discapacidad visual o auditiva. Las personas con discapacidad intelectual o psicosocial pueden resultar las más marginadas durante una respuesta humanitaria, en particular si son mujeres o niñas¹¹⁹.

Para lograr que la educación y el aprendizaje permanente sean inclusivos durante una emergencia, todos estos factores y otros, como la ubicación y la distancia, deben identificarse y mitigarse sistemáticamente mediante la implementación de estrategias.

Normas y directrices

- Red Interinstitucional para la Educación en Situaciones de Emergencias, *Normas Mínimas para la Educación: Preparación, Respuesta, Recuperación* (2010)
- HelpAge, CBM, Handicap International, *Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad - Sección sobre educación* (2018).
- ACNUR, *Education Emergency Standard* (Versión 1.5)
- INEE, *INEE Pocket Guide to Supporting Learners with Disabilities* (2010)
- INEE, *Guía de bolsillo de la INEE para una educación inclusiva* (2009)
- ACNUR, *Education in emergencies*

Elementos clave: acciones obligatorias

Las acciones «obligatorias» deben llevarse a cabo en todas las fases de la acción humanitaria cuando se implementan programas inclusivos de educación para las personas con discapacidad.

Participación

- Velar por que las personas con discapacidad, los niños y niñas, sus familias y las organizaciones de personas con discapacidad (OPD) se impliquen y participen activamente en la toma de decisiones, la identificación de barreras, la planificación, el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de todas las políticas y programas que fomentan el acceso de los estudiantes con discapacidad a la educación.
- Velar por que las personas con discapacidad estén justamente representadas, teniendo en cuenta las diversas formas de discapacidad, así como la edad, el género y la diversidad. Realizar esfuerzos concertados para promover aquellos grupos que estén subrepresentados —como las personas con discapacidad intelectual y psicosocial, personas procedentes de pueblos indígenas, mujeres y niñas— en los mecanismos y procesos formales e informales.
- Establecer **alianzas** con OPD y otras organizaciones que trabajan en el ámbito de la educación. Implicarlas en el apoyo a docentes y estudiantes con discapacidad, la prestación de asistencia personal y la defensa y el fomento de la educación inclusiva.

Abordar las barreras

- Identificar y monitorear las barreras y soluciones relativas a la educación y el aprendizaje, y apoyar a los estudiantes con discapacidad para cumplir con sus requerimientos y necesidades psicosociales.
- Para garantizar que la educación sea accesible para los estudiantes con discapacidad, permitir que todos los estudiantes se inscriban en cursos generales y realizar **ajustes razonables** para cumplir con sus requerimientos mediante la eliminación de las barreras a la participación en entornos físicos y digita-

¹¹⁹ EENET, *The implications of ensuring equal access and inclusion of persons with intellectual disabilities and mental health issues in disaster risk reduction and humanitarian action: A rapid literature review* (2017).

les¹²⁰. Incluir espacios de aprendizaje y áreas donde los niños y niñas jueguen, coman y se reúnan¹²¹.

- Instar a todos los proveedores de servicios a que apliquen los principios de diseño universal a la hora de planificar y construir instalaciones de educación y aprendizaje.
- Garantizar que todas las herramientas de evaluación y presentación de informes educativos, así como la información y las comunicaciones, se publiquen en múltiples formatos accesibles, cumpliendo con los requerimientos de las personas con discapacidad auditiva, visual, intelectual y psicosocial.
- Realizar campañas de toma de conciencia pública para abordar el estigma y la discriminación y promover los derechos de las personas con discapacidad.
- Revisar las políticas, directrices y herramientas sectoriales para asegurarse de que afirman claramente el derecho de las personas con discapacidad al acceso y la inclusión.

Empoderamiento y desarrollo de capacidades

- Incorporar medidas de protección y salvaguardia en todas las actividades de educación y aprendizaje. Informar a los estudiantes con discapacidad sobre qué medidas de protección y salvaguardia existen y cómo acceder a las mismas. Reconocer la dimensión de género de algunos riesgos en materia de protección y salvaguardia.
- Desarrollar la capacidad de los docentes y el personal de la escuela (incluido el personal que trabaja en el transporte, los comedores y otros servicios relacionados con la escuela). Facilitar formación y sensibilizar sobre los

principios de la pedagogía inclusiva y los derechos de las personas con discapacidad.

- Desarrollar la capacidad de las OPD para que puedan contribuir al diseño, la ejecución y el monitoreo de los programas educativos.
- Implicar a las personas con discapacidad y OPD en todas las actividades de movilización y divulgación comunitaria.
- Garantizar que los sistemas de educación inclusiva puedan incluir a las personas con discapacidad y cumplir sus requerimientos (incluso a través de la cooperación internacional).

Recopilación y monitoreo de datos

- Recopilar y analizar datos sobre los estudiantes con discapacidad, desglosados por sexo, edad y discapacidad. Hacerlo sistemáticamente, a lo largo del ciclo del programa humanitario, en los sistemas de información sobre gestión educativa, bases de datos de informes nacionales y otros sistemas. Cuando no se disponga de datos fiables o estos no se puedan recopilar, aplicar la estimación del 15% de prevalencia mundial de la discapacidad¹²².
- Identificar los servicios, las instalaciones educativas accesibles, las OPD y las partes interesadas clave existentes, y determinar dónde viven los estudiantes con discapacidades.
- Colaborar con las OPD y la comunidad con vistas a identificar grupos o personas con discapacidad que puedan no estar escolarizados, así como aquellos que requieran apoyo inmediato. Ponerlos en contacto con los servicios de protección, salud y otros servicios relevantes.

¹²⁰ Para obtener más información sobre accesibilidad digital, consúltese CBM, [Digital Accessibility Toolkit](#) (2018).

¹²¹ Consúltese el Anexo 7 para una lista de verificación sobre la accesibilidad de los espacios de aprendizaje. El [artículo 9](#) de la CDPD, sobre accesibilidad, describe las medidas que los Estados partes deben tomar para lograr que las personas con discapacidad vivan de manera independiente y participen en todos los aspectos de la vida.

¹²² OMS y Banco Mundial, [«Informe mundial sobre la discapacidad»](#) (2011).

- Compartir información sobre las necesidades intersectoriales de los estudiantes con discapacidad en los mecanismos de coordinación interinstitucionales (por ejemplo, WASH, protección, salud) y garantizar la coordinación intersectorial.
- Velar por que se respeten los principios de ética y protección de datos (incluida la confidencialidad, el suministro de información, el consentimiento informado, la seguridad) siempre que se recopilen y utilicen datos sobre personas con discapacidad¹²³.
- Revisar los estándares y herramientas de educación y garantizar que recomienden la recopilación de datos sobre los estudiantes con discapacidad y su desglose por sexo, edad y discapacidad.

Las presentes directrices están estructuradas de acuerdo con las [Normas Mínimas de la INEE](#). Estas normas son aplicables a emergencias, incluidos los desastres de origen natural y aquellos provocados por el ser humano, a situaciones de conflicto y a crisis de evolución lenta y rápida, tanto en entornos rurales como urbanos. Reafirman los derechos, las necesidades y la dignidad de las personas afectadas por desastres.

Las autoridades educativas y las organizaciones humanitarias deben adoptar un enfoque de doble vía para promover la educación inclusiva en situaciones de emergencia. Las intervenciones **específicamente** centradas en la discapacidad dirigidas a cumplir los requerimientos de los estudiantes con discapacidad deben complementar a las intervenciones **generales**, que benefician a todos los estudiantes.



DE CARÁCTER GENERAL

Las instalaciones y programas educativos están diseñados y adaptados para garantizar que sean inclusivos y accesibles para todos, incluidos los estudiantes con discapacidad (por ejemplo, se forma a los docentes en pedagogía inclusiva, planes de estudios centrados en el alumno, etc.).



DE CARÁCTER ESPECÍFICO

Los programas educativos están diseñados para adaptarse a los requerimientos individuales de los estudiantes con discapacidad (por ejemplo, los materiales de aprendizaje son accesibles, se proporcionan dispositivos de asistencia, etc.)

La siguiente guía ayudará a los actores de la educación a identificar y abordar las barreras que afrontan las personas con discapacidad, así como sus

familias, personas de apoyo y cuidadores, a la hora de acceder a programas educativos en entornos humanitarios.

Acciones recomendadas

¹²³ Consúltense CICR, *Normativa profesional relativa a la labor de protección llevada a cabo por los agentes humanitarios y de derechos humanos en los conflictos armados y otras situaciones de violencia* (2018), capítulo 6, «Gestión de datos e información para los resultados en materia de protección», págs. 107 a 146; y CDPD, artículo 22, párrafo 2.

	Preparación	Respuesta	Recuperación
1. Evaluación, análisis y planificación			
Colaborar con las OPD con vistas a realizar evaluaciones para identificar y analizar las barreras que impiden a los niños, niñas, jóvenes y adultos con discapacidad acceder a oportunidades educativas. Hacerlo en coordinación con otros sectores (como protección infantil, SMAPS y WASH) a fin de promover una programación coordinada y evitar la saturación por un exceso de evaluaciones.		X	
Adaptar el Manual para la Evaluación Conjunta de las Necesidades Educativas del Grupo Temático Mundial sobre Educación para: 1) prevenir la exclusión de estudiantes con discapacidad de los entornos de educación convencionales, 2) garantizar que se realicen ajustes razonables cuando sea necesario, y 3) aclarar los efectos de una crisis, tanto en los estudiantes con discapacidad como en el sistema educativo. Identificar las brechas en las capacidades y en la prestación de una educación que incluya a las personas con discapacidad.	X		
Planificar acciones para fortalecer los sistemas educativos inclusivos. (Consulte la guía de bolsillo de la INEE para apoyar a los estudiantes con discapacidad (2010) para obtener ideas y recursos prácticos).	X	X	
Consultar diversas fuentes de datos para analizar las capacidades y las brechas existentes en la educación inclusiva.	X		
Establecer un mecanismo de derivación para proporcionar a los estudiantes con discapacidad y a sus familias formas específicas de asistencia. Incluir asistencia en efectivo, dispositivos protésicos, servicios de protección, etc.	X	X	X
2. Movilización de recursos			
Identificar y movilizar los recursos locales (transporte accesible, programas basados en la comunidad, otras formas de asistencia) para aumentar el acceso a la educación inclusiva.	X	X	
Asegurar la financiación y preparar un presupuesto inclusivo que destine recursos a la accesibilidad y la inclusión.		X	X
Garantizar que la educación inclusiva esté integrada en todos los llamamientos para recaudar fondos. Asegurarse de que las solicitudes de fondos asignen recursos a la construcción de infraestructuras accesibles, la disposición de dispositivos de asistencia y la realización de ajustes razonables.		X	X
3. Implementación			
Colaborar con las OPD con vistas a desarrollar estrategias de respuesta que eliminen barreras específicas a la educación inclusiva que afrontan los estudiantes con discapacidad.		X	

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Fomentar la capacidad y la sensibilidad del personal educativo (incluidos los docentes, los conductores de autobuses escolares y el personal de los comedores) sobre la educación inclusiva y el uso (y el monitoreo del uso) de los dispositivos de asistencia. Establecer horarios de mantenimiento.	X	X	
Concienciar a las comunidades sobre la importancia de la educación inclusiva y la necesidad de combatir el estigma y la discriminación.	X	X	X
Elaborar materiales de aprendizaje integrales, culturalmente apropiados y que incluyan a todos los estudiantes.	X	X	X
Garantizar que los ingenieros y arquitectos adopten un enfoque de diseño universal a la hora de construir escuelas y otras infraestructuras.	X	X	X
4. Coordinación			
Incluir a las OPD en los mecanismos de coordinación de los grupos temáticos y entre organismos.	X	X	X
Crear vías de derivación que pongan en contacto a las personas con discapacidad con servicios especializados (como pruebas de diagnóstico, identificación y logopedia) a fin de promover la educación inclusiva e identificar a los estudiantes que necesitan apoyo específico.	X		
Trabajar con programas de transferencias en efectivo para eliminar las barreras económicas (como el costo del transporte o los dispositivos de asistencia) que impiden que los hogares con niños y niñas con discapacidad dispongan de acceso a oportunidades educativas. Trabajar con programas de medios de vida para asegurarse de que los hogares que cuentan con niños y niñas con discapacidad puedan cubrir dichos costos a largo plazo.		X	X
Colaborar con actores en el campo de la nutrición para facilitar información accesible sobre nutrición. Intervenir juntos para promocionar las buenas prácticas de alimentación para los niños y niñas con discapacidad. Ayudar a establecer mecanismos que puedan brindar ese apoyo a los niños y niñas con discapacidad que no están escolarizados o que reciben educación en casa.		X	X
5. Monitoreo y evaluación			
Recopilar datos de referencia sobre la matriculación escolar de niños y niñas con discapacidad para facilitar el monitoreo a nivel nacional y programático. Defender, a través de buenas prácticas, la integración del Módulo sobre el funcionamiento en niños y niñas de UNICEF y el Grupo de Washington en el sistema nacional de información sobre la gestión de la educación.	X	X	

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Monitorear el desempeño de las medidas de protección y salvaguarda para los estudiantes con discapacidad.		X	X
Incluir a los estudiantes con discapacidad, sus padres y familiares y las OPD en el monitoreo y la evaluación de las actividades educativas. Velar por que se compartan y debatan los resultados de dichos ejercicios.		X	X
Desarrollar un sistema de gestión del conocimiento para compartir el aprendizaje y las buenas prácticas en materia de educación inclusiva. Establecer sistemas de apoyo entre escuelas para fortalecer su capacidad.	X	X	X

Herramientas y recursos

- Comité de la CDPD, [Observación general núm. 4](#) sobre el artículo 24, el derecho a la educación (2016)
- INEE, [INEE Pocket Guide to Supporting Learners with Disabilities](#) (2010)
- INEE, [Guía de bolsillo de la INEE para una educación inclusiva](#) (2009)
- INEE, [Guidance note on psychosocial support facilitating psychosocial wellbeing and social and emotional learning](#) (2018)
- INEE, [Educación inclusiva](#)
- INEE, [La Capacitación de Docentes de Primaria en Contextos de Crisis](#)
- [Grupo de Trabajo Interinstitucional para la Educación Acelerada](#)
- Kett, M., «[Risk, resilience and inclusive humanitarian action](#)», en UNICEF, *Estado Mundial de la Infancia* (2013)
- Saebones, A. M., et al., [Towards a Disability Inclusive Education](#). Documento informativo para la Cumbre de Oslo (incluye recomendaciones sobre Educación en Emergencias inclusiva) (2015)
- UNICEF, [Inclusión de los niños y niñas con discapacidad en la acción humanitaria: Orientación general](#) (2017)
- ACNUR, [Education emergency standard](#)
- UNICEF, [Early Childhood Development in Emergencies: Integrated Programme Guide](#) (2014)
- UNICEF, [Early Childhood Development in Humanitarian Action](#)
- UNICEF y el Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad, [Módulo sobre Educación Inclusiva](#) (próximamente)



13

SEGURIDAD ALIMENTARIA
Y NUTRICIÓN**Presentación**

Todas las personas tienen derecho a una alimentación adecuada y a no padecer hambre. Este derecho está reconocido en diversos instrumentos jurídicos internacionales, incluido el derecho internacional humanitario (DIH) que impera en las situaciones de conflicto armado.

La discapacidad está vinculada a la seguridad alimentaria y la nutrición de muchas formas. Concretamente, la discapacidad puede afectar adversamente a la seguridad alimentaria y la nutrición de las familias. Diversos estudios revelan que las familias con uno o varios miembros con discapacidad están más expuestas a sufrir inseguridad alimentaria como consecuencia de unos recursos económicos más limitados, oportunidades de empleo reducidas, mayor necesidad de servicios sanitarios y el tiempo extra invertido en la prestación de cuidados. Cuando la persona con discapacidad es el o la cabeza de familia y principal fuente de ingresos, las probabilidades de experimentar inseguridad alimentaria suelen ser mayores. Las tasas de malnutrición son más elevadas entre las personas con discapacidad cuando estas tienen dificultades para comer y tragar, enferman frecuentemente o están desatendidas¹²⁴. Es importante recordar que las emergencias de evolución lenta pueden tener efectos significativamente diferentes de las de evolución rápida, sobre todo por lo que

respecta a la inseguridad alimentaria de las personas con discapacidad.



Véase también el sector **WASH, Salud y Educación**.

Instrumentos y otros marcos jurídicos clave

- [Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#)
- [Objetivo de Desarrollo Sostenible 2](#)
- [Convención sobre los Derechos del Niño](#)
- [Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer](#)

Términos clave

Los términos «transferencias en efectivo» e «intervenciones en efectivo» se utilizan indistintamente para referirse a todos los programas que proporcionan directamente a los beneficiarios efectivo o cupones para que adquieran bienes o servicios directamente. En los contextos humanitarios, hacen referencia a la prestación de efectivo o cupones a particulares, familias o receptores comunitarios, pero no a gobiernos u otros actores estatales¹²⁵.

¹²⁴ Los niños y niñas con discapacidad quizá necesiten más tiempo y asistencia para comer debido a su dificultad a la hora de amamantar, sujetar cucharas, sentarse, etc. Nora Groce, Eleanor Challenger, Marko Kerac (2011), *Stronger Together: Nutrition-Disability Links and Synergies, Briefing Note*; y UNICEF (2017), *Including Children with Disabilities in humanitarian action. Nutrition*, (2011), pág. 13.

¹²⁵ Adaptado del *Glosario de Terminología para las Transferencias Monetarias* de la Cash Learning Partnership.

«**Acceso a alimentos**» hace referencia a la capacidad de las personas —independientemente de su edad, género y contexto— de adquirir regularmente la cantidad necesaria de alimentos adecuados para poder mantener una dieta nutritiva mediante su compra, producción casera, trueque, regalos, préstamos o asistencia alimentaria (ODS 2, Meta 2.1). Es posible que las personas con discapacidad no dispongan de acceso a suministros de alimentos fiables o a una dieta bien equilibrada.

«**Disponibilidad de alimentos**» se refiere a la presencia de alimentos en cantidades suficientes y de manera sistemática en una zona determinada. Puede garantizarse mediante la producción doméstica o importaciones de asistencia alimentaria.

«**Consistencia de los alimentos**» hace referencia al grado de densidad, firmeza o viscosidad de los alimentos que se proporcionan a niños o niñas, adultos y personas mayores con dificultades para alimentarse. La consistencia de un alimento determina cuán fácil o difícil es de masticar y tragar. Las principales categorías de consistencia de alimentos son las siguientes: alimentos habituales sin modificar, alimentos blandos (p. ej., plátanos), alimentos molidos y húmedos, y mezclas alimenticias¹²⁶.

La «**seguridad alimentaria**» se logra cuando la población dispone de acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos que cumplen con las necesidades alimenticias y las preferencias alimentarias para una vida activa y saludable (ODS 2, Metas 2.3 y 2.4)¹²⁷.

«**Estabilidad alimentaria**» hace referencia a las dimensiones de la seguridad alimentaria relacionadas con la disponibilidad y el acceso, e indica la necesidad de seguridad alimentaria de una población a lo largo del tiempo.

«**Utilización de los alimentos**» se refiere a los efectos nutricionales del procesamiento, la cocción y el consumo de alimentos. Implica la preparación, el almacenamiento y las prácticas de higiene, la salud de las personas, el agua y saneamiento, así como las prácticas a la hora de comer y compartir los alimentos en el seno de las familias¹²⁸.

La «**asistencia alimentaria para capacitación o creación de activos**» describe iniciativas dirigidas a satisfacer las necesidades alimentarias inmediatas de una población afectada mediante efectivo, cupones o transferencias de alimentos, mientras se crean o rehabilitan activos que mejorarán la seguridad alimentaria y la resiliencia a largo plazo¹²⁹.

«**Asistencia en especie**» implica la distribución directa de los bienes (alimentos) o servicios a los beneficiarios de la asistencia. La prestación de asistencia en especie sigue siendo una solución a tener en cuenta en situaciones de crisis.

Los «**medios de vida**» son los medios gracias a los cuales las personas cubren sus necesidades vitales. Abarcan diversas formas de trabajo, que puede remunerarse en especie (p. ej., alimentos por trabajo), en efectivo o mediante un salario.

La «**malnutrición**» es una afección fisiológica causada por un consumo inadecuado, desequilibrado o excesivo de macro o micronutrientes. Existen distintas formas de malnutrición, entre las cuales se incluyen la desnutrición, la hipernutrición y la deficiencia de micronutrientes¹³⁰.

El «**estado nutricional**»¹³¹ es el estado fisiológico de una persona resultante de la relación entre su ingesta y necesidad de nutrientes y la capacidad del cuerpo de digerirlos, absorberlos y utilizarlos.

¹²⁶ UNICEF, *Including Children with Disabilities in humanitarian action. Nutrition* (2017), pág. 108.

¹²⁷ Adaptación de FAO (2013), *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo: Las múltiples dimensiones de la seguridad alimentaria* (2013), pág. 50, versión inglesa.

¹²⁸ Para consultar la definición de acceso, disponibilidad y utilización de los alimentos del PMA, véase el *Manual para la Evaluación de la Seguridad Alimentaria en Emergencias: segunda edición* (2009).

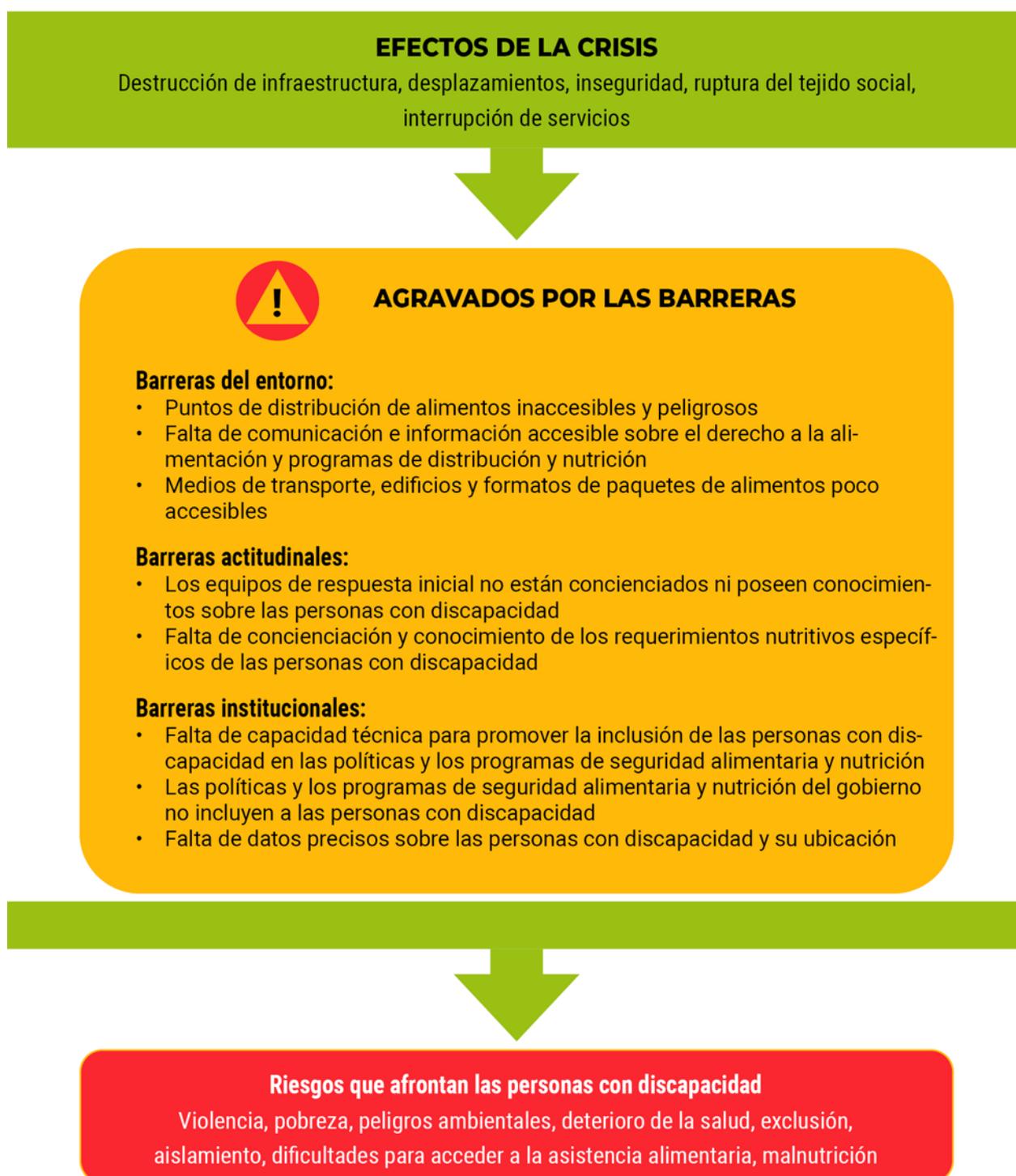
¹²⁹ PMA, *Asistencia alimentaria a cambio de activos*.

¹³⁰ Adaptación de FAO (2013), *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo: Las múltiples dimensiones de la seguridad alimentaria* (2013), pág. 50 (versión inglesa).

¹³¹ Actualmente no existen directrices para medir el estado nutricional de las personas con discapacidad. Pueden utilizarse métodos tradicionales como el MUAC (perímetro braquial) pero estos métodos pueden conducir a errores si, por ejemplo, la persona con discapacidad ha desarrollado la musculatura de la parte alta del brazo para moverse mejor. Fuente: *Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad*.

Diagrama 8. | Barreras al acceso y la inclusión en materia de seguridad alimentaria y nutrición

CÓMO LOS EFECTOS DE LA CRISIS EN MATERIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN SE VEN AGRAVADOS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



Normas y directrices

- HelpAge, CBM, Handicap International, *Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad* (2018). Véase la sección sobre alimentación, nutrición y medios de vida
- *Manual Esfera* (2018). Véase la sección sobre seguridad alimentaria y nutrición
- *Normas y directrices para intervenciones ganaderas en emergencias* (LEGS)
- *Normas mínimas para la recuperación económica* (MERS) (2017)
- The Cash Learning Partnership, *Norma mínima para el análisis de mercado (MISMA)* (2018)

Elementos clave: acciones obligatorias

Las «acciones obligatorias» deben llevarse a cabo en todas las fases de la acción humanitaria al implementar programas inclusivos de alimentación y nutrición para personas con discapacidad.

Participación

- Garantizar que las personas con discapacidad, sus familias y las OPD participen activamente en la identificación de barreras y en la planificación, el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de políticas y programas de seguridad alimentaria y nutrición. Considerar una amplia gama de cuestiones, incluidos los emplazamientos, momentos, frecuencia, distribución y preparativos de la asistencia que resulten apropiados.
- Velar por que las personas con discapacidad cuenten con una representación justa, teniendo en cuenta las diversas formas de discapacidad, así como la edad, el género y la diversidad. Realizar esfuerzos concertados para promover la participación de los grupos subrepresentados —como personas con discapacidad intelectual y psicosocial,

individuos procedentes de pueblos indígenas, mujeres y niñas— en mecanismos y procesos formales e informales que aborden la seguridad alimentaria y la nutrición.

- Reconocer que, con una nutrición adecuada, las personas con discapacidad pueden participar en las actividades y la sociedad en igualdad de condiciones con el resto de ciudadanos.

Abordar las barreras

- Identificar y monitorear las barreras que merman la capacidad de las personas con discapacidad de acceder a los programas y servicios de seguridad alimentaria y nutrición, y las posibles soluciones a estas barreras. Realizar ajustes razonables para promover su plena inclusión.
- Publicar en múltiples formatos accesibles todas las herramientas de evaluación y presentación de informes, así como la información relacionada con la seguridad alimentaria y la nutrición. Estudiar los requerimientos que presentan las personas con discapacidad auditiva, visual, intelectual y psicosocial.

- Implementar estrategias para reducir el estigma asociado a la discapacidad, sensibilizar a la comunidad sobre los derechos de las personas con discapacidad y establecer grupos de apoyo entre pares que incluyan a personas con discapacidades psicosociales e intelectuales.
- Revisar las políticas, directrices y herramientas sectoriales para asegurarse de que afirmen claramente el derecho de las personas con discapacidad al acceso y a la inclusión.

Empoderamiento y desarrollo de capacidades

- Incorporar medidas de protección y salvaguardia en toda la programación en materia de seguridad alimentaria y nutrición, informar a las personas con discapacidad sobre estas

medidas y cómo acceder a ellas, y reconocer la dimensión de género de algunos riesgos en materia de protección y salvaguardia.

- Capacitar a las OPD para que puedan participar activamente en todas las fases de programación sobre seguridad alimentaria y nutrición, incluyendo el diseño, la implementación y el monitoreo. Capacitarlas para que representen los intereses de las personas con discapacidad en los mecanismos y estructuras de coordinación.
- Fortalecer la capacidad de los actores en materia de seguridad alimentaria para que comprendan los riesgos y obstáculos que afrontan las personas con discapacidad y cómo eliminarlos con arreglo a los principios humanitarios.
- Concienciar a los actores en materia de seguridad alimentaria sobre los derechos de las personas con discapacidad y las relaciones entre discapacidad y edad, género, situación migratoria, religión y sexualidad.

Recopilación y monitoreo de datos

- Recopilar y analizar datos en materia de seguridad alimentaria y nutrición sobre personas con discapacidad desglosados por sexo, edad y discapacidad y hacerlo sistemáticamente en todas las fases del ciclo del programa humanitario. Cuando no se disponga de datos fiables o estos no se puedan recopilar, aplicar la estimación del 15% de prevalencia mundial de la discapacidad¹³².
- Compartir información sobre las necesidades transversales de las personas con discapacidad en los mecanismos de coordinación interinstitucionales (sobre WASH, protección y salud) y garantizar la coordinación intersectorial.
- Velar por que se respeten los principios de ética y protección de datos (incluidos la confidencialidad, el suministro de información, el consentimiento informado y la seguridad) siempre que se recopilen y utilicen datos sobre personas con discapacidad¹³³.



DE CARÁCTER GENERAL

Las distribuciones y los programas de alimentación y nutrición se diseñan y adaptan para garantizar que sean inclusivos y accesibles para todos, incluidas las personas con discapacidad.



DE CARÁCTER ESPECÍFICO

Los programas de alimentación y nutrición se adaptan a los requerimientos individuales de las personas con discapacidad con respecto a la divulgación, la infraestructura, las comunicaciones, las raciones alimentarias, el envasado y la ayuda técnica en lo relativo a la alimentación y la nutrición.

¹³² OMS y Banco Mundial, «Informe mundial sobre la discapacidad» (2011).

¹³³ Véase CICR, *Normativa profesional relativa a la labor de protección llevada a cabo por los agentes humanitarios y de derechos humanos en los conflictos armados y otras situaciones de violencia* (2018), capítulo 6, «Gestión de datos e información para los resultados en materia de protección», págs. 107 a 146; y CDPD, artículo 22, párrafo 2.

Las directrices que aparecen a continuación ayudarán a los actores responsables de la alimentación y nutrición a identificar y eliminar las barreras que las personas con discapacidad, sus familias, las perso-

nas de apoyo y los cuidadores afrontan a la hora de acceder a programas de seguridad alimentaria y nutrición en contextos humanitarios.

Acciones recomendadas

	Preparación	Respuesta	Recuperación
1. Evaluación, análisis y planificación			
Identificar la información clave sobre las situaciones que viven las personas con discapacidad; por ejemplo, si los programas y políticas de seguridad alimentaria y nutrición del gobierno son inclusivos. Analizar los riesgos y barreras que impiden que las personas con discapacidad tengan acceso a la seguridad alimentaria y la nutrición.	X		
Recopilar información y fuentes sobre alimentación y nutrición relevantes para las personas con discapacidad (experiencia, mercados, accesibilidad de los servicios) en los ámbitos de la comunidad, el distrito y el país. Usar esta información durante la planificación.	X		
Al realizar evaluaciones en materia de seguridad alimentaria y nutrición, fomentar la participación de las personas con discapacidad de las comunidades afectadas.		X	
Evaluar de forma específica las necesidades en materia de seguridad alimentaria y nutrición de las personas con discapacidad. Prestar especial atención a los niños y niñas, mujeres embarazadas y madres lactantes, y las personas mayores con discapacidad. Analizar la alimentación asistida, los requerimientos en términos de alimentación y la calidad nutricional de los alimentos, incluidos los alimentos procesados (proteínas y otros nutrientes). Identificar los tipos de alimentos necesarios (como alimentos líquidos) y adaptar el tamaño y el formato de los paquetes de alimentos en consecuencia.	X	X	
Incluir preguntas sobre los requerimientos y capacidades de las personas con discapacidad en los procesos y herramientas de evaluación convencionales. Considerar el estado nutricional, las barreras y los elementos facilitadores de la seguridad alimentaria, la nutrición, las actividades de medios de vida, las instalaciones y la información relacionada ¹³⁴ .	X	X	

¹³⁴ Tener una discapacidad no implica automáticamente inseguridad alimentaria, desnutrición o necesidades adicionales. La forma en que las personas con discapacidad viven las emergencias puede variar en gran medida, algo que debe tenerse en cuenta durante las fases de evaluación y focalización.

	Preparación	Respuesta	Recuperación
2. Movilización de recursos			
Animar a los actores humanitarios a movilizar los recursos necesarios para la seguridad alimentaria y la nutrición. Los recursos deben estar disponibles de manera fiable durante la preparación para emergencias y durante toda la respuesta, y las personas con discapacidad deben poder acceder a ellos.	X		
Asignar y movilizar recursos para intervenciones inclusivas de seguridad alimentaria y nutrición que sean accesibles para personas con discapacidad y se centren en ellas, establecer medidas de coordinación y asignar recursos suficientes en el presupuesto para cubrir los costos de accesibilidad e inclusión.		X	X
3. Implementación			
Sensibilizar a los miembros de la comunidad sobre la importancia de adoptar un enfoque que incluya la discapacidad en la seguridad alimentaria y la nutrición durante la preparación, los planes de contingencia, la respuesta y la recuperación ante situaciones de emergencia.	X	X	
Preparar un plan de contingencia que establezca la estrategia de respuesta inicial y el plan operacional para satisfacer las necesidades en materia de alimentación y nutrición más urgentes durante las primeras tres o cuatro semanas de la emergencia; velar por que incluya a las personas con discapacidad y que cubra el transporte y las raciones alimentarias.	X		
Fomentar la participación de las OPD y otros actores que trabajan con personas con discapacidad a la hora de diseñar y desarrollar una evaluación inclusiva de la seguridad alimentaria y la nutrición. Identificar barreras que obstaculizan la realización de evaluaciones y la implementación de intervenciones.		X	
Evaluar la capacidad del personal en materia de inclusión de la discapacidad. Proporcionar capacitación al personal y los socios, incluidos los gestores de emergencias y los equipos de respuesta inicial. En las sesiones de capacitación, se deben explicar los derechos y requerimientos de las personas con discapacidad y dejar claro que la discapacidad debe integrarse en los planes de preparación en materia de seguridad alimentaria y nutrición ¹³⁵ .	X		

¹³⁵ Al organizar sesiones de capacitación, se deben utilizar los recursos disponibles. Por ejemplo, los especialistas pueden compartir sus conocimientos técnicos en el ámbito de la recopilación de datos, la información, los servicios de apoyo, etc. El [Consortio Internacional de Discapacidad y Desarrollo](#) elabora una lista de las ONG y las organizaciones que pueden brindar apoyo en diversos países.

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Encontrar formas de llegar a las poblaciones afectadas en situación de marginación y aislamiento, incluidas las personas con discapacidades psicosociales, con movilidad reducida o nula, o las que se enfrentan a otras barreras. Considerar procesos de divulgación y distribución comunitaria para preparar y entregar alimentos.		X	X
Asociarse con los actores pertinentes para diseñar un programa inclusivo de seguridad alimentaria y nutrición y defender un enfoque inclusivo en las actividades sectoriales e intersectoriales.	X	X	
Desarrollar un enfoque comunitario. Identificar al personal que brindará apoyo a las personas con discapacidad para que puedan acceder a las raciones alimentarias (<i>in situ</i> y mediante actividades de divulgación). Realizar ajustes razonables, incluyendo asistencia en términos de transporte y cuidado infantil para padres y familiares de niños y niñas con discapacidad y para padres y familiares con discapacidad.	X	X	
Garantizar que los proveedores, otros puntos de distribución y mercados, servicios y otras instalaciones de nutrición cumplan con los criterios básicos de accesibilidad de «alcanzar, entrar, circular y usar».		X	
Formar al personal local y nacional pertinente sobre buenas prácticas de nutrición para las personas con discapacidad.			X
Trabajar con los sistemas nacionales que tengan responsabilidades en materia de seguridad alimentaria y nutrición, incluidos los sistemas de protección social, para establecer acuerdos a fin de apoyar a las personas con discapacidad una vez finalizada la emergencia. Establecer mecanismos claros de derivación para personas con discapacidad que requieren apoyo relacionado con la seguridad alimentaria y nutrición.			X
Asesorar a los homólogos gubernamentales y otras partes interesadas nacionales sobre cómo integrar las prácticas que incluyen a la discapacidad en los programas y capacitaciones nacionales pertinentes sobre seguridad alimentaria y nutrición.			X
Asesorar sobre el cumplimiento de los requerimientos de accesibilidad en la construcción, reconstrucción y reparación de infraestructuras relacionadas con la nutrición. Incluir los lugares donde se prestan servicios relacionados con la seguridad alimentaria y la nutrición.			X

	Preparación	Respuesta	Recuperación
4. Coordinación			
Promover conocimientos y habilidades relativas a la discapacidad. Incluir la discapacidad en los mandatos de las listas de reserva para las respuestas de emergencia de la esfera de la seguridad alimentaria y nutrición, así como en cualquier mecanismo de capacidad de refuerzo. Esto se debe hacer a todos los niveles.	X		
Colaborar con los compañeros del ámbito de la comunicación, los expertos en discapacidad y las OPD para desarrollar enfoques comunitarios inclusivos e información inclusiva y accesible sobre la seguridad alimentaria y la nutrición.		X	
En colaboración con OPD y actores pertinentes en materia de salud y nutrición, adaptar las canastas de productos alimentarios a las diferentes necesidades nutricionales y de alimentación de las personas con discapacidad que tienen problemas a la hora de comer, masticar o tragar, o que tienen requerimientos alimentarios especiales.		X	
En el ámbito sectorial, trabajar con los sectores pertinentes para crear vías de derivación para satisfacer las necesidades de seguridad alimentaria y nutrición de las personas con discapacidad.		X	
Trabajar con actores nacionales, incluidos ministerios y proveedores de servicios, para lograr que las personas con discapacidad desarrollen una mayor resiliencia en materia de seguridad alimentaria y nutrición. Consolidar las políticas y leyes de seguridad alimentaria y nutrición; asegurarse de que incluyan a las personas con discapacidad.			X
5. Monitoreo y evaluación			
Velar por que los mecanismos de retroalimentación y denuncia sean accesibles e incluyan a las personas con discapacidad.		X	
Incluir a las personas con discapacidad en los equipos de monitoreo y evaluación.		X	
Identificar o desarrollar indicadores específicos para la discapacidad a fin de monitorear la seguridad alimentaria y el estado nutricional de las personas con discapacidad.		X	
Evaluar el acceso de las personas con discapacidad a las intervenciones e instalaciones de seguridad alimentaria y nutrición. Incluir las instalaciones temporales. Tomar medidas para hacer que todas las intervenciones e instalaciones sean accesibles.		X	

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Documentar y presentar informes sobre el progreso a la hora de satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad en materia de seguridad alimentaria y nutrición. Describir el progreso en el monitoreo y en los informes intersectoriales (informes sobre la situación y paneles de información).		X	
Incluir entre los criterios de evaluación de los programas y actividades sobre seguridad alimentaria y nutrición la «inclusión de las personas con discapacidad».		X	
Garantizar sistemáticamente que las intervenciones de seguridad alimentaria y nutrición rindan cuentas ante las personas con discapacidad, de manera que la información sea accesible, se establezcan mecanismos de denuncia y retroalimentación, y se incluyan en los procesos de toma de decisiones y de planificación a las personas con discapacidad.		X	
Documentar las lecciones aprendidas sobre la inclusión de las personas con discapacidad en las intervenciones de seguridad alimentaria y nutrición.			X

Herramientas y recursos

- The Cash Learning Partnership y Handicap International, «[As the movement for cash transfer programming advances, how can we ensure that people with disabilities are not left behind in cash transfer programming for emergencies?](#)» (2016)
- The Cash Learning Partnership, [Norma mínima para el análisis de mercado](#) (2017)
- Handicap International, «[Disability in humanitarian context. Views from affected people and field organization](#)» (2015)
- HelpAge, CBM, Handicap International (2018), [Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad](#) (2018) (como parte del Programa de Desarrollo de Capacidades en Envejecimiento y Discapacidad; ADCAP, por sus siglas en inglés)
- Proyecto Esfera, Normas mínimas sobre seguridad alimentaria y nutrición, en [Manual Esfera](#) (2018)
- UNICEF, [Including children with disabilities in humanitarian action: Nutrition](#) (2017)
- Naciones Unidas, [Carta sobre la Inclusión de Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria](#) (2016)
- Naciones Unidas, [Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo](#) (2008)
- PMA, [Guide to Inclusion of Persons with Disabilities in Food Assistance](#) (próximamente)
- OMS, [Nota de orientación sobre la discapacidad y el manejo del riesgo de desastres para la salud](#) (2013)



14

MEDIOS DE VIDA

Presentación

Durante un desastre o conflicto, la pérdida de los medios de vida constituye una de las más graves consecuencias a las que se pueden enfrentar los hogares, pues repercute en la capacidad de supervivencia de las personas. Asimismo, los activos y recursos pueden haber acabado destrozados o puede que ya no sean accesibles; además, las redes de apoyo familiar suelen verse afectadas. La programación de medios de vida tiene por objetivo apoyar a las personas para que puedan satisfacer sus necesidades básicas y alcanzar la autosuficiencia, ayudándolas a adquirir (o recuperar) acceso a recursos y activos que les permitan garantizarse un sustento de forma segura y duradera.

El derecho internacional en materia de derechos humanos afirma que toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo y la protección contra el desempleo. Sin embargo, las personas en edad laboral con discapacidad tienen tasas de desempleo muy altas, tanto en países industrializados como en desarrollo. En las economías en desarrollo, el desempleo puede alcanzar el 80 o 90 por ciento¹³⁶. Varios factores explican esto, como el sesgo del empleador, la ausencia de lugares de trabajo accesibles y un acceso deficiente a la información y las finanzas. El hecho de que no se reconozcan de forma generalizada las capacidades de las personas con discapacidad —a menudo ni siquiera sus propias familias lo hacen— también es un factor coadyuvante.

Instrumentos y otros marcos jurídicos clave

- [Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#)
- [Objetivo de Desarrollo Sostenible 1](#)
- [Marco de Medios de Vida Sostenibles](#)
- [Pacto mundial sobre los refugiados](#)

Términos clave

Los **medios de vida** son las actividades, los derechos y los activos gracias a los cuales las personas se ganan la vida; constituyen los medios que permiten a los seres humanos construir sus vidas y satisfacer sus necesidades diarias.

El término **medios de vida sostenibles** se refiere a la capacidad de las personas de ganarse la vida y mantener su sustento al tiempo que mejoran su bienestar y el de las generaciones futuras. Un medio de vida es **sostenible** cuando se basa en el mercado, puede hacer frente a las perturbaciones y las crisis económicas —y recuperarse de ellas—, y mantener sus capacidades y activos sin deteriorar el entorno natural.

Los términos «**transferencias en efectivo**» e «**intervenciones en efectivo**» se utilizan indistintamente para hacer referencia a todos los programas que proporcionan directamente a los beneficiarios tanto

¹³⁶ Naciones Unidas, «Disability and Employment: Fact Sheet 1».

efectivo como cupones para adquirir bienes o servicios directamente. En los contextos humanitarios, estos términos se utilizan para referirse al suministro de efectivo o cupones a personas particulares, familias o receptores dentro de la comunidad, pero no a gobiernos u otros actores estatales¹³⁷.

La **asistencia en especie** implica la distribución directa de bienes (alimentos) o servicios a los beneficiarios y sigue siendo una solución a tener en cuenta en situaciones de crisis.

Las **estrategias de afrontamiento** son medidas a las que recurren las personas cuando experimentan situaciones difíciles, pues les permiten continuar satisfaciendo sus necesidades básicas durante una crisis. Pueden ser reversibles (por ejemplo, reducir el consumo de alimentos a corto plazo o hacer uso de ahorros), o negativos y más difíciles de revertir (como vender bienes productivos o recurrir a actividades degradantes o delictivas).

Normas y directrices

- HelpAge, CBM, Handicap International, [Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad](#) (2018). Véase la sección sobre alimentación, nutrición y medios de vida
- [Manual Esfera](#) (2018). Véase la sección sobre seguridad alimentaria y nutrición
- [Normas y directrices para intervenciones ganaderas en emergencias](#) (LEGS)
- [Normas mínimas para la recuperación económica \(MERS\)](#) (2017)
- The Cash Learning Partnership, [Norma mínima para el análisis de mercado \(MISMA\)](#) (2018)

Elementos clave: acciones obligatorias

Las «acciones obligatorias» deben llevarse a cabo en todas las fases de la acción humanitaria al

implementar programas de medios de vida para personas con discapacidad.

Participación

- Garantizar que las personas con discapacidad, sus familias y las organizaciones de personas con discapacidad (OPD) participen activamente en la identificación de barreras y en la planificación, el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de políticas y programas de medios de vida y de inclusión económica. Incluir el acceso a los mercados y servicios, la duración de las capacitaciones y su gestión, la frecuencia y los preparativos para la asistencia y la toma de decisiones.
- Velar por que las personas con discapacidad cuenten con una representación justa, teniendo en cuenta las diferentes formas de discapacidad, así como la edad, el género y la diversidad. Realizar esfuerzos concertados para promover la participación de los grupos subrepresentados —como personas con discapacidad intelectual y psicosocial, individuos procedentes de pueblos indígenas, mujeres y niñas— en los mecanismos y procesos formales e informales.
- Desarrollar **alianzas** con OPD y otras organizaciones que trabajan en el sector de los medios de vida. Fomentar su participación en el apoyo a las personas con discapacidad y en la defensa y promoción de formas inclusivas de asistencia y servicios.

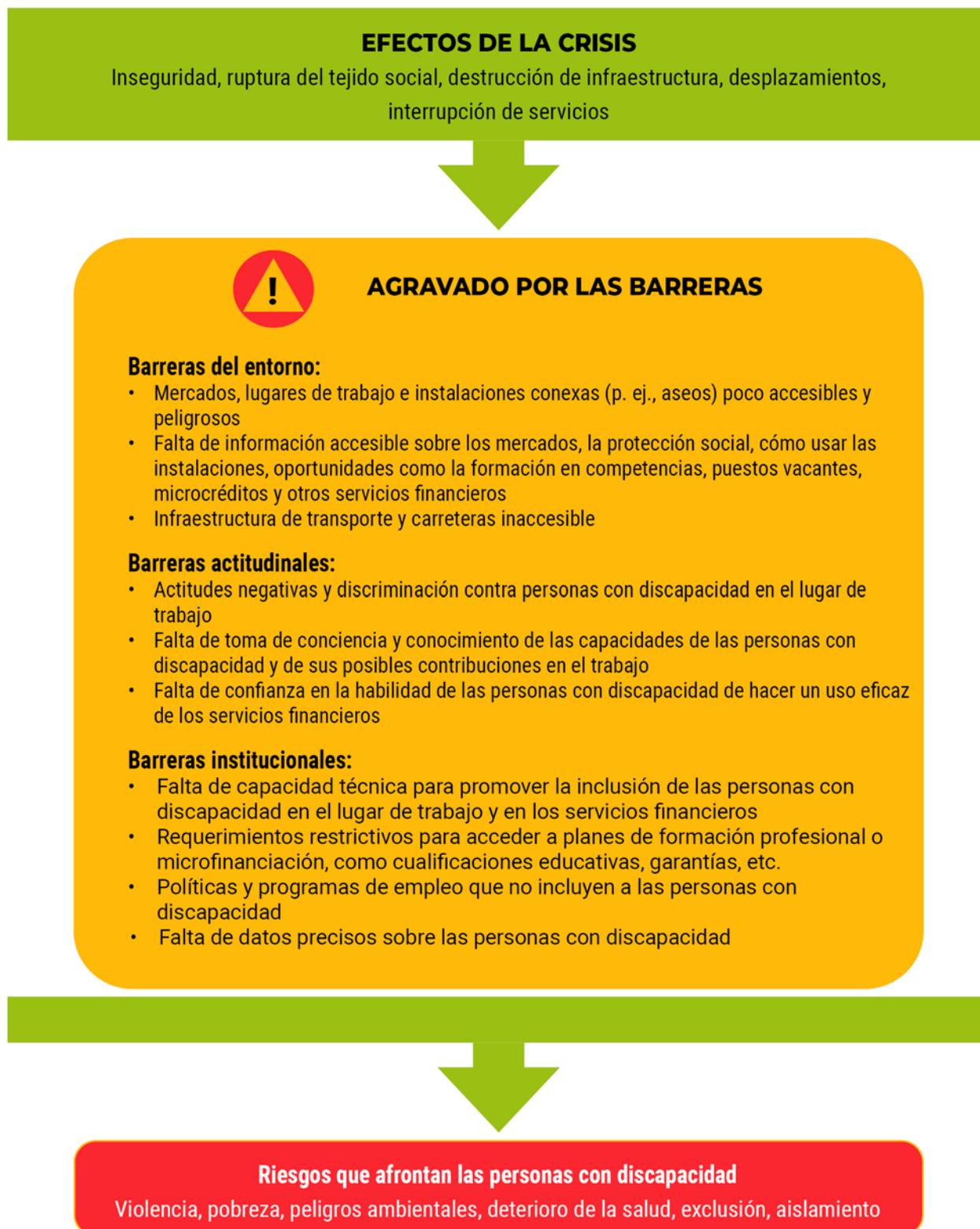
Abordar las barreras

- Identificar y monitorear las barreras y tomar medidas para eliminarlas, a fin de garantizar que las personas con discapacidad puedan acceder los programas de inclusión económica y de medios de vida. Realizar ajustes razonables y llegar hasta las personas con discapacidad para facilitar su plena inclusión.

¹³⁷ Adaptado de The Cash Learning Partnership, [Glosario de Terminología para las Transferencias Monetarias](#).

Diagrama 9. | Barreras al acceso y la inclusión en materia de medios de vida

CÓMO LOS EFECTOS DE LA CRISIS EN MATERIA DE MEDIOS DE VIDA SE VEN AGRAVADOS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



- Trabajar con proveedores de servicios de formación y aprendizaje, proveedores de servicios financieros y de desarrollo comercial, posibles empleadores y proveedores de programas de aprendizaje para incluir a las personas con discapacidad y garantizar que todos los locales sean accesibles.
- Garantizar que la información sobre los programas y herramientas de evaluación y presentación de informes (incluidos los criterios de selección, duración, modalidad de asistencia, etc.) estén disponibles en múltiples formatos accesibles que tengan en cuenta los requerimientos de las personas con discapacidad auditiva, visual, intelectual y psicosocial.
- Implementar estrategias para reducir el estigma asociado a la discapacidad, tomar medidas para sensibilizar a la comunidad sobre los derechos de las personas con discapacidad y establecer grupos de apoyo entre pares y animar a las personas con discapacidades psicosociales e intelectuales a que alcen sus voces.
- Revisar las políticas, directrices y herramientas sectoriales para asegurarse de que afirman claramente el derecho de las personas con discapacidad al acceso y la inclusión.

Empoderamiento y desarrollo de capacidades

- Incorporar medidas de protección y salvaguarda en toda la programación en materia de medios de vida e inclusión económica, informar a las personas con discapacidad sobre estas medidas y cómo acceder a ellas, y reconocer la dimensión de género de algunos riesgos en materia de protección y salvaguarda.
- Capacitar a las partes interesadas en materia de medios de vida. Proporcionar capacitación sobre los derechos de las personas con discapacidad, incluidas las relaciones entre

discapacidad y género, edad, situación migratoria, religión y sexualidad.

- Fortalecer la capacidad de las partes interesadas del ámbito de los medios de vida para que comprendan los riesgos y obstáculos que afrontan las personas con discapacidad y cómo eliminarlos conforme a los principios humanitarios.
- Desarrollar la capacidad de las OPD para que puedan contribuir al diseño, la ejecución y el monitoreo de programas de medios de vida y representar a los colectivos de personas con discapacidad en los mecanismos y estructuras de coordinación.

Recopilación y monitoreo de datos

- Garantizar que se identifique a las personas con discapacidad en las comunidades destinatarias.
- Recopilar y analizar datos sobre los medios de vida de las personas con discapacidad, desglosados por sexo, edad y discapacidad, y hacerlo sistemáticamente en todas las fases del ciclo del programa humanitario. Cuando no se disponga de datos fiables o estos no se puedan recopilar, aplicar la estimación del 15% de prevalencia mundial de la discapacidad¹³⁸.
- Compartir información sobre los requerimientos transversales de las personas con discapacidad en los mecanismos de coordinación interinstitucionales (sobre WASH, protección y salud) y garantizar la coordinación intersectorial.
- Velar por que se respeten los principios de ética y protección de datos (incluidos la confidencialidad, el suministro de información, el consentimiento informado y la seguridad) siempre que se recopilen y utilicen datos sobre personas con discapacidad¹³⁹.

¹³⁸ OMS y Banco Mundial «Informe mundial sobre la discapacidad» (2011).

¹³⁹ Véase CICR, *Normativa profesional relativa a la labor de protección llevada a cabo por los agentes humanitarios y de derechos humanos en los conflictos armados y otras situaciones de violencia* (2018), capítulo 6, «Gestión de datos e información para los resultados en materia de protección», págs. 107 a 146; y CDPD, artículo 22, párrafo 2.



DE CARÁCTER GENERAL

Las instalaciones y los programas relacionados con los medios de vida se diseñan y adaptan a fin de que sean inclusivos y accesibles para todos, incluidas las personas con discapacidad.



DE CARÁCTER ESPECÍFICO

Los programas de medios de vida se adaptan a los requerimientos individuales de las personas con discapacidad en materia de infraestructuras, herramientas, activos y formación (p. ej., proporcionando tecnología de asistencia, espacios de trabajo modificados en función de requerimientos individuales, etc.).

La siguiente guía ayudará a los actores en materia de medios de vida a identificar y eliminar las barreras que afrontan las personas con discapacidad —así

como sus familias, personas de apoyo y cuidadores— a la hora de acceder a programas de medios de vida en entornos humanitarios.

Acciones recomendadas

	Preparación	Respuesta	Recuperación
1. Evaluación, análisis y planificación			
Evaluar la accesibilidad de la formación en competencias, el aprendizaje y los proveedores de servicios financieros, así como de los mercados y la información relacionada con el mercado, para las personas con diferentes tipos de discapacidades.		X	X
Identificar a las OPD que podrían ayudar a identificar, acceder y apoyar a las personas con discapacidad.	X	X	X
Identificar y analizar los riesgos relacionados con los medios de vida en personas con diferentes tipos de discapacidad y planificar medidas de mitigación de los riesgos.	X	X	X
Evaluar los requerimientos psicosociales y la alfabetización y las nociones elementales de aritmética de las personas con discapacidad, con el fin de apoyar a aquellas que no han contado con medios de vida o con acceso a una educación.		X	X
Identificar los servicios de derivación disponibles en la zona objetivo e incluir apoyo psicosocial, rehabilitación física, prótesis, ortopedia, etc.		X	X

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Velar por que los criterios de selección de los medios de vida tengan en cuenta de forma adecuada las diferencias en el carácter y la gravedad de las discapacidades.		X	X
Brindar capacitación sobre medios de vida inclusivos al personal de las organizaciones no gubernamentales internacionales y otras partes interesadas. Incluir a formadores profesionales, asociaciones de agricultores, grupos de mujeres, empresarios y empresarias, consejos locales, empresas privadas, entidades de monitoreo externas, etc.	X		X
2. Movilización de recursos			
Contratar a personas con discapacidad para que se unan al equipo del proyecto. Como modelos a seguir, pueden animar a otras personas con discapacidad a participar en el programa.	X	X	X
Movilizar recursos; utilizarlos para preparar herramientas de adaptación, hacer que la infraestructura sea accesible, organizar capacitaciones adicionales (por ejemplo, sobre alfabetización y nociones elementales de aritmética) y proporcionar transporte y otro apoyo técnico (rehabilitación física, dispositivos de asistencia).	X	X	X
3. Implementación			
Sensibilizar acerca de las contribuciones y capacidades de las personas con discapacidad en su comunidad para eliminar las percepciones negativas.		X	X
Informar a los familiares de las personas con discapacidad sobre sus derechos y capacidades, incluyendo su derecho al trabajo y su capacidad de trabajo.	X	X	X
Convencer y animar a los empleadores, líderes locales y organismos gubernamentales a respetar los derechos de las personas con discapacidad, incluyendo su derecho de acceder plenamente a los medios de vida.	X	X	X
Velar por que los actores humanitarios entiendan que las personas con discapacidad son personas con experiencias, conocimientos y capacidades variadas. Evitar que se las estereotipe o se las ubique en trabajos estereotipados. Por ejemplo, una persona con una deficiencia auditiva puede ser capaz de desempeñar trabajos que requieran gran esfuerzo físico.	X	X	X
Trabajar con proveedores de servicios financieros; brindarles asistencia para que adapten sus productos a los requerimientos de las personas con discapacidad.		X	X

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Asistir a los centros de formación profesional o empresarial para que los planes de estudio y los cursos que ofrecen sean accesibles para personas con diferentes tipos de discapacidad.		X	X
En los lugares de trabajo, proporcionar herramientas adaptadas a las personas con discapacidad.	X		X
Considerar la adaptación de infraestructuras comunitarias para hacerlas más accesibles (por ejemplo, en mercados o institutos de capacitación).		X	X
Enseñar al personal del proyecto a interactuar y apoyar a personas con diversos tipos de discapacidad.		X	X
Desarrollar procesos de divulgación y comunitarios que puedan identificar a las personas con discapacidad que no son «visibles» y ayudarlas.	X		
Colaborar con las OPD y otros actores que trabajan con personas con discapacidad para diseñar e implementar evaluaciones inclusivas sobre medios de vida y seguridad económica. Deben identificar las barreras a la realización de las evaluaciones y la implementación de los programas.	X	X	
4. Coordinación			
Asignar un experto en temas de inclusión al grupo temático en materia de seguridad alimentaria y medios de vida. Se encargará de asistir a los socios del sector a la hora de transversalizar la inclusión y apoyar derivaciones entre sectores pertinentes.	X	X	
5. Monitoreo y evaluación			
Fomentar la participación de OPD y personas con discapacidad en el monitoreo de los indicadores humanitarios y de protección. Los indicadores deben desglosarse por sexo, edad y discapacidad.		X	
Velar por que los mecanismos de retroalimentación de los beneficiarios incluyan a las personas con diferentes tipos de discapacidad y sean accesibles para ellas.		X	

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Garantizar sistemáticamente que los programas de medios de vida rindan cuentas ante las personas con discapacidad. La información, modalidades de difusión y mecanismos de denuncia y retroalimentación deben ser accesibles. Las personas con discapacidad deben ser capaces de participar en los procesos de toma de decisiones y de planificación.		X	X
Identificar buenas prácticas e iniciativas que hayan promovido con éxito la inclusión de las personas con discapacidad; documentarlas y difundirlas.			X

Herramientas y recursos

- The Cash Learning Partnership, [Norma mínima para el análisis de mercado](#)
- EMMA, [Emergency Market Mapping and Analysis](#)
- [Livelihoods Centre](#)
- MERS, [Normas mínimas para la recuperación económica](#)
- [Manual Esfera](#) (2018)
- USAID, [CLARA: Cohort Livelihoods and Risk Analysis Guidance](#)
- Oficina Regional de la FAO para Asia y el Pacífico, [A handbook for training of disabled on rural enterprise development](#) (2003)
- OIT y FAO, [Guidance on how to address decent rural employment in FAO country activities: Second Edition](#) (2010)



15

SALUD

Presentación

Las crisis humanitarias y los conflictos, por su propia naturaleza, afectan negativamente al sistema sanitario y la salud de las personas afectadas. Además de las repercusiones directas debido a lesiones y traumas, estas situaciones agravan problemas comunes de salud pública (como la prevalencia de la malaria, el cólera, la malnutrición, enfermedades no transmisibles, así como enfermedades de salud sexual y reproductiva) ya que alteran el funcionamiento de los sistemas de protección social y los servicios sanitarios básicos. En el caso de las personas con discapacidad, muchas de ellas acceden a la educación, la vivienda y otros servicios por derivación de los servicios de salud, lo que hace que, ante crisis y desastres, su acceso a la atención se pueda ver interrumpido, de manera que la situación de aquellas que ya están excluidas o marginadas empeora.

Las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a todos los servicios generales de salud y a recibir información sobre su estado de salud y tratamiento. También tienen derecho a tomar decisiones sobre su tratamiento (**Consentimiento informado**). Muchos miembros del personal médico tienen percepciones erróneas sobre la capacidad y los requerimientos de las personas con discapacidad. A menudo, presuponen que solo necesitan servicios relacionados con la discapacidad; o permiten que los miembros de la familia, el personal médico u otros representantes den consentimiento en su nombre.

La ausencia de servicios de salud o su interrupción pueden tener graves consecuencias para las personas con discapacidad. Por ejemplo, si se cree que las

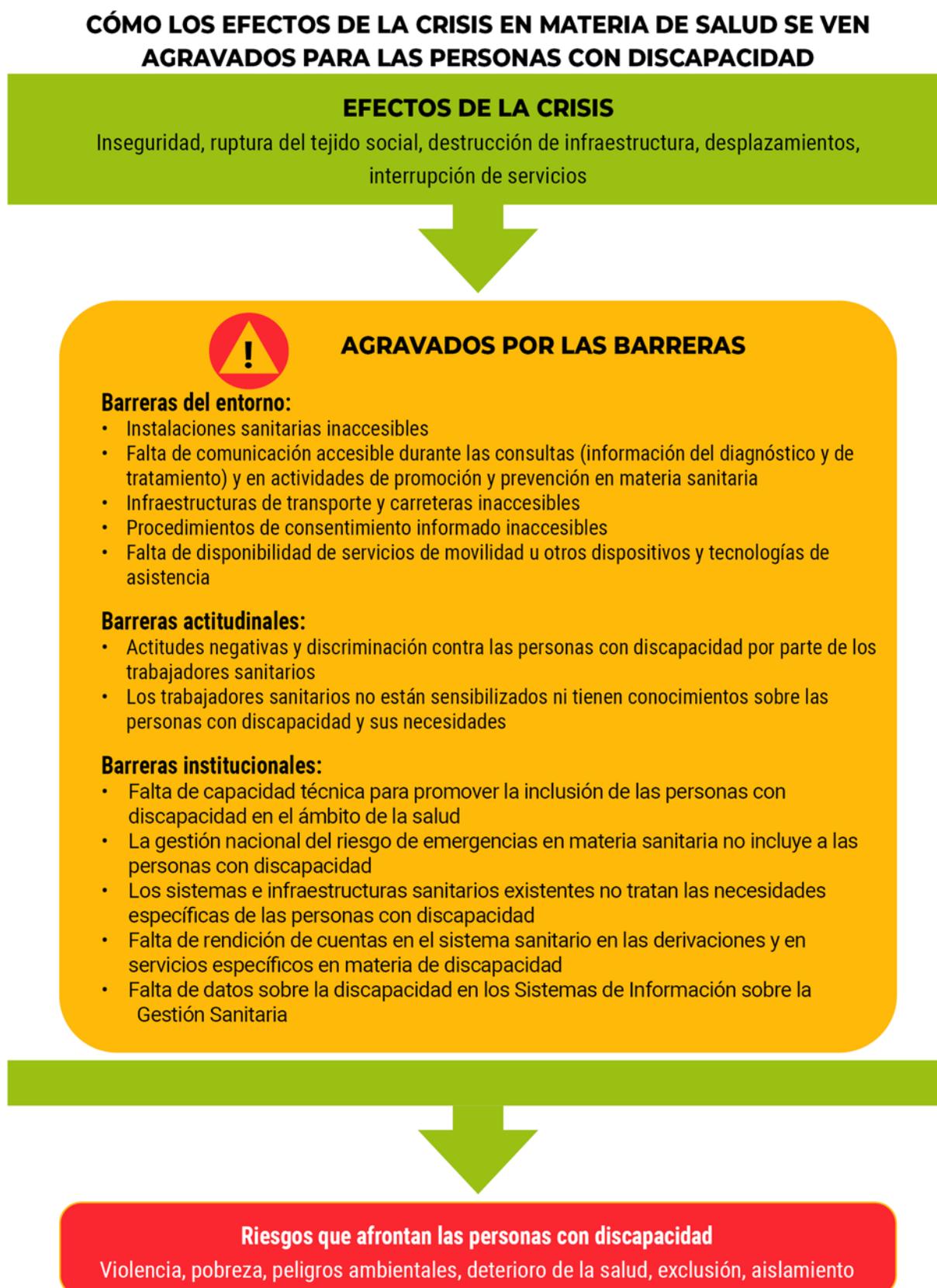
mujeres con discapacidad son asexuales, pueden ser excluidas de los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que las sitúa en una posición de mayor riesgo de embarazo no deseado o infecciones de transmisión sexual. Si no se identifica adecuadamente a los niños o niñas con discapacidad, es posible que no reciban intervenciones de desarrollo infantil y que no puedan desarrollar todo su potencial.

Instrumentos y otros marcos jurídicos clave

- [Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#)
- [Convención sobre los Derechos del Niño](#)
- OMS, [Marco de Respuesta frente a Emergencias](#)
- Subgrupo de trabajo sobre salud reproductiva de la plataforma temática ISDR/OMS para la gestión del riesgo de desastres en la salud, [«Policy Brief: Integrating Sexual and Reproductive Health into Health Emergency and Disaster Risk Management»](#)
- [Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030](#)



Véanse también las secciones sobre **WASH**, **Seguridad alimentaria y nutrición**, **Educación** y **protección**.

Diagrama 10. | Barreras al acceso y la inclusión en materia de salud¹⁴⁰

¹⁴⁰ Para obtener una lista de las barreras específicas para la atención médica, véase OMS, [Nota descriptiva sobre discapacidad y salud](#).

Términos clave

El sistema sanitario incluye a todas las organizaciones, personas y acciones cuyo interés principal es el de promover, restaurar o mantener la salud¹⁴¹. Se centra en los esfuerzos para influir en los factores determinantes de la salud y en actividades para mejorar directamente la salud. Para ello, realiza intervenciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, ya sea por medio de agentes o de servicios estatales o no estatales¹⁴².

Normas y directrices

- Comité Permanente entre Organismos, *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes* (2007)
- OMS, *Emergency medical teams: minimum technical standards and recommendations for rehabilitation* (2016)
- OMS, *Nota de orientación sobre la discapacidad y el manejo del riesgo de desastres para la salud* (2013)
- *Manual Esfera* (2018)¹⁴³
- OMS, *Rehabilitación basada en la comunidad*
- HelpAge International, CBM, Handicap International, *Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad* (2018)

Elementos clave: acciones obligatorias

Las «acciones obligatorias» deben llevarse a cabo en todas las fases de la acción humanitaria al implementar programas de salud para personas con discapacidad.

Participación

- Garantizar la participación activa de las personas con discapacidad, sus familiares y las organizaciones de personas con discapacidad (OPD) en la toma de decisiones, el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de los programas de salud.
- En cooperación con las personas con discapacidad y las OPD, concienciar a los trabajadores sanitarios sobre los derechos de las personas con discapacidad, incluida la intersección de la discapacidad con el género, la edad, la situación migratoria, la religión y la sexualidad.

Abordar las barreras

- Implementar estrategias para reducir el estigma asociado a la discapacidad, concienciar a la comunidad sobre la discapacidad y establecer grupos de apoyo entre pares que incluyan a personas con discapacidades psicosociales e intelectuales.
- Para aumentar la comprensión mutua, acabar con las ideas erróneas y los mitos, y fomentar la cooperación, animar a las personas con discapacidad y al personal de salud a que dialoguen, intercambien ideas y compartan sus conocimientos.
- Hacer que las instalaciones sanitarias sean accesibles para las personas con discapacidad. Promover iniciativas para transportar a las personas con discapacidad a los centros de salud, ensanchar las entradas, mejorar la señalización y facilitar el movimiento en términos generales.
- Comunicar la información sanitaria en múltiples formatos accesibles, de manera que se tengan en cuenta los requerimientos de las personas con discapacidad auditiva, visual, intelectual o psicosocial.

¹⁴¹ OMS: Región del Pacífico Occidental, *Marco del sistema sanitario de la OMS* (2018).

¹⁴² OMS, *Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies* (2010).

¹⁴³ Proyecto Esfera (2011), *Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria* (2011).

- Abordar las barreras socioeconómicas a la salud, como la falta de educación y los bajos ingresos.
- Realizar un análisis interseccional para comprender los desequilibrios de poder basados en el género, la edad y la discapacidad y cómo la interseccionalidad afecta al acceso a recursos financieros, la movilidad y la toma de decisiones.

Empoderamiento y desarrollo de capacidades

- Fortalecer la capacidad de programación sanitaria de las OPD y fomentar su participación en el diseño, la implementación y el monitoreo de los servicios de salud.
- Fomentar la participación del personal de las OPD, a los autogestores con discapacidad intelectual y psicosocial, a los usuarios de servicios de salud mental y a familiares y cuidadores en capacitaciones sobre la discapacidad para profesionales sanitarios.
- Adoptar los procedimientos de consentimiento informado durante los procesos de toma de decisiones médicas y quirúrgicas y de intercambio de datos (incluso para las derivaciones), para que las personas con discapacidad puedan decidir por sí mismas.

Prestación de servicios de salud de calidad

Para ser excelentes, los servicios de salud deben proporcionar un acceso equitativo a los productos médicos esenciales y a tecnologías de calidad asegurada; deben ser seguros, eficientes y eficaces en función del costo; y basarse en la ciencia. En situaciones de crisis humanitaria, todas las personas deben tener acceso a servicios de salud excelentes, independientemente de su discapacidad.

Recopilación y monitoreo de datos

- Determinar qué datos están disponibles sobre el número de personas con discapacidad. Evaluar la precisión de los datos e identificar lagunas. Cuando no haya datos disponibles, utilizar la estimación mundial del 15%¹⁴⁴.
- Realizar evaluaciones y encuestas y aplicar herramientas de vigilancia en materia sanitaria para recopilar datos sobre la salud de las personas con discapacidad; hacerlo sistemáticamente, en todas las fases de la crisis y desglosar los datos por sexo, edad y discapacidad.
- Crear sistemas claros de derivación entre diferentes servicios, y documentar y monitorear su desempeño.

¹⁴⁴ OMS y Banco Mundial, «Informe mundial sobre la discapacidad» (2011).



DE CARÁCTER GENERAL

Las instalaciones y los programas de salud adoptan un diseño universal y son inclusivos y accesibles para todos, incluidas las personas con discapacidad. Por ejemplo, los trabajadores de la salud cuentan con capacitación sobre la discapacidad, y la atención médica se centra en las personas.



DE CARÁCTER ESPECÍFICO

Los programas de salud se adaptan a los requerimientos individuales de las personas con discapacidad. Por ejemplo, se proporcionan dispositivos de asistencia y los productos médicos satisfacen las necesidades individuales.

Las directrices incluidas a continuación ayudarán a los actores sanitarios a identificar y eliminar las barreras que afrontan las personas con discapacidad

—así como sus familias, personas de apoyo y cuidadores— a la hora de acceder a programas de salud durante emergencias humanitarias.

Acciones recomendadas

	Preparación	Respuesta	Recuperación
1. Evaluación, análisis y planificación			
Documentar las necesidades de prevención y de salud previas al desastre. Tener en cuenta la salud sexual y reproductiva, salud mental, apoyo psicosocial, las enfermedades transmisibles y no transmisibles y la atención de lesiones. Hacer énfasis en brindar un acceso excelente y asequible a servicios de atención primaria, una cobertura sanitaria universal, medicamentos básicos y dispositivos de asistencia a las personas con discapacidad, independientemente de su edad y género.	X		
Cartografiar los servicios generales de salud y los centros en la discapacidad. Considerar la inclusión de los centros de atención primaria, hospitales de cuidados intensivos y rehabilitación, programas comunitarios de rehabilitación, servicios de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) a nivel comunitario y hospitalario, así como de proveedores y fabricantes de dispositivos de asistencia.	X	X	

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Identificar a las OPD locales; los grupos de apoyo entre pares relacionados con servicios de salud; los usuarios de servicios de salud mental; los autogestores con discapacidades; los cuidadores y padres; y las organizaciones centradas en la discapacidad. Fomentar su participación en todas las actividades de preparación.	X		
Desarrollar la capacidad de los actores humanitarios en cuestiones sanitarias para que incluyan a las personas con discapacidad en la programación.	X	X	
Llevar a cabo auditorías sobre la accesibilidad de organizaciones, instalaciones y servicios/productos sanitarios. Preparar planes de acción para orientar el monitoreo y la evaluación.	X	X	X
Junto con las OPD, revisar las políticas sanitarias de emergencia nacionales y garantizar que asignen los fondos necesarios para satisfacer las necesidades sanitarias y en términos de bienestar de las personas con discapacidad.	X		X
Asignar a un coordinador o experto en salud que tenga en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad al sector sanitario para proporcionar orientación técnica durante la programación de servicios de salud que incluyan la discapacidad y para respaldar las derivaciones entre sectores.	X	X	X
2. Movilización de recursos			
Asignar dinero y recaudar fondos para garantizar la continuidad de los servicios de salud que utilizan las personas con discapacidad, incluidos servicios específicos de vital importancia.	X	X	X
Movilizar a profesionales que entiendan y puedan abordar las necesidades de salud de las personas con discapacidad. Contratar a expertos en la transversalización de la discapacidad en los servicios de salud.		X	
Establecer una base de datos de actores/proveedores de servicios en materia de salud generales y especializados en la discapacidad que estén en condiciones de facilitar un sistema de derivación eficaz.	X	X	

	Preparación	Respuesta	Recuperación
3. Implementación			
Sensibilizar al personal sanitario y las comunidades para reducir el estigma con respecto a la discapacidad. Implementar estrategias para cumplir este objetivo; por ejemplo, a través de actividades de comunicación y divulgación.	X	X	X
Garantizar que las personas con discapacidad puedan acceder a todas las instalaciones sanitarias, incluidas las temporales. Cuando se reconstruyan o rehabiliten instalaciones sanitarias, velar por que los ingenieros y arquitectos adopten los principios de diseño universal.		X	X
Hacer que las instalaciones sanitarias sean completamente accesibles para las personas con discapacidad. Tener en cuenta las entradas, los sanitarios, la facilidad de movimiento dentro de los edificios y la señalización.	X	X	X
Velar por que todas las comunicaciones relativas a los servicios de salud, y la información proveniente de los mecanismos de retroalimentación y de satisfacción de los usuarios, estén disponibles en múltiples formatos accesibles.		X	X
Garantizar que, una vez comience la emergencia, la información relativa al paciente permanezca disponible y accesible para fines de derivación, desplazamiento y transferencia, y seguimiento.			X
4. Coordinación			
Incluir información sobre la discapacidad en los sistemas de información sobre la gestión sanitaria. Tener en cuenta los registros en las instalaciones sanitarias, el grado de accesibilidad de la instalación y la vigilancia relacionada con la salud.	X	X	
Establecer grupos de coordinación. Fomentar la participación de las partes interesadas del ámbito de la salud y los representantes de las OPD, incluidas las personas con discapacidad intelectual y psicosocial.	X	X	X
Garantizar que los sistemas de derivación conecten a los proveedores de salud con los actores de la esfera sanitaria con experiencia en materia de discapacidad.		X	

	Preparación	Respuesta	Recuperación
5. Monitoreo y evaluación			
Velar por que los mecanismos de retroalimentación y denuncia sean accesibles e incluyan a las personas con discapacidad.		X	
Recopilar datos sobre la salud; garantizar que los datos se desglosen por sexo, edad y discapacidad.		X	X
Monitorear y evaluar la accesibilidad y el carácter inclusivo de los programas, instalaciones y servicios de salud para garantizar que aborden las necesidades y las preocupaciones de hombres, mujeres, niños y niñas con discapacidad de todas las edades.		X	X
A la hora de medir la calidad de la prestación de servicios de salud, incluir criterios que midan la inclusión, la accesibilidad y el cumplimiento de las normas sanitarias (véanse los recursos incluidos a continuación).		X	X

Herramientas y recursos

- mhGAP, [Materiales de formación](#) (2017)
- OMS, OCDE, Banco Mundial, [Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage](#) (2018)

Personal sanitario

Un trabajador sanitario eficaz es el que trabaja de manera atenta, respetuosa, justa y eficiente para lograr los mejores resultados de salud posibles con los recursos disponibles y a tenor de las circunstancias; para ello, es necesario que el personal se

encuentre distribuido equitativamente; sea diverso, competente y productivo; y lo suficientemente amplio para poder cumplir con todas las funciones requeridas.

Acciones recomendadas

	Preparación	Respuesta	Recuperación
1. Evaluación, análisis y planificación			
Llevar a cabo evaluaciones de las necesidades de los trabajadores sanitarios para determinar su comprensión de la discapacidad y de la importancia de incluir a las personas con discapacidad en la programación sanitaria y la prestación de servicios de salud.	X	X	X
Identificar deficiencias con respecto a la inclusión y la discapacidad en las habilidades y concienciación del personal sanitario, y en las políticas y pautas.	X	X	
Analizar y actualizar periódicamente la cantidad y ubicación de personal que trabaja con personas con discapacidad (personal sanitario, profesional de rehabilitación, trabajadores comunitarios, etc.).	X	X	
2. Movilización de recursos			
Analizar los recursos. Incluir en el personal sanitario a personas con discapacidad que tengan habilidades y formación sanitarias.	X	X	X
Contratar a personal profesional con experiencia a la hora de responder a las necesidades sanitarias de las personas con discapacidad.		X	
Movilizar fondos para desarrollar las habilidades de los trabajadores sanitarios relacionadas con la discapacidad. Incluir habilidades de comunicación y exámenes médicos.	X	X	X
Incluir a personal de rehabilitación en los equipos médicos de emergencia.		X	
Movilizar a una amplia gama de proveedores sanitarios (incluyendo terapeutas ocupacionales y logopedas) para que las personas con discapacidad puedan obtener los servicios que requieren.		X	X

	Preparación	Respuesta	Recuperación
3. Implementación			
Asegurar que toda la programación sanitaria y capacitación básica para personal sanitario incluya secciones sobre los derechos de las personas con discapacidad y toma de conciencia sobre la discapacidad.	X		X
Capacitar al personal de salud sobre los efectos que los desastres humanitarios tienen en la salud de las personas con discapacidad (por ejemplo: las personas con discapacidades psicosociales tienen síntomas más graves; la falta de medicamentos hace que sea imposible controlar la epilepsia, diabetes, etc.; las personas con lesiones en la médula espinal no pueden vigilar sus llagas por presión si están separadas de sus personas de apoyo, etc.).	X	X	
Desarrollar estrategias de divulgación y atención comunitaria, y atención domiciliaria, para que los trabajadores sanitarios puedan llegar a las personas con discapacidad que no pueden viajar o que viven lejos.		X	X
Garantizar que las personas con discapacidad puedan acceder a todos los mecanismos de retroalimentación y denuncia.	X	X	X
4. Coordinación			
Desarrollar y dirigir vías de derivación desde la comunidad hasta los hospitales, y entre servicios sanitarios y otros sectores y servicios.	X	X	
Elaborar una base de datos de trabajadores de la salud con formación en discapacidad en todos los niveles.	X		
5. Monitoreo y evaluación			
Supervisar regularmente los conocimientos y habilidades de los trabajadores de la salud sobre las personas con discapacidad y su inclusión. Proponer capacitaciones de seguimiento.	X	X	X
Evaluar la formación disponible sobre discapacidad para los trabajadores sanitarios.	X		X

Herramientas y recursos

- Global Health Workforce Alliance, ACNUR, UNICEF, OMS y FICR, *Scaling up the community-based health workforce for emergencies, declaración conjunta* (2011)
- Grupo de Acción Sanitaria Mundial, [Banco de conocimientos](#)
- OMS, «Building a global health emergency workforce for a better response» (2016)

Información sobre la gestión sanitaria

Un sistema de información sobre la gestión sanitaria eficiente debe asegurar que la información sobre determinantes de salud, el desempeño de

los sistemas sanitarios y la situación sanitaria se genere, analice, difunda y utilice de manera fiable y oportuna.

Acciones recomendadas

	Preparación	Respuesta	Recuperación
1. Evaluación, análisis y planificación			
Desglosar las encuestas nacionales y la vigilancia sanitaria por sexo, edad y discapacidad.	X		
Incluir la recopilación de datos relacionados con la discapacidad desglosados por sexo y edad en las Encuestas Demográficas y de Salud (EDS).	X		
Analizar la disponibilidad de servicios sanitarios relevantes, tales como rehabilitación física, terapia ocupacional y talleres ortopédicos.	X		
2. Movilización de recursos			
Elaborar, difundir e impartir capacitaciones sobre metodologías de recopilación de datos relacionados con la discapacidad probadas en contextos humanitarios, como la lista breve de preguntas del Grupo de Washington o el módulo sobre el funcionamiento en niños y niñas de UNICEF y el Grupo de Washington.	X		X
Capacitar al personal que recopila datos sobre la infraestructura sanitaria para que documenten si estas son accesibles para las personas con discapacidad.	X		X
3. Implementación			
Diseñar un sistema de información sobre la gestión sanitaria que desglose los datos por sexo, edad y discapacidad.	X	X	
Diseñar registros sanitarios –para utilizarlos en instalaciones, actividades de difusión y atención domiciliaria– que recopilen datos sobre el sexo, la edad y la discapacidad.	X	X	
Formar a los trabajadores de la salud para que recopilen datos sobre sexo, edad y discapacidad y realicen auditorías sobre la accesibilidad de las instalaciones sanitarias.	X	X	X

	Preparación	Respuesta	Recuperación
4. Coordinación			
Exigir que los informes incluyan indicadores específicos sobre la discapacidad.		X	X
5. Monitoreo y evaluación			
Exigir indicadores específicos sobre la discapacidad en las herramientas de monitoreo y de evaluación.		X	X

Herramientas y recursos

- Grupo de Acción Sanitaria Mundial, [Banco de conocimientos](#) (consúltese la sección de información y planificación)
- Humanity & Inclusion, «[Using the Washington Group Questions in humanitarian action \(learning toolkit on disability data collection\)](#)» (2019)
- Humanity & Inclusion, «[Disability Data in Humanitarian Action](#)»

Servicios sanitarios esenciales

Los servicios sanitarios esenciales incluyen servicios de salud que contribuyen a salvar vidas. Algunas personas con discapacidad requieren

rehabilitación o asistencia respiratoria, o servicios sanitarios especializados que son imprescindibles para garantizar su supervivencia y bienestar.

Acciones recomendadas

	Preparación	Respuesta	Recuperación
1. Evaluación, análisis y planificación			
Llevar a cabo evaluaciones de los conocimientos y habilidades de los trabajadores de la salud en materia de rehabilitación de: 1) personas con discapacidad; 2) personas con discapacidad con lesiones nuevas ¹⁴⁵ ; y 3) personas con lesiones nuevas ¹⁴⁶ . Desarrollar un plan de acción (material didáctico, recursos) para abordar los problemas identificados.	X	X	

¹⁴⁵ OMS, *Minimum Technical Standards and Recommendations for Rehabilitation* (2016).

¹⁴⁶ *Ibidem*.

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Identificar y evaluar las necesidades de salud de las personas con discapacidad afectadas. Incluir el mantenimiento de la salud, la salud mental y el apoyo psicosocial y la rehabilitación.	X	X	
Analizar las necesidades sanitarias de las personas con discapacidad. Incluir el apoyo respiratorio, la energía eléctrica y la medicación y el tratamiento.	X	X	
Identificar los riesgos y barreras que afrontan las personas con discapacidad a la hora de acceder a servicios de salud esenciales.	X	X	
2. Movilización de recursos			
Animar a los donantes a financiar la restauración o prestación de servicios de salud esenciales para las personas con discapacidad.	X	X	
3. Implementación			
Establecer servicios comunitarios de salud para proporcionar rehabilitación y divulgación.		X	X
Restaurar los servicios y suministros de salud esenciales que son necesarios para la supervivencia y el mantenimiento de la salud de las personas con discapacidad.		X	
Establecer un buen sistema de derivación, y derivar a las personas con discapacidad afectadas a servicios sanitarios ya identificados durante la fase de preparación. Estos servicios deben ser apropiados y tener en cuenta el contexto cultural.		X	X
Reabastecer con productos y medicamentos los centros de rehabilitación, puntos de atención de salud y hospitales. Incluir la distribución de dispositivos de asistencia y medicamentos esenciales, así como servicios de salud mental y física.	X	X	
Integrar las necesidades sanitarias esenciales identificadas de las personas con discapacidad en los servicios sanitarios.		X	X
4. Coordinación			
Trabajar en coordinación con el Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social, las OPD y otras partes interesadas pertinentes. Decidir conjuntamente qué servicios de salud son esenciales para las personas con discapacidad.	X	X	

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Colaborar con las OPD, cuidadores y proveedores de servicios de salud locales para determinar las necesidades sanitarias previas al desastre o a la crisis de las personas con discapacidad en la zona afectada. Incluir la rehabilitación.	X		
5. Monitoreo y evaluación			
Monitorear el acceso de las personas con discapacidad a todos los servicios esenciales. Incluir el acceso a medicamentos, dispositivos de asistencia y proveedores de servicios afines.		X	X

Herramientas y recursos

- Grupo de Acción Sanitaria Mundial, [Banco de conocimientos](#)

Enfermedades transmisibles

Es probable que las personas con discapacidad, independientemente de su edad o sexo, sean más propensas a padecer enfermedades transmisibles durante crisis humanitarias, ya que probablemente

no tengan acceso a agua potable, programas adecuados de saneamiento y de prevención de la salud, y quizá vivan en alojamientos inaccesibles que ponen en peligro su salud y vida.

Acciones recomendadas

	Preparación	Respuesta	Recuperación
1. Evaluación, análisis y planificación			
Identificar a las personas con discapacidad entre la población afectada en colaboración con las OPD y otras partes interesadas.	X	X	
Identificar los riesgos y barreras que afrontan las personas con discapacidad a la hora de acceder a actividades preventivas de la salud y programas sobre enfermedades transmisibles. Incluir vacunas y acceso a agua potable.	X	X	
2. Movilización de recursos			
Movilizar fondos y recursos humanos para organizar actividades de divulgación, servicios comunitarios y domiciliarios, y campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.	X	X	

	Preparación	Respuesta	Recuperación
3. Implementación			
Recopilar datos de vigilancia de enfermedades y encuestas de hogares desglosados por sexo, edad y discapacidad.		X	
Movilizar a las personas con discapacidad y OPD para desarrollar materiales de información, educación y comunicación.	X	X	
Comunicar las medidas en materia de promoción y prevención de enfermedades en varios formatos accesibles; hacer lo mismo con los recursos informativos y educativos.	X	X	
A la hora de diseñar medidas intersectoriales de prevención de enfermedades transmisibles para las poblaciones de riesgo, es necesario abordar los requerimientos y preocupaciones específicos de las personas con discapacidad.	X	X	
4. Coordinación			
Colaborar con otros sectores para garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a agua, saneamiento, alojamientos limpios y seguros, y otros requerimientos de emergencia.		X	
5. Monitoreo y evaluación			
Monitorear el acceso de las personas con discapacidad a las campañas y actividades de promoción y prevención.		X	

Herramientas y recursos

- Grupo de Acción Sanitaria Mundial, [Banco de conocimientos](#)

Salud infantil

La falta de coordinación de las intervenciones para la infancia en los sectores de la salud, educación, protección y nutrición es una gran amenaza para la salud infantil; impide la realización de los derechos del niño, limita su potencial de desarrollo e imposibilita la reducción de las desigualdades socioeconómicas que afectan a la salud.

Los niños y niñas con discapacidades tienen derecho a acceder a todos los servicios de salud dirigidos a niños y adolescentes.

Acciones recomendadas

	Preparación	Respuesta	Recuperación
1. Evaluación, análisis y planificación			
Obtener los datos disponibles sobre el número de niños y niñas con discapacidad.	X		
Analizar las herramientas de evaluación que se suelen utilizar con la infancia, incluso en la primera infancia. Adaptarlas para incluir temas relacionados con los niños y niñas con discapacidad y capacitar al personal para que las use.	X	X	
Analizar la existencia de proveedores de servicios de la salud y su accesibilidad. Incluir a los especialistas en pediatría, nutrición, intervención temprana, y desarrollo y rehabilitación en la primera infancia.	X	X	
Documentar las necesidades sanitarias, psicosociales y nutricionales de los niños y niñas con discapacidad (por ejemplo, un niño con discapacidad que ha perdido a sus padres o cuidadores debido a la crisis puede estar malnutrido o deprimido).	X	X	
Evaluar las necesidades de capacitación de los trabajadores sanitarios respecto a la inclusión de los niños y niñas con discapacidad.	X	X	
Para el sondeo de niños y niñas con discapacidad en las evaluaciones de las necesidades y las encuestas sobre salud, considerar la utilización del módulo sobre el funcionamiento en niños y niñas de UNICEF y el Grupo de Washington , o cualquier otra herramienta de evaluación normalizada que los actores y las partes interesadas del sector humanitario hayan probado.	X	X	

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Identificar las barreras y riesgos que afrontan los niños y niñas con discapacidad a la hora de acceder a servicios de salud infantil.	X	X	
2. Movilización de recursos			
Planificar, presupuestar e implementar capacitación para el personal sanitario sobre los derechos de los niños con discapacidades. Incluir el desarrollo infantil y la detección temprana de la discapacidad.	X	X	X
3. Implementación			
Hacer que los programas y servicios sanitarios sean accesibles para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y sus cuidadores, de forma que se eliminen las barreras que impiden su plena inclusión.		X	X
Fomentar la participación de los niños y niñas con discapacidad, y sus cuidadores, en el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de los programas de salud.		X	X
Integrar la identificación y detección tempranas de la discapacidad en otros programas relevantes. Incluir la salud escolar, la nutrición y la salud materna y neonatal.	X	X	X
Integrar información sobre la salud y la gestión de la discapacidad en los programas y los servicios de salud materno-infantil. Incluir la inmunización, atención prenatal y posnatal, nutrición y salud sexual y reproductiva.		X	X
Integrar la identificación y detección tempranas de la discapacidad en la labor de los trabajadores comunitarios y los trabajadores de la salud comunitarios. Brindarles asistencia para identificar a los niños y niñas con discapacidad, incluyendo las discapacidades intelectuales y psicosociales, y derivarlos para facilitar intervenciones tempranas.	X	X	X
En los casos en los que los programas de salud infantil se realicen a través de las escuelas, implementar labores de divulgación para llegar a los niños y niñas con discapacidad no escolarizados.		X	X

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Animar a los padres y familiares y cuidadores de los niños y niñas con discapacidad a que asistan a grupos de apoyo para padres y familiares. Difundir información y educación sobre salud infantil a través de los centros de salud comunitarios.	X	X	X
4. Coordinación			
Colaborar con otros sectores para garantizar que los niños y niñas con discapacidad tengan acceso a asistencia y protección.		X	X
Desarrollar e implementar un sistema de derivación para niños y niñas con discapacidades. Incluir servicios especializados, como terapeutas ocupacionales y logopedas.	X	X	X
5. Monitoreo y evaluación			
Incluir indicadores sobre los niños y niñas con discapacidad en las herramientas de monitoreo. Elaborar informes de salud sobre los resultados obtenidos para los niños y niñas con discapacidad.		X	X

Herramientas y recursos

- Grupo de Acción Sanitaria Mundial, [Banco de conocimientos](#)
- OMS, [Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo de la primera infancia: un marco para ayudar a los niños a sobrevivir y prosperar para transformar la salud y el potencial humano](#)

Salud y derechos sexuales y reproductivos

Las personas con discapacidad tienen derecho a la salud sexual y reproductiva, un componente del derecho a la salud. Los hombres, mujeres, niñas y niños con discapacidad deben tener acceso a servicios e información sexual y reproductiva accesibles que cubran sus requerimientos específicos. Por

norma general, la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad presenta una prioridad baja para muchas partes interesadas debido a la percepción errónea de que las personas con discapacidad no pueden decidir libremente sobre sus vidas sexuales.

Acciones recomendadas

	Preparación	Respuesta	Recuperación
1. Evaluación, análisis y planificación			
Analizar la existencia y la accesibilidad de los servicios y suministros de salud sexual y reproductiva para las personas con discapacidad. Incluir la atención materna y neonatal, la anticoncepción regular y de emergencia, la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, la prevención de la violencia de género y la respuesta ante esta, las infecciones de transmisión sexual y los servicios contra el VIH/sida.	X	X	
Determinar el grado de acceso de las personas con discapacidad a los servicios, instalaciones y suministros de salud. Planificar cómo abordar las diferencias (por ejemplo, utilizar letra grande o braille para que la información sea más accesible). Reducir los tiempos de espera.	X	X	
Para abordar los requerimientos en materia de salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad, incluidas las personas con discapacidad intelectual, organizar servicios de divulgación y entrega de suministros a personas con discapacidad que están aisladas en sus hogares. Velar por que los programas de divulgación incluyan información precisa sobre salud sexual y reproductiva.		X	
Evaluar las preocupaciones en términos de protección de los hombres, mujeres, niñas y niños con discapacidad. Considerar con qué facilidad pueden acceder a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva. Abordar los riesgos en materia de seguridad que identifican las personas con discapacidad.	X	X	X
Identificar los riesgos y barreras que afrontan las personas con discapacidad a la hora de acceder a servicios y programas de salud sexual y reproductiva.	X	X	

	Preparación	Respuesta	Recuperación
2. Movilización de recursos			
Asignar fondos para capacitar al personal sanitario acerca del efecto acumulativo sobre la sexualidad de la interseccionalidad de edad, género y discapacidad.	X	X	
Contratar a personas con discapacidad con conocimientos y experiencia en salud sexual y reproductiva.		X	X
Incluir módulos de discapacidad en todas las capacitaciones de salud sexual y reproductiva para el personal. Ofrecer capacitación a los proveedores de servicios, el personal de apoyo, los trabajadores de divulgación comunitaria, los movilizadores y el personal que trabaja en el ámbito de la violencia de género (VG) y el VIH.	X	X	X
3. Implementación			
Integrar la inclusión de la discapacidad en todos los servicios de prevención y respuesta en materia de salud sexual y reproductiva (información, servicios y suministros); esto incluye la salud sexual y reproductiva de los adolescentes; la salud materna y neonatal; los servicios de anticoncepción; los servicios para prevenir y responder a la violencia de género; y los servicios para prevenir y tratar infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/sida.		X	X
En colaboración con OPD y organizaciones centradas en la discapacidad, desarrollar materiales informativos públicos sobre salud sexual y reproductiva y difundirlos en diversos formatos accesibles.	X	X	X
Asegurar que se respeten los procedimientos de consentimiento informado, inclusive cuando se pide a las personas con discapacidad que tomen decisiones. Los procedimientos deben cumplir con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Capacitar al personal y a los proveedores sobre cómo comunicarse con personas con diferentes tipos de discapacidades ¹⁴⁷ .		X	X
Velar por que todos los establecimientos de salud sean físicamente accesibles y que el personal de salud sexual y reproductiva esté concienciado sobre la inclusión de la discapacidad y preparado para dar información en múltiples formatos accesibles. Incluir a los adolescentes con discapacidad.	X	X	X

¹⁴⁷ Comisión de Mujeres Refugiadas, "I see that it is possible": *Building Capacity for Disability Inclusion for GBV Practitioners Toolkit*, «Tool 9: Informed Consent Process with Adult Survivors with Disabilities».

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Movilizar y animar a las personas con discapacidad y OPD a fin de que desarrollen actividades de promoción con base empírica relativas a la salud sexual y reproductiva —por ejemplo, sobre el VIH, el género y los derechos conexos—.	X		X
Crear un comité directivo para defender la adopción de un modelo de salud sexual y reproductiva que incluya la discapacidad. Entre sus miembros deben incluirse personas con discapacidad, miembros de OPD y representantes de ONGI, los sectores de protección y salud, y las autoridades nacionales.	X		
Hablar con mujeres, niñas y jóvenes durante las sesiones comunitarias de información sobre salud sexual y reproductiva.		X	
Incluir información, servicios y suministros de salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad en los programas de salud escolar, de nutrición y de otro tipo que resulten relevantes.		X	X
4. Coordinación			
Colaborar con otros sectores (como el de la protección, alimentación y nutrición) para garantizar la calidad del sistema de salud sexual y reproductiva y la eficiencia del sistema de derivación como apoyo.		X	X
Establecer una coordinación con los sectores de salud y protección, el equipo de trabajo en materia de salud sexual y reproductiva, y las áreas de responsabilidad a cargo de la violencia de género para garantizar la protección de las personas con discapacidad y su acceso a toda la información, los servicios y suministros de salud sexual y reproductiva.		X	
Apoyar la participación activa de las OPD nacionales y comunitarias en los equipos de trabajo de salud sexual y reproductiva.	X	X	X
5. Monitoreo y evaluación			
Recopilar y analizar datos sobre servicios de salud sexual y reproductiva y su prestación. Desglosar la información por sexo, edad y discapacidad.		X	X
Monitorear la accesibilidad de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva.	X	X	X
Utilizar los procesos de monitoreo y presentación de informes para promover la reflexión y la rendición de cuentas. Revisar el grado de acceso y uso por parte de las personas con discapacidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.		X	X

Herramientas y recursos

- Grupo de Acción Sanitaria Mundial, [Banco de conocimientos](#)
- Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis (IAWG), [Reproductive health is an essential component of humanitarian response](#), págs. 1 y 2
- Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis (IAWG), [«Expanding access to sexual and reproductive health in crises»](#)
- Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis (IAWG), [«Training Partnership Initiative»](#)
- Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis (IAWG), [Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings](#) (2018)
- Proyecto Esfera, [«Minimum Initial Service Package for Reproductive Health»](#) (en [Manual Esfera](#))
- UNFPA, [A Deeper Silence: The Unheard Experiences of Women with Disabilities – Sexual and Reproductive Health and Violence against Women in Kiribati, Solomon Islands and Tonga](#) (2013)
- Comisión de Mujeres Refugiadas, [Reports on disabilities and sexual and reproductive health](#)

Cuidado de lesiones

Las personas, con o sin discapacidad, corren el riesgo de sufrir lesiones y traumas durante las crisis humanitarias. Se implementan procedimientos normalizados para ofrecer el tratamiento sanitario que requiere cada tipo de lesión, pero no se suelen

tener en cuenta las discapacidades existentes antes de la crisis (véase OMS, [Emergency medical teams: minimum technical standards and recommendations for rehabilitation](#)).

Acciones recomendadas

	Preparación	Respuesta	Recuperación
1. Evaluación, análisis y planificación			
Identificar centros de traumatología y servicios de rehabilitación existentes en las zonas afectadas. Incluir dispositivos de asistencia, servicios de prótesis y ortopedia, y de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS).	X		
Identificar las OPD locales y otros servicios y programas relacionados en las zonas afectadas. Evaluar su disponibilidad y accesibilidad.	X	X	
Identificar a los proveedores de dispositivos de asistencia y de materiales y artículos específicos que requieren las personas con discapacidad.	X		

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Examinar los datos disponibles sobre lesiones nuevas y la probabilidad de que sean necesarios servicios específicos de atención de la salud a largo plazo.		X	
Entender los patrones de lesiones de las personas con discapacidad, así como su trayectoria, respuesta y recuperación, y su acceso a los servicios.		X	X
Identificar los riesgos y barreras que afrontan las personas con discapacidad a la hora de acceder a servicios y programas que proporcionan cuidados de lesiones.	X	X	
2. Movilización de recursos			
Movilizar a profesionales de rehabilitación familiarizados con la inclusión y formados para trabajar con personas con discapacidad.		X	
Recaudar fondos para mejorar los servicios de rehabilitación a corto y largo plazo.		X	X
Garantizar que los presupuestos de los programas de rehabilitación incluyan el costo de la eliminación de las barreras que impiden el acceso de las personas con discapacidad.		X	
3. Implementación			
Capacitar a profesionales de rehabilitación que trabajan en áreas en situación de riesgo. Incluir la atención de traumatismos graves, SMAPS y gestión de desastres.	X		
Integrar servicios de rehabilitación en todos los planes de atención de un gran número de víctimas y desastres, incluyendo el desarrollo de protocolos de tratamiento y vías de atención para lesiones comunes que cambian la vida de las personas que las sufren (pérdida de visión, audición o habla; lesiones de la médula espinal; y amputaciones).	X		
Realizar auditorías sobre la accesibilidad de los centros de traumatología y de los servicios de rehabilitación. Considerar la accesibilidad física y de las comunicaciones, la información y los servicios. Diseñar e implementar planes de acción para eliminar las barreras; realizar labores de seguimiento.	X	X	
Capacitar al personal de traumatología y rehabilitación en la evaluación de las necesidades. Incluir la protección más amplia de las personas con lesiones y su derivación a otros servicios y sectores (como de alojamiento, protección y WASH).		X	

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Monitorear y evaluar regularmente el plan de acción para garantizar que los centros de traumatología y los servicios de rehabilitación sigan siendo accesibles.		X	
Proporcionar dispositivos de asistencia, prótesis y aparatos ortopédicos asequibles, apropiados al contexto local, sostenibles o gratuitos que cumplan con los estándares internacionales (por ejemplo, las pautas de la OMS para las sillas de ruedas).		X	
Proporcionar tratamiento y rehabilitación médica y quirúrgica, incluidos los servicios de SMAPS, a las personas que sufren lesiones durante desastres o crisis.		X	
Velar por que las personas con discapacidad que no están heridas puedan acceder a los servicios que requieren. Restaurar los servicios existentes antes de la emergencia.		X	
Para llegar a personas con discapacidad en lugares más remotos, desarrollar servicios comunitarios y proporcionar servicios de divulgación y seguimiento. Incluir a las personas con discapacidad que viven en campamentos de refugiados o desplazados internos, zonas sitiadas y rurales.		X	X
Establecer ventanillas únicas dentro de las clínicas de atención primaria para que las personas con discapacidad no tengan que acudir a diversas ubicaciones para recibir los servicios que requieren.		X	
4. Coordinación			
Coordinarse con otros sectores para desarrollar e implementar vías de derivación a servicios de protección, entre otros.		X	X
5. Monitoreo y evaluación			
Garantizar que los centros de rehabilitación y traumatología desglosen los datos por sexo, edad y discapacidad.	X	X	X
Informar sobre el número de personas con discapacidad heridas durante la crisis.		X	X

Herramientas y recursos

- CBM, Handicap International, CICR, OMS, [Minimum Technical Standards and Recommendations for Rehabilitation](#) (2016)
- Grupo de Acción Sanitaria Mundial, [Banco de conocimientos](#)
- OMS, ISPO, USAID, [Pautas para el suministro de sillas de ruedas manuales en entornos de menores recursos](#) (2008)
- OMS, [Iniciativa de cooperación mundial en lo relativo a tecnologías de asistencia](#) (GATE)

Salud mental y apoyo psicosocial

Las actividades que protegen y promueven la salud mental y el bienestar psicosocial deben llevarse a cabo e implementarse en todos los sectores, incluidos el de la salud, educación, protección y nutrición

En todas las emergencias humanitarias, la violencia, el miedo y la incertidumbre pueden generar situaciones de caos y agotar los recursos humanitarios. Como consecuencia, las personas sufren reacciones de estrés que pueden dificultar su funcionamiento cotidiano y su interacción social¹⁴⁸. A menudo, estas reacciones son temporales o de adaptación a cambios repentinos. Con el apoyo social y emocional adecuado, la mayoría de las personas serán capaces de superar estas experiencias complicadas. Sin embargo, para lograr este resultado es necesario aprovechar y fortalecer los recursos en las familias y comunidades que fomentan la resiliencia y el apoyo mutuo. En crisis humanitarias prolongadas, la falta de esperanza y el estrés prolongado y acumulado pueden provocar una angustia continua, lo que aumenta la incidencia o la gravedad de las enfermedades mentales, incluyendo la depresión aguda y el suicidio. Algunas personas —en particular las personas que se han visto gravemente afectadas, o que ya tenían necesidades psicosociales y de salud mental antes de la crisis, o que afrontan situaciones de discriminación y exclusión— pueden necesitar un apoyo adicional específico por parte de personal capacitado no especializado o especialistas en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS).

Las personas con discapacidad psicosocial e intelectual con frecuencia viven situaciones de discriminación y exclusión. Sus derechos humanos pueden vulnerarse mediante la segregación, el confinamiento, la restricción de su autonomía o amenazas a su integridad física y mental. Las respuestas de emergencia deben incluir medidas para reparar las violaciones de derechos y las desigualdades que existían antes de que ocurriera la crisis, así como crear oportunidades para que las personas con discapacidades psicosociales gocen plenamente de sus derechos, incluidos sus derechos a la salud y a vivir con dignidad.

La **discapacidad psicosocial** en estas directrices es el resultado de las barreras a la participación social y al acceso a los derechos vinculados con enfermedades de salud mental o cognitivas, o una alteración en el comportamiento considerada como socialmente inaceptable. El término generalmente se utiliza únicamente para personas con deficiencias funcionales más persistentes o recurrentes que se enfrentan a una exclusión y a barreras de participación sistemáticas. El término se usa con menos frecuencia para aquellas con enfermedades temporales de salud mental que se recuperan rápidamente, a veces gracias a las intervenciones de SMAPS. Durante las emergencias humanitarias, la angustia que lleva a la deficiencia funcional a menudo es transitoria, y es importante no etiquetar dicha respuesta como una enfermedad médica o una discapacidad.

La SMAPS no debe centrarse solamente en personas con discapacidades psicosociales e intelectuales. Debe centrarse en todos los miembros de la comunidad, incluidas las personas con discapacidad que experimentan diferentes niveles de angustia en crisis humanitarias. Sin embargo, estas directrices reconocen que las personas con discapacidad psicosocial e intelectual afrontan formas específicas de discriminación estructural, corren un mayor riesgo de que se violen sus derechos humanos y, además, están subrepresentadas en los foros de toma de decisiones. El sector de la protección debe vigilar de cerca a este subgrupo de población y tomar medidas para asegurarse de que sus miembros puedan participar en la esfera social y en todos los asuntos que les preocupan.

Los sectores de la salud y protección deben trabajar estrechamente para proteger, apoyar y cuidar a las personas que viven en instituciones penitenciarias, de asistencia social y en otras instituciones residenciales, o que no tienen hogar. Asimismo, deben intervenir para desarrollar y consolidar los servicios y estructuras comunitarios, tanto para evitar la institucionalización como para terminar con el tratamiento coercitivo, la violencia, el abuso y otras violaciones

¹⁴⁸ FICR, «Apoyo psicosocial» (2018).

de los derechos humanos en dichos establecimientos. Estas formas de maltrato afectan desproporcionadamente a las personas con afecciones de salud mental y discapacidades psicosociales e intelectuales con mayores requerimientos de apoyo. Cuando se proporciona atención comunitaria, apoyo y gestiones de vivienda para esta población, el sector de la protección también debe promover un monitoreo independiente y efectivo de todas las instituciones, incluidas las cárceles, en las que permanecen las personas, y garantizar una vivienda adecuada para las personas sin hogar.

Cuando ocurre una emergencia, es probable que se produzcan interrupciones en el sistema de salud mental y de apoyo psicosocial de la región afectada. En muchos casos, quizá no esté preparado para proporcionar servicios comunitarios de atención y apoyo en materia de salud mental que se basen en los derechos humanos. Las crisis humanitarias son una oportunidad para invertir esfuerzos y recursos en la construcción de un sistema

comunitario completo y equipado en consonancia con las normas internacionales de derechos humanos.

En la práctica, durante una emergencia suele ser difícil responder adecuadamente a las necesidades de las personas con discapacidades psicosociales e intelectuales, lo que resulta particularmente cierto en países que no han ratificado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Cuando los sistemas de salud mental no son comunitarios o no se basen en los derechos humanos, se debe proporcionar orientación adicional sobre los aspectos centrales de la atención y el apoyo, a todos los niveles —por ejemplo, en el plano comunitario y familiar—. Por ejemplo, los programas de creación de capacidad deberían centrar su atención en establecer procedimientos que aseguren y protejan de forma efectiva el consentimiento informado (por ejemplo, en el caso de los tratamientos), la toma de decisiones con apoyo y las intervenciones no coercitivas.

Acciones recomendadas

Todas las acciones deben decidirse en coordinación con las personas con discapacidad (incluidas las personas con discapacidades psicosociales e intelectuales), sus familias y las OPD, en estrecha

colaboración con los expertos y proveedores de SMAPS en los grupos de trabajo técnico en materia de SMAPS.

	Preparación	Respuesta	Recuperación
1. Evaluación, análisis y planificación			
Realizar una evaluación de las necesidades utilizando herramientas adaptadas para enfoques participativos rápidos. Incluir a personas con discapacidad psicosocial e intelectual. Integrar componentes de SMAPS en otras evaluaciones.	X	X	
Analizar y evaluar los recursos y al personal de SMAPS disponibles. Incluir servicios y competencias del personal (de especialistas y no especialistas) en todos los sectores. Considerar a los expertos y proveedores de los grupos de trabajo técnico en materia de SMAPS, OPD y personas con discapacidades psicosociales e intelectuales.	X	X	X

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Analizar y evaluar, con el Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS , todas las instalaciones sanitarias e instituciones de atención residencial de la zona afectada, así como a los proveedores tradicionales o informales de servicios a personas con discapacidad.	X	X	X
En función de los hallazgos de la evaluación, planificar una respuesta de SMAPS y programas de SMAPS. Asegurarse de que cumplan con los requerimientos de las personas con discapacidad.	X	X	X
Desarrollar o actualizar los planes, políticas, estrategias y leyes nacionales en materia de salud mental. Garantizar que el sistema nacional de SMAPS se base en la comunidad y se encuentre armonizado con los derechos humanos.		X	X
Desarrollar planes institucionales de preparación y respuesta ante emergencias, incluidos planes de evacuación. Los planes de evacuación deben salvaguardar los vínculos familiares y comunitarios.	X		
2. Movilización de recursos			
Destinar partidas presupuestarias específicas a respuestas y servicios de SMAPS basados en la comunidad y que se basen en los derechos humanos e incluyan a las personas con discapacidad.		X	X
Asignar presupuestos y recursos para desplegar a asistentes con discapacidad (incluso de otras regiones) para ayudar a las personas con discapacidades psicosociales en las áreas afectadas.	X	X	X
Velar por que los llamamientos, propuestas y notas conceptuales intersectoriales integren las consideraciones de SMAPS.		X	X
Establecer, empoderar o movilizar a grupos de apoyo entre pares, grupos de promoción dirigidos por personas con discapacidad y apoyo social.	X	X	X
Movilizar recursos para apoyar actividades de divulgación para personas con discapacidad que se encuentran en instituciones, viven en confinamiento o reciben curandería religiosa tradicional en el hogar. Estos presupuestos deben cubrir los costos de: servicios esenciales; supervisión; intervenciones para prevenir violaciones de derechos humanos; e integración en la comunidad.		X	X

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Movilizar a miembros influyentes de la comunidad para cuestionar las normas y actitudes que perpetúan o legitiman las violaciones de los derechos de las personas con discapacidad.	X	X	X
3. Implementación			
Realizar labores de concienciación comunitaria sobre las personas con discapacidad y sus derechos, incluyendo a las personas con discapacidades psicosociales e intelectuales.	X	X	X
Desarrollar la capacidad de especialistas y no especialistas, incluidos representantes de OPD, voluntarios y personas de apoyo. La capacitación debe incluir el marco de derechos humanos; enfoques multidisciplinarios en materia de SMAPS; atención comunitaria; intercambio de tareas; y primeros auxilios psicológicos.	X	X	X
Desarrollar las capacidades del personal humanitario. Capacitarlo sobre cómo interactuar en situaciones de emergencia con personas con discapacidades psicosociales.	X	X	X
Integrar intervenciones de SMAPS con base empírica en el sistema de atención primaria de la salud.	X	X	X
Facilitar que los servicios comunitarios de SMAPS que se basan en los derechos humanos estén disponibles y sean accesibles para las personas con discapacidad en todos los niveles de atención. Compartir las tareas.	X	X	X
Facilitar que las intervenciones psicológicas con base empírica estén disponibles y sean accesibles para las personas con discapacidad en todos los niveles de atención ¹⁴⁹ .	X	X	X
Utilizar el Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS para proteger las vidas y la dignidad de las personas internadas, aumentar la vigilancia de los derechos humanos, establecer planes de evacuación institucional y garantizar que no pierdan sus vínculos familiares y comunitarios en el caso de que sea necesaria la evacuación.	X	X	X
Desarrollar protocolos para prevenir el tratamiento coercitivo, incluido el internamiento forzado, la medicación forzada, la terapia electroconvulsiva forzada y las restricciones físicas y químicas.	X	X	X

¹⁴⁹ Por ejemplo, *Enfrentando Problemas Plus (EP+)*, terapia interpersonal para la depresión.

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Tomar medidas para garantizar que los centros de atención destruidos o inactivos, que anteriormente internaban a personas con discapacidad, no se vuelvan a abrir o restaurar en la fase de recuperación. Defender un sistema comunitario integral de SMAPS que se base en los derechos humanos.			X
4. Coordinación			
Colaborar con los grupos de trabajo técnico en materia de SMAPS activos sobre el terreno para velar por que las personas con discapacidad estén incluidas en la respuesta de SMAPS.		X	X
Fomentar la colaboración intersectorial para garantizar la participación de, como mínimo, las OPD y actores de los sectores de la salud, protección comunitaria, protección infantil y educación en los programas de SMAPS.		X	X
Establecer un sólido sistema de SMAPS comunitario, basado en un enfoque de derechos humanos, que proporcione servicios excelentes, respaldado por un sistema de derivación intersectorial sólido y eficaz que incluya recursos comunitarios, curanderos tradicionales y centros religiosos.		X	X
Cuando las personas con discapacidad hayan sido internadas, identificar a un organismo que se responsabilice de promover su salida de estas instituciones. Fomentar el traslado de las personas que se encuentran en instituciones a alojamientos comunitarios donde se les brinde un apoyo adecuado y se garanticen su cuidado y protección continuos.		X	X
5. Monitoreo y evaluación			
Establecer un mecanismo de monitoreo para los programas y servicios de SMAPS, tomando como base el marco común de SMAPS para el monitoreo y la evaluación del Comité Permanente entre Organismos (IASC).	X	X	X
Incluir a las personas con discapacidad, sin olvidar a las personas con discapacidad intelectual y psicosocial, en el monitoreo de los programas y servicios de SMAPS. Fomentar también la participación de sus familias, personas de apoyo y cuidadores, y de las OPD.	X	X	X
Monitorear sistemáticamente los derechos humanos de las personas con discapacidad, mediante el Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS .	X	X	X
Diseñar o adaptar sistemas de gestión de la información y registros de instalaciones. Garantizar que la información recopilada esté desglosada por sexo, edad y discapacidad.	X		

Herramientas y recursos

- IASC, [*Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes*](#) (2007)
- IASC, [*Salud mental y apoyo psicosocial en las emergencias humanitarias: ¿Qué deben saber los actores humanitarios de salud?*](#) (2011)
- IASC, [*Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What Should Camp Coordination and Camp Management Actors Know?*](#) (2014)
- IASC, [*Inter-Agency Referral Guidance Note for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*](#) (2017)
- IASC, [*Un Marco Común de Seguimiento y Evaluación para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia*](#) (2017)
- IASC, [*Who is Where, When, doing What \(4Ws\) in Mental Health and Psychosocial Support?: Manual with Activity Codes*](#) (2014)
- Grupo de Referencia del IASC para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial, [*Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: What Should Protection Programme Managers Know?*](#) (2010)
- Esfera, [*Manual Esfera*](#) (2018)
- ACNUR, [*Community-Based Protection & Mental Health & Psychosocial Support*](#) (2017)
- ACNUR, [*Operational Guidance for Mental Health and Psychosocial Support Programming for Refugee Operations*](#) (2013)
- Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, «Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental», A/HRC/35/21, 28 de marzo de 2017
- UNICEF, [*Operational guidelines on community-based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families*](#) (2018, versión de prueba sobre el terreno)
- OMS y ACNUR, [*Assessing mental health and psychosocial needs and resources*](#) (2012)
- OMS, [*Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS*](#) (2012)
- OMS, [*Materiales de formación del Instrumento de Calidad y Derechos*](#) (2019)

Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen caracterizarse por ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, psicológicos, ambientales y conductuales. Los principales tipos de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma), la diabetes y las enfermedades mentales y neurológicas (como la demencia)¹⁵⁰. Las personas con discapacidad pueden, en ocasiones, ser más vulnerables a estas enfermedades debido a su movilidad reducida, un entorno sobreprotector o una dieta desequilibrada.

Según la OMS, para gestionar enfermedades no transmisibles en situaciones de emergencia es necesario:

1. Tratar las complicaciones graves que exigen atención especial en situaciones de emergencia e introducir gestiones adicionales como los mecanismos de derivación.
2. Continuar con el tratamiento que ya está en curso (por medio de medicamentos, tecnologías o aparatos).
3. Realizar ajustes para adaptarse a una reducción de la habilidad de las personas a la hora de lidiar con la situación de emergencia.
4. Coordinar la prestación de cuidados y hacer un seguimiento entre diferentes prestadores y en diferentes contextos.

Acciones recomendadas

	Preparación	Respuesta	Recuperación
1. Evaluación, análisis y planificación			
Incluir datos desglosados por sexo, edad y discapacidad en la herramienta de evaluación rápida de los riesgos. Documentar la carga de morbilidad y la atención sanitaria disponible antes de la crisis.	X		
Trabajar con la comunidad para identificar a personas con discapacidad con enfermedades no transmisibles que se encuentran aisladas debido al estigma y la discriminación.	X	X	
Fomentar la participación de las OPD a la hora de identificar las barreras que afrontan las personas con discapacidad a la hora de acceder a los medicamentos esenciales que requieren. Utilizar las medidas relativas al tratamiento de enfermedades crónicas del Botiquín médico interinstitucional de emergencia .	X	X	

¹⁵⁰ Se reconoce la importancia de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial, por lo que se analizarán en una sección separada las barreras que afrontan las personas con enfermedades de salud mental y las personas con problemas psicosociales. Véase [Salud mental y apoyo psicosocial](#).

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Analizar y revisar los protocolos, directrices y herramientas para la gestión de ENT y garantizar que incluyan a las personas con discapacidad.	X	X	
Identificar a las OPD y los proveedores de servicios asociados con fines de derivación médica y apoyo.	X	X	
Garantizar que los principios de intervención incluyan a las personas con discapacidad. Formar a los miembros del personal sanitario sobre la gestión integrada de las ENT en emergencias para que entiendan e implementen los principios.	X	X	X
2. Movilización de recursos			
Apoyar el desarrollo de presupuestación que incluya las ENT. Defender la dotación de fondos para cubrir los costos de accesibilidad e inclusión de servicios para ENT en emergencias para las personas con discapacidad.	X	X	
3. Implementación			
Difundir ampliamente el Botiquín médico interinstitucional de emergencia para el tratamiento de enfermedades crónicas graves . Garantizar que esté disponible para las personas con discapacidad.	X		
Diseñar y difundir materiales sobre la promoción de la salud y educación de los pacientes en formatos accesibles para las personas con discapacidad (mediante lengua de señas, braille, formato oral, lenguaje fácil de leer/sencillo, tamaño de letra grande, etc.).	X	X	
Garantizar que los medicamentos, protocolos y derivaciones médicas para tratar las ENT incluyan los requerimientos de las personas con discapacidad (por ejemplo, tratamientos para la epilepsia).		X	
Colaborar con OPD y organizaciones que trabajan en la esfera de la discapacidad para eliminar las barreras que impiden la prestación efectiva y rápida de intervenciones de ENT a personas con discapacidad.	X	X	
4. Coordinación			
Garantizar una participación significativa de las personas con discapacidad en los mecanismos de coordinación de ENT.	X	X	

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Garantizar que los servicios sanitarios coordinen derivaciones entre sectores para las personas con discapacidad que sufran deficiencias relacionadas con ENT.		X	
5. Monitoreo y evaluación			
Incluir indicadores específicos sobre la discapacidad en las herramientas de monitoreo de ENT e informar sobre los mismos.		X	
Monitorear la inclusión de la discapacidad en la prestación de servicios y la programación en materia de ENT.	X	X	X
Incluir indicadores específicos de las ENT en las herramientas de evaluación rápida, incluida la evaluación multisectorial inicial rápida y otras herramientas de monitoreo y evaluación rutinarias.	X	X	

Herramientas y recursos

- Grupo de Acción Sanitaria Mundial, [Banco de conocimientos](#)
- Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las ENT y OMS, [«Noncommunicable Diseases in Emergencies»](#) (2016)
- OMS, *Directrices para equipos médicos de emergencia*
- OMS, [Integration of NCD care in emergency response and preparedness](#) (2018)
- OMS, [Package of Essential Noncommunicable \(PEN\) Disease Interventions for Primary Health Care in Low-Resource Settings](#) (2010)
- Americares, [«Non-Communicable Diseases in Humanitarian Emergencies»](#) (2018)



16

PROTECCIÓN

Presentación

El Comité Permanente entre Organismos (IASC) define la protección como «todas las actividades encaminadas a conseguir el pleno respeto de los derechos de las personas de conformidad con la letra y el espíritu de la normativa pertinente (derechos humanos, derecho humanitario y derecho de los refugiados)»¹⁵¹. La protección desempeña un papel central en la acción humanitaria¹⁵². Asimismo, al aplicar una perspectiva que tiene en cuenta la protección, se reconoce que las poblaciones afectadas tienen capacidades. Son titulares de derechos que pueden reclamar sus derechos; no son beneficiarias pasivas receptoras de caridad.

El *Manual Esfera* establece cuatro principios de protección que constituyen los elementos básicos de la protección en una respuesta humanitaria¹⁵³:

- Mejorar la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas y evitar exponerlas a daños.
- Velar por que las personas tengan acceso a la asistencia en función de sus requerimientos, sin discriminación.
- Ayudar a las personas a recuperarse de los efectos físicos y psicológicos de la violencia

—real o potencial—, la coerción o la privación deliberada.

- Ayudar a las personas a reclamar sus derechos.

Las actividades de protección pueden ser:

- Actividades de respuesta (su objetivo es prevenir las violaciones de derechos o frenarlas).
- Actividades correctivas (destinadas a reparar abusos del pasado).
- Actividades del entorno (construir los marcos legales e institucionales, la capacidad y la conciencia necesarias para promover el respeto de los derechos humanos)¹⁵⁴.



Véase *Gestión de datos e información, Coordinación y gestión de campamentos, Educación, Seguridad alimentaria y nutrición, Medios de vida, Salud, Alojamientos y asentamientos, y WASH.*

¹⁵¹ IASC. *Directrices operacionales del IASC sobre la protección de las personas en situaciones de desastres naturales* (2011). Véase también la *Inter-Agency Standing Committee Policy on Protection in Humanitarian Action*.

¹⁵² Declaración de los directores del IASC sobre *el carácter central de la protección en la acción humanitaria* (2013).

¹⁵³ *Manual Esfera* (2018).

¹⁵⁴ ASC. *Directrices operacionales del IASC sobre la protección de las personas en situaciones de desastres naturales* (2011).

Adoptar un enfoque transversal en la protección y una protección comunitaria.

Las intervenciones de protección se ven fortalecidas si se cuenta con la participación de las comunidades afectadas en las respuestas a las amenazas que afrontan. La protección comunitaria se centra en poner a las poblaciones afectadas en el centro de la respuesta y fortalecer los recursos y la capacidad locales. En las intervenciones de protección, se trabaja con las poblaciones afectadas mediante una alianza, en lugar de depender únicamente de actores externos. Este enfoque debería utilizarse dentro de todos los subsectores de la protección, porque ayuda a identificar los riesgos en materia de protección y desarrollar soluciones al respecto que se puedan aplicar en el ámbito local.

Estas actividades se implementan mediante la transversalización de la protección, la integración de la protección o mediante programas de protección específicos o especializados. En contextos humanitarios, las personas con discapacidad a menudo se enfrentan a mayores riesgos en términos de protección, así como a muchas barreras a la hora de denunciar violaciones de derechos y acceder a servicios de protección. Por lo tanto, es esencial que ocupen un lugar central en el diseño, la implementación y el monitoreo de las actividades de protección. Asimismo, los miembros de la familia, los cuidadores y las personas de apoyo desempeñan un papel vital en la vida de muchas personas con discapacidad. Es importante tenerlos en cuenta a la hora de analizar cuestiones de protección y los riesgos en materia de protección porque, a menudo, son parte de la solución y, en ocasiones, parte del riesgo.

El [Grupo Temático Mundial sobre Protección](#) incluye varias áreas de responsabilidad: protección de la infancia, protección relacionada con la violencia sexual y violencia de género, protección relacionada con la vivienda y la propiedad de tierras, y protección por actividades relacionadas con las minas. Esta sección refleja la estructura del Grupo Temático Mundial sobre Protección.

¹⁵⁵ Grupo Temático Mundial sobre Protección, *Paquete de capacitación para la incorporación del enfoque de protección* (2014).

¹⁵⁶ IASC, *Inter-Agency Standing Committee Policy on Protection in Humanitarian Action* (2016).

¹⁵⁷ Véase también la *Inter-Agency Standing Committee Policy on Protection in Humanitarian Action*, «Annex I: Normative framework» (2016).

¹⁵⁸ IASC, *Inter-Agency Standing Committee Policy on Protection in Humanitarian Action* (2016).

Términos clave

La **incorporación del enfoque de protección o transversalización de la protección** (a veces referida como «programación segura») «es el proceso de incorporar los principios de protección y promover el acceso efectivo, la participación, rendición de cuentas, seguridad y dignidad en la ayuda humanitaria»¹⁵⁵.

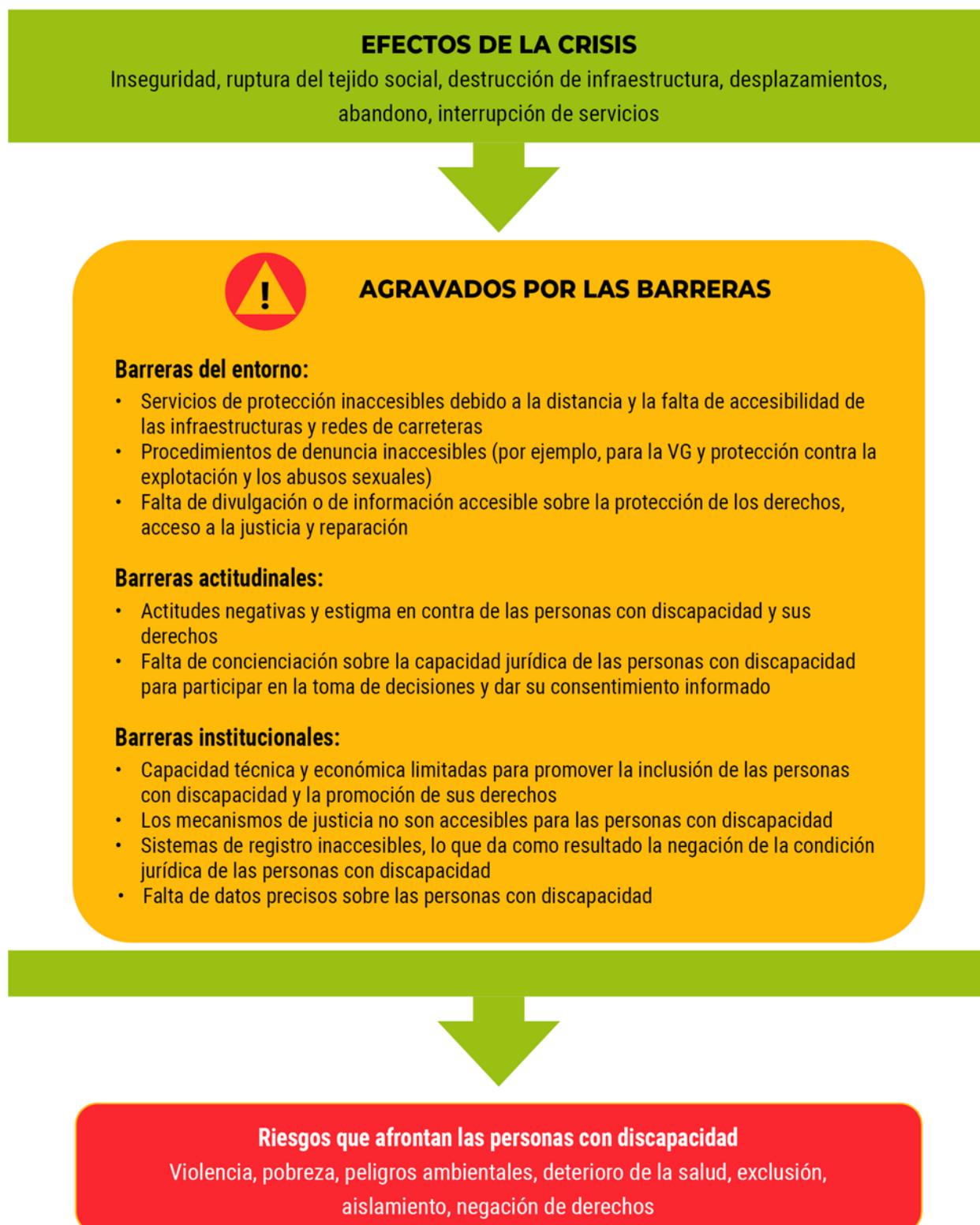
La **integración de la protección** implica incorporar los objetivos de protección en la programación de otras respuestas específicas de cada sector (es decir, más allá de la respuesta del sector de la protección) para lograr resultados en materia de protección¹⁵⁶.

Instrumentos y otros marcos jurídicos clave¹⁵⁷

- [Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#)
- [Convención sobre los Derechos del Niño](#)
- [Convención sobre la Prohibición de las Minas Antipersonal](#)
- [Convención sobre Municiones en Racimo](#)
- [Convención sobre Ciertas Armas Convencionales y sus Protocolos II y V](#)¹⁵⁸
- [Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer](#)
- [Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial](#)
- [Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales](#)
- [Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos](#)
- [Inter-Agency Standing Committee Policy on Protection in Humanitarian Action](#) (2016)

Diagrama 11. | Barreras de acceso e inclusión en la protección

CÓMO LOS EFECTOS DE LA CRISIS EN MATERIA DE PROTECCIÓN SE VEN AGRAVADOS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



Las **actividades específicas de protección o de protección especializada**, a veces llamadas «intervenciones independientes», son actividades específicas para ayudar a que las personas estén a salvo, se recuperen de los daños sufridos y puedan tener un acceso seguro a sus derechos¹⁵⁹. Estas actividades las implementan los actores humanitarios con pericia específica en la esfera de la protección¹⁶⁰.

«**No ocasionar daño**» es uno de los mandatos de las organizaciones humanitarias; actuar de manera que no se generen consecuencias negativas involuntarias. Deben evitar causar daños y minimizar los daños que puedan ocasionar sin darse cuenta por el mero hecho de estar presentes y brindar asistencia. Los actores humanitarios deben ser conscientes de esto y tomar las medidas necesarias para minimizar los daños causados con su presencia y actividad¹⁶¹.

Normas y directrices

- [Manual Esfera](#) (2018). Véase la sección sobre protección
- [Grupo Temático Mundial sobre Protección](#). Véanse las herramientas y directrices
- HelpAge, CBM, Handicap International, [Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad](#) (2018). Véase la sección sobre protección
- [Normas Mínimas para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria](#)
- IASC, [Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria](#) (2015)
- IASC, [Gender-based Violence - Standard Operating Procedures](#) (2008)
- [Inter-Agency Gender-Based Violence Case Management Guidelines](#) (2017)
- IASC y Grupo Temático Mundial sobre Protección, [Caring for Survivors of Sexual Violence](#) (2010)

Elementos clave: acciones obligatorias

Las «acciones obligatorias» deben llevarse a cabo en todas las fases de la acción humanitaria al implementar programas de protección para personas con discapacidad.

Participación

- Velar por que las personas con discapacidad y las organizaciones de personas con discapacidad (OPD) participen activamente en la identificación de riesgos en materia de protección y barreras de acceso a la protección.
- Garantizar que las personas con discapacidad cuenten con una representación justa en los mecanismos de protección formales e informales, incluyendo los mecanismos de protección comunitarios (liderazgo de los campamentos, grupos de mujeres y jóvenes), teniendo en cuenta todas las formas de discapacidad, así como la edad, el género y la diversidad. Realizar esfuerzos concertados para brindar apoyo a grupos subrepresentados, incluidas las personas con discapacidad intelectual y psicosocial, personas procedentes de pueblos indígenas, mujeres y niñas.

Abordar las barreras

- Identificar y monitorear las barreras que impiden que las personas con discapacidad accedan a la protección y tomar medidas para hacer que puedan acceder a los sistemas y servicios de protección. Empezar iniciativas de divulgación y realizar otros ajustes razonables para llegar a las personas con

¹⁵⁹ Oxfam y Grupo Temático Mundial sobre Protección (2016), «Protección: ¿de qué se trata?» (2016).

¹⁶⁰ IASC, [Inter-Agency Standing Committee Policy on Protection in Humanitarian Action](#) (2016).

¹⁶¹ UNICEF, [Principios humanitarios](#) (2004). Véase también Collaborative Learning Projects, [The Do No Harm Handbook](#).

discapacidad que no pueden salir de sus hogares.

- Comunicar toda la información relacionada con la protección en múltiples formatos accesibles, teniendo en cuenta a las personas con discapacidad auditiva, visual, intelectual y psicosocial.
- Revisar las políticas, directrices y herramientas sectoriales para asegurarse de que afirman claramente el derecho de las personas con discapacidad al acceso y la inclusión.

Empoderamiento y desarrollo de capacidades

- Velar por que, cuando las personas con discapacidad necesiten tomar decisiones personales, incluidas las personas con discapacidad intelectual y psicosocial, los procedimientos siempre requieran su consentimiento informado¹⁶².
- A través de la capacitación y la concienciación, hacer que los actores en materia de protección sean más conscientes de los derechos de las personas con discapacidad y los riesgos específicos de protección a los que se enfrentan. Equiparlas con herramientas prácticas y enfoques que aumenten su protección y resiliencia.
- Identificar a las OPD locales y nacionales, evaluar su capacidad para trabajar en la transversalización de la protección y proporcionar capacitación y apoyo cuando sea necesario. Fomentar su participación en el trabajo de los mecanismos de coordinación del ámbito de la protección.
- Fomentar la participación de las personas con discapacidad y a las organizaciones que las representan en todas las actividades

de movilización y divulgación comunitarias. Desarrollar su capacidad para identificar y derivar a personas en riesgo de violencia o abuso y tomar las medidas adecuadas para proteger los derechos y abordar las violaciones¹⁶³.

Recopilación y monitoreo de datos

- Recopilar y analizar datos en materia de protección relativos a las personas con discapacidad, desglosados por sexo, edad y discapacidad. Hacerlo sistemáticamente a lo largo del ciclo del programa humanitario en todos los sistemas de gestión de información de protección, incluido el sistema de gestión de información sobre violencia de género, el sistema de gestión de información sobre protección infantil y las bases de datos de informes nacionales.
- Recopilar datos e información sobre las barreras que impiden la reclamación de derechos y el acceso a los servicios de protección.
- Velar por que se respeten los códigos de ética y los principios de protección de datos (incluida la confidencialidad, el suministro de información, el consentimiento informado y la seguridad) siempre que se recopilen y utilicen datos sobre personas con discapacidad¹⁶⁴.
- Compartir información sobre las necesidades transversales de las personas con discapacidad en los mecanismos de coordinación interinstitucionales (sobre WASH, protección y salud) y garantizar la coordinación intersectorial.
- Monitorear las violaciones de los derechos de las personas con discapacidad.

¹⁶² Véase CICR, *Normativa profesional relativa a la labor de protección llevada a cabo por los agentes humanitarios y de derechos humanos en los conflictos armados y otras situaciones de violencia* (2018).

¹⁶³ Véase IASC, *Inter-Agency Standing Committee Policy on Protection in Humanitarian Action* (2016), pág. 2.

¹⁶⁴ Véase CICR, *Normativa profesional relativa a la labor de protección llevada a cabo por los agentes humanitarios y de derechos humanos en los conflictos armados y otras situaciones de violencia* (2018), capítulo 6, «Gestión de datos e información para los resultados en materia de protección», págs. 107 a 146; y CDPD, artículo 22, párrafo 2.

Protección

Riesgos y efectos en materia de protección

- Las personas con discapacidad pueden sufrir violencia selectiva y abusos por motivo de su discapacidad¹⁶⁵. En una encuesta reciente sobre las personas con discapacidad en contextos humanitarios, el 27% de los encuestados respondió que había sido víctima de abusos físicos, psicológicos o de otro tipo, inclusive los abusos sexuales¹⁶⁶. La violencia selectiva contra personas con discapacidad puede incluir ataques a la integridad física, asesinatos¹⁶⁷, privación de alimentos o medicamentos, acoso, abuso emocional, desatención grave, encadenamiento y confinamiento. Estos abusos a menudo los cometen personas que ellos o ellas conocen¹⁶⁸. A menudo, no se denuncian los casos de violencia selectiva contra personas con discapacidad, ni tampoco se monitorean, y existen muy pocos programas establecidos para identificar o responder a este tipo de violaciones.
- Las personas con discapacidad se enfrentan a un mayor riesgo de violaciones en instituciones. Numerosos informes han revelado violaciones graves contra adultos, niños y niñas con discapacidad en instituciones, concretamente personas con discapacidades psicosociales¹⁶⁹. Entre las violaciones se incluye: trato inhumano y degradante; condiciones insalubres; abusos verbales, sexuales y físicos; y medicación y reclusión involuntarias, entre otros¹⁷⁰.
- Las personas con discapacidad tienen más probabilidades de no tener documentos personales (partida de nacimiento, certificado de matrimonio o documentos de viaje), lo que se debe a diversos motivos, como el no haber registrado su nacimiento o la nega-

ción de su capacidad jurídica (una forma de discriminación).

- Las personas con discapacidad que no pueden contar su historia también pueden correr un riesgo mayor; este problema se suele observar en el caso de personas con discapacidades intelectuales o psicosociales y personas que tienen dificultades para comunicarse. Durante los procesos de control de seguridad, por ejemplo, las personas con discapacidad pueden no ser capaces de responder con precisión a preguntas relacionadas con la seguridad.

¹⁶⁵ Véase OMS, *Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies* (2012); y OMS y Banco Mundial, «Informe mundial sobre la discapacidad» (2011).

¹⁶⁶ Handicap International, *Disability in humanitarian context: views from affected people and field organization* (La discapacidad en el contexto humanitario: visiones de las personas afectadas y la organización sobre el terreno) (2015).

¹⁶⁷ Véase UNICEF, *Violence against Disabled Children: Summary report* (2005), pág. 6.

¹⁶⁸ *Ibidem*.

¹⁶⁹ OMS, *Promoting Rights and Community Living for Children with Psychosocial Disabilities* (2015).

¹⁷⁰ Human Rights Watch (2018), «*They Stay There Until They Die*»; Human Rights Watch (2015), «Chained Like Prisoners».



DE CARÁCTER GENERAL

Los programas de protección se diseñan y adaptan para garantizar que sean inclusivos y accesibles para todos, incluidas las personas con discapacidad. Por ejemplo, aseguran el acceso a programas de protección y capacitan al personal de protección sobre discapacidad.



DE CARÁCTER ESPECÍFICO

Los programas de protección se ajustan a las necesidades individuales de las personas con discapacidad al realizar ajustes razonables. Por ejemplo, los programas de divulgación llegan a personas con discapacidad que están aisladas o en zonas lejanas y fomentan su participación en las decisiones que les son relevantes.

Las siguientes directrices ayudarán a los actores en materia de protección a identificar y eliminar las barreras que afrontan las personas con

discapacidad —así como sus familias, personas de apoyo y cuidadores— a la hora de acceder a programas de protección durante crisis humanitarias.

Acciones recomendadas

	Preparación	Respuesta	Recuperación
1. Evaluación, análisis y planificación			
Garantizar que las evaluaciones de protección consulten a las personas con discapacidad. Incluirlas en los debates de grupos focales y en entrevistas con informantes clave. Las evaluaciones deben identificar a los grupos con mayor riesgo de experimentar violaciones en el ámbito de la protección y discriminación relacionada con la discapacidad, y a personas que puedan encontrarse con barreras de acceso a los servicios de protección. Incluir a personas con discapacidad que estén aisladas o confinadas en sus hogares o comunidades.	X	X	X
Velar por que la planificación tenga en cuenta los riesgos que afrontan las personas con discapacidad, las barreras que impiden que accedan a los servicios de protección y las acciones específicas que pueden ser necesarias para eliminar esas barreras. Solicitar a las personas con discapacidad su colaboración para definir las prioridades del sector de protección.	X	X	X

	Preparación	Respuesta	Recuperación
2. Movilización de recursos			
Garantizar que todas las propuestas o notas conceptuales incluyan la identificación y análisis de los riesgos en materia de protección, y las capacidades de los hombres, mujeres, niñas y niños con discapacidades. Garantizar que las intervenciones promuevan su protección y participación.	X	X	
Establecer procesos de presupuestación inclusivos. Asignar recursos para mejorar la accesibilidad y la inclusión.		X	X
3. Implementación			
Desarrollar actividades de divulgación, incluida la divulgación comunitaria, para llegar a las personas que están aisladas en sus hogares o en instituciones.	X	X	X
Integrar estudios de caso y debates sobre la discapacidad en la formación básica del personal de protección, en las labores de concienciación comunitaria y en los puntos focales y comités de protección.	X	X	
Comunicar la información sobre protección y los mecanismos de denuncia y retroalimentación en formatos múltiples y accesibles. Tomar medidas para incluir a las personas que están aisladas en sus hogares o en instituciones o que dependen de personas de apoyo para comunicarse.	X	X	X
Tomar medidas para ayudar a las personas con discapacidad a que obtengan documentación personal. Divulgar la importancia del registro de matrimonios y nacimientos; organizar un registro móvil para refugiados y otras poblaciones desplazadas, incluidas las personas con discapacidad; proporcionar la gestión de procesos legales a personas con discapacidad que tengan acceso limitado a la documentación civil.	X	X	X
Garantizar que la búsqueda de las familias y los servicios de reunificación identifiquen y respeten los deseos de las personas con discapacidad que han sido separadas de sus familias.		X	X
Incluir a los residentes de las instituciones en actividades relacionadas con la protección y velar por que tengan acceso a toda la información que se proporciona a otros miembros de la población afectada.	X	X	X

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Monitorear e informar sobre las violaciones de los derechos de las personas con discapacidad. Incluir la violencia selectiva, el tratamiento médico forzado, la discriminación relacionada con la discapacidad y las barreras para acceder a los servicios de protección. Seguir los casos y eliminar las barreras que impiden o desalientan a las personas con discapacidad a la hora de acceder a los servicios de protección o denunciar violaciones.	X	X	X
Diseñar e implementar intervenciones de protección para las personas con discapacidad en riesgo identificadas en las evaluaciones (las evaluaciones deben tener en cuenta las dimensiones de género y la edad).	X	X	X
Trabajar con OPD y miembros influyentes de la comunidad (líderes tradicionales y religiosos, educadores, medios de comunicación locales) para cuestionar las normas y actitudes contra las personas con discapacidad que perpetúan la discriminación y otras violaciones de los derechos humanos.	X	X	X
Brindar asistencia técnica al Ministerio de Justicia y otros ministerios relevantes para consolidar el marco jurídico y político nacional. Garantizar que las personas con discapacidad estén protegidas de la violencia, especialmente las mujeres y los niños y niñas.	X	X	X
4. Coordinación			
Incluir la discapacidad como un punto permanente en el orden del día de las reuniones de coordinación de la protección.		X	X
Invitar a las personas con discapacidad y a las OPD a participar en las reuniones de coordinación de la protección y realizar ajustes razonables para que puedan hacerlo de manera significativa.		X	X
5. Monitoreo y evaluación			
Documentar e informar sobre el progreso en el logro de resultados en términos de protección que reduzcan los riesgos para las personas afectadas ¹⁷¹ .		X	X

¹⁷¹ IASC, *Inter-Agency Standing Committee Policy on Protection in Humanitarian Action* (2016).

Herramientas y recursos

- [Sitio web del Grupo Temático Mundial sobre Protección](#)
- [Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad](#) (2018)
- IASC, [Directrices operacionales del IASC sobre la protección de las personas en situaciones de desastres naturales](#) (2011)
- Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), [Normativa profesional relativa a la labor de protección llevada a cabo por los agentes humanitarios y de derechos humanos en los conflictos armados y otras situaciones de violencia](#) (2018)
- ACNUDH, [Monitoring the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Guidance for Human Rights Monitors](#) (2010)
- Oxfam, [«Protección: ¿de qué se trata?»](#) (2016)
- ACNUR, [Comprender la protección comunitaria](#) (2013)
- ACNUR, [Política de edad, género y diversidad](#) (revisión de 2018)

Violencia de género

La violencia por razón de género o violencia de género (VG) es cualquier acto perjudicial perpetrado contra la voluntad de una persona y basado en diferencias (de género) entre hombres y mujeres asignadas por la sociedad. Incluye actos que infligen daños o sufrimiento de índole física, mental o sexual; amenazas de cometer esos actos; coacción y otras formas de privación de la libertad. Estos actos pueden ocurrir en público o en privado¹⁷². Las mujeres, las niñas y las mujeres transgénero se ven desproporcionadamente afectadas por la violencia de género debido a la desigualdad sistémica entre hombres y mujeres que existe en todas las sociedades. Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente una de cada tres mujeres experimenta violencia sexual o física, muy a menudo a manos de su pareja¹⁷³. El término «violencia de género» también lo emplean cada vez más algunos actores con la intención de destacar las dimensiones de género de determinadas formas de violencia contra los hombres y los niños; en particular, ciertas formas de violencia sexual que se cometen con la intención expresa de consoli-

dar normas desiguales de género referentes a los conceptos de masculinidad y feminidad. Entre los ejemplos se incluyen violencia sexual que tiene lugar en un conflicto armado con el objetivo de emascular o feminizar al enemigo. Este tipo de violencia ejercida contra los hombres se basa en convenciones sociales sobre lo que significa ser un hombre y el ejercicio del poder masculino. Los hombres (y, en raras ocasiones, las mujeres) recurren a ella para causar daño a otros hombres¹⁷⁴. Finalmente, las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales también pueden experimentar VG, porque otras personas consideran que «no se ciñen a las normas de género»¹⁷⁵.

En una emergencia, existen grupos de personas dentro de las poblaciones afectadas que son más vulnerables a la VG. Estas personas suelen detentar menos poder en la sociedad, son más dependientes de otras para sobrevivir, están más invisibilizadas en la comunidad o se encuentran marginadas. Cuando se cruzan otros factores —como la edad, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, religión

¹⁷² Human Rights Watch, «Chained Like Prisoners» (2015).

¹⁷³ IASC, [Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria. Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación.](#) (2015).

¹⁷⁴ *Ibidem*, pág. 5.

¹⁷⁵ *Ibidem*.

o etnia— con la discriminación por razón de género, aumenta el riesgo de VG¹⁷⁶. En contextos humanitarios, las mujeres, las niñas y los niños con discapacidad viven muchas formas de discriminación y opresión entrecruzadas y que, a veces, se refuerzan mutuamente, lo que se suma al riesgo de violencia —incluida la VG— que afrontan. Las mujeres y niñas con discapacidad presentan índices desproporcionadamente altos de violencia de género y son víctimas de violencia doméstica con el doble de frecuencia que otras mujeres. Debido a la discriminación y el estigma asociados al género y la discapacidad, esta violencia también adquiere formas únicas. Por ejemplo, las mujeres y niñas con discapacidad tienen más probabilidades de ser objeto de tratamientos médicos forzados, incluyendo la esterilización forzada y otros procedimientos de salud reproductiva, sin haber dado su consentimiento.

Riesgos asociados con la violencia de género durante crisis y desplazamientos

- Las mujeres y niñas con discapacidad —y concretamente las mujeres y niñas con discapacidades psicosociales, auditivas e intelectuales— corren un mayor riesgo de violencia sexual y otras formas de violencia de género. La violación reiterada y periódica ejercida por múltiples autores es la forma más común de violencia de género que se denuncia.
- Las mujeres con discapacidad que han vivido relaciones de explotación o han sido objeto de comercio sexual con frecuencia sufren explotación sexual. Entre los factores de riesgo se incluyen la pobreza extrema y la existencia de necesidades de asistencia no cubiertas¹⁷⁷.
- También existen denuncias de violencia sexual ejercida contra hombres y niños con discapacidades intelectuales en varios contextos. Los factores de riesgo incluyen la raza, la etnia y el género, lo que pone de mani-

fiesto la intersección de la discapacidad con otras dimensiones de la identidad¹⁷⁸.

- Las niñas con discapacidad pueden acabar en matrimonios forzados en la primera infancia, especialmente en situaciones prolongadas de refugiados. El riesgo descrito surge de la intersección de varios factores de riesgo, como las presiones socioeconómicas, desigualdad de género, edad y discapacidad¹⁷⁹.

Las cuidadoras pueden sufrir acoso cuando tratan de acceder a servicios o asistencia para sus maridos o para un cabeza de familia masculino con discapacidad. Las adolescentes pueden ser obligadas a dejar la escuela para ayudar con los cuidados necesarios en el hogar¹⁸⁰. Quizá los miembros de la comunidad, las autoridades o los actores humanitarios no escuchen o no crean a las mujeres y niñas con discapacidad cuando denuncian casos de violencia o quieren acordar relaciones sexuales seguras. Estas formas de acoso desembocan en la reducción de su acceso a los servicios; exacerbando el estigma, la discriminación y las normas o actitudes nocivas; y, con frecuencia, aumentan la impunidad de los autores de los delitos.

Las directrices incluidas a continuación brindarán apoyo a los actores humanitarios que trabajan en el ámbito de la VG para que puedan identificar y abordar las barreras que afrontan las personas con discapacidad, así como sus familias, personas de apoyo y sus cuidadores o cuidadoras, cuando intentan acceder tanto a mecanismos de prevención como de respuesta en materia de VG en contextos humanitarios.

¹⁷⁶ *Ibidem*.

¹⁷⁷ Registrado en Burundi y Etiopía.

¹⁷⁸ Registrado en Burundi, Jordania y el Líbano.

¹⁷⁹ Comisión de Mujeres Refugiadas y UNICEF, *Disability Inclusion in Child Protection and Gender-Based Violence Programs in Lebanon* (2018).

¹⁸⁰ Registrado en Jordania.

Acciones recomendadas

	Preparación	Respuesta	Recuperación
1. Evaluación, análisis y planificación			
Garantizar que las personas con discapacidad estén incluidas en las consultas a la comunidad sobre VG. Las consultas deben tener en cuenta la edad y el género. Emplear métodos participativos para identificar barreras de acceso y tomar medidas para hacer que las actividades y los servicios de violencia de género sean accesibles para las personas con discapacidad ¹⁸¹ .	X	X	
Evaluar las actitudes y las suposiciones del personal del programa en materia de VG y de los proveedores de servicios sobre la inclusión de la discapacidad ¹⁸² .	X	X	
Identificar a las OPD locales, a quién representan y hasta qué punto tienen la capacidad de trabajar en la identificación segura y la derivación de los supervivientes de VG a los servicios apropiados ¹⁸³ . Tomar medidas para colmar las brechas de capacidad.	X	X	
Garantizar que la planificación aborde los requerimientos específicos de género y discapacidad de las personas con discapacidad, así como los riesgos y violaciones de los derechos humanos que experimentan. Invitar a las personas con discapacidad a ayudar a definir las prioridades del sector de la VG.	X	X	X

¹⁸¹ Comisión de Mujeres Refugiadas y Comité Internacional de Rescate, *Building capacity for disability inclusion in gender-based violence programming in humanitarian settings. A toolkit for GBV practitioners* (2005). La Nota de orientación 1 establece que los actores humanitarios y de otro tipo que trabajan en la esfera de la violencia de género deben realizar consultas comunitarias sobre los riesgos en materia de violencia de género. Entre el 15 y el 20 por ciento de los miembros de la comunidad involucrados en el diseño, el monitoreo y la evaluación de programas de violencia de género deben ser personas con discapacidad, con arreglo a las normas internacionales para la recopilación segura de datos sobre violencia sexual en contextos humanitarios. Esto implica que deben participar 1 o 2 personas con discapacidad de cada grupo de edad y género, y además personas con una variedad de discapacidades. Al mismo tiempo, podría ser conveniente entrevistar a algunas personas; el entrevistado puede seleccionar el lugar en el que se desarrollarán estas entrevistas. Se deben tomar medidas para identificar y mitigar los riesgos.

¹⁸² *Ibidem*. La Nota de orientación 2 establece que los actores humanitarios y de otro tipo que trabajan en el ámbito de la violencia de género pueden creer que los servicios de prevención y respuesta a la violencia de género no son relevantes o apropiados para las personas con discapacidad, o temen «hacer daño» si los incluyen en las actividades. Los trabajadores de casos de violencia de género pueden suponer erróneamente que los supervivientes con discapacidades intelectuales no tienen la capacidad de tomar sus propias decisiones, quizá dejen a elección de los cuidadores la decisión sobre qué apoyo y derivación son apropiados o no adopten un enfoque centrado en el superviviente. Todo el personal de violencia de género debe estar capacitado para considerar sus actitudes y suposiciones sobre las personas con discapacidad y mantener una conversación abierta sobre el trabajo con personas con discapacidad. Véase «Otras herramientas y recursos».

¹⁸³ *Ibidem*. La Nota de orientación 3 señala que las organizaciones locales de personas con discapacidad (OPD) están familiarizadas con los proveedores de servicios adaptados a personas con discapacidad, y este conocimiento se puede utilizar para orientar y mejorar los procedimientos operativos y los sistemas de referencia estándar. Como primer punto de contacto para los supervivientes con discapacidades, las OPD pueden necesitar capacitación en los principios de identificación y derivación seguras. Busque a OPD que estén en contacto con grupos marginados de personas con discapacidad, incluidas las personas con discapacidad intelectual y las mujeres adolescentes con discapacidad, que pueden estar en una situación de mayor riesgo de sufrir violencia de género.

	Preparación	Respuesta	Recuperación
2. Movilización de recursos			
Desarrollar propuestas que aborden los riesgos en materia de violencia de género que presentan los hombres, mujeres, niñas y niños con discapacidad.	X	X	X
Asegurar la financiación y preparar presupuestos inclusivos que destinen recursos a la mejora de la accesibilidad y la inclusión.		X	X
3. Implementación			
Contratar a personas con discapacidad como personal, voluntarios y activistas. Tomar medidas para lograr el equilibrio de género en las actividades en materia de violencia de género ¹⁸⁴ .	X	X	X
Integrar y transversalizar contenido sobre las personas con discapacidad en los paquetes básicos de capacitación sobre violencia de género. Agregar estudios de caso y debates sobre discapacidad en la capacitación de profesionales y en los materiales de toma de conciencia comunitaria ¹⁸⁵ .	X	X	
Capacitar a las OPD locales, en particular las OPD dirigidas por mujeres, para que sepan cómo identificar y derivar de manera segura a supervivientes de la VG.	X	X	X
Fortalecer las políticas y los protocolos nacionales, incluyendo los procedimientos operativos estándar, los sistemas de gestión de casos y los sistemas de derivación. Garantizar que adopten un enfoque centrado en los supervivientes y presten atención responsable, comprensiva y confidencial a los supervivientes de la VG con discapacidades.	X	X	X
Establecer mecanismos de denuncia seguros, accesibles y confidenciales; estos deben cumplir las normas de prevención de la explotación y los abusos sexuales ¹⁸⁶ .	X	X	X

¹⁸⁴ *Ibidem*. La Nota de orientación 4 señala que la investigación ha demostrado que las mujeres con discapacidad en entornos humanitarios a menudo están subrepresentadas en las estructuras de liderazgo de la comunidad. Incorporar a mujeres con discapacidad como movilizadoras comunitarias y trabajadoras sociales no solo centra la atención en las preocupaciones de este grupo, sino que también mejora el modo en que el resto de la comunidad valora las habilidades y capacidades de las personas con discapacidad (Comisión de Mujeres Refugiadas/Comité Internacional de Rescate, 2015).

¹⁸⁵ Comisión de Mujeres Refugiadas y Comité Internacional de Rescate, *Building capacity for disability inclusion in gender-based violence programming in humanitarian settings. A toolkit for GBV practitioners* (2005). La Nota de orientación 5 explica que las personas con discapacidad y sus cuidadores deben estar incluidos en los paquetes de capacitación básicos sobre VG, que deben incluir estudios de caso y ejemplos centrados en mujeres, niños, niñas y jóvenes con discapacidad. Con el tiempo, el personal de violencia de género debería reconocer cada vez más que responder a las necesidades de las personas con discapacidad es una parte fundamental de su trabajo y adquirir habilidades relevantes al respecto (véase la sección sobre otras herramientas y recursos).

¹⁸⁶ *Ibidem*. La Nota de orientación 8 explica que las ONG, organizaciones internacionales y el sistema de las Naciones Unidas tienen la responsabilidad compartida de erradicar la explotación y los abusos sexuales perpetrados por sus trabajadores. Los actores que operan en una respuesta humanitaria, inclusive los que trabajan en actividades de VG, deben velar por que la población afectada sea capaz de denunciar violaciones por parte del personal de manera segura, accesible y confidencial. Véase el documento de las Naciones Unidas [ST/SGB/2003/13](#), 9 de octubre de 2003; para obtener más información, véase [el sitio web del punto focal para la protección contra la explotación y los abusos sexuales](#).

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Velar por que los ingenieros y arquitectos adopten principios de diseño universal cuando se construyan centros para mujeres, clínicas de salud, albergues y sistemas de transporte ¹⁸⁷ .	X	X	X
Facilitar la participación de las mujeres y niñas con discapacidad en las negociaciones de paz y la construcción de la paz, según los compromisos internacionales ¹⁸⁸ .			X
4. Coordinación			
Incluir la discapacidad y las personas con discapacidad como un punto permanente en el orden del día de las reuniones de coordinación de la VG.	X	X	
5. Monitoreo y evaluación			
Controlar cuántas personas con discapacidad (desglosadas por sexo y edad) asisten a actividades sobre violencia de género ¹⁸⁹ .		X	
Los sistemas de gestión de la información de datos, como el sistema de gestión de la información sobre violencia de género, deben desglosarse por sexo, edad y discapacidad, conforme a las prácticas seguras y éticas para la recopilación y difusión de datos en materia de violencia de género; esto permitirá determinar si se excluye a determinados grupos de género y edad dentro de las personas con discapacidad.	X	X	

Herramientas y recursos

- Grupo de Trabajo del Área de Responsabilidad a cargo de la VG, *Handbook for Coordinating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings* (2010)
- Área de responsabilidad a cargo de la VG, *Handbook for Coordinating Gender-based Violence Interventions in Emergencies* (2019)

¹⁸⁷ *Ibidem*. Nota de orientación 6. «Diseño universal» hace referencia al «diseño de productos, entornos, programas y servicios que toda persona puede utilizar, en la mayor medida posible, sin la necesidad de adaptaciones o de diseños especializados». Garantizar que los edificios y las instalaciones son accesibles representa aproximadamente un 1% del total de los costos de construcción; es mucho más eficaz en función del costo que reformar los edificios y las instalaciones en una fase posterior.

¹⁸⁸ Esto se ajusta a la Resolución del Consejo de Seguridad 1325 sobre las mujeres, la paz y la seguridad, que destaca el impacto desorbitado que tienen los conflictos violentos y las guerras en las mujeres y las niñas, así como el papel crucial que las mujeres desempeñan en la resolución de conflictos, la edificación y la consolidación de la paz. La resolución insta a todos los actores a que aumenten la participación de las mujeres y a que incorporen perspectivas de género en todas las labores en materia de paz y seguridad de las Naciones Unidas. Véase Instituto Estadounidense de Paz «What is UNSCR 1325?».

¹⁸⁹ Comisión de Mujeres Refugiadas y Comité Internacional de Rescate, *Building capacity for disability inclusion in gender-based violence programming in humanitarian settings. A toolkit for GBV practitioners* (2005). La Nota orientativa 7 expone que es vital monitorear el número de personas con discapacidad que acceden a servicios y programas de VG para entender si las actividades están llegando a las personas que más lo necesitan. Al menos un 15 por ciento de los participantes de cualquier actividad en materia de VG deben ser personas con discapacidad; este porcentaje no siempre se cumple (Comisión de Mujeres Refugiadas/Comité Internacional de Rescate, 2015).

- Área de Responsabilidad a cargo de la VG, *GBV Minimum Standards on Prevention and Response to GBV in Emergencies* (2019, en proceso de publicación)
- IASC, *Manual de género para acción humanitaria* (2017)
- IASC, *Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria* (2015)
- *Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines* (2017)
- UNFPA, *Estándares Mínimos para la Prevención y Respuesta a la Violencia de Género en Situaciones de Emergencia* (2015)
- OMS, ACNUR y UNFPA, *Clinical Management of Rape Survivors* (2004)
- Comisión de Mujeres Refugiadas y ChildFund, *Gender-based Violence Against Children and Youth with Disabilities* (2016)
- Comisión de Mujeres Refugiadas y Comité Internacional de Rescate, *Building capacity for disability inclusion in gender-based violence programming in humanitarian settings* (2015)
- Comisión de Mujeres Refugiadas y UNICEF, *Guidance on Disability Inclusion for GBV Partners in Lebanon: Case management of survivors and at-risk women, children and youth with disabilities* (2018)

Protección de la infancia

Durante las crisis humanitarias, se incrementa la exposición de los niños y niñas a la violencia, el abuso, el abandono y la explotación. Su entorno de protección puede verse debilitado si las familias se

topan con dificultades adicionales y se fragmentan las redes comunitarias¹⁹⁰. Esto puede tener una repercusión mayor en los niños y niñas con discapacidad porque son objeto de estigma y discriminación y pueden tener un acceso menor a los mecanismos de afrontamiento. Como resultado, corren un mayor riesgo de que se violen sus derechos. Como reconoció el antiguo Grupo de Trabajo para la Protección de la Infancia, «la exclusión afecta básicamente al desarrollo del potencial total de un niño o niña [...]. Los niños, niñas y adolescentes excluidos son más vulnerables a la violencia, al abuso, la explotación y el abandono. Las crisis y las respuestas humanitarias pueden empeorar los ciclos de exclusión, aunque también pueden generar oportunidades para el cambio»¹⁹¹.

Los estudios indican que los niños y niñas con discapacidad tienen de tres a cuatro veces más probabilidades de sufrir violencia que otros niños o niñas sin discapacidades¹⁹². Asimismo, algunas formas de violencia se centran de forma específica en los niños y niñas con discapacidad. Algunos ejemplos son la violencia ejercida bajo el pretexto de servir de tratamiento para modificar el comportamiento; o la esterilización forzada a niñas con discapacidad o el aborto forzado¹⁹³.

Con arreglo a la definición del artículo 1 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), un niño es toda persona menor de 18 años de edad.

La CDN establece cuatro principios rectores sobre los derechos de la infancia que también son aplicables en la acción humanitaria:

- **Derecho a la supervivencia y al desarrollo.** Los trabajadores humanitarios deben considerar los efectos de la emergencia y la respuesta en el desarrollo de la infancia.
- **No discriminación.** Los trabajadores humanitarios deben abordar los patrones de discriminación y de poder en la respuesta.

¹⁹⁰ Grupo de Trabajo de Protección Infantil, *Normas Mínimas para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria* (2012).

¹⁹¹ *Ibidem*.

¹⁹² Hughes K. et al., *Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Lancet 2012*, doi:10.1016/S0410-6736(11)61851-5.

¹⁹³ UNICEF (2013), *Estado Mundial de la Infancia 2013: Niñas y niños con discapacidad* (2013).

- **Participación de la infancia.** Los trabajadores humanitarios deben brindar apoyo a los niños y niñas para que puedan participar significativamente en todas las fases de la preparación y respuesta de la acción humanitaria.
- **Interés superior del niño.** El interés superior del niño debe ser una consideración prioritaria en toda acción que afecte a la infancia¹⁹⁴.
- Los niños y niñas con discapacidad corren mayor riesgo de no ser registrados en el momento de su nacimiento, lo que incrementa su exposición a riesgos como el matrimonio infantil y la apatridia, y puede impedir su acceso a la educación, atención sanitaria y a otros servicios básicos¹⁹⁹.
- Los niños y niñas con discapacidad que han sido separados de sus cuidadores todavía corren mayor peligro. Los familiares quizá eran las únicas personas que sabían cómo atender las necesidades físicas específicas del niño o niña o cómo comunicarse con él o ella²⁰⁰. Los niños y niñas con discapacidad pueden ser incapaces de comunicar información esencial para lograr la localización y reunificación familiar. Los niños no acompañados pueden verse excluidos de los sistemas tradicionales de atención si las familias locales no los aceptan.

Riesgos y efectos asociados a la protección de la infancia

- En muchos países, los niños y niñas con discapacidad siguen siendo internados en instituciones¹⁹⁵, donde corren el riesgo de ser objeto de abusos, explotación y desatención. Estas instalaciones con frecuencia tienen estándares muy bajos de atención y falta de controles. Los perpetradores de violencia y abusos no suelen rendir cuentas por sus actos¹⁹⁶.
- El internamiento en residencias también incrementa el riesgo de que los niños y niñas con discapacidad acaben siendo objeto de trata de seres humanos. Algunos estudios han descubierto que las niñas con discapacidad corren mayor riesgo de ser objeto de trata, ya que se presume que sus deficiencias limitan su probabilidad de escapar¹⁹⁷.
- En las sociedades subsaharianas, los mitos de que las partes del cuerpo de las personas con albinismo poseen poderes mágicos han ocasionado ataques y mutilaciones, principalmente contra niños y niñas con albinismo¹⁹⁸.
- Las niñas con discapacidad corren el riesgo de ser objeto de violencia de género²⁰¹, incluyendo la violación, la explotación y los abusos sexuales²⁰², lo que, a su vez, puede exponerlas al VIH y a niveles graves de desatención²⁰³. Aunque existen pocas investigaciones sobre este tema, las niñas con discapacidad también corren el riesgo de verse obligadas a contraer matrimonios infantiles y forzados.
- Los niños y niñas con discapacidad pueden ser objeto de explotación infantil peligrosa, lo que incluye las peores formas de explotación infantil, como la prostitución y la mendicidad —entre otras—.

¹⁹⁴ Grupo de Trabajo sobre la Protección de la Infancia, *Normas Mínimas para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria* (2012).

¹⁹⁵ Véase Lumos, «*Children in Institutions: the Global Picture*» (2017).

¹⁹⁶ The African Child Policy Forum, *The African Report on Violence against Children* (2014).

¹⁹⁷ Leonard Cheshire Disability, *Still left behind: pathways to inclusive education for girls with disabilities* (2017).

¹⁹⁸ *Informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de los derechos humanos de las personas con albinismo*, A/HRC/34/59, 10 de enero de 2017, párr. 29.

¹⁹⁹ ACNUR, *Working with Persons with Disabilities in Forced Displacement* (2019). Véase también el Grupo de Trabajo de violencia contra las mujeres con discapacidad, *Forgotten Sisters - A Report on Violence against Women with Disabilities: An Overview of its Nature, Scope, Causes and Consequences* (2012).

²⁰⁰ UNICEF (2013), *Estado Mundial de la Infancia 2013: Niñas y niños con discapacidad* (2013).

²⁰¹ *Ibidem*.

²⁰² Comisión de Mujeres Refugiadas, *Gender-based Violence among Displaced Women and Girls with Disabilities* (2012).

²⁰³ UNICEF, *Violence against Disabled Children: Summary report* (2005).

- Los niños y niñas con discapacidad, sobre todo aquellos con discapacidades intelectuales, pueden correr un riesgo mayor de ser reclutados por fuerzas o grupos armados.

de la protección infantil a identificar y eliminar las barreras que afrontan las personas con discapacidad —así como sus familias, personas de apoyo y cuidadores— cuando tratan de acceder a programas de protección infantil durante crisis humanitarias.

Las directrices incluidas a continuación ayudarán a los actores humanitarios que trabajan en la esfera

Acciones recomendadas

	Preparación	Respuesta	Recuperación
1. Evaluación, análisis y planificación			
Fomentar la participación de niñas y niños con discapacidad en evaluaciones y consultas apropiadas a su edad, incluidas las evaluaciones rápidas de las necesidades en materia de protección de la infancia.	X	X	
Velar por que los niños y niñas con discapacidad participen en las decisiones sobre protección infantil que les conciernen. Garantizar que los procedimientos sean confidenciales.	X	X	
Involucrar a los propios niños y niñas con discapacidad y a sus familias en la identificación de las barreras de acceso a las intervenciones de protección de la infancia y los espacios amigables para la infancia. Alentarlos a realizar sugerencias sobre cómo eliminar las barreras y mejorar el acceso.	X	X	X
Garantizar el equilibrio de género de los equipos designados para ejecutar evaluaciones de protección infantil y planificar programas; y garantizar que la representación de las personas con discapacidad en esos equipos también respete el equilibrio de género.	X	X	
Garantizar que la planificación aborde los requerimientos y riesgos específicos de la discapacidad. Fomentar la participación de las personas con discapacidad a la hora de establecer las prioridades en términos de protección infantil.	X	X	X
2. Movilización de recursos			
Garantizar que todas las propuestas y notas conceptuales incluyan una identificación y un análisis de los riesgos en materia de protección infantil y las capacidades de los niños y niñas con discapacidades. Garantizar que las intervenciones promuevan la protección y participación de niñas y niños con discapacidad.	X	X	

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Garantizar la financiación. Establecer un sistema presupuestario inclusivo que asigne recursos a la promoción de la accesibilidad y la inclusión.		X	X
3. Implementación			
Desglosar los datos por discapacidad en el Sistema de gestión de información sobre la protección de la infancia (SGIPI+) y en todas las herramientas de recopilación de datos (utilizar el módulo sobre el funcionamiento en niños y niñas del Grupo de Washington y UNICEF).	X	X	
Aumentar la capacidad del personal y los voluntarios de comprender y aplicar un enfoque basado en los derechos a la hora de abordar la discapacidad.	X	X	
Proporcionar formación y apoyo a los cuidadores de acogida y los temporales sobre las necesidades de los niños y niñas con discapacidad.	X	X	X
Capacitar a todo el personal de protección infantil en materia de discapacidad. Integrar estudios de caso y debates sobre violencia, explotación y abuso de menores con discapacidad en las capacitaciones básicas. Incluir a trabajadores sociales, trabajadores comunitarios, personal educativo, trabajadores de la salud, puntos focales de protección y comités.	X	X	
Elegir ubicaciones que sean físicamente accesibles para celebrar las actividades de protección infantil y, cuando esto no sea posible, realizar los ajustes necesarios y razonables.	X	X	X
Sensibilizar sobre los derechos de los niños y niñas con discapacidad. Debatir sobre estos derechos con niños y niñas (con y sin discapacidad), con sus familias y con líderes comunitarios, líderes religiosos, sanadores tradicionales, personal educativo y sanitario, y con el resto de la comunidad.	X	X	X
Identificar las preocupaciones en materia de seguridad de los niños y niñas con discapacidad, como el acoso o riesgo de lesiones y el abuso físico o sexual. Tomar medidas para mitigar estos riesgos.		X	X
Incluir a adolescentes y jóvenes con discapacidad en actividades que les ayuden a aumentar su resiliencia. Fomentar el liderazgo y fortalecer las redes entre pares. Considerar actividades de ocio, deportes, actividades culturales y habilidades para la vida diaria ²⁰⁴ .	X	X	X

²⁰⁴ Grupo de Trabajo de Protección Infantil, [Normas Mínimas para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria](#) (2012).

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Identificar a mentores con discapacidades. Animar a los mentores a usar sus habilidades, liderazgo y capacidades para contrarrestar las actitudes negativas hacia la discapacidad. Considerar la introducción de un sistema de camarada de apoyo entre adolescentes y jóvenes con y sin discapacidad.	X	X	
Promover el acceso a registros de nacimiento para todos los menores, incluidos los niños y las niñas con discapacidad.		X	X
Identificar a los niños y niñas que viven en internados, incluyendo los que han sido abandonados o se han separado de sus familias mientras huían de sus comunidades. Incluirlos en programas de búsqueda y reunificación familiar, solo si es lo mejor para ellos.		X	X
Considerar los requerimientos de los niños y niñas con discapacidad no acompañados y separados en servicios de cuidado temporales o alternativos.		X	
Garantizar que toda acción para la prevención de y la respuesta ante las peores formas de trabajo infantil incluya a los niños y niñas con discapacidad.		X	X
Hacer que los sistemas de gestión de casos sean inclusivos y analizar su accesibilidad. Formar a los trabajadores sociales en el trabajo con niños y niñas con discapacidad (por ejemplo, al dotarlos de habilidades prácticas para crear comunicaciones accesibles; y sensibilizarlos sobre los derechos de los niños y niñas con discapacidad y los riesgos que afrontan).		X	X
Utilizar equipos de divulgación móviles para llegar a los niños y niñas que no pueden desplazarse a los lugares de registro o a espacios amigables para la infancia. Velar por que visiten a los niños y niñas internados, incluyendo los que están en centros de detención.		X	X
Trabajar con las comunidades para incluir a los niños y niñas con discapacidad y a sus padres y madres en los mecanismos comunitarios de protección de la infancia.	X	X	X
Brindar apoyo a las familias y cuidadores de niños y niñas con discapacidad para que puedan acceder a la asistencia.	X	X	X
Garantizar que los mecanismos de vigilancia y presentación de informes, incluido el mecanismo de vigilancia y presentación de informes sobre violaciones graves, informen sobre las violaciones de los derechos humanos de los niños y niñas con discapacidad.		X	X

	Preparación	Respuesta	Recuperación
4. Coordinación			
Incluir a los niños y niñas con discapacidad como un punto permanente en el orden del día de las reuniones del Grupo de Coordinación para la Protección de la Infancia.			
5. Monitoreo y evaluación			
Integrar datos en materia de protección infantil en las herramientas de monitoreo por hogares; desglosar los datos por sexo, edad y discapacidad. Animar a los equipos de monitoreo a que adopten herramientas de recopilación de datos probadas en contextos humanitarios, como el módulo sobre el funcionamiento en niños y niñas de UNICEF y el Grupo de Washington.			

Herramientas y recursos

- Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria (2017), [Field Handbook on Unaccompanied and Separated Children](#)
- [Better Care Network](#)
- [Child Protection in Crisis Learning Network](#)
- Grupo de Trabajo para la Protección de la Infancia, [Normas Mínimas para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria](#) (2012)
- Grupo de Trabajo para la Protección de la Infancia, [Gestión de casos de protección de la infancia: Manual de capacitación para trabajadores sociales, supervisores y administradores](#) (2014)
- GBV Responders' Network, [Caring for Child Survivors](#)
- Grupo Temático Mundial sobre Protección, [«Child Protection»](#)
- Comité Internacional de la Cruz Roja, [Directrices generales inter-agenciales sobre niñas y niños no acompañados y separados](#) (2004)
- UNICEF, [Inclusión de los niños y niñas con discapacidad en la acción humanitaria](#)
- UNICEF, [Children with disabilities in situations of armed conflict](#) (2018)
- Comisión de Mujeres Refugiadas y Childfund, [Gender-Based Violence Against Children and Youth with Disabilities: A Toolkit for Child Protection Actors](#) (2016)

Vivienda, tierra y propiedad

Cada vez existen más personas afectadas por emergencias humanitarias que viven en zonas urbanas y en asentamientos o centros colectivos informales en lugar de vivir en campamentos o en asentamientos planificados. Los actores humanitarios deben considerar los desafíos y las oportunidades que presenta esta evolución para las personas desplazadas con discapacidad²⁰⁵.

La Declaración Universal de Derechos Humanos reconoció en 1948 que el derecho a una vivienda digna es parte del derecho a un nivel de vida adecuado. Su artículo 25 (párrafo 1) declara que: «Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios». El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966, también reconoce el derecho a una vivienda adecuada, que incluye la seguridad jurídica de la tenencia; la disponibilidad de servicios, materiales, equipamientos e infraestructuras; la asequibilidad; la habitabilidad; la ubicación; y la adecuación cultural²⁰⁶.

El derecho de propiedad se entiende como el derecho de una persona a poder disfrutar de su vivienda, su tierra u otra propiedad sin interferencia ni discriminación. En una crisis humanitaria, la realización de este derecho puede implicar la protección de la propiedad, y de las posesiones que dejaron atrás las personas que huyeron de un conflicto o de un desastre de origen natural, contra su saqueo, destrucción, apropiación, ocupación, usos arbitrarios o ilegales²⁰⁷.

Las disputas relativas a la vivienda, las tierras o la propiedad son comunes en los contextos humani-

tarios debido a la ocupación secundaria, la pérdida de documentos de propiedad, las ventas ilegales o forzadas, la inseguridad de la tenencia, la distribución desigual de las tierras y los agravios continuados sobre la tierra y la propiedad²⁰⁸.

Riesgos y efectos asociados a la vivienda, la tierra y la propiedad

- Algunas personas con discapacidad se enfrentan a numerosas formas de discriminación relacionadas con la vivienda. Las personas desplazadas con discapacidad pueden ser objeto de discriminación debido a su discapacidad, así como de racismo y xenofobia; y pueden perder al mismo tiempo sus mecanismos de afrontamiento y estructuras de apoyo durante su huida. Otras no pueden reclamar el acceso a la vivienda porque han perdido documentación esencial²⁰⁹, o no pueden cuestionar las prácticas discriminatorias de alquiler porque carecen de condición jurídica²¹⁰. Como resultado, las personas desplazadas con discapacidad pueden carecer de alojamiento, verse incapaces de alquilar un alojamiento adecuado, verse obligadas a vivir en condiciones peligrosas e inseguras y correr el riesgo de ser desahuciadas²¹¹.
- Las mujeres con discapacidad viven discriminaciones múltiples e interseccionales, ya que se enfrentan a barreras adicionales relacionadas con el género que impiden el ejercicio de sus derechos de vivienda, tierra y propiedad. Concretamente, existen mujeres viudas, abandonadas o divorciadas que solo pueden ser propietarias o adquirir acceso a la propiedad a través de parientes varo-

²⁰⁵ Véase, por ejemplo, Consejo Noruego para Refugiados, *Guidance Note: HLP Issues in Informal Settlements and Collective Centres in Northern Syria* (2017). El Consejo Noruego para Refugiados reconoce que existe poca orientación disponible sobre temas de vivienda, tierra y propiedad en asentamientos informales y centros colectivos, que son comunes en Siria.

²⁰⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, *Observación general N° 4: «El derecho a una vivienda adecuada»* (Art. 11, párr. 1) del Pacto, 13 de diciembre de 1991.

²⁰⁷ IASC, *Protección durante desastres naturales*.

²⁰⁸ Consejo Noruego para Refugiados y FICR, *The Importance of Addressing Housing, Land and Property (HLP): Challenges in Humanitarian Response* (2016).

²⁰⁹ *Ibidem*.

²¹⁰ ONU-Hábitat y ACNUDH, «*El derecho a una vivienda adecuada. Folleto informativo N° 21 (Rev. 1)*» (2009).

²¹¹ Consejo Noruego para Refugiados y FICR, *The Importance of Addressing Housing, Land and Property (HLP): Challenges in Humanitarian Response* (2016).

nes²¹². Las mujeres con discapacidad que se ven obligadas a vivir en viviendas inseguras también corren mayor riesgo de sufrir violencia, incluida la sexual²¹³.

- A menudo, a las personas con discapacidad se les niega el derecho a elegir dónde y con quién quieren vivir, ya sea por discriminación directa o mediante la eliminación de facto de su derecho a elegir. Se priva a las mujeres de opciones efectivas si, por ejemplo, no tienen acceso a transporte u otros servicios, a información accesible o si viven en situación de pobreza extrema²¹⁴.
- Algunas personas con discapacidad acaban internadas a la fuerza en instituciones o no pueden abandonar las instituciones en las que han sido internadas. Ambas situaciones socavan su derecho a elegir libremente su lugar de residencia. Este riesgo es especialmente frecuente entre personas con discapacidades intelectuales y psicosociales²¹⁵.
- El internamiento forzado suele ocurrir como consecuencia indirecta de otras violaciones dentro del derecho a una vivienda adecuada. En algunas sociedades, por ejemplo, el Estado no brinda a las personas con discapacidad las modalidades de apoyo necesarias para que

puedan vivir en la comunidad; en otros casos, la vivienda es simplemente inasequible²¹⁶.

- El costo de la vivienda puede afectar desproporcionadamente a las personas con discapacidad, ya que a menudo se topan con gastos adicionales (por ejemplo, de atención médica) y barreras que les impiden acceder al empleo²¹⁷.
- Las mayores tasas de pobreza y de discriminación pueden obligar a las personas con discapacidad a vivir en barrios marginales y asentamientos informales²¹⁸.
- La falta de vivienda afecta muchísimo más a las personas con discapacidad. En algunos casos, esto ocurre cuando las personas con discapacidad salen de las instituciones sin recibir el apoyo necesario para vivir en la comunidad. La pobreza y discriminación son otras de las causas²¹⁹.
- Si no se reconoce su condición jurídica, se puede negar a las personas con discapacidad la oportunidad de firmar contratos de alquiler o propiedad de un inmueble. Además, es bastante probable que sean objeto de discriminación cuando hereden una propiedad.

²¹² Véanse, por ejemplo, los informes del Consejo Noruego para Refugiados, *Displaced Women's Rights to Housing, Land and Property* (2018).

²¹³ Véase, por ejemplo, Consejo Noruego para Refugiados y FICR, *The Importance of Addressing Housing, Land and Property (HLP): Challenges in Humanitarian Response* (2016).

²¹⁴ ONU-Hábitat (2015), *The Right to Adequate Housing for Persons with Disabilities Living in Cities. Towards Inclusive Cities*.

²¹⁵ *Ibidem*.

²¹⁶ Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado, «Una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y del derecho a la no discriminación en este contexto», A/72/128, 12 de julio de 2017.

²¹⁷ ONU-Hábitat (2015), *The Right to Adequate Housing for Persons with Disabilities Living in Cities. Towards Inclusive Cities*.

²¹⁸ ONU-Hábitat y ACNUDH, «El derecho a una vivienda adecuada. Folleto informativo N° 21 (Rev. 1)» (2009).

²¹⁹ ONU-Hábitat (2015), *The Right to Adequate Housing for Persons with Disabilities Living in Cities. Towards Inclusive Cities*.

Las siguientes directrices ayudarán a los actores humanitarios que trabajan en el sector de la vivienda, tierra y propiedad a identificar y eliminar las barreras que afrontan las personas con discapacidad —así

como sus familias, personas de apoyo y cuidadores— a la hora de acceder a programas de vivienda, tierra y propiedad durante crisis humanitarias.

Acciones recomendadas

	Preparación	Respuesta	Recuperación
1. Evaluación, análisis y planificación			
Realizar un análisis participativo para identificar las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad para ejercer su derecho a la vivienda, tierra y propiedad. Desglosar los datos por sexo y edad. Incluir a personas internadas en instituciones.		X	X
Trabajar con OPD y expertos legales para identificar las formas de discriminación a las que se enfrentan las personas con discapacidad. Identificar vías legales de recurso.	X	X	X
Con el apoyo de las OPD, analizar los servicios locales que permiten y ayudan a las personas con discapacidad a lograr una vida independiente, como servicios domésticos y de apoyo comunitario.	X	X	X
Velar por que la planificación cubra los requerimientos de las personas con discapacidad y los riesgos que afrontan. Fomentar la participación de las personas con discapacidad a la hora de establecer las prioridades en materia de vivienda, tierra y propiedad.	X	X	X
2. Movilización de recursos			
Garantizar que las propuestas y las notas conceptuales que examinan la capacidad jurídica y los conocimientos básicos de derecho incluyan a las personas con discapacidad.	X	X	
3. Implementación			
Apoyar a las redes que defiendan el derecho de las personas con discapacidad a un acceso equitativo a los derechos de vivienda, tierra y propiedad en crisis humanitarias. Fomentar campañas que afirmen los derechos a la vivienda, tierra y propiedad; y campañas que afirmen los principios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).		X	X

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Integrar estudios de caso y debates sobre la discapacidad en las capacitaciones básicas para el personal involucrado en programas de vivienda, tierra y propiedad. Incluir al personal de divulgación comunitaria, puntos focales de protección y comités.	X	X	X
Al asignar alojamientos de emergencia seguros, considerar priorizar a los grupos que están especialmente en riesgo, incluidas las personas con discapacidad.		X	
Mejorar la accesibilidad de las viviendas y de los servicios e infraestructuras conexos, incluido el transporte (para obtener más información, véase el capítulo dedicado a Alojamiento y asentamientos).		X	X
Trabajar con las OPD locales para defender la no discriminación a la hora de restituir la propiedad. Debe reconocerse el derecho a la propiedad de las personas con discapacidad; también deben disfrutar de acceso a la información y asistencia jurídica.		X	X
Garantizar que las personas con discapacidad puedan presentar reclamaciones de restitución y que los procedimientos de restitución sean accesibles. Brindar información y capacitación para mejorar los conocimientos básicos de derecho; ayudar a las personas con discapacidad que necesitan apoyo para completar los procedimientos de denuncia ²²⁰ .		X	X
Garantizar que, cuando se pregunte a los refugiados y a los desplazados internos sobre el uso, la propiedad, la residencia y la posesión de tierras y propiedades en su país de origen, a las personas con discapacidad se les planteen las mismas preguntas (desglosar los datos por sexo y edad).		X	X
Incluir a las personas con discapacidad en cualquier proceso que ayude a los refugiados y a los desplazados internos a obtener acceso a la documentación sobre vivienda, tierra y propiedad.		X	X
Conectar a las personas desplazadas, las OPD y las organizaciones de la sociedad civil, incluidas las asociaciones de inquilinos, que abogan por los derechos a la vivienda, tierra y propiedad.		X	X

²²⁰ Los Principios Pinheiro establecen normas internacionales sobre la restitución de viviendas, tierras y propiedades a refugiados y desplazados internos. Véase Centre on Housing Rights and Evictions, [The Pinheiro Principles](#).

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Garantizar que se incluya información sobre la violación de los derechos a la vivienda, tierra y propiedad de las personas con discapacidad en los mecanismos de monitoreo y de presentación de informes.	X	X	X
4. Coordinación			
Incluir a las personas con discapacidad como un punto permanente en el orden del día de las reuniones de coordinación sobre vivienda, tierra y propiedad.		X	X
Fomentar la participación de las personas con discapacidad y OPD en las reuniones de coordinación en materia de vivienda, tierra y propiedad. Realizar ajustes razonables para facilitar su participación significativa.		X	X
5. Monitoreo y evaluación			
Integrar datos sobre las personas con discapacidad en las herramientas de monitoreo de los hogares.		X	

Herramientas y recursos

- FAO et al., *Manual sobre la Restitución de las Viviendas y el Patrimonio de Refugiados y Personas Desplazadas* en los *Principios Pinheiro* (2007)
- IASC, *Framework for Durable Solutions for Internally Displaced Persons* (2010)
- Consejo Noruego para Refugiados y FICR, *The Importance of Addressing Housing, Land and Property (HLP): Challenges in Humanitarian Response* (2016)
- Consejo Noruego para Refugiados, *Guidance Note: HLP Issues in Informal Settlements and Collective Centres in Northern Syria* (2017)

Lucha antiminas

La lucha antiminas tiene por objetivo reducir los riesgos y el daño que los artefactos explosivos ocasionan para la población civil y los trabajadores humanitarios²²¹.

Los cinco pilares de la lucha antiminas son:

- **La remoción de minas y restos explosivos de guerra (REG).** Es el proceso de recopilación de información sobre municiones/artefactos explosivos, tanto mediante encuestas técnicas como no técnicas, para luego eliminarlos. Su objetivo es eliminar la contaminación de las minas y restos explosivos de guerra para que los civiles puedan regresar a sus hogares y desarrollar sus actividades cotidianas de forma segura.
- **La educación sobre los riesgos** se refiere a actividades (tales como campañas informativas, formación y vínculos con las comunidades) que reducen el riesgo de sufrir lesiones por artefactos explosivos mediante la concienciación y promoción de un cambio de comportamiento.
- **La asistencia a las víctimas** tiene la finalidad de garantizar que las personas con discapacidad, incluyendo los supervivientes de minas, participen plena y efectivamente en la sociedad, en pie de igualdad con las demás. Esto implica tomar medidas para lograr los niveles más altos posibles de salud, rehabilitación, apoyo psicosocial, educación inclusiva, trabajo y empleo, así como su plena participación e inclusión en la sociedad y con unos niveles de vida adecuados. Incluye acciones para satisfacer las necesidades de las víctimas, los supervivientes y otras personas con discapacidades, así como de las familias de las personas heridas o víctimas mortales y las comunidades afectadas. Entre los campos de acción se incluye la atención médica, la rehabilitación, el apoyo psicosocial, la inclusión

social, la educación inclusiva, la inclusión económica y la protección social. También se requiere la recopilación de datos sobre las necesidades de las víctimas, y deben aprobarse y aplicarse leyes y políticas que protejan y promuevan los derechos de las víctimas. La no discriminación, el reconocimiento de los derechos humanos, el papel del género y el reconocimiento de los contextos de desarrollo son principios clave. El artículo 5 (párrafo 2a) de la Convención sobre Municiones en Racimo establece que los programas de asistencia a las víctimas no deben discriminar a las víctimas de municiones en racimo, ni establecer diferencias entre ellas, ni discriminar entre víctimas de municiones en racimo y aquellos que han sufrido lesiones o discapacidades por otras causas²²².

- La **destrucción de existencias** se refiere a una amplia gama de actividades que desarrollan los Estados para destruir sus existencias de minas antipersonal y municiones en racimo.
- La **promoción** hace referencia a actividades para movilizar apoyos en favor de la lucha antiminas y convencer a los Estados miembro de suscribir, ratificar e implementar la Convención sobre la Prohibición de las Minas Antipersonal, la Convención sobre Municiones en Racimo, la Convención sobre Ciertas Armas Convencionales y otros acuerdos internacionales pertinentes, como la CDPD.

Riesgos y efectos asociados a la lucha antiminas

- Las personas con discapacidad pueden carecer de acceso a programas de educación sobre los riesgos. Como resultado, quizá desconozcan los peligros que representan las municiones o qué comportamientos seguros mitigan esos peligros.
- Las personas con discapacidad pueden verse obligadas a adoptar comportamientos inseguros; por ejemplo, si las letrinas no son acce-

²²¹ Grupo Temático Mundial sobre Protección, «Mine Action» (2018).

²²² [Convención sobre Municiones en Racimo \(CMR\)](#) (2008). Véase también Consejo de Derechos Humanos, «Estudio temático sobre los derechos de las personas con discapacidad en virtud del artículo 11 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, relativo a las situaciones de riesgo y emergencias humanitarias», A/HRC/31/30, 30 de noviembre de 2015, párrafo 19.

sibles pueden verse obligadas a utilizar zonas aisladas a las afueras de los asentamientos que no han sido despejadas de REG.

- Las personas con discapacidad también pueden ser menos influyentes que otras cuando se toman decisiones sobre la recuperación de tierras y zonas de remoción. Es posible que no participen en los procesos de

liberación de tierras o en las decisiones sobre qué tierra se prioriza para la remoción, no se les proporcione acceso a la tierra liberada y que no puedan obtener un título de propiedad. Por estas y otras razones, las personas con discapacidad pueden quedar excluidas de las oportunidades en materia de desarrollo y medios de vida asociadas con la remoción de minas.

Las directrices incluidas a continuación ayudarán a los actores humanitarios que trabajan en la esfera de la lucha antiminas a identificar y eliminar las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad, así como sus familias, personas de apoyo y cuidadores, cuando intentan acceder a programas de lucha antiminas en situaciones humanitarias.

Acciones recomendadas

	Preparación	Respuesta	Recuperación
1. Evaluación, análisis y planificación			
Invitar a los supervivientes, personas con discapacidad y organizaciones que las representan (OPD) a participar en los esfuerzos para entender cómo las minas y los restos explosivos de guerra afectan a las vidas de la comunidad. Fomentar su participación a la hora de establecer áreas prioritarias de desminado y demarcación.		X	X
Velar por que la planificación cubra los requerimientos específicos de las personas con discapacidad y los riesgos a los que se enfrentan. Fomentar la participación de las personas con discapacidad a la hora de establecer las prioridades del sector de la lucha antiminas.	X	X	X
2. Movilización de recursos			
Garantizar que las propuestas sobre la lucha antiminas consideren sistemáticamente a las personas con discapacidad, independientemente de cuál sea la causa de su deficiencia.		X	X

	Preparación	Respuesta	Recuperación
3. Implementación			
Tomar medidas para garantizar que las actividades de enlace con la comunidad tengan en cuenta e involucren a las personas con discapacidad, OPD y organizaciones de supervivientes. Considerar la capacitación en el plano comunitario para permitir que las personas con discapacidad y OPD evalúen el riesgo, gestionen la información, desarrollen estrategias locales de reducción de riesgos y defiendan la lucha antiminas y otras intervenciones de asistencia ²²³ .		X	X
Integrar estudios de caso y debates sobre la discapacidad y la inclusión de la discapacidad en las capacitaciones básicas para el personal involucrado en programas de lucha antiminas. Incluir al personal de divulgación comunitaria, puntos focales de protección y comités.	X	X	
Garantizar que las personas con discapacidad participen en los procesos de cesión de terrenos desminados a las comunidades, incluyendo la toma de decisiones sobre el uso de zonas libres de minas.			X
Velar por que no se replacen las reparaciones con planes de protección social ²²⁴ .			X
Fomentar la participación de las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan en el diseño, la implementación y la evaluación de las actividades que educan sobre los riesgos, también mediante actividades educativas entre pares.		X	
Garantizar que la información educativa sobre los riesgos se presente en formatos múltiples y accesibles; adaptar los materiales educativos.		X	
Consultar a las personas con discapacidad y las OPD a la hora de identificar los canales de comunicación que prefieren.	X	X	
Fomentar la participación de las personas con discapacidad y las OPD en el diseño y la implementación de actividades educativas entre pares.		X	

²²³ UNICEF y Centro Internacional de Desminado Humanitario de Ginebra (CIDHG), *IMAS Mine Risk Education Best Practice Guidebook 1* (2005), e IMAS 04.10, Segunda Edición, 1 de enero de 2003 (y enmiendas del 1 de diciembre de 2004), 3.157.

²²⁴ Oficina del Consejo de Derechos Humanos, «Estudio temático sobre los derechos de las personas con discapacidad en virtud del artículo 11 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, relativo a las situaciones de riesgo y emergencias humanitarias», A/HRC/31/30, 30 de noviembre de 2015, párrafo 12.

	Preparación	Respuesta	Recuperación
4. Coordinación			
Incluir sistemáticamente a las personas con discapacidad en los foros de coordinación de la lucha antiminas.		X	
Colaborar con el resto de sectores relevantes para garantizar la derivación de las personas con discapacidad, independientemente de la causa de sus deficiencias.		X	X
Fomentar la participación de las personas con discapacidad y OPD en las reuniones de coordinación en materia de lucha antiminas y realizar ajustes razonables para que puedan participar de forma significativa.		X	X
5. Monitoreo y evaluación			
Monitorear y proporcionar información sobre las medidas que se están tomando para mejorar el acceso a la educación sobre riesgos y analizar las variadas repercusiones que las minas y los restos explosivos de guerra generan en la vida de las personas con discapacidad.		X	X

Herramientas y recursos

- Centro Internacional de Desminado Humanitario de Ginebra (CIDHG), [Guía de actividades relativas a las minas y los restos explosivos de guerra](#) (2007)
- Handicap International Factsheets, [How to Implement Victim Assistance Obligations?](#)
- IMAS, [Normas internacionales para la Acción contra las Minas](#)
- [Sitio web del Área de Responsabilidad en materia de lucha antiminas](#)
- UNICEF y CIDHG, [IMAS Mine Risk Education Best Practice Guidebook 1: An Introduction to Mine Risk Education](#) (2005)
- UNICEF, [Assistance to Victims of Landmines and Explosive Remnants of War: Guidance on Child-focused Victim Assistance](#) (2014)
- Naciones Unidas, [The United Nations Policy on Victim Assistance in Mine Action](#) (2016)
- Naciones Unidas, [Gender Guidelines for Mine Action Programmes](#) (2010)
- Naciones Unidas, [The UN Mine Action Strategy \(2019-2023\)](#) (2018)
- [El sitio web de recursos para la asistencia de las víctimas del Monitor de Minas Terrestres y Municiones en Racimo](#)



17

ALOJAMIENTOS Y
ASENTAMIENTOS**Presentación**

En las fases tempranas de una emergencia, el alojamiento es un determinante crítico para la supervivencia, junto con el suministro de agua, saneamiento, alimentos y atención sanitaria. El alojamiento desempeña un papel fundamental en la reducción de vulnerabilidades y el aumento de la resiliencia de las comunidades²²⁵.

El objetivo del sector de los alojamientos y asentamientos es garantizar la dignidad, privacidad, seguridad y protección de las poblaciones afectadas, al mismo tiempo que proporciona protección contra las inclemencias del tiempo.

El alojamiento y asentamiento es un sector clave para la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria, tanto debido a su impacto sobre el entorno construido y las barreras del entorno como por su papel vital en la protección y los medios de vida de las personas.

El costo de inversión en alojamientos que respetan los principios de [diseño universal](#) y exentos de barreras cuando se preparan los equipos de vivienda es significativamente inferior al que supondría realizar adaptaciones una vez ya ha sido construido el alojamiento. Los alojamientos sin barreras resultantes benefician a las personas con discapacidad, pero también a niños y niñas, personas mayores y a los enfermos o heridos.

El sector de los alojamientos debe encontrar soluciones que cumplan con los requerimientos de las personas con todo tipo de discapacidades. Asimismo, debe proporcionar el espacio necesario para alojar a los cuidadores, al personal de apoyo o a los familiares.



Véase la sección sobre [protección](#), especialmente en materia de VG y vivienda, tierra y propiedad. Garantizar la coordinación con [WASH](#).

Instrumentos y otros marcos jurídicos clave

- [Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#) (Artículos 9 y 19 en concreto)
- [Objetivo de Desarrollo Sostenible 11](#)
- [Hábitat III; Nueva Agenda Urbana](#)
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y ONU Hábitat, «[El derecho a una vivienda adecuada](#). Folleto informativo N° 21 (Rev. 1)».

Términos clave

El término **alojamiento** hace referencia a un espacio cubierto habitable que ofrece un entorno seguro y saludable que permite a sus residentes vivir con

²²⁵ FICR, «[Shelter and settlements](#)».

dignidad y privacidad. Con el tiempo, este espacio habitable puede pasar de ser un alojamiento de emergencia a un alojamiento duradero²²⁶. La asistencia en materia de alojamiento incluye (y a menudo combina) muchas modalidades y soluciones: equipos y carpas de alojamiento y su distribución; asistencia en efectivo; ayudas con el alquiler; suministro de materiales de construcción; trabajo; reparaciones; capacitación y soporte técnico; construcción de viviendas y alojamientos, etc. La asistencia en materia de alojamiento incluye tres fases de respuesta diferenciadas: emergencia, recuperación y soluciones duraderas. En realidad, estas fases suelen solaparse, y las respuestas en materia de alojamientos se planifican e implementan como un esfuerzo continuo e ininterrumpido. En situaciones de conflicto, las fases están definidas con menos claridad porque las personas pueden vivir desplazamientos numerosos o prolongados.

Los **asentamientos** son entidades definidas social, económica, geográfica y, con frecuencia, política y administrativamente donde viven e interactúan seres humanos. En una crisis humanitaria, los asentamientos pueden clasificarse básicamente en función de su tamaño, duración (temporalidad), condición y legitimidad²²⁷.

Los **alojamientos de transición** incluyen alojamientos familiares rápidos elaborados tras el desastre con materiales que pueden mejorarse o reutilizarse para convertirse en estructuras más permanentes, o que pueden reubicarse desde lugares temporales a ubicaciones permanentes. Están diseñados para facilitar la transición de las poblaciones afectadas a alojamientos más duraderos²²⁸.

Los **alojamientos de emergencia** implican la dotación de apoyo de alojamiento básico e inmediato

necesario para garantizar la supervivencia de las personas afectadas por la crisis. Incluye soluciones de respuesta rápida, como la distribución de artículos de alojamiento (lonas, cuerdas, equipos y cajas de herramientas, carpas, materiales de aislamiento), construcción de alojamientos temporales y distribución de artículos para el hogar.

Las **familias de acogida** pueden ser amigos o familiares, o familias locales, que ofrecen alojamiento temporal en sus propios hogares a personas desplazadas por un desastre o conflicto. Suele tratarse de arreglos a corto plazo, pero pueden durar más si el desplazamiento se prolonga²²⁹.

Los **artículos no alimentarios** (ANA) son artículos que no son alimentos y se utilizan en contextos humanitarios cuando se brinda asistencia a los afectados por desastres de origen natural o crisis. Pueden incluir colchones, mantas, sábanas de plástico, equipos de higiene, ventiladores o calefactores, etc.²³⁰.



(Véase también la definición de **diseño universal** y **accesibilidad** en la sección sobre **conceptos clave**).

Barreras

Los alojamientos y asentamientos desempeñan un papel fundamental a la hora de promover la inclusión plena y la participación. Las emergencias humanitarias suelen repercutir en el entorno construido y crear barreras nuevas que el diseño y la construcción de alojamientos y asentamientos pueden ayudar a eliminar. Una programación de alojamientos y asentamientos inclusiva da como resultado mayores oportunidades para que las personas con discapacidad puedan ayudar más a sus comunidades; participar más en las consultas y en la toma de decisiones; y facilitar su propia protección

²²⁶ Para documentos sobre alojamientos de las Naciones Unidas, el Departamento de Desarrollo Internacional (DFID) y Shelter Centre, véase [Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action. Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery: Shelter, Settlement and Recovery](#).

²²⁷ «Handouts for USAID/OFDA Shelter and Settlements Presentation at Harvard University, 19 April 2018».

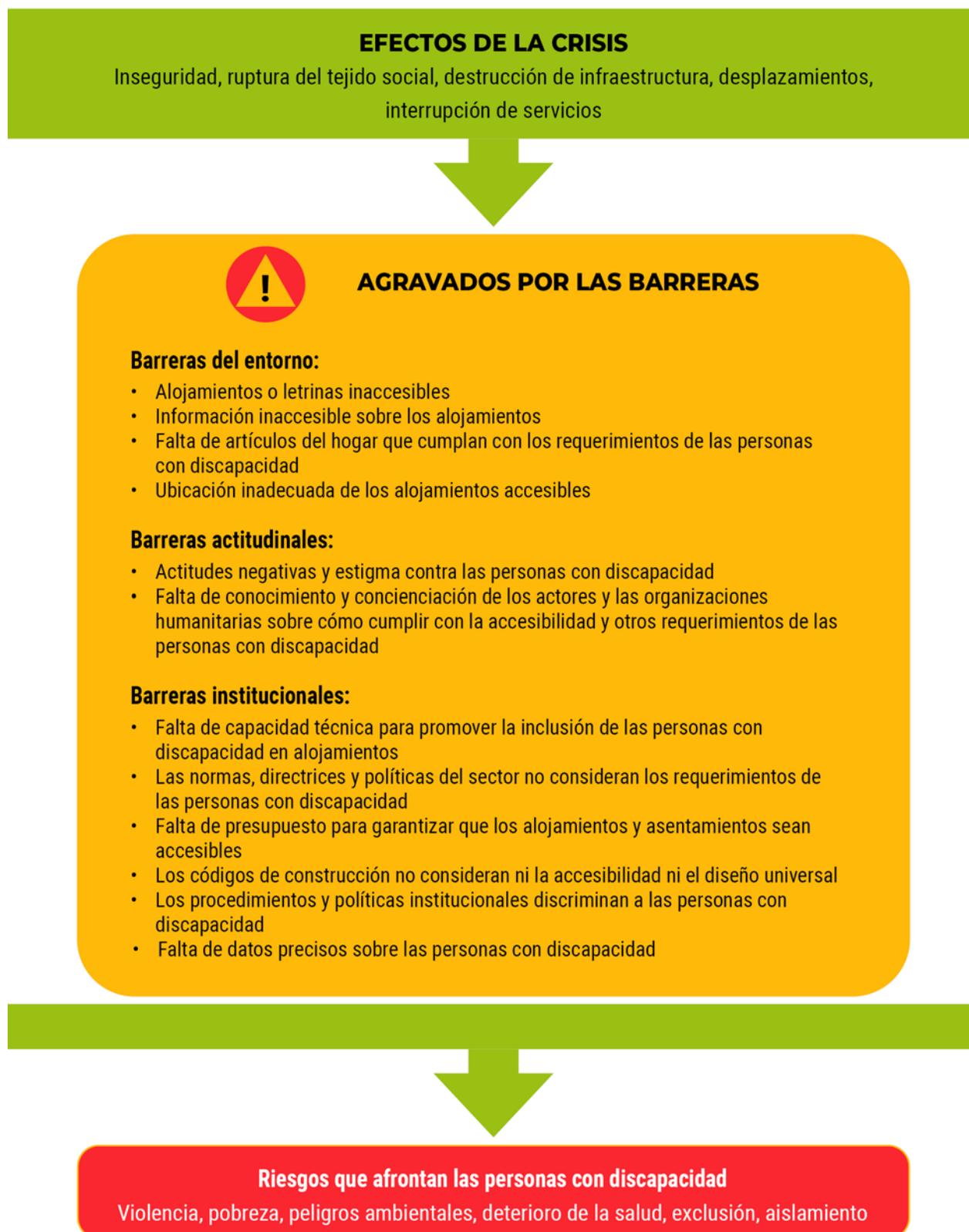
²²⁸ FICR, [Transitional shelters: Eight designs](#) (2011).

²²⁹ OIM, Consejo Noruego para Refugiados, ACNUR, [Camp Management Toolkit](#) (2015), pág. 18.

²³⁰ Adaptado de ACNUR Siria, «Non Food items (NFIs)».

Diagrama 12. | Barreras al acceso y la inclusión en materia de alojamientos y asentamientos

CÓMO LOS EFECTOS DE LA CRISIS EN MATERIA DE ALOJAMIENTO SE VEN AGRAVADOS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



Normas y directrices

- [Manual Esfera](#) (2018)
- HelpAge, CBM, Handicap International, [Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad](#) (2018)
- FICR, «[Todas las personas bajo un mismo techo: Alojamientos y asentamientos de emergencia inclusivos](#)» (2015)
- AusAid, [Accessibility Design Guide: Universal design principles for Australia's aid program](#) (2009)
- Handicap International Nepal, [Guidelines for Creating Barrier-free Emergency Shelters](#) (2009)

Elementos clave: acciones obligatorias

Las «acciones obligatorias» deben llevarse a cabo en todas las fases de la acción humanitaria al implementar programas en materia de alojamientos y asentamientos para las personas con discapacidad.

Participación

- Garantizar que las personas con discapacidad, sus familias y las organizaciones de personas con discapacidad (OPD) participen en la identificación de las barreras que impiden el acceso de las personas con discapacidad a los alojamientos y asentamientos, y en su planificación, diseño, implementación, monitoreo y evaluación.
- Velar por que las personas con discapacidad cuenten con una representación justa, teniendo en cuenta las distintas formas de discapacidad, así como la edad, el género y la diversidad. Realizar esfuerzos concertados para brindar apoyo a los grupos subrepresentados —incluidas las personas con discapacidad intelectual y psicosocial; procedentes de pueblos indígenas; y mujeres y niñas— en las

actividades formales e informales, la toma de decisiones y la gobernanza.

- Fomentar la participación de las personas con discapacidad en el desarrollo de mecanismos de participación comunitaria y mecanismos de retroalimentación y denuncia para garantizar un acceso efectivo y sin barreras.

Abordar las barreras

- Identificar y monitorear las barreras que impiden y las medidas que mejoran el acceso de las personas con discapacidad a la ayuda de emergencia. Realizar ajustes razonables y organizar actividades de divulgación para facilitar la plena inclusión de las personas con discapacidad.
- Utilizar los principios de diseño universal para diseñar alojamientos y planificar asentamientos. Crear espacios comunitarios sombreados o protegidos que sean apropiados para las condiciones climáticas.
- Proporcionar todas las herramientas de evaluación y presentación de informes, y toda la información y las comunicaciones sobre alojamientos y asentamientos, en múltiples formatos accesibles, teniendo en cuenta a las personas con discapacidad auditiva, visual, intelectual y psicosocial.
- Implementar estrategias para reducir el estigma asociado a la discapacidad. Tomar medidas para aumentar la toma de conciencia de la comunidad sobre los derechos de las personas con discapacidad. Establecer grupos de apoyo entre pares que incluyan autogestores con discapacidades psicosociales e intelectuales.
- Revisar las políticas, directrices y herramientas sectoriales para asegurarse de que afirman claramente el derecho de las personas con discapacidad al acceso y la inclusión.

Empoderamiento y desarrollo de capacidades

- Desarrollar la capacidad del personal en materia de alojamientos y asentamientos. Brindar capacitación sobre los derechos de las personas con discapacidad y las interacciones entre la discapacidad y el género, la edad, la situación migratoria, la religión y la sexualidad.
- Desarrollar la capacidad de las OPD para que interactúen con las agencias de alojamientos y asentamientos; identifiquen herramientas y recursos; analicen los desafíos, capacidades y prioridades; aumenten el conocimiento de la ayuda humanitaria; y fortalezcan la coordinación.
- Colaborar con OPD y personas con discapacidad para desarrollar e impartir capacitaciones.

Recopilación y monitoreo de datos

- Recopilar y analizar datos en materia de alojamientos y asentamientos de personas con discapacidad; desglosar datos por sexo, edad y discapacidad. Hacerlo sistemáticamente en todas las fases del ciclo del programa humanitario. Cuando no haya disponibilidad de datos fiables o estos no se puedan recopilar, aplicar la estimación del 15% de prevalencia mundial de la discapacidad²³¹.
- Garantizar que se incluya a las personas con discapacidad y las OPD como informantes clave sobre barreras y elementos facilitadores. Los informantes también deben ser sensibles a cuestiones más amplias como la edad y el género.

Las acciones recomendadas a continuación siguen un doble enfoque. Garantizan que las personas con discapacidad gocen de los mismos derechos y oportunidades de acceso a alojamientos y asentamientos que las demás y puedan contribuir a la eliminación de barreras y a promover su plena inclusión y participación efectiva y significativa.



DE CARÁCTER GENERAL

Diseñar y adaptar los programas e intervenciones en materia de alojamientos y asentamientos para garantizar que sean inclusivos y accesibles para todas las personas, incluidas las que presentan alguna discapacidad..



DE CARÁCTER ESPECÍFICO

Los programas en materia de alojamientos y asentamientos y de distribución de artículos no alimentarios se adaptan a los requerimientos individuales de las personas con discapacidad, incluso en las respuestas ante emergencias y de recuperación.

²³¹ OMS y Banco Mundial, «Informe mundial sobre la discapacidad» (2011).

Acciones recomendadas

	Preparación	Respuesta	Recuperación
1. Evaluación, análisis y planificación			
Analizar a las partes interesadas. Incluir a organizaciones de interés nacional y agencias gubernamentales con una cartera relacionada con la discapacidad y los alojamientos (servicios sociales, vivienda, obras públicas, etc.).	X		
Analizar las brechas de los conocimientos técnicos en términos de diseño universal y accesibilidad. Contratar a partes interesadas que puedan colmar esas brechas. Ampliar la contratación para incluir a personas con discapacidad y organizaciones que representan a personas con discapacidad (OPD).	X	X	
Evaluar las respuestas recientes en materia de alojamientos y asentamientos y diseñar una respuesta que cumpla con los requerimientos de las personas con diferentes tipos de discapacidad. Para promover el conocimiento y el aprendizaje en el sector, construir una biblioteca de buenas prácticas, que incluya documentación técnica y herramientas.	X		
Colaborar con OPD para llevar a cabo evaluaciones de la vulnerabilidad y la capacidad o visitas conjuntas sobre el terreno a alojamientos de emergencia identificados.	X		
Junto con las OPD, realizar auditorías de los alojamientos de emergencia y planificar adaptaciones de diseño accesible para eliminar las barreras.	X	X	
Tener en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad desde el inicio y transversalizar la inclusión en todos los aspectos de la respuesta en materia de alojamientos y asentamientos.	X	X	X
Revisar las herramientas de evaluación en materia de alojamientos y asentamientos y adaptar los cuestionarios para que incluyan a las personas con discapacidad y reflejen la perspectiva de género y de edad (véase la sección sobre la identificación de Barreras).	X		
Mediante la cooperación con comités locales de preparación (si los hubiera), combinar la experiencia y los conocimientos técnicos sobre la discapacidad.	X		

	Preparación	Respuesta	Recuperación
2. Movilización de recursos			
Identificar a los miembros de su equipo o contratar a personal con conocimientos y experiencia en materia de discapacidad y la inclusión de la discapacidad.	X	X	X
Establecer presupuestos inclusivos que asignen recursos a la promoción de la accesibilidad e inclusión y cubran los costos de adaptación del alojamiento y equipos de artículos no alimentarios para cumplir con los requerimientos de las personas con discapacidad.	X	X	
3. Implementación			
Implicar a las OPD y a personas con discapacidad en las consultas sobre soluciones adecuadas en materia de alojamientos de emergencia para personas con diferentes tipos de discapacidad.	X	X	
Identificar y establecer espacios de alojamiento seguros para mitigar los riesgos en materia de protección que afrontan las personas con discapacidad. Tener especialmente en cuenta a las mujeres, los jóvenes y las personas con discapacidad psicosocial.		X	X
Con las OPD, identificar las mejores modalidades de distribución de los equipos de alojamiento y artículos no alimentarios. Entre las opciones se incluyen puntos de distribución accesibles, entrega a domicilio, sistema de camarada de apoyo con otros beneficiarios, transporte patrocinado, filas prioritarias, etc.	X	X	X
Utilizar rampas móviles provisionales para incrementar la accesibilidad. Prestar especial atención a los edificios públicos y los puntos de servicio, incluyendo los puntos de distribución.		X	X
Ubicar los hogares con personas con discapacidad en parcelas más cercanas a las redes de apoyo, fuentes de agua, instalaciones sanitarias y servicios.		X	
Realizar consultas con las personas con discapacidad para comprender sus requerimientos personales de accesibilidad en las carpas.		X	
A la hora de asignar soluciones de alojamiento duraderas, priorizar a las familias con personas con discapacidad, saltándose la fase de transición.		X	

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Consultar a las personas con discapacidad para evaluar la accesibilidad de los alojamientos. Basar el análisis en los requerimientos de las personas con discapacidad que viven en ellos. Adaptar los alojamientos temporales en consecuencia.	X	X	
Garantizar que las estrategias y planes de «reconstruir mejor» tengan en cuenta la accesibilidad, adopten principios de diseño universal y prioricen la seguridad de las personas con discapacidad.			X
4. Coordinación			
Siempre que sea posible, coordinar las distribuciones conjuntas con otros sectores para minimizar la carga sobre las personas con discapacidad y sus redes de apoyo (por ejemplo, optar por distribuciones pequeñas y separadas).		X	X
Identificar, junto con otros sectores, las mejores ubicaciones para los hogares de las personas con discapacidad; o situar más cerca de ellas los servicios básicos (agua, saneamiento, alimentos, etc.).		X	
Utilizar mecanismos de coordinación para identificar posibles familias de acogida para las personas con discapacidad.		X	
Con las OPD, diseñar y construir alojamientos de transición utilizando los principios de diseño universal.		X	X
Ubicar los alojamientos de transición para personas con discapacidad cerca de instalaciones sanitarias, fuentes de agua y servicios accesibles; hacerlos accesibles de otras maneras.			X
Cuando sean necesarias reparaciones y modificaciones, realizar una auditoría en materia de accesibilidad junto con una evaluación de daños.			X
Identificar unidades accesibles adecuadas para el alquiler que requieran poca o ninguna adaptación.			X
Contratar a personas con discapacidad para trabajos de construcción y obras (véase la sección sobre intervenciones en efectivo).		X	X
5. Monitoreo y evaluación			
Involucrar a las personas con discapacidad y OPD en los procesos de monitoreo. Priorizar a las personas con discapacidad que viven en alojamientos.		X	X

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Garantizar que los mecanismos de denuncias y retroalimentación sean accesibles para las personas con discapacidad.	X	X	
Monitorear la accesibilidad de alojamientos y asentamientos (mediante auditorías o consultando a OPD o a personas con discapacidad).		X	
Incluir a mujeres, hombres, niñas y niños con discapacidad en los equipos de monitoreo. Velar por que representen a una variedad de discapacidades.		X	
Monitorear de cerca los riesgos en materia de protección de las personas con discapacidad en diferentes ubicaciones y tipos de alojamiento. Realizar monitoreos regulares.		X	

Herramientas y recursos

- CBM, [Practical Ways of Building Inclusive Project Cycle Management: Project planning and design](#)
- GPDD, «[Toolkit on Inclusive Reconstruction in Haiti](#)» (2010)
- Handicap International, «[Haïti 2010-11: Abri Transitionnel \(T-shelter\)](#)» (2011)
- Handicap International, [The Disability and Vulnerability Focal Points \(DVFP\)](#) (2014)
- HelpAge International y Handicap International, «[A study of humanitarian financing for older people and people with disabilities, 2010-2011](#)» (2012)
- HelpAge International y FICR, [Guía para incluir a personas mayores en programas de alojamiento de emergencia](#) (2012)
- FICR, [Transitional shelters: Eight designs](#) (2011)
- FICR, [Guía de seguridad para alojamientos: Información importante para una construcción más segura](#) (2011)
- FICR, [Post-disaster shelter: Ten designs](#) (2013)
- FICR, CBM, Handicap International, «[Todas las personas bajo un mismo techo: Alojamientos y asentamientos de emergencia inclusivos](#)» (2015)
- HelpAge International, [Ensuring inclusion of older people in initial emergency needs assessments](#) (2012)
- FICR, [Directrices para evaluaciones de emergencia](#) (2008)
- ACNUR y Handicap International, [El trabajo con personas con discapacidad durante el desplazamiento forzado](#) (2011)
- Handicap International Nepal, [Guidelines for Creating Barrier-free Emergency Shelters](#) (2009)
- Grupo Temático de Refugios de Emergencia del IASC, [Selecting NFIs for Shelter](#) (2008).
- CICR y FICR, [Catálogo de artículos de emergencia](#) (2009, tercera edición)
- FICR, [The IFRC shelter kit](#) (2009)

- FICR, [*Guía de seguridad para alojamientos: Información importante para una construcción más segura*](#) (2011)
- FICR y Oxfam International, [*La lona de plástico: Guía sobre las especificaciones y uso de la lona de plástico en la ayuda humanitaria*](#) (2007)
- Handicap International, [*«Accessibility Assessment of Zaatari Refugee Camp»*](#) (2012)
- OIM y ACNUR, [*Guía sobre Centros Colectivos*](#) (2010)
- Jones, H. y Wilbur, J., [*«Compendium of accessible WASH technologies»*](#) (2014)
- OIM, Consejo Noruego para Refugiados, ACNUR, [*Camp Management Toolkit*](#) (2015)
- ACNUR, [*Manual para situaciones de emergencia*](#) (Segunda Edición). Ver Capítulo 13: «Distribución de Productos Básicos»
- FICR, [*«Vulnerability and Capacity Assessment»*](#)
- Departamento de Justicia de los Estados Unidos de América (2007), ADA [*Checklist for emergency shelters*](#)
- AusAid, [*Accessibility Design Guide: Universal design principles for Australia's aid program*](#) (2009)
- IDDC, [*Make Development Inclusive: How to Include the Perspectives of Persons with Disabilities in the Project Cycle Management Guidelines of the EC*](#) (2008)
- Grupo Temático Mundial sobre Alojamiento, [*Grupo de Trabajo sobre la inclusión de las personas con discapacidad en la programación en materia de alojamientos y asentamientos*](#)
- Grupo Temático Mundial sobre Alojamiento, [*Distributions: Shelter Materials, NFI and Cash – Guidance to Reduce the Risk of Gender-Based Violence*](#)
- [*Americans with Disabilities Act: ADA Checklist for Polling Places*](#)



18

AGUA, SANEAMIENTO
E HIGIENE**Presentación**

El derecho al agua y el saneamiento es un derecho humano. El agua potable, el saneamiento y la higiene adecuados son ingredientes esenciales para la salud humana. El sector del abastecimiento de agua, el saneamiento y la higiene (WASH, por sus siglas en inglés) tiene el objetivo de garantizar este derecho para todas las personas, incluso en momentos de crisis. WASH es mucho más que «simplemente» agua; aborda la higiene, el suministro de agua, el saneamiento (gestión de excrementos, gestión de residuos sólidos) y el control vectorial. También se basa en la experiencia de una variedad de campos, que incluyen la ingeniería, la salud pública, las comunicaciones y el cambio de comportamiento. En esta sección no abordaremos el control vectorial, ya que existe poca información sobre la relevancia de este subsector para las personas con discapacidad.

La necesidad de agua varía según el entorno en el que se vive. Con respecto a las personas con discapacidad, el sector debe considerar varios factores, como si el contexto es urbano o rural, si la crisis se debe a un conflicto o a un desastre y si las prácticas sociales y religiosas influyen en los usos hídricos.

Asimismo, el uso del agua afecta a la protección. Los conflictos armados y las desigualdades afectan a la seguridad hídrica de los individuos y grupos de personas. Las demandas competitivas de agua, para consumo y fines domésticos y de subsistencia, pueden causar preocupaciones de protección. La protección y seguridad personal también tienen un

papel central en las respuestas de WASH, reconociendo los riesgos asociados a la recogida de agua, la contaminación del agua, la defecación y la gestión de la higiene menstrual²³².



Véase la sección sobre **protección**. Los sectores de la **Salud** y la **Educación** deben velar por que las partes interesadas en materia de WASH recurran a esta sección cuando aborden las preocupaciones de WASH en las escuelas y los centros de salud.

El sector de WASH desempeña un papel clave a la hora de garantizar el bienestar de las personas, lo que incluye a las personas con discapacidad y sus familias, que pueden necesitar acceder a cantidades adicionales de agua, así como artículos adicionales o específicos de higiene, y tener un acceso fiable a las infraestructuras de agua y saneamiento. Las personas con discapacidad que viven aisladas, en instituciones o que no están incluidas en los servicios generales —como la educación— pueden no tener acceso a información sobre cuestiones relacionadas con el sector de WASH y estar así expuestas a mayores riesgos en materia de salud y riesgos relacionados con el agua que pueden poner en peligro sus vidas y las de sus familias.

²³² Normas del Proyecto Esfera (2018). Véase el capítulo sobre WASH.

Instrumentos y otros marcos jurídicos clave

- El [derecho al agua](#), definido como el derecho de cualquier persona a disponer de «agua suficiente, salubre, aceptable, accesible y asequible para el uso personal y doméstico»²³³.
- [Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#)
- [Objetivo de Desarrollo Sostenible 6](#)

Términos clave

La **higiene** es la práctica de mantener limpias a las personas y las instalaciones públicas, y sus entornos, especialmente para prevenir enfermedades o su propagación.

La **promoción de la higiene** defiende los comportamientos, acciones y participación comunitaria para reducir el riesgo de enfermedades. Una promoción de la higiene bien integrada y adaptada a la cultura local y las necesidades del contexto es un aspecto vital para que cualquier paquete de medidas en materia de WASH resulte productivo.

El **suministro de agua** hace referencia al abastecimiento de agua para uso personal y para las necesidades del hogar; se diferencia del riego y del agua empleada con fines industriales. En algunas situaciones específicas y por períodos limitados de tiempo, puede incluir el suministro de cantidades limitadas para el ganado. La cantidad mínima de agua salubre que necesitan las personas en casos de emergencia varía en cada contexto; oscila entre 5 y 50 litros (o más) de agua per cápita y por día. El suministro de agua puede proceder de servicios públicos, organizaciones comerciales formales o informales, organizaciones de base comunitaria o particulares. Las medidas de gestión también varían bastante dependiendo del contexto.

Las definiciones de **saneamiento** pueden variar. En su definición más reducida, se refiere a la dotación de instalaciones y servicios para la eliminación y tratamiento seguro de las heces y orina humanas. En

su definición más amplia, hace referencia al mantenimiento de condiciones de higiene con servicios como la recogida de basura o la evacuación y el drenaje de aguas residuales.

La **gestión de excrementos** hace referencia a la eliminación de excrementos de manera que no se contaminen el entorno, el agua, los alimentos o las manos. La eliminación segura de las heces humanas es una de las principales herramientas para romper el ciclo de transmisión fecal-oral de las enfermedades. Las prácticas de defecación dependen muchísimo de aspectos culturales.

La **gestión de los residuos sólidos** se refiere al proceso de recogida y tratamiento de los residuos sólidos. Los sistemas de recogida y eliminación de residuos sólidos, que normalmente son gestionados por las autoridades públicas, pueden verse interrumpidos en una emergencia, lo que precisa la intervención de los actores humanitarios.

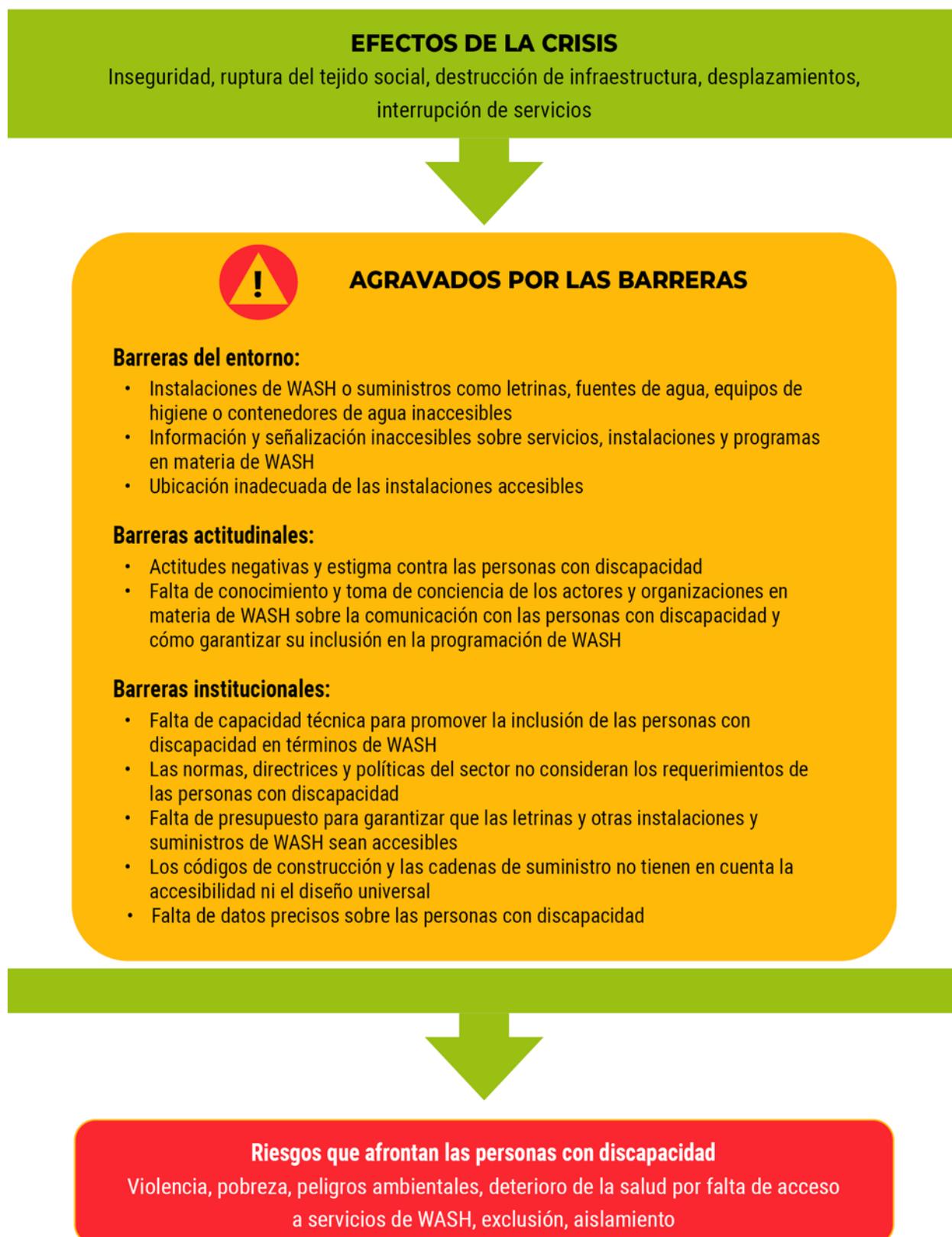
El **control vectorial** se refiere a las medidas encaminadas a limitar o erradicar los animales o insectos (todos ellos denominados «vectores») que transmiten patógenos de enfermedades. Para enfermedades para las que no se ha encontrado una cura (como el virus de Zika, virus del Nilo Occidental y el virus del dengue), el control vectorial sigue siendo la única manera de proteger a las poblaciones humanas. Se logra por medio de diferentes intervenciones. Los controles ambientales eliminan o reducen los lugares donde los vectores pueden reproducirse con facilidad (por ejemplo, aguas estancadas, residuos sólidos, residuos domésticos y escombros); y reducen el contacto con los vectores (por ejemplo, mediante la distribución de mosquiteras). Los controles químicos utilizan la dispersión de agentes químicos (por ejemplo, el rociado o la fumigación) para matar, repeler o evitar el ciclo reproductivo de los vectores. En la acción humanitaria, el control ambiental es un esfuerzo conjunto de los sectores de WASH y alojamiento, mientras que el sector de la salud suele coordinar el control químico (y, en ocasiones, la distribución de mosquiteras).

La **incontinencia** sucede cuando una persona es incapaz de controlar el flujo de su orina o heces. Es

²³³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, [Observación General N° 15](#) sobre el derecho al agua (artículos 11 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/2002/11, 20 de enero de 2003.

Diagrama 13. | Barreras al acceso y la inclusión en materia de WASH

CÓMO LOS EFECTOS DE LA CRISIS EN MATERIA DE WASH SE VEN AGRAVADOS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



una preocupación social y sanitaria compleja que puede generar estigma, aislamiento social, estrés e incapacidad de acceso a diferentes servicios, la educación y diversas oportunidades de trabajo. A menudo no se comunica, pero una amplia gama de personas vive con diversos grados de incontinencia.

WASH interactúa con la mayoría de los sectores humanitarios. Sus actividades pueden mejorar directamente la protección y la salud de las personas con discapacidad, así como de las poblaciones afectadas. Los fallos en materia de saneamiento e higiene también desembocan en riesgos importantes tanto para la protección como para la salud.

Normas y directrices

- [Manual Esfera](#) (2018).
- HelpAge, CBM, Handicap International, [Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad](#) (2018)
- [Accessibility for All in an Emergency Context: A guideline to ensure accessibility for temporary infrastructure, WASH facilities, distribution and communication activities for persons with disabilities and other vulnerable persons](#) (2009)

Elementos clave: acciones obligatorias

Las «acciones obligatorias» deben llevarse a cabo en todas las fases de la acción humanitaria al implementar programas de WASH para personas con discapacidad.

Participación

- Garantizar que las personas con discapacidad, sus familias y las organizaciones de personas con discapacidad (OPD) participen activamente en la identificación de barreras que impiden su acceso y en la planificación, el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de las políticas y los programas

de WASH. Fomentar la participación de estos actores en la toma de decisiones.

- Velar por que las personas con discapacidad cuenten con una representación justa, de manera que se tengan en cuenta las diversas formas de discapacidad, así como la edad, el género y la diversidad. Realizar esfuerzos concertados para promover a los grupos subrepresentados —incluidas las personas con discapacidad intelectual y psicosocial, personas procedentes de pueblos indígenas, mujeres y niñas— en los mecanismos y procesos formales e informales.
- Desarrollar **alianzas** con OPD y otras organizaciones que trabajan en el sector de WASH. Trabajar con ellas para apoyar a las personas con discapacidad y defender y promover servicios de WASH inclusivos.

Abordar las barreras

- Identificar y monitorear las barreras que limitan la accesibilidad de las instalaciones de WASH, así como los elementos facilitadores que las hacen más accesibles. Como mínimo, tratar de garantizar que al menos el 15 por ciento de las instalaciones sean totalmente accesibles. Incluir fuentes de agua, sanitarios y puntos de distribución. Realizar ajustes razonables (por ejemplo, mediante el suministro de dispositivos de asistencia) y organizar actividades de divulgación para facilitar la inclusión plena de las personas con discapacidad en todos los servicios e instalaciones de WASH.
- Exigir y animar a todos los proveedores de servicios WASH a que apliquen los principios del diseño universal cuando planifiquen o construyan instalaciones de WASH.
- Proporcionar todas las herramientas de evaluación e informes, y toda la información y las comunicaciones sobre la programación y el monitoreo en materia de WASH (promoción de la higiene, lugar y horarios de distribución, gestión de las fuentes de agua), en

múltiples formatos accesibles, de manera que se tengan en cuenta las necesidades de las personas con discapacidades auditivas, visuales, intelectuales y psicosociales²³⁴.

- Implementar estrategias para reducir el estigma asociado a la discapacidad. Tomar medidas para sensibilizar a la comunidad sobre los derechos de las personas con discapacidad. Establecer grupos de apoyo entre pares que incluyan autogestores con discapacidades psicosociales e intelectuales.
- Revisar las políticas, directrices y herramientas sectoriales para asegurarse de que afirmen claramente el derecho de las personas con discapacidad al acceso y la inclusión.

Empoderamiento y desarrollo de capacidades

- Incorporar medidas de protección y salvaguardia en todas las intervenciones de WASH. Informar a las personas con discapacidad sobre estas medidas y los procedimientos para acceder a las mismas. Reconocer la dimensión de género de algunos riesgos en materia de protección y salvaguardia.
- Desarrollar la capacidad de los trabajadores del sector de WASH. Proporcionar capacitación sobre los derechos de las personas

con discapacidad, incluidas las interacciones entre la discapacidad y el género, la edad, la situación migratoria, la religión y la sexualidad.

- Concienciar a los actores en materia de WASH sobre los riesgos y obstáculos a los que se enfrentan las personas con discapacidad y cómo eliminarlos de acuerdo con los principios humanitarios.
- Capacitar a las OPD para que desarrollen la programación en materia de WASH. Contribuir a que participen significativamente en el diseño, la implementación y el monitoreo de los servicios.
- Fomentar la participación de las personas con discapacidad y OPD en todas las actividades de movilización y divulgación comunitaria.

Recopilación y monitoreo de datos

- Revisar las normas y herramientas en materia de WASH para que exijan la recopilación de datos desglosados por discapacidad, incluyendo información cualitativa e información sobre las barreras y los elementos facilitadores.

Las acciones recomendadas a continuación siguen un doble enfoque. Garantizan que las personas con discapacidad gocen de los mismos derechos y oportunidades de acceso a los programas y servicios de WASH que las demás, eliminan barreras y promueven su inclusión plena y participación efectiva.

²³⁴ HelpAge, CBM, Handicap International, [Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad](#) (2017).



DE CARÁCTER GENERAL

Los programas e intervenciones en materia de WASH se diseñan y adaptan para garantizar que sean inclusivos y accesibles para todos, incluidas las personas con discapacidad.



DE CARÁCTER ESPECÍFICO

Los programas de WASH se adaptan a los requerimientos individuales de las personas con discapacidad en términos de agua adicional, equipos para gestionar la incontinencia, sillas de baño, loción hidratante para la piel, etc.

Acciones recomendadas

WASH en general y suministro de agua

	Preparación	Respuesta	Recuperación
1. Evaluación, análisis y planificación			
Analizar a las OPD y los proveedores de servicios; recopilar datos en materia de WASH relevantes para las personas con discapacidad.	X		
Identificar y analizar los riesgos y las barreras que afrontan las personas con discapacidad cuando acceden a los servicios, instalaciones e información en materia de WASH. Planificar medidas para mitigarlos y eliminarlos.	X		
Recopilar y difundir las normas nacionales e internacionales relativas al sector de WASH y a las prácticas y la accesibilidad en materia de WASH.	X		
Diseñar o adaptar las infraestructuras de WASH de acuerdo con los principios de diseño universal para garantizar que sean accesibles.	X		X
Revisar las herramientas de evaluación rápida en materia de WASH; velar por que incluyan preguntas e indicadores sobre la discapacidad.	X		
Garantizar que los materiales educativos (por ejemplo, sobre la promoción de la higiene) se difundan en múltiples formatos accesibles y con diferentes opciones de entrega.	X		

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Capacitar al personal de WASH sobre la inclusión de la discapacidad. Tener en cuenta el diseño de prácticas, normas, herramientas y programas.	X		
Identificar la ubicación de las personas con discapacidad antes de construir instalaciones de WASH, especialmente si algunas ubicaciones son inaccesibles.	X	X	X
Asegurarse de que las evaluaciones intersectoriales tengan en cuenta los datos en materia de WASH desglosados por sexo, edad y discapacidad.		X	
Garantizar que las evaluaciones técnicas en materia de WASH evalúen la accesibilidad de las infraestructuras.		X	
Consultar a las personas con discapacidad antes de ubicar las instalaciones de agua para tener en cuenta sus requerimientos específicos. Hacerlo junto con las encuestas de hogares.	X	X	
2. Movilización de recursos			
Fomentar la participación de las personas con discapacidad al preparar y presupuestar planes de respuesta humanitaria o llamamientos urgentes en materia de WASH.		X	
Incluir en el presupuesto los costos relacionados con el aumento de la accesibilidad de los servicios y programas.		X	
3. Implementación			
Considerar las necesidades especiales de las personas con discapacidad a la hora de unificar los kits de higiene —incluidos los de higiene femenina—.	X		
Difundir guías y herramientas en materia de WASH. Si fuera necesario, promover la organización de formación específica para el personal a cargo de la implementación.	X	X	
Desarrollar guías para los grupos temáticos u organizaciones del sector de WASH, previa consulta con las personas con discapacidad.		X	
Forjar alianzas con OPD y ONG que trabajan en esferas relacionadas con la discapacidad y los servicios de WASH.	X		X
Trabajar con el gobierno y las OPD locales para desarrollar normas en materia de WASH en escuelas, hospitales y edificios públicos. Al diseñarlas, tener en cuenta los requerimientos específicos de las personas con discapacidad.			X

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Construir instalaciones de WASH accesibles para las personas con discapacidad; tener en cuenta sus requerimientos especiales.		X	X
Consultar e implicar a las personas con discapacidad cuando se ubiquen, diseñen, construyan y mantengan instalaciones de agua y saneamiento. Realizar consultas con ellas también durante la promoción de la higiene.	X	X	X
Adaptar la forma y el peso de los contenedores de agua a las capacidades de las personas con discapacidad; poner a su disposición estos contenedores.	X	X	
4. Coordinación			
Invitar a las OPD a que participen en las reuniones de coordinación y los grupos de trabajo técnico en materia de WASH.	X	X	X
Planificar instalaciones accesibles de WASH en consulta con grupos temáticos en materia de alojamiento y CCCM. Seguir un procedimiento similar para ubicar cerca de los servicios comunitarios a las familias que tengan requerimientos particulares de accesibilidad.		X	
5. Monitoreo y evaluación			
Garantizar que las herramientas de monitoreo normalizadas y promovidas por el sector informen sobre la accesibilidad de las infraestructuras de WASH.		X	
Incluir indicadores sobre la discapacidad en los monitoreos cuantitativos y cualitativos rutinarios; diseñarlos para permitir el desglose por discapacidad.		X	
Invitar a las personas con discapacidad a participar en revisiones de «lecciones aprendidas», actividades para identificar buenas prácticas y la adopción de recomendaciones para los programas WASH.			X
Incluir a personas con discapacidad en los comités en materia de WASH. Animarlas a comunicar sus necesidades. Garantizar que tengan acceso a agua suficiente y a fuentes de agua.		X	
Incluir a OPD en los equipos de monitoreo.	X	X	

Higiene

	Preparación	Respuesta	Recuperación
1. Evaluación, análisis y planificación			
Al desarrollar materiales de comunicación, incluir iniciativas para reducir el estigma. Tomar medidas para eliminar las barreras sociales, físicas y comunicativas que impiden que las personas con discapacidad accedan a los servicios e instalaciones de WASH.	X	X	
Los mensajes deben ser accesibles. Incluir consejos prácticos sobre cómo mantener la higiene personal.	X	X	
Añadir los artículos que requieren las personas con discapacidad a sus kits de higiene. Proveer de artículos para la incontinencia (pañales para adultos, materiales absorbentes de algodón, compresas desechables o reutilizables, protectores de colchón lavables e impermeables, un segundo cubo, jabón adicional, etc.).	X	X	X
2. Movilización de recursos			
Incluir en el presupuesto los costos de publicación y difusión de mensajes relativos a los servicios de WASH en diversos formatos y medios accesibles.	X	X	X
3. Implementación			
Desarrollar mensajes de promoción de la higiene en múltiples formatos accesibles (en formato oral, impreso, lengua de señas, lenguaje fácil de leer/sencillo, etc.).	X	X	
Indicar a los trabajadores sobre el terreno en materia de promoción de la higiene que compartan información sobre WASH en los hogares. Velar por que todos los miembros de la familia tengan acceso a esta información.		X	
Concienciar a los trabajadores sobre el terreno sobre cómo utilizar y eliminar los artículos de higiene adicionales de los kits.	X	X	

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Las mujeres con discapacidad quizá necesiten acceder a artículos de higiene menstrual flexibles y diversos. Adaptar los artículos de higiene menstrual para cumplir con sus requerimientos. Considerar el suministro de compresas de algodón absorbentes, compresas desechables o reutilizables, ropa interior, jabón, un recipiente de almacenamiento dedicado a estos productos con tapa, y cuerdas y pinzas para el secado.	X	X	
Garantizar que las personas con movilidad reducida tengan un acceso adecuado a artículos e instalaciones en materia de higiene, como jabón, agua, lavabos, etc.		X	
Garantizar que las personas con discapacidad puedan acceder a la distribución de artículos de higiene. Elegir un punto de distribución que no esté demasiado alejado de la población afectada. Garantizar que sea accesible para personas mayores y personas con discapacidad (por ejemplo, instalar rampas, barras y cable de guiado en las fuentes de agua). Entregar alimentos y artículos no alimentarios a las personas con discapacidad que no puedan llegar a los puntos de distribución.		X	
Siempre que sea posible, dar prioridad a las personas mayores y con discapacidad en las filas de distribución. Organizar filas especiales o tiempos de distribución para ellas si así lo prefieren.		X	X
Incluir asientos, alimentos, lugares sombreados, agua potable y sanitarios en los puntos de distribución. Repartir los suministros de manera que se tengan en cuenta las cuestiones de género para proteger la dignidad de las personas.		X	X
4. Coordinación			
Difundir mensajes relacionados con la higiene en múltiples formatos accesibles.	X	X	
Garantizar que los mensajes sobre higiene tengan en cuenta los requerimientos específicos de las personas con discapacidad.	X	X	
5. Monitoreo y evaluación			
Garantizar que los procesos de monitoreo y de evaluación incluyan la opinión y la participación de las personas con discapacidad.		X	X

Saneamiento (gestión de excrementos y de residuos sólidos)

	Preparación	Respuesta	Recuperación
1. Evaluación, análisis y planificación			
Identificar y analizar los riesgos y las barreras que afrontan las personas con discapacidad a la hora de acceder a las instalaciones de WASH. Tomar medidas para eliminarlas o mitigarlas.	X		
Ubicar las instalaciones de WASH a una distancia razonable entre sí y de los hogares de las personas. Localizar los lavamanos cerca de las letrinas y ubicar las zonas comunales de eliminación de residuos a cierta distancia de las residencias.	X	X	
Diseñar rutas de acceso a las instalaciones de saneamiento que estén libres de obstáculos.	X		
Tomar medidas para hacer accesibles las infraestructuras comunitarias (mercados, centros de salud, escuelas...). También, hacer accesibles las viviendas individuales. En las letrinas comunales, añadir instalaciones específicas para personas con discapacidad.	X	X	X
Si no existen evaluaciones detalladas, planificar que un 15% de las instalaciones nuevas o rehabilitadas sean accesibles para todos y todas, incluidas las personas con discapacidad.	X		
Garantizar que se consulte a las personas con discapacidad y sus familias sobre cuestiones relativas a la eliminación de residuos. Incluir artículos para la gestión de excrementos, higiene menstrual e incontinencia. Garantizar que la gestión de la eliminación de residuos sea segura y digna y no contribuya a ningún estigma.	X	X	
2. Movilización de recursos			
Incluir a las personas con discapacidad al preparar y presupuestar planes de respuesta humanitaria o llamamientos urgentes en materia de WASH.		X	
Velar por que las propuestas y los presupuestos incluyan los costos de hacer accesibles los servicios e instalaciones.		X	

	Preparación	Respuesta	Recuperación
3. Implementación			
Realizar sesiones de toma de conciencia con las familias sobre la importancia de la accesibilidad de los sanitarios para la independencia y la dignidad de las personas con discapacidad.		X	
Hacer accesibles los bloques de letrinas mediante la instalación de rampas y pasamanos. Construir puertas lo suficientemente anchas como para que pasen las sillas de ruedas.		X	X
Velar por que los cubículos sean lo suficientemente grandes como para acomodar una silla de ruedas cuando la puerta esté cerrada.		X	X
Construir lavamanos bajos, con grifos fáciles de usar.		X	X
Instalar sistemas de desagüe para que las superficies no sean resbaladizas.		X	X
Llevar a cabo siempre consultas comunitarias sobre la eliminación segura de excrementos y las prácticas de higiene. Consultar a la comunidad sobre la ubicación, el diseño y la adecuación de las instalaciones de saneamiento. Considerar los requerimientos específicos de acceso de las personas con discapacidad: necesitan trasladarse para llegar al baño; tener acceso al baño; y poder ponerse en cuclillas o sentarse en el retrete.	X	X	X
Dar asesoramiento y apoyo a los cuidadores y personas de apoyo sobre la gestión de las heces en el hogar. Informarles sobre cómo eliminar las heces de forma segura e higiénica.		X	
Instalar contenedores de almacenamiento de residuos que estén adaptados a los diversos requerimientos en materia de accesibilidad de las personas con diferentes tipos de discapacidad. Garantizar que estén situados donde las personas con discapacidad puedan acceder a ellos.		X	X
Capacitar a los trabajadores y programadores humanitarios sobre las necesidades en materia de WASH de las personas con discapacidad. Garantizar que las instalaciones estén diseñadas teniendo en cuenta el acceso. Las instalaciones deben respetar la dignidad personal, ser apropiadas y fáciles de mantener.	X		

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Desarrollar instrucciones y señalización en múltiples formatos accesibles que expliquen cómo eliminar los residuos de manera segura e higiénica.	X		
4. Coordinación			
Garantizar que las instalaciones de los edificios públicos (por ejemplo, las escuelas y los hospitales) tengan un número suficiente de letrinas accesibles.	X	X	
Consultar a las personas con discapacidad cuando se diseñen y ubiquen puntos comunitarios de eliminación de residuos sólidos.	X		
5. Monitoreo y evaluación			
Monitorear cómo las personas con discapacidad usan las letrinas. Registrar el porcentaje que opina que los baños cumplen con sus requerimientos y el porcentaje que no está satisfecho. Utilizar esta información para mejorar la higiene y la calidad de los servicios e instalaciones.		X	X

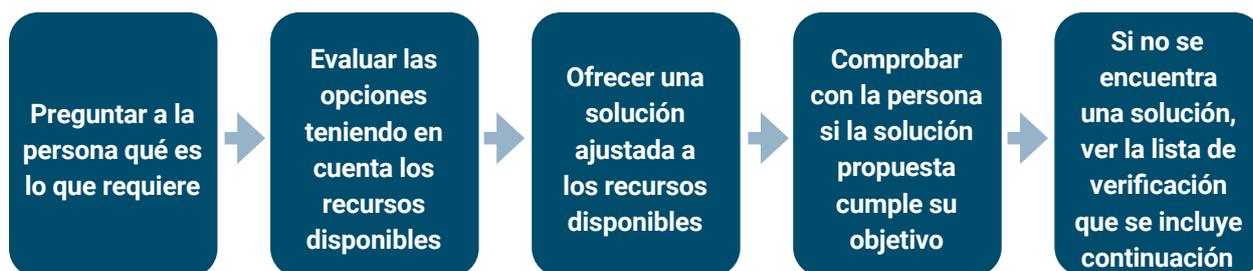


19 ANEXOS

Anexo 1. | Realizar ajustes razonables

Para realizar ajustes razonables, se precisan dos acciones.

1. Identificar qué requiere la persona con discapacidad para participar (diálogo interactivo)



2. Justificar la denegación de ajustes razonables de forma objetiva (sin discriminación).

Poner encima de la mesa todos los recursos disponibles. Considerar una compra específica a proveedores externos. Verificar si la solución ofrecida cumple o no con los requerimientos de la persona interesada.

Si ninguna de las opciones disponibles cumple con los requerimientos de la persona, el incumplimiento de sus requerimientos no es discriminatorio.

PREGUNTAR	Verdadero	Falso
¿Es imposible realizar este ajuste porque no está disponible?		
¿Es imposible conseguir este ajuste a tiempo para cumplir con su propósito?		
¿Es ilegal realizar este ajuste?		

Preguntas orientativas para justificar de forma objetiva la denegación de un ajuste

La justificación de la denegación de un ajuste razonable debe fundamentarse en criterios objetivos, y debe analizarse y comunicarse oportunamente a la persona con discapacidad que requiera el ajuste²³⁵.

Las siguientes preguntas deben guiar el razonamiento a la hora de evaluar una solicitud de ajuste razonable y justificar su denegación sin discriminación por motivos de discapacidad. Tenga en cuenta que la evaluación acaba con la primera respuesta negativa. Si la respuesta es positiva, pase a la siguiente pregunta.

1. ¿Es legal proporcionar el ajuste requerido?

(En este contexto, «legal» debe entenderse como que no existe ninguna barrera jurídica que prohíba el ajuste. La ausencia de una legislación explícita que establezca el deber de realizar ajustes razonables no justifica la inacción; la inacción puede implicar discriminación por motivos de discapacidad. «Ilegal» debe interpretarse estrictamente en el sentido de que existe una ley o reglamento que prohíbe el ajuste que se propone. Incluso cuando esto sea cierto, las partes deberán intentar obtener exenciones cuando sea apropiado y factible).

- **Si el ajuste es ilegal, la denegación del ajuste no es discriminatoria** («Este ajuste no se puede realizar porque lo prohíbe la ley...»).
- **Si el ajuste es legal, pase a la siguiente pregunta.**

2. ¿Es posible o factible realizar el ajuste? (¿Se puede satisfacer el requerimiento?)

(Esta pregunta busca establecer si el requerimiento se puede lograr de forma objetiva cuando y donde se requiere. No evalúa si es realmente necesario o apropiado para cumplir con su propósito; o si los recursos disponibles, incluidos los recursos externos que se pueden obtener fácilmente, pueden cubrir el costo).

- **Si no es posible realizar el ajuste, la denegación del ajuste no es discriminatoria** («Este ajuste no puede realizarse porque no es posible o no es factible obtener el producto o servicio requerido en el mercado local o en cualquier mercado accesible...»).

- **Si sí se puede realizar el ajuste, pase a la siguiente pregunta.**

3. ¿El ajuste requerido es necesario y apropiado? ¿Eliminará la barrera en cuestión y garantizará la realización efectiva del derecho en igualdad de condiciones con los demás?

(Esta pregunta determina si el ajuste requerido cumple con su propósito. ¿Contribuye a la eliminación de una barrera en particular y, por lo tanto, permite que la persona con discapacidad en cuestión ejerza su derecho en igualdad de condiciones con los demás?)

- **Si el ajuste no cumple el propósito o no permitiría el ejercicio del derecho, la denegación del ajuste no es discriminatoria.** («Este ajuste no puede realizarse porque no es posible o no es factible obtener el producto o servicio requerido en el mercado local o en cualquier mercado accesible...»).

- **Si el ajuste cumple con el propósito, pase a la siguiente pregunta.**

4. ¿El ajuste requerido impone una carga desproporcionada o indebida?

(Esta pregunta evalúa si realizar el ajuste requerido es demasiado oneroso. Para contestar a esta pregunta, es necesario realizar un juicio de proporcionalidad. ¿Es razonable gastar los recursos necesarios para realizar el ajuste —en términos de tiempo, costo, impacto, etc.— para lograr el objetivo —es decir, el disfrute del derecho en cuestión—?)

²³⁵ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación general núm. 6 sobre la igualdad y la no discriminación, [CDPD/C/GC/6](#), párrafo 27.

- **Si el ajuste requerido se considera excesivamente oneroso, la denegación del ajuste no es discriminatoria.**

Podría ser excesivamente oneroso porque, por ejemplo:

- El ajuste es caro y no hay medios u opciones económicas disponibles para cubrir el costo.
 - El ajuste es caro y cubrir su costo pondría en peligro el funcionamiento del programa.
 - Realizar el ajuste socavaría las funciones centrales del programa.
 - Otras consideraciones relacionadas con los medios u objetivos del requerimiento en cuestión minarían claramente las funciones centrales del programa.
- **Si el ajuste requerido no se considera excesivamente oneroso, la decisión de denegar ajustes razonables sería discriminatoria por motivos de discapacidad.**

Anexo 2. | Herramientas para desglosar datos

Herramienta	Uso	Aplicación en contextos humanitarios
Lista de preguntas del Grupo de Washington sobre la discapacidad (WG-SS) ²³⁶	Esta herramienta contiene seis preguntas que se pueden incluir en censos y encuestas. Las preguntas generan datos en materia de prevalencia que se pueden comparar a escala internacional sobre las personas con discapacidad.	Las organizaciones humanitarias utilizan cada vez más esta herramienta y, recientemente, se ha probado en varios contextos humanitarios ²³⁷ . Nota: El WG-SS no aborda directamente la salud mental ni identifica las barreras que afrontan las personas con discapacidad.
Lista mejorada de preguntas del Grupo de Washington sobre la discapacidad	Incluye preguntas adicionales sobre el funcionamiento de la parte superior del cuerpo, la ansiedad y la depresión.	
Lista ampliada de preguntas del Grupo de Washington sobre la discapacidad	Esta herramienta contiene preguntas adicionales (37 en total) que incluyen cuestiones como la ansiedad y la depresión, el dolor, la fatiga, el uso de dispositivos de asistencia, el inicio de la discapacidad por edad y los factores ambientales.	Algunas respuestas humanitarias han añadido las preguntas sobre la ansiedad y la depresión de este conjunto de preguntas al cuestionario WG-SS.
Módulo sobre el funcionamiento en niños y niñas del Grupo de Washington y UNICEF	Esta herramienta, que es ligeramente más extensa que el WG-SS, recopila datos sobre niños, niñas y jóvenes de 2 a 17 años; el encuestado es el cuidador principal.	Este cuestionario se ha utilizado en entornos con pocos recursos (por ejemplo, se incluye en la encuesta MICS 6 que incluye muchos entornos humanitarios de alto riesgo).
Encuesta modelo de la discapacidad de la OMS	Esta encuesta poblacional general identifica las barreras del entorno que impiden la plena participación de las personas con discapacidad. La versión breve contiene 40 preguntas; la versión completa contiene algunas más.	Por el momento, esta herramienta no ha sido probada en contextos humanitarios.
Manual para el Cuestionario de Evaluación de la Discapacidad de la OMS, Versión 2.0	Esta herramienta proporciona una medida normalizada de resumen del funcionamiento en seis ámbitos de la vida: cognición, movilidad, autocuidado, relaciones con los demás, actividades de la vida y participación. Se han desarrollado diferentes versiones de la herramienta para satisfacer diferentes necesidades. Incluyen de 12 a 36 ítems, cada uno con múltiples preguntas.	La herramienta ha sido probada en un contexto humanitario (Pakistán) y en más de otras 100 ocasiones.

²³⁶ Se han desarrollado versiones adicionales de la lista breve de preguntas del Grupo de Washington sobre la discapacidad. Leonard Cheshire y Humanity & Inclusion han creado una llamada [Washington Group Enhanced Set of Disability Questions \(Lista mejorada de preguntas del Grupo de Washington sobre la discapacidad\)](#); consta de 12 preguntas: las seis incluidas en el conjunto breve, más preguntas adicionales que cubren la ansiedad, la depresión y la movilidad de la parte superior del cuerpo.

²³⁷ Leonard Cheshire y Humanity & Inclusion, «[Disability Data Collection: A summary review of the use of the Washington Group Questions by development and humanitarian actors](#)» (2018).

Anexo 3. | Posibles fuentes de datos secundarios

Información necesaria	Fuentes de datos	Consideraciones
<p>¿Cuántas personas con discapacidad hay?</p>	<p>Departamentos de estadística del gobierno, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación. • Salud. • Datos sobre matriculación escolar. 	<p>Las estadísticas nacionales sobre discapacidad deben gestionarse con precaución porque varían mucho y utilizan diferentes metodologías.</p> <p>Se debe tener en cuenta que muchos sistemas de datos administrativos pueden excluir a las personas con discapacidad porque estas carecen de acceso. Los datos sobre exclusión pueden ser particularmente impactantes (por ejemplo, en niños y niñas no escolarizados), pero pueden ser difíciles de extraer de estas bases de datos.</p> <p>Los datos relativos a la esfera de la salud a menudo centran bastante su atención en las deficiencias, pero pueden dejar margen para ciertas presuposiciones (por ejemplo, en cuanto al funcionamiento).</p>
	<p>Registro o identificación de perfiles de refugiados, desplazados internos y migrantes.</p>	<p>Los datos de registro o de perfil quizá no logren identificar a todas las personas con discapacidad debido a la metodología utilizada (por ejemplo, indicaciones visuales o informes médicos).</p>
	<p>División de Estadística de las Naciones Unidas²³⁸.</p>	<p>Base de datos para obtener estadísticas sobre la discapacidad en el ámbito nacional.</p>
	<p>Intercambio de Datos Humanitarios (HDX, por sus siglas en inglés).</p>	<p>HDX es una plataforma que permite que las organizaciones pongan sus datos a disposición de otros usuarios. A fecha de noviembre de 2018, menos del 1% de los conjuntos de datos incluidos en el HDX trataban específicamente sobre la discapacidad, pero otras encuestas generales pueden incluir la discapacidad como uno de sus indicadores.</p>

²³⁸ Además de seleccionar los cálculos del censo nacional y las encuestas de prevalencia de la discapacidad para muchos países, la base de datos de la División de Estadística de las Naciones Unidas incluye metadatos sobre los tipos de discapacidad incluidos en las encuestas nacionales y, en muchos casos, un ejemplo del propio instrumento de encuesta.

Anexo 3. (cont.)

Información necesaria	Fuentes de datos	Consideraciones
	<p>Encuestas y evaluaciones, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuestas de hogares (p. ej., MICS —encuestas de indicadores múltiples por conglomerados— y EDS —encuestas demográficas y de salud—) realizadas por actores humanitarios o del sector del desarrollo. • Encuestas de evaluación del albergue realizadas por actores humanitarios. • Datos que conservan las OPD u ONG especializadas. 	<p>La reciente ronda 6 de MICS (desde 2017)²³⁹ y EDS (desde 2016) han utilizado la lista breve de preguntas del Grupo de Washington para adultos²⁴⁰. Las MICS han utilizado el módulo sobre el funcionamiento en niños y niñas del Grupo de Washington y UNICEF para conocer la prevalencia de la discapacidad entre los niños y niñas.</p> <p>Tenga en cuenta el tamaño de la muestra y la metodología de los ejercicios de recopilación de datos que consulte, y su propósito; esto influye en el tipo de información que proporcionan los informes.</p>
	<p>Datos en materia de lucha antiminas.</p>	<p>Esta información está diseñada para rastrear incidentes relacionados con minas terrestres y restos explosivos de guerra (REG); no recoge las discapacidades que no están relacionadas con minas terrestres o REG.</p>
<p>¿Qué barreras impiden el acceso a la asistencia?</p>	<p>Auditorías sobre la accesibilidad.</p>	<p>Utilizan una lista de verificación²⁴¹ para evaluar el nivel de accesibilidad y seguridad de las instalaciones, los locales y la prestación de servicios. Quizá las OPD u ONG locales ya hayan realizado estas auditorías.</p>

²³⁹ En vista de su metodología, los datos de las MICS deben interpretarse con cautela para obtener la prevalencia de la discapacidad. Entre los adultos, solo se encuesta a aquellos en edad reproductiva (de 15 a 49 años), lo que excluye a las personas mayores, que tienen una prevalencia de la discapacidad mucho mayor. Para los adultos, las MICS se dirigen a los encuestados individuales que están exentos de participar si están «incapacitados», lo que podría ser interpretado por los encuestadores como que incluye a muchas personas con discapacidad. Las EDS superan estas limitaciones hasta cierto punto mediante entrevistas de hogares, donde el o la cabeza de familia puede responder en nombre de otros. Las EDS también incluyen a un grupo de edad más amplio y, por lo tanto, refleja mejor a las personas mayores con discapacidades.

²⁴⁰ Las listas de preguntas del [Grupo de Washington](#) se desarrollaron para su uso en censos y encuestas. Las preguntas reflejan los avances en la conceptualización de la discapacidad y utilizan la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud como modelo conceptual. Las preguntas versan sobre si las personas tienen dificultades para realizar actividades básicas (caminar, ver, oír, entender, cuidar de sí mismas y comunicarse) y fueron diseñadas originalmente para su uso con la población en general. Sin embargo, el enfoque centrado en el funcionamiento y la brevedad de la herramienta hace que puedan implementarse rápida y fácilmente en una variedad de contextos, incluidas las evaluaciones de las necesidades humanitarias.

²⁴¹ Para obtener pautas sobre cómo realizar auditorías en materia de accesibilidad, véase Handicap International, [Conduct an accessibility audit in low- and middle-income countries](#) (2014).

Anexo 3. (cont.)

Información necesaria	Fuentes de datos	Consideraciones
	Sistemas de monitoreo tras la distribución.	Si se cuenta con un desglose por discapacidad, quizá sea posible analizar las barreras que afrontan las personas con discapacidad, así como los casos de explotación y otros riesgos en materia de protección.
	Mecanismos de retroalimentación o denuncia.	Pueden proporcionar información importante sobre las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad y su satisfacción con la calidad de la asistencia. Sin embargo, los mecanismos de retroalimentación a menudo son inaccesibles para las personas con discapacidad. Especialmente si abordan cuestiones delicadas; en muchos casos, también son anónimos o confidenciales. Como resultado, quizá no se desglosen por discapacidad.
	Intercambio de Datos Humanitarios (HDX)	Además de datos sobre el número de personas con discapacidad, el HDX también incluye informes sobre las barreras y los elementos facilitadores.
	Procedimientos especiales del Consejo de Derechos Humanos, y exámenes periódicos universales.	Los mecanismos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos pueden proporcionar información valiosa sobre las barreras y los riesgos, las violaciones de derechos y los requerimientos de las personas con discapacidad. Entre los mecanismos relevantes se incluyen las instituciones nacionales a cargo de los derechos humanos, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Anexo 3. (cont.)

Información necesaria	Fuentes de datos	Consideraciones
<p>¿Cuáles son los requerimientos y riesgos específicos a los que se enfrentan las personas con discapacidad?</p>	<p>Sistemas de gestión de la información, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de información sobre violencia de género. • Sistema de información sobre protección infantil. • Sistemas de gestión de casos en materia de protección. 	<p>El seguimiento de los incidentes puede servir para identificar las lagunas existentes en el acceso a la información; por ejemplo, si las personas con discapacidad están particularmente subrepresentadas. Las barreras físicas, institucionales y comunicativas, así como las percepciones públicas y el estigma, pueden impedir que las personas con discapacidad utilicen los servicios de gestión de casos.</p>
	<p>Evaluaciones, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones de las necesidades. • Evaluaciones participativas. 	<p>Es posible que no se haya incluido sistemáticamente a las personas con discapacidad en las evaluaciones y, como resultado, esto puede generar datos limitados o poco fiables. Por ejemplo, las personas con discapacidad pueden haber estado escondidas o no haber podido acceder al proceso; o es posible que las evaluaciones no tengan en cuenta información sobre sus factores de riesgo específicos (por ejemplo, barreras para acceder a la asistencia).</p>

Anexo 4. | Aspectos a tener en cuenta cuando se evalúan datos secundarios

<p>¿Cómo se entiende el concepto de discapacidad?</p>	<p>Las encuestas y las bases de datos definen la discapacidad de diferentes maneras; algunas se centran únicamente en la deficiencia en sí, mientras que otras también están interesadas en las necesidades en términos de participación, acceso y apoyo.</p> <p>Los tipos de discapacidad que considera una herramienta de recopilación de datos (de movilidad, visual, auditiva, intelectual, etc.) también influirán en a quién se considera persona con discapacidad.</p> <p>Según el contexto cultural, el concepto de discapacidad puede variar. Esto influirá en quién acaba siendo identificado y quién se identifica a sí mismo como persona con discapacidad. Por ejemplo, las deficiencias relacionadas con la edad o las adquiridas durante los conflictos no se identifican en todas las partes como discapacidades.</p>
<p>¿Es el estigma un factor?</p>	<p>En muchas situaciones, se ocultan las discapacidades o estas no se entienden porque la discapacidad está estigmatizada. Esto puede afectar a la calidad de la recopilación de datos porque las personas con discapacidad pueden ser reacias a identificarse, pueden estar escondidas o no ser reconocidas por sus familias o porque los encuestadores y el personal humanitario también pueden tener prejuicios.</p> <p>Las preguntas directas (como «¿Tiene usted una discapacidad?») que requieren respuestas binarias (Sí o No) a menudo propician un registro insuficiente debido al estigma o porque los encuestados difieren en su idea de qué es la discapacidad. Además, los datos en materia de discapacidad pueden ser sensibles por razones políticas.</p>
<p>¿Qué se «considera» una discapacidad?</p>	<p>La discapacidad existe dentro de un espectro; una persona puede presentar un grado de discapacidad menor o mayor. La recopilación de datos puede establecer diferentes umbrales sobre quién se considera que tiene una discapacidad y quién no.</p>
<p>¿Para qué se recopilaban los datos?</p>	<p>El objetivo de la recopilación de datos influye en quién es encuestado y a quién se identifica como persona con discapacidad. Por ejemplo, una encuesta de salud, un censo general de población y una encuesta sobre los medios de vida de hogares pueden adoptar diferentes criterios para identificar a las personas con discapacidad.</p>
<p>¿La muestra tiene un alcance limitado?</p>	<p>Algunas personas con discapacidad, especialmente aquellas que están aisladas en sus casas o que viven en instituciones, pueden no estar incluidas en los procesos de recopilación de datos. Este problema afecta particularmente a los niños y niñas con discapacidades.</p>
<p>¿Están los datos actualizados?</p>	<p>Es posible que los datos recopilados antes de la crisis ya no reflejen la demografía de una zona tras la crisis. Las salidas y entradas de población a gran escala cambian los perfiles poblacionales, mientras que tanto los conflictos como los desastres aumentan el número y la proporción de personas con discapacidad.</p>

Anexo 5. | Un ejemplo de indicadores de productos

Ver también: [Indicadores de derechos humanos para la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en apoyo a una Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible que incluya la discapacidad.](#)

Área temática	Ejemplos de indicadores de actividad/producto
Salud	Número de instalaciones sanitarias construidas o adaptadas siguiendo las normas de diseño universal.
Salud	Número de personas con discapacidad que acceden a servicios de rehabilitación relacionados con la salud, incluidas las tecnologías de asistencia.
Educación	Número de aulas modernizadas o construidas de acuerdo con las normas de diseño universal.
WASH	Número de instalaciones de aseo modernizadas o construidas de acuerdo con las normas de diseño universal.
WASH	Número de mensajes sobre la higiene proporcionados en un mínimo de dos formatos (escrito y oral).
Seguridad alimentaria y nutrición	Número de puntos de distribución o mercados reacondicionados o construidos de acuerdo con las normas de diseño universal.
Protección	Número de trabajadores, socios y comunidades capacitados para trabajar de manera inclusiva con personas con discapacidad.
Protección	Número de denuncias en las que se alega violencia contra personas con discapacidad, discriminación por motivos de discapacidad y otras violaciones de derechos.
Prevención y respuesta a la violencia de género	Porcentaje o número de trabajadores en materia de VG con formación sobre la inclusión de las discapacidades.
Prevención y respuesta a la violencia de género	Número de mujeres con discapacidad que participan en mecanismos comunitarios para la prevención y respuesta a la violencia de género.
Protección de la infancia	Número de niños, niñas y adolescentes con discapacidad que participan en comités sobre los derechos del niño y otras estructuras comunitarias para la protección de la infancia.
Protección de la infancia	Número de trabajadores del ámbito de la protección infantil que cuentan con capacitación para brindar apoyo de salud mental y apoyo psicosocial inclusivo y actividades recreativas para niños, niñas y adolescentes, incluidos los que tienen discapacidades.
Vivienda, tierra y propiedad	Número de OPD capacitadas para participar en temas de vivienda, tierra y propiedad.
Lucha antiminas	Número de OPD y personas con discapacidades capacitadas para participar en actividades educativas y de reducción de los riesgos.
Lucha antiminas	Número de personas con discapacidad que participan en actividades de enlace comunitario de identificación y evaluación del riesgo.
Alojamiento	Número de casas y alojamientos adaptados para mejorar la accesibilidad.
Coordinación y gestión de campamentos	Número de personas con discapacidad representadas en estructuras de liderazgo comunitario.
Coordinación y gestión de campamentos	Número de evaluaciones participativas realizadas que incluyen a las personas con discapacidad.

Anexo 6. | Criterios de evaluación desde el punto de vista de la inclusión de la discapacidad

Criterios de evaluación ²⁴²	Definición	Ejemplo de consideraciones relacionadas con la discapacidad
Adecuación, relevancia	El grado de adaptación de las actividades humanitarias a las necesidades locales, lo que aumenta la idoneidad, la rendición de cuentas y la relación costo-eficacia.	Adaptaciones para mejorar la accesibilidad; las personas con discapacidad participan en su diseño e implementación.
Eficacia, puntualidad	Hasta qué punto logran su propósito las actividades, o si se espera que esto ocurra en un plazo de tiempo adecuado.	Las personas con discapacidad tienen acceso; obtienen beneficios positivos.
Eficiencia, relación costo-eficacia	Se logran los resultados cualitativos y cuantitativos esperados con los productos; otros productos no podrían haber logrado lo mismo a un costo menor.	La accesibilidad se aborda desde el principio, lo que mejora la relación costo-eficacia.
Efectos	Mide los efectos sociales, económicos, técnicos y ambientales más amplios de una intervención. Incluye resultados que son intencionados, no intencionados, positivos, negativos, macro (sectoriales) y micro (domésticos).	Si las personas con discapacidad se benefician por igual; si las personas con discapacidad experimentaron efectos no deseados.
Conectividad	La medida en que las actividades de emergencia a corto plazo tienen en cuenta el contexto local y las preocupaciones a largo plazo.	Efectos en el carácter inclusivo de los servicios nacionales/locales. Si se fortalecen los sistemas locales/nacionales que brindan tecnología de asistencia, educación inclusiva, etc.; si las OPD crean capacidad.
Cobertura	Hasta qué punto se llegó a los principales grupos poblacionales que afrontaban peligros mortales.	Niveles de acceso para las personas con discapacidad.
Coherencia	Hasta qué punto son coherentes las políticas y si estas tienen en cuenta cuestiones humanitarias y de derechos humanos	Hasta qué punto la acción humanitaria cumple la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
Coordinación	Hasta qué punto están armonizadas las intervenciones de los diferentes actores para promover sinergias, evitar brechas, duplicaciones y conflictos por recursos.	Nivel de compromiso de las OPD y otros actores en materia de discapacidad en la respuesta humanitaria; calidad de la coordinación.
Protección	Hasta qué punto se protege a las poblaciones afectadas de la violencia, el abuso, la explotación y otros daños, de manera que se tengan en cuenta sus derechos y capacidades.	La medida en que se identifican, eliminan o mitigan los riesgos que afrontan las personas con discapacidad.

²⁴² CAD-OCDE, *Guidance for Evaluating Humanitarian Assistance in Complex Emergencies* (1998).

Anexo 7. | Rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas y protección contra la explotación y los abusos sexuales

La tabla incluida a continuación ilustra cómo los actores humanitarios, incluidos los grupos temáticos, pueden cumplir los compromisos y satisfacer los criterios de calidad establecidos en la Norma Humanitaria Esencial (CHS, por sus siglas en inglés) al incluir a las personas con discapacidad.

Compromisos y criterios de calidad de la CHS	¿Qué pueden hacer los actores humanitarios al respecto?
<p>1. Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias reciben una ayuda adecuada en relación con sus necesidades.</p> <p>Criterio de calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> La respuesta humanitaria es adecuada y pertinente. 	<ul style="list-style-type: none"> Definir un enfoque común para la evaluación de las necesidades. Consultar e involucrar a personas con discapacidad al definir y priorizar las actividades de respuesta. Consultar periódicamente a las personas con discapacidad, como miembros de las comunidades afectadas, para verificar si los planes y actividades de respuesta son adecuados y pertinentes.
<p>2. Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias tienen acceso a la ayuda que necesitan en el momento adecuado.</p> <p>Criterio de calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> La respuesta humanitaria es eficaz y proporcionada a tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> Definir puntos de referencia y objetivos para conseguir una prestación de asistencia proporcionada a tiempo, en función de las prioridades y preferencias de las personas afectadas. Las personas con discapacidad son un subgrupo muy importante que debe acceder a toda la información que se comparte sobre la asistencia. Consultar periódicamente a las personas con discapacidad cuando se monitoree la satisfacción de las comunidades en términos de calidad, proporcionalidad a tiempo y eficacia de la respuesta.
<p>3. Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias no se ven perjudicadas y están más preparadas, son más resilientes y están menos expuestas al riesgo como resultado de la acción humanitaria.</p> <p>Criterio de calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> La respuesta humanitaria fortalece las capacidades locales y evita causar efectos negativos. 	<ul style="list-style-type: none"> Definir estrategias comunes para fortalecer las capacidades locales. Tomar medidas para involucrar a los actores y las comunidades locales en la gestión de las actividades de respuesta. Desarrollar las capacidades de las personas con discapacidad para que se hagan resilientes, puedan obtener la información que necesitan y sepan cuándo y cómo pueden acceder a los servicios. Consultar periódicamente a las personas con discapacidad cuando se monitoreen los efectos negativos que la respuesta pueda tener en las comunidades afectadas o los riesgos que podría crear.

Annex 7 (cont.)

Compromisos y criterios de calidad de la CHS	¿Qué pueden hacer los actores humanitarios al respecto?
<p>4. Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias conocen sus derechos, tienen acceso a la información y participan en todas las decisiones que les conciernen.</p> <p>Criterio de calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> La respuesta humanitaria se basa en la comunicación, la participación y la retroalimentación. 	<ul style="list-style-type: none"> Preparar una estrategia de comunicación para personas con discapacidad. Adoptar canales de comunicación bidireccionales en función de sus necesidades de información y preferencias de comunicación. Hacer que la estrategia sea una parte integral del esfuerzo más amplio de compromiso y comunicación con las comunidades afectadas. Preparar una estrategia para fomentar el compromiso y la participación de las comunidades en los procesos de gestión y toma de decisiones. Asegurarse de que se describa cómo participarán las personas con discapacidad. Hacer que su participación e inclusión sea una parte fundamental de la estrategia de participación comunitaria.
	<ul style="list-style-type: none"> Consultar periódicamente a las personas afectadas para saber su opinión sobre la calidad de la respuesta y su relación con los proveedores de ayuda. Las personas con discapacidad siempre deben dar su valoración sobre los diseños de los proyectos. Compartir información sobre la situación de las personas con discapacidad (barreras, riesgos, capacidades...) en las reuniones de socios y grupos y en los mecanismos de coordinación interinstitucionales e intersectoriales. Utilizar la información para mejorar los proyectos. Incluir a organizaciones de personas con discapacidad (OPD) en los proyectos, el diseño de mecanismos de retroalimentación y denuncia, y al analizar los mecanismos existentes y los nuevos. Difundir información y sensibilizar sobre la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y otros instrumentos de protección jurídica.

Anexo 7. (cont.)

Compromisos y criterios de calidad de la CHS	¿Qué pueden hacer los actores humanitarios al respecto?
<p>5. Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias tienen acceso a mecanismos seguros y ágiles para gestionar las quejas.</p> <p>Criterio de calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> Las quejas son bien recibidas y gestionadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los canales y enfoques más apropiados para los mecanismos de retroalimentación y denuncia. Considerar la utilización de plataformas comunes. Definir protocolos claros y las responsabilidades de todos los socios y partes interesadas en materia humanitaria cuando se gestionan las denuncias en temas delicados como la protección contra la explotación y los abusos sexuales, la violencia de género (VG), la discriminación por motivos de discapacidad u otros riesgos en materia de protección. Consultar periódicamente a las personas afectadas para conocer su opinión sobre la accesibilidad y la idoneidad de los mecanismos de denuncia. Utilizar diversos canales de comunicación accesibles para todas las personas con discapacidad (incluyendo lengua de señas, braille, tecnología de la información y las comunicaciones accesible, materiales de lenguaje sencillo/fáciles de leer, etc.). Velar por que los mecanismos de retroalimentación y denuncia se adapten al contexto y a los requerimientos de comunicación de todas las personas. Garantizar que todas las personas puedan acceder a los mecanismos de retroalimentación que informan sobre la calidad de la asistencia y la protección, y que estos sean confidenciales.
<p>6. Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias reciben una ayuda coordinada y complementaria.</p> <p>Criterio de calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> La respuesta humanitaria es coordinada y complementaria. 	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar que la coordinación humanitaria (incluidos los grupos temáticos) sea accesible e incluya a los actores locales. Garantizar que se centre en las necesidades de las comunidades de manera integral, y particularmente en los requerimientos de las personas que trabajan con y para personas con discapacidad. Compartir periódicamente información con otros socios y grupos temáticos, y dentro de grupos, para identificar e implementar conjuntamente medidas que aborden las brechas en materia de necesidades. Consultar periódicamente a las personas con discapacidad y otros subgrupos de la población afectada, de diferentes edades y géneros, para determinar si la asistencia está coordinada y es complementaria.

Anexo 7. (cont.)

Compromisos y criterios de calidad de la CHS	¿Qué pueden hacer los actores humanitarios al respecto?
<p>7. Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias pueden esperar que se les brinde una mejor asistencia, ya que las organizaciones aprenden de la experiencia y la reflexión.</p> <p>Criterio de calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los actores humanitarios están en un proceso de aprendizaje y mejora constante. 	<ul style="list-style-type: none"> Definir un enfoque común para monitorear la calidad y la eficacia de las respuestas. Fomentar el monitoreo conjunto, el aprendizaje periódico y el intercambio de conocimientos entre socios humanitarios. Consultar periódicamente a las personas con discapacidad y otros subgrupos de la población afectada, de diferentes edades y géneros, para obtener información sobre cómo los proveedores de ayuda han abordado los comentarios, las quejas y otros problemas.
<p>8. Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias reciben la ayuda que necesitan por parte del personal y voluntarios competentes gestionados de forma adecuada.</p> <p>Criterio de calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> El personal cuenta con apoyo para hacer su trabajo con eficacia y recibe un trato justo y equitativo. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar todas las brechas en términos de capacidades de los actores humanitarios y desarrollar una estrategia común de capacitación si fuera necesario. Defender la necesidad de apoyo, recursos humanos y financiación adecuados para apoyar la capacidad de los socios locales de proporcionar una asistencia de calidad. Consultar periódicamente a las personas con discapacidad y otros subgrupos de la población afectada, de diferentes edades y géneros, para conocer su opinión sobre la relación entre los proveedores de ayuda y las personas con discapacidad.
<p>9. Las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias pueden esperar que las organizaciones que les presten asistencia gestionen los recursos de forma efectiva, eficaz y ética.</p> <p>Criterio de calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> Los recursos se gestionan y usan de forma responsable para los fines previstos. 	<ul style="list-style-type: none"> Definir los criterios técnicos y de calidad comunes para los proyectos y las asignaciones de fondos, incluyendo criterios para la participación e implicación comunitaria. Establecer procedimientos claros para monitorear e informar sobre el uso de los recursos; por ejemplo, en temas de corrupción o nepotismo. Consultar periódicamente a las personas con discapacidad, como subgrupo integral de personas afectadas, para obtener información sobre la eficiencia con la que se utilizan los recursos de la ayuda. Capacitar al personal en materia de discapacidad e inclusión de la discapacidad antes de su salida. Mencionar explícitamente las perspectivas de la discapacidad, el género y el ciclo de vida en las descripciones, las evaluaciones, los mandatos y los marcos de monitoreo del trabajo. Desarrollar alianzas con OPD. Asignarles fondos y brindarles apoyo. Velar por que todos los acuerdos de asociación respeten la CDPD y garanticen que las personas con discapacidad gocen de protección y acceso a la asistencia y tengan derecho a participar plenamente en las decisiones y actividades que les afectan.

La tabla incluida a continuación explica cómo garantizar la inclusión de las personas con discapacidad en los cuatro compromisos para los actores humanitarios.

Compromisos contraídos por el IASC sobre la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas y la protección contra la explotación y los abusos sexuales	
Los principios del Comité Permanente entre Organismos (IASC) afirman que los actores humanitarios se comprometen a:	¿Qué quiere decir?
<p>1. Liderazgo</p> <p>Demostrar su compromiso con la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas y la protección contra la explotación y los abusos sexuales al aplicar, institucionalizar e incorporar enfoques relacionados con la rendición de cuentas y la protección contra la explotación y los abusos sexuales en el ciclo de programas humanitarios y en los procesos de planificación estratégica a escala nacional y mediante el establecimiento de sistemas de gestión adecuados para ofrecer servicios, escuchar y actuar de forma coordinada respecto de las manifestaciones y las prioridades de las personas afectadas, especialmente en los casos de explotación y abusos sexuales, antes, durante y después de una emergencia.</p>	<p>Los actores humanitarios deben rendir cuentas ante las poblaciones afectadas (AAP, por sus siglas en inglés). Se centrarán en la inclusión de la discapacidad en todas las fases del ciclo del programa humanitario, incluidos sus procesos y productos. Integrarán las opiniones de las personas con discapacidad en los procesos de toma de decisiones.</p> <p>Esto requiere liderazgo y el apoyo de los directivos de los organismos humanitarios, incluidos los directores de los grupos temáticos y organismos líderes de los grupos temáticos.</p>
<p>2. Participación</p> <p>Adoptar mecanismos institucionales que fomenten y respalden enfoques colectivos y coordinados centrados en las personas que permitan a las mujeres, las niñas, los niños y los hombres—incluidas las poblaciones más marginadas y en situación de riesgo entre las comunidades afectadas— participar y desempeñar un papel activo en la toma de decisiones que afectarán a sus vidas, su bienestar, dignidad y protección. Adoptar y mantener colaboraciones equitativas con actores locales para aprovechar sus relaciones a plazo largo y la confianza existente con las comunidades.</p>	<p>Los actores humanitarios definirán, implementarán y coordinarán las medidas más apropiadas y relevantes para permitir que las personas con discapacidad y otros subgrupos de las poblaciones afectadas, de diferentes edades y géneros, participen en los procesos de toma de decisiones del proyecto, incluido el trabajo de los grupos temáticos.</p> <p>Animarán y apoyarán a los socios para que, en su trabajo, implementen enfoques centrados en las personas y participativos.</p> <p>Fortalecerán y priorizarán las capacidades locales y promoverán relaciones equitativas y respetuosas con los actores locales, con arreglo a la Norma Humanitaria Esencial en materia de calidad y rendición de cuentas (CHS) y los principios de asociación.</p>

Compromisos contraídos por el IASC sobre la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas y la protección contra la explotación y los abusos sexuales

Los principios del Comité Permanente entre Organismos (IASC) afirman que los actores humanitarios se comprometen a:

¿Qué quiere decir?

3. Información, retroalimentación y acción

Adoptar mecanismos institucionales que contribuyan y presten apoyo a aquellos enfoques colectivos y participativos que sirvan de inspiración para las comunidades y las escuchen, se ocupen de responder a sus aportaciones y fomenten la adopción de medidas correctivas. Establecer y apoyar la introducción de mecanismos adecuados con el fin de comunicar y afrontar las denuncias relacionadas con casos de explotación y abusos sexuales. Planificar, concebir y gestionar programas en materia de protección y asistencia que tengan en cuenta la diversidad y las opiniones manifestadas por las comunidades afectadas.

Los actores humanitarios definirán y aplicarán los métodos más apropiados y relevantes para difundir información a las personas con discapacidad y otros subgrupos de diferentes edades y géneros dentro de la población afectada. Recopilarán y analizarán los datos resultantes de la retroalimentación y se basarán en dichas aportaciones a la hora de tomar decisiones. Informarán a las personas afectadas sobre las medidas correctivas que se han tomado.

Los actores humanitarios y los coordinadores de los grupos temáticos, con el apoyo del organismo líder del grupo temático, velarán por que los socios comprendan sus responsabilidades en materia de protección contra la explotación y los abusos sexuales y reciban apoyo durante su labor. Definirán protocolos claros sobre cómo tratar e informar sobre la retroalimentación y las denuncias de cuestiones delicadas.

4. Resultados

Medir los resultados con respecto a la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas y la protección contra la explotación y los abusos sexuales en cada organismo y de forma colectiva, en particular a través de normas como la Norma Humanitaria Esencial y las normas mínimas operativas en materia de protección contra la explotación y los abusos sexuales; la Guía de mejores prácticas para el establecimiento de mecanismos interinstitucionales de denuncia comunitaria y sus correspondientes procedimientos normalizados de funcionamiento.

Los actores humanitarios definirán indicadores que medirán los productos y resultados para las personas con discapacidad y otros grupos afectados, incluida la medición de su satisfacción con los resultados.

Velarán por que los socios tengan la capacidad y el apoyo necesarios para aplicar y medir las normas técnicas, de calidad, de protección y de rendición de cuentas relevantes.

