

ESTÁNDARES MÍNIMOS PARA LA INCLUSIÓN DE LA VEJEZ Y LA DISCAPACIDAD EN LA ACCIÓN HUMANITARIA



Fotografías: © Carlos Araya Peña

Traducción: Sistema de las Naciones Unidas en Chile

Voluntarios ONU: Luisa Merchán, Alicia García Gambin

Revisión y Edición: Claudio Canales González, OMS/OPS

María Consuelo Moreno Rodríguez, Fundación Oportunidad Mayor

Alejandro Mañon, Sistema de Naciones Unidas de Chile

Gladys González Álvarez, Servicio Nacional del Adulto Mayor

Helia Vargas Valdés, Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, ONEMI

Nancy Bravo Rojas, Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, ONEMI

Diseño: Servicio Nacional del Adulto Mayor

Impreso por Feysler Ltda.

Todas las fotografías de esta publicación cuentan con la autorización correspondiente.

Octubre, 2018.

Prólogo

Chile presenta un envejecimiento avanzado y se encuentra dentro de los países más envejecidos de la región. De acuerdo a las proyecciones de CEPAL la esperanza de vida al nacer, en el quinquenio 2015-2020 para Chile, es de 79,7 años. Según los datos del Censo 2017, las personas con 60 años y más alcanzan los 2.850.171, esto es el 16,2 % de la población. Según la misma fuente, el 55,7% de la población mayor corresponde a mujeres y el 44,3% a hombres. El año 2025 se estima que las personas mayores representarán una proporción mayor que los menores de 15 años. Para el 2026 la proporción de personas mayores será de 20,3%, mientras que la de los menores de 15 años será de 18,4%.

En este contexto, el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015 – 2030, plantea entre otros principios la integración de niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad, personas adultas mayores, mujeres y hombres en todas las políticas y prácticas de la gestión de riesgo de desastres.

Este marco insta a los Estados a promover la participación de la sociedad civil y los voluntarios y a la comunidad en general a generar alianzas con los organismos públicos encaminados, entre otros, al diseño y desarrollo de estrategias para reducir el riesgo; junto con definir tareas y responsabilidades de los diferentes actores, incluyendo su aporte al conocimiento que permita fortalecer los planes y las acciones, contribuir a la prevención, sensibilización y al refuerzo de la capacidades resilientes de la población, en pos de una gestión de riesgo “inclusiva” y participativa.

Este documento se basa en la publicación en inglés “Minimum Standards for Age and Disability Inclusion in Humanitarian Action”. Para abordar este documento se generó una mesa de trabajo integrada por las siguientes instituciones: **Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fundación Oportunidad Mayor, Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), Sistema de Naciones Unidas**, coordinada por la **Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior y Seguridad Pública (ONEMI)**. Además, se contó con la colaboración de los siguientes organismos: **Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS), Ministerio de Salud (MINSAL) y Ministerio de Educación (MINEDUC)**. Este documento fue traducido en Chile por el Sistema de las Naciones Unidas en Chile y durante el año 2017 se trabajó su adaptación a la realidad chilena.

Por ello, este documento es de gran relevancia ya que permitirá incorporar los temas de vejez y discapacidad, en los planes, programas, políticas relacionadas con las emergencias y acción humanitaria. Esto a su vez, facilita el desarrollo de programas que respondan a las necesidades de las personas mayores y personas con discapacidad.

Además, permitirá entregar al Sistema Nacional de Protección Civil orientaciones mínimas que permitan visibilizar a estos grupos de la sociedad y desarrollar acciones específicas de acuerdo a sus necesidades.



ESTÁNDARES MÍNIMOS PARA LA INCLUSIÓN DE LA VEJEZ Y LA DISCAPACIDAD EN LA ACCIÓN HUMANITARIA

Versión experimental

Esta versión piloto de los Estándares mínimos para la Inclusión de la Vejez y la Discapacidad en la Acción Humanitaria ha sido redactada por Sarah Collinson en el marco del Programa para el Desarrollo de la Capacidad en Envejecimiento y Discapacidad (ADCAP, por su siglas en inglés), en nombre del Consorcio a favor de las Personas Mayores y las Personas con Discapacidad, un grupo de siete organizaciones que trabajan para promover una asistencia humanitaria que incluya la edad y la discapacidad, a saber: CBM, DisasterReady.org, Handicap International, HelpAge International, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR), Oxford Brookes University y Red Reino Unido.

La elaboración de los estándares ha sido posible gracias al apoyo y asesoramiento prestado por muchas personas y organizaciones. La publicación estuvo coordinada por HelpAge International. El equipo de revisión estuvo integrado por los siguientes miembros del Consorcio a favor de las Personas mayores y las Personas con Discapacidad: Valerie Scherrer y Tushar Wali (CBM), Ricardo Pla Cordero (Handicap International), Diana Hiscock, Irene van Horssen, Ivan Kent y Marcus Skinner (HelpAge International), Siobhán Foran (FICR), Supriya Akerkar (Oxford Brookes University) y Kate Denman (RedR). Charlotte Axelsson prestó apoyo adicional en la elaboración de los primeros proyectos.

El Consorcio a favor de las Personas mayores y las Personas con Discapacidad también desea dar las gracias a quienes brindaron su aporte a la especificación inicial de los estándares, y en particular a Afeworki Abrahams, Amandine Allaire, Jean-Christophe Barbiche, Patricia Colbert, Andrew Collodel, Susan Erb, Alex Jacobs, Maria Kett, Pauline Kleinitz, Salima Mohammed, Aninia Nada, Bari Nazmuel, Emma Pearce, Bev Stringer, Leora Ward y Barb Wigley.

Además, damos las gracias a las numerosas personas que han realizado valiosas contribuciones como parte del proceso de revisión, y en particular a Jean-Christophe Barbiche, Rhea Bhardwaj, Lucy Bloun, Claire Burniat, Samantha Chattaraj, Affan Cheema, Catherine Dennis, Pascale Fritsch, Neill Garvie, Maguy Ghanem, Laura Gore, Claire Grant, Rachel Hastie, Gill Johnson, Kirstin Lange, Imran Madden, Jola Miziniak, Michael Mosselmans, Marion O'Reilly, Harriette Purchas, Emanuela Rizzo, Peta Sandison, Graham Saunders, Christina Schmalenbach, Kirsty Smith, Brian Standley, Airlie Taylor, Corinne Treherne, Pieter Ventevogel, Giovanna Vio y Talal Waheed.

El programa ADCAP está encabezado por HelpAge International y forma parte de una cartera de proyectos de refuerzo de la capacidad en el marco de Start Network. Está financiado por el Departamento para el Desarrollo Internacional (DFID), del Reino Unido, y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

La elaboración de los Estándares Mínimos para la Inclusión de la Vejez y la Discapacidad en la Acción Humanitaria ha sido posible gracias al generoso apoyo brindado por el pueblo estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El Consorcio a favor de las Personas mayores y las Personas con Discapacidad es responsable de su contenido, que no refleja necesariamente las opiniones de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

Editado por Alice Ferns

Diseño de TRUE www.truedesign.co.uk

Impreso por PureprintGroup www.pureprint.com Impreso en Cocoon 100% reciclado y FSC certificado

Estándares Mínimos Para la Inclusión de la Vejez y la Discapacidad en la Acción Humanitaria

Publicadas por el Consorcio a favor de las Personas mayores y las Personas con Discapacidad en el marco del programa ADCAP

ISBN 978-1-872590-97-4

Copyright © HelpAge International 2015 en nombre del Consorcio a favor de las Personas mayores y las Personas con Discapacidad

La presente publicación se distribuye bajo licencia Creative Commons Attribution- NonCommercial 4.0 International License,

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Cualquier parte de esta publicación podrá reproducirse sin fines de lucro, a menos que se indique otra cosa, y deberá mencionarse el Consorcio a favor de las Personas mayores y Discapacitadas y enviarse una copia del artículo reimpresso o incluir un enlace web a:

HelpAge International

PO Box 70156, London WC1A 9GB, Reino Unido UK Tel +44 (0)20 7278 7778 Fax +44 (0)20 7387 6992

www.helpage.org adcip@helpage.org

Organización benéfica registrada con el núm. 288180

- 1. INTRODUCCIÓN**
- 1.1 INFORMACIÓN PREVIA
- 1.2 ESTRUCTURA DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS
- 1.3 UTILIZACIÓN DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS
- 1.4 PRINCIPALES DEFINICIONES: “PERSONAS CON DISCAPACIDAD”, “PERSONAS MAYORES”, “CUIDADORES”, Y “DEPENDENCIA”
- 1.5 PRINCIPIOS BÁSICOS EN LOS QUE SE APOYA
- 2. ESTÁNDARES FUNDAMENTALES SOBRE INCLUSIÓN**
- 3. ESTÁNDARES SECTORIALES**
- PROTECCIÓN
- AGUA, SALUD E HIGIENE (WASH)
- SEGURIDAD ALIMENTARIA Y MEDIOS DE VIDA
- NUTRICIÓN
- ALOJAMIENTO, ASENTAMIENTO Y ARTÍCULOS NO ALIMENTARIOS (NFIs)
- SALUD
- LA EDUCACIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

ANEXO I: DESGLOSE DE DATOS POR SEXO, EDAD Y DISCAPACIDAD (SADDD)

ANEXO II: LAGUNAS EN LAS NORMAS Y ORIENTACIONES ACTUALES QUE REQUIEREN ATENCIÓN POR PARTE DE LOS AGENTES HUMANITARIOS

ANEXO III: SIGLAS

ANEXO IV: FUENTES

Los Estándares Mínimos Para la Inclusión de la Vejez y la Discapacidad en la Acción Humanitaria se publican como versión piloto para su divulgación y uso, con el fin de obtener observaciones para versiones futuras.

Durante esta fase piloto, el Consorcio de Edad y Discapacidad mantiene una serie de consultas para recoger opiniones de los actores principales en la respuesta humanitaria, en particular las organizaciones para personas con discapacidad, las asociaciones para gente de edad, las agencias humanitarias tradicionales o generales (UN, ONG's nacionales e internacionales, IFRC y Cruz Roja, Las Sociedades Nacionales de la Media Luna, agencias gubernamentales), y organizaciones especializadas en edad y discapacidad.

Los métodos usados son los talleres en países seleccionados, los debates con las principales partes interesadas y los estudios. Entre otras cosas, las consultas observan hasta qué punto las Estándares Mínimos cubren una laguna de orientación para el sector humanitario, su coherencia con otras normas e instrumentos legales y las posibles áreas para nuevos desarrollos.

Las agencias que ejecutan el programa ADCAP también ponen a prueba la versión piloto de los Estándares Mínimos en un número limitado de proyectos humanitarios. Las pruebas tienen como objetivo obtener observaciones para la revisión de los Estándares Mínimos teniendo en cuenta, entre otras cosas, la importancia, la utilidad y la aplicabilidad de la versión piloto actual.

Este proceso también monitorizará la efectividad de la aplicación de las normas en la ayuda a trabajadores humanitarios para desarrollar programas que responden a las necesidades de personas mayores y personas con discapacidades. Entre los métodos se encuentran las encuestas, las entrevistas con informadores clave, los debates de grupo con trabajadores humanitarios, autoridades locales, hombres y mujeres de edad, mujeres, hombres, niños y niñas con discapacidades, y otras partes importantes interesadas.

Los resultados de las consultas y de las pruebas se utilizarán para comunicar una versión revisada del documento, y para definir una mayor estrategia de aprobación y despliegue.

Deseamos recibir más observaciones de los usuarios para completar este proceso. Nos gustaría saber cómo han usado las normas, que partes han encontrado especialmente útiles y cuáles menos, al así como lagunas y sugerencias para mejorar.

Por favor, envíen sus comentarios o manifestaciones de interés a ADCAP@helpage.org. También pueden usar esta dirección de correo para inscribirse a nuestro boletín para estar al día sobre el programa ADCAP y sobre las pruebas y las consultas de los Estándares Mínimos.

INTRODUCCIÓN

El principio humanitario de imparcialidad, que consiste en prestar asistencia basándose en las necesidades, exige que, a la hora de establecer prioridades, los agentes humanitarios respondan teniendo en cuenta las necesidades de todas las personas afectadas por una crisis. Sin embargo, es un hecho ampliamente reconocido que en el sistema humanitario sigue habiendo un punto ciego en relación con las cuestiones de discapacidad y envejecimiento.

Actualmente, alrededor de un 15% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad y más de 1 de cada 8 personas ya son mayores de 60 años, y ese número sigue aumentando. La exclusión de asistencia humanitaria de las personas mayores y las personas con discapacidad o el entorpecimiento involuntario de su acceso a dicha asistencia es mucho más que un punto ciego, dado que realmente socava el principio fundamental de la imparcialidad y contribuye a la discriminación en lugar de facilitar la recuperación.

La no discriminación y la inclusión de todos los grupos vulnerables son factores esenciales para promover la calidad humanitaria y la responsabilidad. El Proyecto Esfera se estableció con dos creencias fundamentales como eje central: que todas las personas afectadas por las crisis tienen derecho a vivir con dignidad y que deben adoptarse todas las medidas posibles para aliviar el sufrimiento en dichas crisis. Con la publicación de los presentes Estándares Mínimos para la Inclusión de la Vejez y la Discapacidad, los profesionales y las organizaciones cuentan con un apoyo aún mayor y con ejemplos más claros de lo que esto significa en la práctica y de las medidas que pueden tomarse.

Las necesidades específicas de los hombres y las mujeres de edad, de las personas con discapacidad y de los cuidadores son diversas y varían en función del contexto. Estos Estándares Mínimos para la Inclusión de la Vejez y la Discapacidad en la Acción Humanitaria representan un paso importante y necesario para promover y mejorar las medidas destinadas a abordar las necesidades de todos, en todas las etapas de la respuesta, de acuerdo con el principio de imparcialidad.

Christine Knudsen, Directora del Proyecto Esfera

INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

1.1 INFORMACIÓN PREVIA

Las crisis humanitarias afectan de manera diferente a cada persona en función del género, la edad, la discapacidad y otras características personales. A menudo, la respuesta y el socorro humanitario ignoran a las personas mayores y a las personas con discapacidad, y a veces a estas personas les resulta más difícil que a otras tener acceso a la asistencia y protección que necesitan. El principio humanitario de imparcialidad, que consiste en prestar asistencia basándose en las necesidades y sin discriminación, exige que los organismos que trabajan en las situaciones de emergencia reduzcan las barreras para que las personas con discapacidad y las personas mayores no queden, inadvertidamente o no, excluidas de la respuesta humanitaria.

Los Estándares Mínimos para la Inclusión de la Vejez y la Discapacidad en la Acción Humanitaria están destinados a todos los profesionales que participan en la respuesta humanitaria, en particular al personal y los voluntarios de las organizaciones humanitarias locales, nacionales e internacionales, con la esperanza de que la inclusión de las personas con discapacidad y las personas mayores sea factible en todas las etapas de la respuesta y en todos los sectores y contextos. Los estándares tienen por objeto proporcionar una base para el diseño, la ejecución, la supervisión y la evaluación de los programas humanitarios; reforzar la rendición de cuentas con respecto a las personas con discapacidad y las personas mayores; y apoyar la promoción, el desarrollo de la capacidad y las medidas de preparación para tener en cuenta la edad y la discapacidad en todos los componentes del sistema humanitario.

Los Estándares están basados en un estudio general de las orientaciones y normas vigentes elaboradas por los agentes humanitarios en los últimos años. Entre el material utilizado figura el material facilitado por organizaciones centradas especialmente en las personas con discapacidad y/o en las personas mayores, además de documentos clave entre los que cabe señalar el Manual Esfera¹, las Sphere Companion Standards² y la Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability³ (CHS).

Los Estándares Mínimos para la Inclusión de la Vejez y la Discapacidad no imponen exigencias totalmente nuevas a los agentes humanitarios, sino que clarifican y refuerzan los requisitos actuales a fin de asegurar que se apliquen normas más amplias de programación humanitaria imparcial y se respeten los principios de la Carta Humanitaria.

Si bien es cierto que las normas sobre calidad y rendición de cuentas han contribuido a mejorar la cobertura de la respuesta humanitaria en general, sigue existiendo la necesidad de aplicar enfoques más pertinentes y sistemáticos para garantizar la inclusión de las personas mayores y las personas con discapacidad.

Ambos grupos (concurrentes) se ven afectados por las mismas barreras y otras muy similares que limitan su acceso y su participación, y hay una serie de medidas que pueden adoptar las organizaciones humanitarias para abordar dichas barreras mediante la adaptación de los programas vigentes.

La presente versión piloto de los Estándares Mínimos para la Inclusión de la Vejez y la Discapacidad pretende ser un documento dinámico que puede adaptarse basándose en las continuas consultas y pruebas sobre el terreno (ver el cuadro de texto en la página 1). Los comentarios sobre la versión actual deben enviarse a través de ADCAP@helpage.org

1.2 ESTRUCTURA DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS

Los Estándares Mínimos comprenden ocho estándares fundamentales sobre inclusión y los correspondientes estándares sectoriales.

Los Estándares fundamentales sobre inclusión se derivan de los ocho primeros de los Nueve Compromisos de los Estándares Humanitarios Básicos sobre Calidad y Rendición de Cuentas. La sensibilidad a las cuestiones de género y la protección se incorporan como temas transversales en todos los Estándares, y la protección se incluye asimismo en los conjuntos de Estándares Sectoriales. La función de los cuidadores también se incluye como un tema transversal y representa un aspecto crucial de los programas humanitarios inclusivos que hasta el momento no ha recibido la atención que merece.

Cada conjunto de Estándares Sectoriales se refiere a un tema concreto (por ejemplo, agua, salud e higiene (WASH), nutrición). Los estándares sectoriales están destinados a los equipos humanitarios técnicos y a los mecanismos de coordinación, en particular los grupos temáticos, tomando como referencia los estándares principales. No están pensados para utilizarse de forma aislada.

¹ Puede consultarse en www.spherehandbook.org/en/.

² Estas comprenden actualmente las Normas y directrices para intervenciones ganaderas en emergencias, las Normas mínimas para la recuperación económica de Small Enterprise Educación y Promoción Network, las Normas mínimas para la protección de la infancia en la acción humanitaria, del Grupo de Trabajo sobre la Protección de la Infancia (www.sphereproject.org/sphere/en/about/companionships/child-protection-working-group/) y las Normas mínimas para la preparación educativa, la respuesta y la recuperación en materia educativa, de la Red Interinstitucional para la Educación en Situaciones de Emergencia (INEE) (www.sphere-project.org/sphere/en/about/companionships/inter-agency-network-for-education-in-emergencies/). Las presentes normas se basan particularmente en las dos últimas.

³ Disponibles en <https://corehumanitarianstandard.org/the-standard>.

INTRODUCCIÓN

Cada uno de los Estándares Fundamentales sobre Inclusión y cada uno de los conjuntos de Estándares Sectoriales se apoyan en una serie de medidas conexas. Los agentes humanitarios deben aplicar dichos estándares y adoptar las medidas de apoyo que resulten pertinentes para sus respectivos ámbitos de programación. La intención es que, colectivamente, las organizaciones humanitarias, incluidos los mecanismos de coordinación como los grupos temáticos, utilicen los estándares en la mayor medida posible para asegurar una respuesta inclusiva en general. Cada conjunto de Estándares Sectoriales comprende estudios de casos y una lista de documentos recomendados en los que se pueden encontrar orientaciones más pormenorizadas.

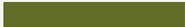
ESTÁNDARES FUNDAMENTALES SOBRE INCLUSIÓN

La aplicación de los estándares debe tener en cuenta cómo la discapacidad y la edad pueden afectar a las mujeres, los hombres, las niñas y los niños de manera diferente y asegurar que las personas con discapacidad y las personas mayores reciban una asistencia humanitaria que responda a la vulnerabilidad, necesidad y capacidad específicas de su género.

En todos los sectores, las personas con discapacidad y las personas mayores afectadas por las crisis:

1. Asegurar que reciben la asistencia adecuada y acorde con sus necesidades.
2. Tienen acceso a la asistencia humanitaria que necesitan.
3. No se ven afectadas negativamente y están mejor preparadas, son más resilientes y están en una situación de menor riesgo gracias a la acción humanitaria.
4. Conocen sus derechos, tienen acceso a la información, y participan en las decisiones que les afectan en condición de igualdad con las demás.
5. Tienen acceso a mecanismos seguros y flexibles para presentar denuncias en condición de igualdad con las demás.
6. Reciben asistencia coordinada y complementaria, y participan en ella, en condición de igualdad con las demás.
7. Pueden esperar una mejor asistencia e inclusión a medida que las organizaciones van aprendiendo por experiencia y reflexión.
8. Reciben asistencia a cargo de personal y voluntarios capacitados y bien gestionados, entrenados y preparados para incluirlas en las respuestas humanitarias, y que tienen las mismas oportunidades de empleo y voluntariado en las organizaciones humanitarias.

ESTÁNDARES SECTORIALES SOBRE:

- PROTECCIÓN 
- AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE 
- SEGURIDAD Y MEDIOS DE VIDA ALIMENTARIA 
- NUTRICIÓN 
- REFUGIO, ASENTAMIENTO Y ARTÍCULOS NO ALIMENTARIOS 
- SALUD 
- ENSEÑANZA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA 

INTRODUCCIÓN

1.3 UTILIZACIÓN DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS

El principal objetivo del presente documento es facilitar la inclusión de las personas mayores y las personas con discapacidad en los programas de todas las organizaciones humanitarias. Al tiempo que reconocen que algunas personas tienen necesidades específicas que requieren conocimientos especializados, estos Estándares también promueven la colaboración y la coordinación con las organizaciones y asociaciones que representan a las personas con discapacidad o a las personas mayores.

Los Estándares Mínimos proporcionan orientaciones para que en la planificación de la respuesta humanitaria se tenga en cuenta a todos en igualdad de condición. La intersección entre el género, la edad y la discapacidad influye en el acceso de una persona a la protección y la asistencia en tiempos de crisis, por ejemplo, a través de múltiples capas de discriminación o de barreras jurídicas, sociales o culturales. El análisis de la edad y la discapacidad es un elemento fundamental para realizar un análisis más sólido de las cuestiones de género. Los programas humanitarios basados en este enfoque contribuirán directamente al logro de la igualdad de acceso y de oportunidades.

Aunque los Estándares Fundamentales sobre inclusión deberían poder aplicarse desde las primeras etapas de una crisis, no todos los Estándares Sectoriales podrán aplicarse igualmente en esta primera fase. En las situaciones en las que existe un compromiso más a largo plazo en contextos afectados por crisis, debería ser posible cumplir los Estándares con un enfoque más integral. Los agentes humanitarios deberían adoptar las Medidas propuestas bajo cada una de los Estándares para determinar más fácilmente lo que es factible de forma inmediata y pertinente en cada contexto y lo que exige adoptar medidas a más largo plazo. Anticipándose a las crisis y preparándose para la inclusión antes de que estas se produzcan, se podrá responder con mayor eficacia a las necesidades de las personas mayores y las personas con discapacidad durante la fase aguda y, posteriormente, a medida que la respuesta vaya evolucionando. Los Estándares han sido diseñados para que resulten pertinentes en todos los entornos, también en el caso de las comunidades rurales y urbanas y los asentamientos en campamentos y de otro tipo.

1.4 PRINCIPALES DEFINICIONES: “PERSONAS CON DISCAPACIDAD”, “PERSONAS MAYORES”, “CUIDADORES” Y “DEPENDENCIA”

Para los efectos de los presentes Estándares:

“Personas con discapacidad”: El término se refiere a las mujeres, los hombres, las niñas y los niños con una disfunción física, psíquica, intelectual o sensorial a largo plazo, que, en interacción con varias barreras, puede impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en condición de igualdad con las demás (véase al artículo 1° de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).

“Personas mayores”: Aquellas de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor (Fuente: Convención Interamericana sobre Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores)

“Cuidadores”: El concepto se refiere a las mujeres, los hombres, las niñas y los niños que cuidan a un familiar, un amigo o una pareja que requiere esta ayuda porque tiene una enfermedad física o psíquica, una discapacidad, una persona de edad en situación de fragilidad o hace un uso indebido de sustancias o por cualquier otro motivo⁴.

“Dependencia”: Estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, lo referente al cuidado. (Fuente: Consejo de Europa, 1998, tomado del Libro Blanco de la Dependencia, Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. España, 2004.)

La inclusión sistemática de las personas con discapacidad y las personas mayores en el proceso de recolección de datos es esencial para lograr una programación inclusiva y se considera una Medida Fundamental en el contexto de los Estándares Mínimos. En el Anexo I figura más información sobre la recolección de datos desglosados por sexo, edad y discapacidad.

4 Adaptado de Carers Worldwide. Unpaid family carers – the scale of the issue in low y middle income countries: www.ucl.ac.uk/lc-ccr/seminars/resources/Anil_Patil_Unpaid_Family_Carers_10th_Feb_2015.pdf

INTRODUCCIÓN

1.5 PRINCIPIOS BÁSICOS

Los Estándares Mínimos se basan en los principios generales enumerados a continuación:

Acción humanitaria basada en principios: asegurar que las organizaciones humanitarias presten servicios sobre la base de los principios de humanidad y el imperativo humanitario, reconociendo los derechos fundamentales de todas las personas afectadas por los desastres y los conflictos, en particular el derecho a una vida digna, el derecho a recibir asistencia humanitaria y el derecho a la protección y la seguridad. Estos principios fundamentales se aplican a todas las personas afectadas por los desastres y los conflictos, incluidas las personas con discapacidad y las personas mayores.

No discriminación: asegurar que toda la población afectada, incluidas las mujeres y los hombres de edad y las mujeres, los hombres, las niñas y los niños con discapacidad, tengan acceso a la asistencia y se beneficien de la respuesta humanitaria en condición de igualdad con los demás.

Acceso igualitario: garantizar que se aborden todas las barreras que afectan el acceso de las personas con discapacidad y las personas mayores a la asistencia humanitaria, la protección y la participación.

Respeto de la dignidad inherente de las personas con discapacidad y las personas mayores: velar por que las personas con discapacidad y las personas mayores sean respetadas y desempeñen un papel activo en sus familias y comunidades, y en sus propias vidas. Una respuesta humanitaria inclusiva exige que el personal sea consciente de la discapacidad y la edad y sepa respetar a estos grupos y comunicarse con ellos.

Participación activa y efectiva e igualdad de oportunidades: garantizar que las personas con discapacidad y las personas mayores participen en todos los aspectos de la respuesta humanitaria en condición de igualdad con las demás.

Las personas con discapacidad tienen derecho a participar en la valoración, la elaboración, la ejecución y el seguimiento de los programas de emergencia, a tomar sus propias decisiones y a ser reconocidas y respetadas como ciudadanos y seres humanos iguales, que tienen una contribución para hacer antes, durante y después de una emergencia. Muchas personas con discapacidad cuentan con recursos y capacidades para hacer contribuciones significativas a la gestión del riesgo ante situaciones de emergencia.

Respeto de la diversidad, en particular la igualdad entre mujeres, hombres, niñas y niños de todas las edades: garantizar que todas las personas con discapacidad y las personas mayores reciban la asistencia y protección que necesitan durante una respuesta humanitaria.

Reconocimiento de la función esencial de los cuidadores: velar por que se reconozca la contribución de los cuidadores y que se cubran sus necesidades, teniendo en cuenta el hecho de que numerosas personas con discapacidad, niños y personas mayores son ellos mismos cuidadores.

ESTÁNDARES FUNDAMENTALES SOBRE INCLUSIÓN**2. ESTÁNDARES FUNDAMENTALES SOBRE INCLUSIÓN⁵**

En la aplicación de los estándares debe tenerse en cuenta cómo la discapacidad y la edad pueden afectar a las mujeres, los hombres, las niñas y las mujeres de manera diferente y asegurar que las personas con discapacidad y las personas mayores reciban asistencia humanitaria que responda a las vulnerabilidades, necesidades y capacidades específicas de su género.

**PRIMER ESTÁNDAR SOBRE INCLUSIÓN:**

Las personas con discapacidad y las personas mayores afectadas por las crisis son reconocidas para asegurar que reciben asistencia adecuada y acorde con sus necesidades.

SEGUNDO ESTÁNDAR SOBRE INCLUSIÓN:

Las personas con discapacidad y las personas mayores tienen acceso a la asistencia humanitaria que necesitan.

TERCER ESTÁNDAR SOBRE INCLUSIÓN:

Las personas con discapacidad y las personas mayores afectadas por las crisis están mejor preparadas, son más resilientes y se encuentran en una situación de menor riesgo gracias a la acción humanitaria.

CUARTO ESTÁNDAR SOBRE INCLUSIÓN:

Las personas con discapacidad y las personas mayores afectadas por crisis humanitarias conocen sus derechos, tienen acceso a la información y participan en las decisiones que les afectan en condición de igualdad con las demás.

QUINTO ESTÁNDAR SOBRE INCLUSIÓN:

Las personas con discapacidad y las personas mayores afectadas por crisis humanitarias tienen acceso a mecanismos seguros y flexibles para presentar denuncias, en condición de igualdad con las demás.

SEXTO ESTÁNDAR SOBRE INCLUSIÓN:

Las personas con discapacidad y las personas mayores afectadas por crisis humanitarias reciben asistencia coordinada y complementaria y participan en ella, en condición de igualdad con los demás.

SÉPTIMO ESTÁNDAR SOBRE INCLUSIÓN:

Las personas con discapacidad y las personas mayores afectadas por crisis humanitarias pueden esperar una mejor asistencia e inclusión a medida que las organizaciones vayan aprendiendo de la experiencia y la reflexión.

OCTAVO ESTÁNDAR SOBRE INCLUSIÓN:

Las personas con discapacidad y las personas mayores afectadas por crisis humanitarias reciben asistencia a cargo de personal y voluntarios competentes y bien gestionados, entrenados y preparados para incluirlas en las respuestas humanitarias, y tienen las mismas oportunidades de empleo y voluntariado en las organizaciones humanitarias.

⁵ Basados en los primeros ocho de los nueve compromisos de las Normas Humanitarias Fundamentales sobre calidad y rendición de cuentas (CHS)

ESTÁNDARES FUNDAMENTALES SOBRE INCLUSIÓN**PRIMER ESTÁNDAR SOBRE INCLUSIÓN:**

Las personas con discapacidad y las personas mayores afectadas por crisis humanitarias son reconocidas para asegurar que reciben asistencia adecuada y acorde con sus necesidades.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

1.1 Incluir de manera sistemática a las personas con discapacidad y las personas mayores en los procesos de recolección de datos y registro en todas las evaluaciones. Usar estos datos para facilitar el diseño, la implementación, la supervisión y la evaluación de respuestas humanitarias inclusivas. Por ejemplo:

- Reunir activamente datos desglosados por sexo, edad y discapacidad en todas las etapas de los programas.
- Reunir y utilizar los datos más fiables disponibles, o estimaciones, sobre las personas con discapacidad y las personas mayores dentro de la población afectada.
- Si los datos nacionales son poco fiables⁶, planificar partiendo del supuesto de que un 16.7% de la población presenta algún tipo de discapacidad (MIDESO, ENDISC II, 2015) y que un 16.5% son mayores de 60 años (Censo 2017).
- Utilizar preguntas seleccionadas para poder hacer un desglose básico de datos sobre discapacidad, actividad y participación, así como sobre la necesidad de servicios. Proporcionar formación al personal sobre el uso de estas preguntas (véase el Anexo I).

1.2 Asegurar que, en la evaluación de las necesidades de participación, de la vulnerabilidad, de la capacidad, y en el resto de las evaluaciones, se incluya una consulta directa y significativa a las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, a objeto de determinar y abordar las barreras y los riesgos específicos a los que se enfrentan, y su capacidad para participar en la respuesta. Por ejemplo:

- Partir de las evaluaciones iniciales para identificar e incluir a las personas con discapacidad y las personas mayores especialmente vulnerables y excluidas.
- Realizar actividades de divulgación para identificar lo antes posible a los grupos que no resulten visibles en las evaluaciones habituales y mantener este proceso a lo largo del tiempo.
- Crear protocolos para el intercambio de datos y procesos de remisión entre organizaciones, programas y servicios, con el fin de evitar la duplicación en la asistencia y garantizar la protección de los datos.

SEGUNDO ESTÁNDAR SOBRE INCLUSIÓN:

Las personas con discapacidad y las personas mayores tienen acceso a la asistencia humanitaria que necesitan.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR ⁷

2.1 Diseñar todas las respuestas humanitarias sectoriales de forma que se refuerce al máximo la accesibilidad de los servicios y la inclusión de las personas con discapacidad y las personas mayores. Por ejemplo:

- Desarrollar y proporcionar servicios, infraestructuras, comunicación e información sobre la base de los principios del diseño universal⁸.
- Velar por que la asistencia humanitaria y los servicios cumplan los Estándares Mínimos sectoriales sobre discapacidad mencionadas más adelante en el presente documento.

⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS)(2014) Discapacidad y Salud. Nota descriptiva núm.352. Ginebra: OMS. Descarga de www.who.int/mediacentre/.

⁷ Véase también el segundo Principio sobre Protección de Esfera.

⁸ Los productos, entornos, programas y servicios estarán diseñados de manera que puedan utilizarlos todo el mundo. El propósito del diseño universal es simplificar la vida de todos y que puedan beneficiarse de él personas de todas las edades y capacidades. Para obtener más información, véase: universaldesign.ie/built-Environment/Building-for-Everyone.

ESTÁNDARES FUNDAMENTALES SOBRE INCLUSIÓN

2.2 Adaptar los presupuestos para incluir los costos de los servicios accesibles de acuerdo con las necesidades de la comunidad⁹. Para la accesibilidad física (edificios y baños de emergencia), presupuestar entre un 0,5% y un 1% adicional. Asignar también entre un 3% y un 4% a los artículos no alimentarios especializados y ayudas técnicas de movilidad. Prever un presupuesto de transporte para que las personas con problemas de movilidad y sus cuidadores tengan acceso a los servicios. Finalmente, proveer recursos, en caso que sea necesario, para contratar cuidadores formales, cuando las personas con discapacidad o mayores no puedan realizar las actividades de la vida diaria por sí solas.

2.3 Identificar, supervisar y abordar sistemáticamente las barreras que afectan a la participación y al acceso a los servicios de las personas con discapacidad y las personas mayores. Tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Los factores específicos que afectan a las mujeres (por ejemplo, un mayor riesgo de violencia de género).
- Los obstáculos a los que deben hacer frente a la hora de acceder a determinados servicios (por ejemplo, las barreras físicas que afectan a algunas personas, como las limitaciones relacionadas con la movilidad o la discapacidad visual, las barreras de comunicación que afectan a las personas con discapacidad auditiva o intelectual, o las responsabilidades relativas al cuidado de otras personas).
- Discriminación y otras barreras relacionadas con las actitudes (en particular las actitudes de los proveedores de servicios de asistencia humanitaria y de los miembros de la comunidad) y los estigmas sociales que afectan a determinados grupos.

2.4 Alentar y prestar apoyo a los servicios de difusión, a los miembros de la comunidad, a los grupos y las organizaciones que representan a las personas con discapacidad o las personas mayores a fin de identificar a quienes no tienen acceso a los servicios. Identificar las barreras y las posibles soluciones a la discriminación o la exclusión, aplicando un análisis basado en el género.

2.5 Remitir a las personas con discapacidad y las personas mayores con necesidades específicas a organizaciones que posean los conocimientos técnicos y el mandato pertinente, y presionar para que se dé una respuesta a esas necesidades.

TERCER ESTÁNDAR SOBRE INCLUSIÓN:

Las personas con discapacidad y las personas mayores afectadas por crisis humanitarias no se ven afectadas negativamente y están mejor preparadas, son más resilientes y están en una situación de menor riesgo gracias a la acción humanitaria.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

3.1 Crear y mantener un entorno inclusivo para las personas con discapacidad y las personas mayores. Asegurar que todas las actividades promuevan y protejan la inclusión y la seguridad de estos grupos¹⁰. Por ejemplo:

- Alentar a los garantes de derechos nacionales y locales a respetar los derechos, las necesidades y las capacidades de las personas con discapacidad y las personas mayores (en particular de los refugiados o los desplazados internos).
- Apoyar las iniciativas comunitarias de sensibilización que tengan en cuenta las cuestiones culturales y de género destinadas a abordar las actitudes y acciones negativas a nivel local.

3.2 Incluir a las personas con discapacidad y las personas mayores, y a sus cuidadores, en los mecanismos encaminados a evaluar y reducir los riesgos para los grupos vulnerables. Dichos mecanismos deberían contemplar políticas para prevenir la explotación sexual, el abuso o la discriminación, teniendo en cuenta los riesgos a los que se enfrentan estos grupos. Supervisar de manera sistemática los programas humanitarios para garantizar que las personas con discapacidad y las personas mayores no se vean expuestas a riesgos o perjuicios adicionales como consecuencia de la acción humanitaria.¹¹

3.3 Asegurar que se informe a las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, de su derecho a recibir ayuda, los criterios que deben cumplir con tal fin y los mecanismos a través de los cuales recibirán asistencia, a objeto de reducir al mínimo el riesgo de abuso por parte de los agentes humanitarios o los miembros de la comunidad¹². Establecer códigos de conducta, políticas de protección, mecanismos transparentes de adopción de decisiones y mecanismos de presentación de informes para la prestación de asistencia. Adoptar medidas para proteger la dignidad y la seguridad de las personas mayores y las personas con discapacidad en los centros de distribución y cuando se utilicen otros servicios esenciales. Considerar los riesgos específicos a los que se enfrentan las mujeres, las niñas, los niños y los hombres¹³.

9 En el documento "DFID Policy on Standards of Accessibility for Disabled People", DFID 2013, se señala que la incorporación de la accesibilidad a través del diseño universal resulta rentable, dado que representa menos del 1% de los costos totales de construcción. El costo de hacer adaptaciones una vez que un edificio está terminado es mucho mayor. Se puede consultar en: www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/273923/DFID-Policy-standards-accessibility-disabled-people.pdf

10 Véase también el tercer Principio de Protección de Esfera

11 Véase también el primer Principio de Protección de Esfera

12 Véase también el cuarto Principio de Protección de Esfera

13 Véase también el cuarto Principio de Protección de Esfera

ESTÁNDARES FUNDAMENTALES SOBRE INCLUSIÓN

3.4 Tener en cuenta los riesgos para la protección que podrían derivarse de las medidas adoptadas para facilitar el acceso a la asistencia a las personas con discapacidad y las personas mayores y otros grupos vulnerables (por ejemplo, al asignar un carácter prioritario a sus necesidades puede aumentar el estigma y el riesgo de robo o incluso de violencia). Considerar los efectos de tales medidas y garantizar que no aumenten los riesgos para determinadas personas o grupos (tener en cuenta las funciones asignadas a cada género y los contextos sociales y culturales) ¹⁴

CUARTO ESTÁNDAR SOBRE INCLUSIÓN:

Las personas con discapacidad y las personas mayores afectadas por crisis humanitarias conocen sus derechos, tienen acceso a la información y participan en las decisiones que les afectan en condición de igualdad con las demás.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

4.1 Garantizar que las personas con discapacidad y las personas mayores tengan acceso a toda la información importante y que esta se adecue a las personas con limitaciones y/o dificultades visuales, auditivas, de comunicación, de movilidad y de alfabetización a la hora de procesar la información. Por ejemplo:

- Emplear diferentes métodos de comunicación y distintos medios y canales de información para ampliar al máximo el alcance y la cobertura de los mensajes clave. Proporcionar formación y prestar apoyo al personal, los asociados y los voluntarios en este sentido.
- Informar al personal de que muchas personas con discapacidad y personas mayores no pueden usar los medios de comunicación más habituales (por ejemplo, los mensajes escritos o los teléfonos móviles).
- Supervisar y evaluar la adecuación de los diferentes métodos de comunicación y canales de información a los distintos grupos de personas con discapacidad y personas mayores.
- Garantizar que las políticas y los protocolos sobre el consentimiento informado tengan en cuenta a las personas con discapacidad y las personas mayores, en particular las que tengan alguna discapacidad psíquica y/o intelectual.

4.2 Garantizar que las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, participen directamente en las evaluaciones de las necesidades y en los procedimientos de consulta e información para que sirvan de base a la programación. Por ejemplo:

- Emplear diversos métodos de comunicación accesibles en las actividades de consulta y/o colaboración y formar al personal para que preste apoyo a este respecto (por ejemplo, el uso de imágenes o fotografías, audio, paneles en letra grande, demostraciones visuales, explicaciones personales, una forma de hablar más clara o más lenta y el uso de un lenguaje sencillo).
- Consultar a las personas con discapacidad y las personas mayores sobre sus necesidades o preferencias en materia de comunicación. Colaborar con las organizaciones de personas con discapacidad o de personas mayores en caso de que se requiera un método de comunicación especial¹⁵.
- Velar por que los lugares de reunión sean físicamente accesibles y seguros para las personas con limitaciones de movilidad o discapacidades visuales y que la comunicación sea lo más accesible posible para todos y que en la planificación se tenga en cuenta a los cuidadores.

4.3 Adoptar medidas para incluir y consultar a las personas con discapacidad y las personas mayores con las que es difícil entrar en contacto, incluidas las que no pueden salir de sus hogares o sus refugios. Utilizar medios de difusión en las comunidades y/o colaborar con un representante de estos grupos o con organizaciones especializadas que trabajan en cuestiones relacionadas con la edad y la discapacidad.

¹⁵ Por ejemplo, la lengua de señas. No debe darse por supuesto la accesibilidad de determinados métodos de comunicación por parte de determinados grupos de personas con discapacidad o personas mayores. Por ejemplo: no todas las personas sordas o con problemas de audición conocen la lengua de señas o saben leer y escribir; la mayoría de las personas con una discapacidad visual no utilizan el método Braille; y las tasas de alfabetización varían considerablemente entre las poblaciones afectadas por las crisis, y dentro de ellas, y suelen ser más bajas en los grupos de personas mayores con respecto a la población en general.

¹⁴ Véase también el segundo Principio de Protección de Esfera

ESTÁNDARES FUNDAMENTALES SOBRE INCLUSIÓN**QUINTO ESTÁNDAR SOBRE INCLUSIÓN:**

Las personas con discapacidad y las personas mayores afectadas por crisis humanitarias tienen acceso a mecanismos seguros y flexibles para presentar denuncias, en condición de igualdad con las demás.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

5.1 Consultar a las personas con discapacidad y a las personas mayores sobre el diseño, la aplicación y la supervisión de los procesos de presentación de denuncias.

5.2 Garantizar que los procesos de presentación de denuncias y solicitud de reparación sean accesibles para las personas con discapacidad y las personas mayores.

5.3 Garantizar que las personas con discapacidad y las personas mayores tengan un acceso equitativo a información sobre lo que pueden esperar de las organizaciones, sobre la presentación de denuncias y sobre lo que se puede y lo que no se puede resolver a través del proceso de presentación de denuncias (véase Cuarto Estándar sobre Protección).

5.4 Asegurar que las denuncias se presenten en el marco de una cultura organizativa que escuche a los denunciantes y adopte las medidas oportunas y respete la dignidad, los derechos y las capacidades de las personas con discapacidad y las personas mayores. Por ejemplo:

- Incluir a las personas con discapacidad y las personas mayores en las políticas de la organización relativas al deber de asistencia y protección, los códigos de conducta y la protección de las personas vulnerables.
- Informar al personal de los riesgos a los que se enfrentan muchas personas con discapacidad, en particular la explotación sexual, los abusos y la discriminación.
- Proporcionar formación al personal sobre la manera de comunicarse respetuosamente con las personas con discapacidad y las personas mayores.

5.5 Velar porque las personas con discapacidad y las personas mayores que hayan sobrevivido a los abusos reciban un apoyo razonable y adecuado y/o sean derivadas para su atención o protección (véase el Primer Estándar Sobre Protección).

SEXTO ESTÁNDAR SOBRE INCLUSIÓN:

Las personas con discapacidad y las personas mayores afectadas por crisis humanitarias reciben asistencia coordinada y complementaria y participan en ella, en condición de igualdad con los demás.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

6.1 Incluir de manera sistemática las necesidades de las personas con discapacidad y las personas mayores en el orden del día de las reuniones sectoriales o de los grupos temáticos y otros mecanismos de coordinación. Asegurar que todos los sectores participen sistemáticamente en los programas en materia de edad y discapacidad y estos se integren en los mecanismos de coordinación, a objeto de garantizar que se aplique un enfoque integral a la inclusión (por ejemplo, abordar las necesidades interrelacionadas de refugio, agua, salud e higiene (WASH por su sigla en inglés), así como las necesidades psicosociales y de protección).

6.2 Elaborar mapas de las organizaciones de su zona para identificar a los agentes que prestan asistencia específica a estas personas y a otros grupos vulnerables, como por ejemplo tratamiento de enfermedades crónicas o provisión de ayudas técnicas de movilidad y rehabilitación física. Incluir esta información en los directorios de servicios y los sistemas de remisión y mantener informados a todos los agentes pertinentes.

6.3 Establecer asociaciones entre los agentes humanitarios generalistas y las organizaciones que se ocupan de las cuestiones relacionadas con la edad y la discapacidad. Velar porque las organizaciones que se ocupan de las cuestiones relacionadas con la edad y la discapacidad participen efectivamente en la respuesta humanitaria haciendo un uso adecuado de sus conocimientos especializados, sus capacidades y sus recursos.

6.4 Garantizar que las medidas centradas en las necesidades de las personas con discapacidad y las personas mayores no se adopten de forma aislada y sean objeto de un seguimiento adecuado. Velar porque las personas mayores y las personas con discapacidad se beneficien de las sinergias generadas entre las intervenciones generales y las intervenciones específicas, con el fin de reforzar sus efectos y su eficacia.

ESTÁNDARES FUNDAMENTALES SOBRE INCLUSIÓN**SÉPTIMO ESTÁNDAR SOBRE INCLUSIÓN:**

Las personas con discapacidad y las personas mayores afectadas por crisis humanitarias pueden esperar una mejor asistencia e inclusión a medida que las organizaciones vayan aprendiendo de la experiencia y la reflexión.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

7.1 Intentar siempre mejorar la accesibilidad y la calidad de la asistencia y protección que se brinda a las personas con discapacidad y las personas mayores. Este objetivo puede lograrse:

- Aprendiendo de la experiencia de la supervisión sistemática.
- Consultando a organizaciones especializadas que representen a las personas con discapacidad y las personas mayores.
- Consultando directamente a las personas y las familias.

7.2 Definir y utilizar indicadores adecuados para la edad y la discapacidad en los datos de referencia, los formularios de supervisión y las evaluaciones (por ejemplo, el porcentaje de personas con discapacidad y personas mayores que tienen acceso a los servicios).

7.3 Incluir a las personas con discapacidad y las personas mayores en las actividades de supervisión y evaluación. Incluir a los grupos que a veces son ignorados en las actividades sistemáticas de supervisión, como por ejemplo los niños y adolescentes con discapacidades múltiples (y a sus cuidadores) y a las personas con discapacidad psíquica o intelectual. Tener en cuenta la accesibilidad en las evaluaciones.

7.4 Asegurar que las personas con discapacidad y las personas mayores participen en las actividades de supervisión y evaluación junto con otras personas afectadas por crisis humanitarias. Tener en cuenta sus experiencias en las lecciones aprendidas y en las medidas destinadas a mejorar la rendición de cuentas, la accesibilidad y la seguridad de las respuestas humanitarias.

7.5 Compartir las lecciones aprendidas, las buenas prácticas y la innovación en relación con la inclusión de las personas con discapacidad y las personas mayores dentro de su organización y con otras partes interesadas, como asociados u organizaciones y autoridades nacionales.

OCTAVO ESTÁNDAR SOBRE INCLUSIÓN:

Las personas con discapacidad y las personas mayores afectadas por crisis humanitarias reciben asistencia a cargo de personal y voluntarios competentes y bien gestionados, entrenados y preparados para incluirlas en las respuestas humanitarias, y tienen las mismas oportunidades de empleo y voluntariado en las organizaciones humanitarias.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

8.1 Formar al personal en todos los niveles para que preste una asistencia imparcial que reconozca el género, la edad y la discapacidad y para que contribuya al reconocimiento de estos factores como una fuente de vulnerabilidad potencial o de reducción de la capacidad. Evitar que se ignore o excluya (es decir, que no se discrimine), involuntariamente o no, a cualquier persona o grupo en razón de su género y/o de su edad y/o su discapacidad. El personal humanitario debe ser consciente de que las personas con discapacidad y las personas mayores no constituyen grupos homogéneos y debe entender las necesidades, capacidades y vulnerabilidades individuales.

8.2 Informar a todos los asociados y al personal de los derechos de las personas con discapacidad y las personas mayores y de la importancia de incluirlas en la respuesta humanitaria. Tener en cuenta la discapacidad y la edad en los programas de orientación y en los programas de formación al objeto de aumentar la sensibilización acerca de:

- La discriminación en función de la discapacidad, la edad y el género.
- Los riesgos que pueden afectar especialmente a las personas con discapacidad y las personas mayores (por ejemplo, problemas para acceder a los servicios y riesgos de sufrir violencia de género y explotación sexual y abusos, en particular las mujeres y las niñas) y la importancia de las normas y las políticas de protección destinadas a estos grupos.
- La importancia de recolectar y utilizar datos desglosados por sexo, edad y discapacidad.

8.3 Asignar personal a los niveles adecuados (también a altos niveles) dentro de la organización para que preste apoyo y supervise las actividades de sensibilización a nivel interinstitucional y entre los asociados, al objeto de ofrecer una respuesta inclusiva que tenga en cuenta la edad y la discapacidad y/o establecer a tal efecto coordinadores institucionales para las cuestiones relacionadas con la discapacidad, la edad y el género.

8.4 Informar al personal y a los asociados de las organizaciones internacionales, nacionales y locales que centran su labor en la edad y la discapacidad, así como de las organizaciones que representan a las personas con discapacidad y las personas mayores.

8.5 Tomar las disposiciones necesarias dentro de las organizaciones para asegurar que las personas con discapacidad y las personas mayores tengan las mismas oportunidades de empleo y voluntariado; asignar los fondos necesarios.

PROTECCIÓN**3. ESTÁNDARES SECTORIALES****PRIMER ESTÁNDAR SOBRE PROTECCIÓN¹⁶:**

Las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, participan plenamente en el diseño, la implementación, la supervisión y la evaluación de las actividades y los servicios de protección y participan también en las actividades pertinentes de evaluación y supervisión. Las organizaciones humanitarias identifican y abordan las preocupaciones concretas de protección que afectan a las personas con discapacidad y a las personas mayores, y en particular la exclusión de los servicios y la asistencia.

SEGUNDO ESTÁNDAR SOBRE PROTECCIÓN:

Los agentes humanitarios hacen cuanto está en su mano para asegurar un entorno de protección a las personas mayores y las personas con discapacidad afectadas por crisis humanitarias, y esos grupos desempeñan un papel sin restricciones en las medidas de protección a nivel comunitario.

TERCER ESTÁNDAR SOBRE PROTECCIÓN :

Las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, tienen pleno acceso a los servicios de protección y a toda la información considerada pertinente para su protección.

CUARTO ESTÁNDAR SOBRE PROTECCIÓN:

Las personas con discapacidad y las personas mayores tienen pleno acceso a los sistemas de registro y a documentos de identificación y otros documentos que son esenciales para su protección jurídica y social.

QUINTO ESTÁNDAR SOBRE PROTECCIÓN:

Las personas con discapacidad y las personas mayores están protegidas de los daños físicos y psíquicos que se derivan de la violencia y el maltrato, incluida la violencia de género.

SEXTO ESTÁNDAR SOBRE PROTECCIÓN:

Las personas con discapacidad y las personas mayores que viven en instituciones residenciales y en hospitales se encuentran protegidas

SÉPTIMO ESTÁNDAR SOBRE PROTECCIÓN:

Las personas con discapacidad y las personas mayores están protegidas en situaciones de desplazamiento y retorno.

¹⁶ Las presentes normas sobre protección están pensadas para aplicarse conjuntamente con los Principios sobre Protección de Esfera.

PROTECCIÓN**PRIMER ESTÁNDAR SOBRE PROTECCIÓN:**

Las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, participan plenamente en el diseño, la implementación, la supervisión y la evaluación de las actividades y los servicios de protección y participan también en las actividades pertinentes de evaluación y supervisión. Las organizaciones humanitarias identifican y abordan las preocupaciones concretas de protección que afectan a las personas con discapacidad y a las personas de edad, y en particular la exclusión de los servicios y la asistencia.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

P1.1 Asegurar que todas las actividades promuevan la inclusión, la seguridad, la protección y la dignidad de las personas con discapacidad y las personas mayores de acuerdo con sus necesidades y sin discriminación adversa (por ejemplo, proporcionar servicios de protección seguros y accesibles, refugio, agua, asistencia alimentaria y artículos domésticos esenciales, asistencia sanitaria, educación y actividades de subsistencia)¹⁷.

P1.2 Incluir a las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, en las evaluaciones de la protección y en la supervisión sistemática de la protección, incluidas las evaluaciones rápidas. Asegurar que se incluya a las personas con discapacidad y personas mayores entre los coordinadores comunitarios que forman parte de los equipos de evaluación. Cuando sea posible, incluir a personas con discapacidad y mujeres y hombres de edad en los equipos de evaluación.

P1.3 Consultar directamente a las personas con discapacidad y las personas mayores, y a sus cuidadores, acerca de sus preocupaciones de protección utilizando técnicas que tengan en cuenta el género, la edad y la discapacidad. Invitar a las organizaciones de personas con discapacidad y personas mayores a participar en las evaluaciones, la supervisión y las respuestas en materia de protección, haciendo un uso adecuado de sus conocimientos especializados y sus recursos (véase el Sexto Estándar fundamental sobre Inclusión).

P1.4 Garantizar que los datos reunidos para que sirvan de base al diseño, la ejecución, la supervisión y la evaluación de todos los programas de protección estén desglosados por sexo, edad y discapacidad (véase el Primer Estándar fundamental sobre Inclusión).

P1.5 Establecer sistemas para determinar, supervisar y abordar los riesgos específicos de protección que afectan a las personas con discapacidad y las personas mayores (por ejemplo, negligencia, explotación, abandono, ocultación, intimidación, omisión del registro de nacimiento u otros documentos identificativos, separación de los cuidadores, etc.) y supervisar su acceso a los servicios y espacios de protección.¹⁸

P1.6 Garantizar que los casos de violencia o abuso, en particular la violencia basada en género (GBV), que afecte a personas con discapacidades y a personas mayores (en especial mujeres y niñas) sean reconocidos y denunciados, y que las víctimas de violencia y abuso sean debidamente remitidas para recibir asistencia.

P1.7 Garantizar la representación de las personas con discapacidad y las personas mayores (hombres y mujeres) en comités de protección.

P1.8 Incluir a las personas con discapacidad y las personas mayores en las evaluaciones de los programas de protección.

¹⁷ Véase el segundo principio de protección

¹⁸ Véase el tercer principio de protección

PROTECCIÓN**SEGUNDO ESTÁNDAR SOBRE PROTECCIÓN:**

Los agentes humanitarios hacen cuanto está en su mano para asegurar un entorno de protección a las personas mayores y las personas con discapacidad afectada por crisis humanitarias, y esos grupos desempeñan un papel destacado en las medidas de protección a nivel comunitario.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

P2.1 Alentar la inclusión de las personas con discapacidad y las personas mayores en las actividades de protección a nivel comunitario, en cooperación con las organizaciones de personas con discapacidad o de personas mayores. Facilitar el acceso a las actividades a las mujeres y los hombres de edad y a las personas con diferentes discapacidades y necesidades de comunicación (véase el cuarto estándar fundamental sobre Inclusión), y prestar apoyo a las personas con discapacidad y a las personas mayores para que puedan desarrollar sus propias estrategias para reducir los riesgos¹⁹

Por ejemplo:

- Hacer que los lugares de protección, en particular los espacios adaptados a los niños, niñas, a las personas mayores, mujeres y las actividades educativas no formales, sean accesibles (véanse los Estándares sobre Educación), a objeto de que las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, puedan reunirse y compartir información. Proporcionar formación al personal de los centros para sensibilizarlos sobre la discapacidad y la inclusión. Los costes específicos de estas actividades deben incluirse en la planificación presupuestaria.
- Reforzar o establecer mecanismos de protección basados en la comunidad, por ejemplo, comités comunitarios de protección de la infancia, de las personas mayores y de las personas con discapacidad que puedan identificar a las personas en situación de riesgo, informar sobre ellas y remitirlas a los servicios pertinentes.
- Garantizar la inclusión en las actividades comunitarias de personas con discapacidad y personas mayores que se encuentren aisladas, por ejemplo, viudas, personas con enfermedades mentales graves, personas mayores con demencia o personas con problemas de comunicación.

P2.2 Prestar apoyo psicosocial a nivel comunitario, como los primeros auxilios psicológicos, a las personas que sufren estrés psicológico. Cerciorarse de que las personas con discapacidad (en particular los niños) y las personas mayores, y sus cuidadores, tengan acceso a estos servicios (véase el Noveno Estándar sobre Salud). Promover, como medida de protección, el acceso de los niños con discapacidad a la educación (véanse los Estándares sobre Educación).

TERCER ESTÁNDAR SOBRE PROTECCIÓN:

Las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, tienen acceso total a los servicios de protección y a toda la información considerada pertinente para su protección.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

P3.1 Incluir activamente a las personas con discapacidad y las personas mayores en todos los programas y servicios de protección específicos.

P3.2 Utilizar una variedad de canales y métodos de comunicación (véase el Cuarto Estándar fundamental sobre Inclusión), para garantizar pleno acceso a toda la información²⁰ relativa a la protección por parte de las personas con discapacidad y las personas mayores, en particular la información sobre:

- Amenazas de violencia o abuso, incluida la violencia de género (GBV), los peligros en el entorno inmediato y los riesgos de violencia de género (GBV) u otras formas de violencia o abuso asociadas a determinadas actividades o lugares y la manera de prevenirlas o mitigarlas.
- Los servicios de protección disponibles en la comunidad.
- Cómo informar de las preocupaciones en materia de protección y cómo buscar ayuda después de un caso relacionado con la protección y qué servicios existen en estos casos.
- Derechos y criterios y mecanismos de selección.
- Cómo presentar denuncias y cómo se tramitarán dichas denuncias (véase el Quinto principio fundamental sobre Inclusión).
- Sistemas de registro, sistemas para tener acceso a documentación civil, y servicios de apoyo jurídico y otros servicios de apoyo especializados (véase el Cuarto Estándar sobre Protección).

19 Véase el segundo Principio de protección de Esfera.

20 Véase el cuarto Principio de protección de Esfera.

PROTECCIÓN

CUARTO ESTÁNDAR SOBRE PROTECCIÓN²¹:

Las personas con discapacidad y las personas mayores tienen pleno acceso a los sistemas de registro y a documentos de identificación y otros documentos que son esenciales para su protección jurídica y social.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

P4.1 Informar a las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus familias y/o cuidadores, de la importancia del registro, bien directamente o a través de los miembros de la comunidad o de los servicios de divulgación.

P4.2 Cerciorarse de que los centros y sistemas de registro son accesibles para todos y cuentan con servicios especiales para las personas con problemas de comunicación, analfabetas y/o con discapacidad intelectual y para las personas que no pueden desplazarse a los centros de registro (por ejemplo, a través de sistemas de registro móviles o mediante representación u organizando medios de transporte). En los centros de registro, asignar prioridades y/o formar filas separadas o establecer horas de distribución diferentes para las personas con discapacidad y las personas mayores, y prever la disponibilidad de asientos, lugares a la sombra, así como sistemas de abastecimiento de agua accesibles y seguros y servicios sanitarios.

P4.3 Cerciorarse de que en los equipos de registro exista equilibrio de género y que los entrevistadores sean del mismo sexo que la persona entrevistada y, en caso necesario, que los intérpretes sean también del mismo sexo, e incluir a las personas con discapacidad y las personas mayores en dichos equipos. Impartir formación al personal sobre las cuestiones relacionadas con la discapacidad y la edad e informarle de los riesgos de la ocultación o el confinamiento de las personas con discapacidad o las personas mayores en los hogares. Garantizar que los equipos de registro:

- Registren los diferentes tipos de discapacidad y vulnerabilidad (véase el Anexo I).
- Conozcan las prerrogativas especiales y/o los criterios y mecanismos de selección de las personas con discapacidad y las personas mayores (por ejemplo, tarjeta de identificación para las personas con discapacidad o para las personas mayores).
- Remitir a quienes lo necesiten a los servicios básicos o a servicios especializados.
- Sensibilizar a los familiares sobre la importancia de que todos se registren.

P4.4 Contrastar las tasas de registro con los datos de población conocidos o estimados relativos al género, a las personas con discapacidad y a las personas mayores, el objeto de detectar casos de personas no registradas entre determinados grupos e informar, si fuera necesario, de las medidas correctoras.

P4.5 Asegurar que las personas con discapacidad y las personas mayores conozcan los servicios de apoyo disponibles en los procesos de obtención o sustitución de la documentación (como certificados de nacimiento, pasaportes, títulos de propiedad de tierras y otros documentos que justifiquen el derecho a la propiedad), y garantizar que sean accesibles. Informar al personal pertinente del aumento del riesgo para los niños con discapacidad de no ser registrados al nacer y de los riesgos de protección asociados, en particular la apátrida.

²¹ Véase el primer Principio de protección de Esfera.

PROTECCIÓN**QUINTO ESTÁNDAR SOBRE PROTECCIÓN:**

Las personas con discapacidad y las personas mayores están protegidas de los daños físicos y psíquicos que se derivan de la violencia y del maltrato, incluida la violencia de género (GBV)²²

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

P5.1 Supervisar, prevenir y responder a los riesgos e incidencias de daños físicos o psíquicos, violencia de género (GBV) y otras formas de violencia o maltrato que afectan a las personas con discapacidad y las personas mayores. Informar al personal pertinente del aumento de los riesgos de abuso que afectan a veces a las personas con discapacidad y las personas mayores, incluidos determinados grupos (por ejemplo, las personas que tienen problemas de movilidad o de comunicación o las que están aisladas, y los niños y adolescentes con discapacidad).

P5.2 Incluir a las personas con discapacidad (en particular los niños) y las mujeres y hombres de edad en los programas de prevención y respuesta a la violencia de género (GBV). Eliminar las barreras que dificultan la identificación e información de los incidentes, por ejemplo, mediante actividades de supervisión y divulgación. Cerciorarse de que los servicios de apoyo a las víctimas de violencia y abuso son accesibles, seguros y confidenciales y que responden a sus deseos y necesidades. Establecer protocolos en aquellos casos en los que los procedimientos normados para el consentimiento informado para la remisión y el intercambio de información no sean viables debido a la edad de una persona o a su capacidad intelectual o a su estado mental.

P5.3 Reconocer y abordar las cuestiones relativas a la protección que afectan especialmente a las personas con discapacidad y las personas mayores, como la violencia por razón de discapacidad y la violencia por razón de la edad (por ejemplo, inmovilización, lanzamiento de piedras, acusaciones de brujería o maltrato contra las personas mayores). Informar al personal de las interrelaciones que existen entre el género, la edad y la discapacidad y de cómo estas interrelaciones pueden aumentar los riesgos, por ejemplo, aumentar el riesgo de violencia de género entre las mujeres y las niñas con discapacidad.

SEXTO ESTÁNDAR SOBRE PROTECCIÓN:

Se protege a las personas con discapacidad y a las personas mayores que viven en instituciones residenciales y hospitales.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

P6.1 Tener en cuenta el alto riesgo de maltrato a las personas en las instituciones. Mantenerse en contacto con las autoridades locales y/o nacionales y las instituciones pertinentes, y coordinar entre los agentes en el ámbito de la protección para asegurar que se identifiquen y visiten sistemáticamente las instituciones residenciales.²³

P6.2 Garantizar que las necesidades físicas y psicosociales de las personas que residen en las instituciones estén cubiertas y que se prevengan los casos de maltrato y se responda a ellos. Cuando se considere oportuno, organizar intervenciones dirigidas por profesionales locales y centradas en la protección y el establecimiento de los servicios de atención básicos.

P6.3 Cuando los servicios de atención no cumplan las normas médicas y de derechos humanos, centrar la intervención de emergencia en el cumplimiento de las prácticas y Estándares Mínimos generales aplicables a la atención psiquiátrica y otros servicios de atención. Si las instituciones psiquiátricas se quedan sin personal, movilizar los recursos humanos de la comunidad y el sistema de asistencia sanitaria para que se ocupen de las personas con trastornos mentales graves. Garantizar que existan planes y procedimiento de evacuación para los pacientes.

²² Entre las acciones motivadas por el odio o los prejuicios hacia las personas con discapacidad cabe señalar la discriminación, el maltrato verbal y/o emocional y el acoso o agresiones físicas o actos de violencia extrema (que pueden calificarse de “delitos de odio contra la discapacidad”); en algunas culturas, la utilización de la violencia física contra los niños con discapacidad y otras formas de trato degradante (por ejemplo, la inmovilización) a veces son aceptadas como una forma de controlar lo que se percibe como un comportamiento negativo (véase Women’s Refugee Commission, 2014).

²³ Entre ellas las residencias de ancianos, las instituciones psiquiátricas, los orfanatos, las escuelas especiales, los centros de detención y las prisiones.

PROTECCIÓN

SÉPTIMO ESTÁNDAR SOBRE PROTECCIÓN:

En situaciones de desplazamiento y retorno se protege a las personas con discapacidad y personas mayores.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

P7.1 Cuando las poblaciones huyen de conflictos y desastres naturales, es prioritaria la coordinación con otros agentes humanitarios para evitar que los más vulnerables se queden atrás, incluidas las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores.

P7.2 Cuando proceda, ayudar a organizar un medio de transporte seguro, adecuado y accesible. Evitar la separación de las familias y los cuidadores, de sus ayudas técnicas y medicación.

P7.3 Poner a disposición de las personas con discapacidad y las personas mayores centros de recepción accesibles. Garantizar que el personal atienda a las personas con discapacidad, a las personas mayores que lleguen solas o con niños y a aquellas que tengan problemas importantes para desenvolverse en la vida cotidiana.

P7.4 Cuando sea necesario, ofrecer alojamiento temporal y servicios de abastecimientos de agua, saneamiento e higiene en los centros de recepción y tránsito, y garantizar a todos el acceso a dichos centros. Proporcionar alumbrado y, si es posible, separar en compartimentos las zonas de descanso para mejorar la privacidad y reducir al mínimo el riesgo de violencia de género (GBV), en particular para las mujeres y las niñas.

P7.5 Dar prioridad a las personas con discapacidad y las personas mayores en las actividades de reunificación de las familias. Cuando la reunificación con los cuidadores o las familias no sea posible, establecer sistemas para ayudar a las personas a vivir de manera independiente o identificar lugares de acogida adecuados, por ejemplo, con familias ampliadas o familias de acogida.

P7.6 Consultar a las personas con discapacidad y las personas mayores sobre las soluciones duraderas que prefieren. Garantizar que el retorno, el reasentamiento y la integración local sean opciones voluntarias y que se realicen en condiciones seguras y dignas. Después del retorno, velar por que las soluciones de apoyo al reasentamiento o la integración local (construcción de refugios y/o casas, ayuda para la subsistencia, entre otras) sean inclusivas; por ejemplo, garantizar el acceso a los servicios de asistencia social disponibles, a los paquetes de retorno organizados por el gobierno local y a la asistencia sanitaria para las personas con discapacidad y las personas mayores.

Ejemplo de buena práctica:

El ACNUR en Nepal

En Nepal, el ACNUR ha adoptado un enfoque doble para promover el acceso y la inclusión en las actividades de prevención y respuesta a la violencia de género. Tras consultar a las personas con discapacidad sobre sus necesidades y capacidades en relación con la violencia de género (GBV), el ACNUR adaptó las actividades en curso de prevención y respuesta a esta forma de violencia:

- Aumentando la sensibilización entre las partes implicadas en la violencia de género sobre las barreras medioambientales, políticas, de comunicación y de actitud que dificultan el acceso a las personas con discapacidad.
- Incluyendo ejemplos de personas con discapacidad en los instrumentos utilizados para sensibilizar a las comunidades con respecto a la violencia de género.
- Elaborando un anexo para incluirlo en los procedimientos operativos estándar (POE) interinstitucionales sobre el consentimiento, la confidencialidad y la no discriminación de las personas con discapacidad.
- Identificando y proporcionando formación a intérpretes en lengua de señas sobre la confidencialidad y los procesos de consentimiento para las víctimas de violencia y abuso de la violencia de género (GBV).

Al mismo tiempo, el ACNUR empezó a apoyar medidas destinadas específicamente a las personas con discapacidad a objeto de aumentar la participación de estas personas y promover su empoderamiento en los programas sobre violencia de género (GBV), incluida la colaboración con una organización local de personas sordas para que impartiera formación sobre la lengua de señas en los campamentos a personas sordas y sus familias, así como con el personal de las organizaciones comunitarias y las organizaciones no gubernamentales, y prestando asistencia a una organización local de mujeres con discapacidad para facilitar la formación de grupos de autoayuda constituidos por mujeres con discapacidad, con el fin de contar con un sistema y un foro adicional de asistencia social para prevenir y responder a la violencia de género (GBV).

Fuente: Women's Refugee Commission, 2014, pág.16.

Ejemplo de buena práctica:**La Comisión de Mujeres Refugiadas y el ACNUR en el Líbano**

En el Líbano, las personas con discapacidad estaban sufriendo múltiples riesgos de protección. El personal responsable de la gestión de casos de protección remitió a una gran mayoría de las personas con discapacidad a proveedores de servicios para que recibieran asistencia sanitaria, rehabilitación y ayudas técnicas. Sin embargo, faltó el reconocimiento de otros factores que aumentaban la vulnerabilidad y los riesgos, y una respuesta adecuada. Por ejemplo, muchos niños con discapacidad no iban a la escuela, las personas con discapacidad vivían en refugios que no cumplían los requisitos mínimos, y algunos eran padres solteros o cuidadores, o mujeres solteras. Su situación exigía una evaluación más amplia, la derivación a otros servicios no sanitarios y un seguimiento periódico.

Para responder a esta situación, la Comisión de Mujeres Refugiadas y el ACNUR desarrollaron y sometieron a prueba un paquete de formación sobre la gestión de casos individuales centrado en la identificación y respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad y dirigido a los gestores de casos que participan en la respuesta a las necesidades de los refugiados sirios en el Líbano. Este paquete ayudó al personal encargado del registro, a los trabajadores sociales y a los gestores de casos de protección a identificar a las personas con discapacidad que corrían un mayor riesgo. También les sirvió de guía para realizar evaluaciones más detalladas, examinando no solo las necesidades de las personas sino también qué conocimientos y capacidades poseían que pudieran utilizarse en respuestas individuales en el marco de la gestión de casos.

Fuente: Women's Refugee Commission, 2014, págs. 20 y 21.

Documentación adicional recomendada como orientación:

CBM International (2012) Inclusion made easy: a quick program guide to disability in development. Part B: Disability Inclusion: Disaster Management. Consultado en: www.cbm.org/article/downloads/78851/CBM_Disability_Inclusion_-_Disaster_Management.pdf

Grupo de Trabajo sobre la Protección de la Infancia (CPWG), Estándares mínimos de protección de la infancia en las actividades humanitarias. Grupo Temático Mundial sobre Protección (Grupo de Trabajo sobre la Protección de la Infancia). Consultado en : cpwg.net/?get=006914%7C2014/03/CP-Minimum-Standards-English-2013.pdf.

Handicap International (2006) Disability Checklist for Emergency Response. París: Handicap International. Consultado en: reliefweb.int/report/world/disability-checklist-emergency-response

Handicap International (2013) Mental health and psychosocial support interventions in emergency and post-crisis settings. Lyon: Handicap International. Consultado en: www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/PG10_Psychosocial.pdf

Handicap International (2013) Protection against violence based on gender, age and disability in emergency and development settings. Lyon: Handicap International. Consultado en: www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/Protection_AgainstViolencesGN03.pdf

HelpAge International (2012d) Protecting older people in emergencies: good practice guide. Londres: HAI. Consultado en: www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergency-guidelines/

Comité Permanente entre Organismos (2007) IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Nueva York: IASC. Consultado en: www.who.int/hac/network/interagency/news/mental_health_guidelines/en/

Comité Internacional de la Cruz Roja (2013) Professional Standards for Protection Work Carried out by Humanitarian and Human Rights Actors in Armed Conflict and Other Situations of Violence. 2013 Edition. Ginebra: CICR. Consultado en: www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_0999.pdf

PROTECCIÓN

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (2015) Minimum Standard Commitments to Gender and Diversity in Emergency Programming. Pilot Version. Ginebra: FICR.

Consultado en: www.ifrc.org/Global/Photos/201505/Gender%20Diversity%20MSCs%20Emergency%20Programming%20HR3.pdf

Comité Permanente entre Organismos (2005) Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies. Nueva York: IASC. Consultado en: interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) (2006) Practical Guide to the Systematic Use of Standards and Indicators in UNHCR Operations. 2nd Edition. Ginebra: ACNUR. Consultado en: www.refworld.org/pdfid/47062dc82.pdf

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) (2011a) Working with persons with disabilities in forced displacement. Need to Know Guidance 1. Ginebra: ACNUR. Consultado en: www.unhcr.org/4ec3c81c9.pdf

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) (2011b) Acción contra la violencia sexual y de género: Una estrategia actualizada. Ginebra: ACNUR (División de Protección Internacional). Consultado en: ujwww.refworld.org/docid/4e01ffeb2.html

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) (2013) Working with older persons in forced displacement. Need to Know Guidance 5. Ginebra: ACNUR. Consultado en: www.refworld.org/pdfid/4ee72aaf2.pdf

Women's Refugee Commission (2008) Disabilities Among Refugees and Conflict-Affected Populations. Resource Kit for Fieldworkers. Nueva York: WRC. Consultado en: www.asksource.info/resources/disabilities-among-refugees-and-conflict-affectedpopulations-resource-kit-field

Organización Mundial de la Salud (2013)

Nota de orientación sobre la discapacidad y el manejo del riesgo de desastres para la salud. Ginebra: OMS. Consultado en: apps.who.int/iris/bitstream/10665/90369/1/9789241506243_eng.pdf

World Vision (2012) Minimum Inter-Agency Standards for Protection Mainstreaming. Consultado en: reliefweb.int/report/world/minimum-inter-interagency-standards-protection-ainstreaming-enar

AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (WASH)



AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (WASH)

PRIMER ESTÁNDAR SOBRE WASH:

Las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, participan en el diseño, la implementación, la supervisión y la evaluación de los servicios y las instalaciones de WASH y también participan en las evaluaciones pertinentes de las necesidades.

SEGUNDO ESTÁNDAR SOBRE WASH:

La información relativa a los servicios y las instalaciones de WASH es plenamente accesible y disponible para las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores.

TERCER ESTÁNDAR SOBRE WASH:

Las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, tienen total acceso a un servicio adecuado de abastecimiento de agua para beber, cocinar y otros usos domésticos.

CUARTO ESTÁNDAR SOBRE WASH:

Las personas con discapacidad y las personas mayores tienen total acceso a baños de emergencia que pueden utilizar con seguridad y dignidad.

QUINTO ESTÁNDAR SOBRE WASH:

Las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, tienen total acceso a servicios de higiene, en particular a un suministro adecuado y apropiado de artículos de higiene y a servicios de higiene que pueden usar con seguridad y dignidad.

AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (WASH)**PRIMER ESTÁNDAR SOBRE WASH:**

Las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, participan en el diseño, la implementación, la supervisión y la evaluación de los servicios y las instalaciones de WASH y también participan en las evaluaciones pertinentes de las necesidades.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

W1.1 Garantizar que los datos reunidos para que sirvan de base al diseño, la ejecución, la supervisión y la evaluación de los programas de WASH estén desglosadas por sexo, edad y discapacidad.

W1.2 Proporcionar formación al personal y los colaboradores del ámbito del agua, el saneamiento y la higiene (WASH), en particular a quienes difundan la información, para sensibilizarlos sobre las cuestiones relativas a la edad y la discapacidad y la inclusión, y para que identifiquen las necesidades específicas de las personas con discapacidad y las personas mayores. Supervisar los programas de difusión para garantizar la inclusión de las personas con discapacidad y las personas mayores.

W1.3 Consultar a las personas con discapacidad y las personas mayores, y a sus cuidadores, sobre sus necesidades, a fin de contar con una base para la ubicación, la accesibilidad, el diseño y el uso de todos los servicios e instalaciones de WASH (abastecimiento de agua, instalaciones nuevas o rehabilitadas de suministro de agua y saneamiento; enseres personales o provisión y/o distribución de artículos de higiene). Organizar grupos de discusión y otras consultas directas con las personas con discapacidad y las personas mayores en grupos del mismo sexo y con facilitadores del mismo sexo familiarizados con las cuestiones relacionadas con la discapacidad y la edad. Involucrar a las organizaciones de personas con discapacidad y personas mayores en las respuestas sobre WASH, incluidas los programas de difusión.

W1.4 Preguntar directamente a las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, sobre cualquier necesidad relacionada con WASH, con el fin de informar de servicios auxiliares/ adaptados (por ejemplo, el suministro de otros productos tales como materiales para inodoros o de higiene).

W1.5 Garantizar que las personas con discapacidad y las personas mayores (hombres y mujeres) estén representados en los comités de agua y saneamiento comunitarios.

W1.6 Incluir a las personas con discapacidad y las personas mayores en las evaluaciones de los programas WASH.

SEGUNDO ESTÁNDAR SOBRE WASH:

La información relativa a los servicios y las instalaciones de WASH es plenamente accesible y disponible para las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

W2.1 Informar a todas las personas con discapacidad, a las personas mayores, y a sus cuidadores, de dónde, cuándo y cómo se distribuirá el agua y sobre el almacenamiento seguro del agua. Estos grupos deben tener acceso sin restricciones a toda la información relativa a los derechos y los servicios de agua, saneamiento e higiene (WASH).

W2.2 Advertir a todas las personas con discapacidad y las personas mayores, y a sus cuidadores, sobre los principales riesgos para la salud pública y los beneficios de la utilización del agua y las prácticas de higiene y de la manera de mitigar los riesgos. Proporcionar formación a los promotores de los servicios de salud y/o higiene para sensibilizarlos sobre las cuestiones relativas a la discapacidad y a las personas mayores.

W2.3 Informar a las personas con necesidades específicas en materia de WASH (por ejemplo, incontinencia) y a sus cuidadores sobre los productos, servicios e instalaciones de higiene disponibles (incluidos los productos o instalaciones adicionales o especializados que puedan necesitarse). En caso necesario, cooperar con otras organizaciones u otros organismos especializados para suministrar productos o equipos especiales. Poner a disposición de las niñas y mujeres con discapacidad información sobre higiene femenina.

W2.4 Proporcionar orientaciones sobre la utilización segura de los servicios de WASH a las personas con discapacidad y las personas mayores (incluidas las personas con discapacidades de comunicación, mentales o intelectuales).

AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (WASH)

TERCER ESTÁNDAR SOBRE WASH:

Las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, tienen total acceso a un servicio adecuado de abastecimiento de agua para beber, cocinar y otros usos domésticos.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

Las personas con discapacidad y las personas mayores tienen total acceso a baños de emergencia que pueden utilizar con seguridad y dignidad.

W3.1 Garantizar que, al menos, el 15% de los grifos y/o las bombas de agua sean accesibles y seguros para las personas con dificultad en la movilidad y/o visuales²⁴. Por ejemplo, suministrar contenedores de agua más pequeños; instalar rampas, rieles y cables guiados en los puntos de abastecimiento de agua y/o las bombas; y suministrar bombas de diseño universal (por ejemplo, con asas extensibles) e incluir los costos correspondientes en los planes presupuestarios²⁵.

En caso necesario, preguntar a las organizaciones especializadas en las personas con discapacidad y/o las personas mayores cómo garantizar la accesibilidad a los servicios de abastecimiento de agua y las instalaciones conexas. Considerar la accesibilidad a la hora de planificar las ubicaciones de los puntos de abastecimiento de agua.

W3.2 Adoptar medidas especiales en los puntos de abastecimiento de agua (por ejemplo, colas separadas) para evitar que las personas con discapacidad física y las personas mayores tengan que hacer fila durante mucho tiempo.

W3.3 Garantizar y supervisar un servicio seguro y fiable de abastecimiento de agua para las personas que necesitan más agua (por ejemplo, para gestionar determinadas condiciones de salud) y para las personas que no pueden salir de sus hogares o llegar a los puntos de distribución de agua, por ejemplo, mediante servicios de extensión o servicios voluntarios comunitarios.

CUARTO ESTÁNDAR SOBRE WASH:

Las personas con discapacidad y las personas mayores tienen total acceso a baños de emergencia que pueden utilizar con seguridad y dignidad.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

W4.1 Diseñar, construir o adaptar como mínimo un 15% de los baños de emergencia (baños de emergencia u otros) accesibles –separados para mujeres y hombres– para que las personas con dificultades físicas o visuales los puedan utilizar con facilidad y dignidad²⁶. Diseñar nuevos baños de emergencia de conformidad con los principios del diseño universal (véase el Segundo Estándar Fundamental sobre Inclusión), es decir:

- Instalar rampas, pasamanos y guías de acceso (por ejemplo, cuerdas que marquen el camino a las personas con deficiencias visuales).
- Instalar puertas con una anchura que permita pasar con sillas de rueda, andadores y/o bastones.
- Dejar suficiente espacio para que quepa una silla de ruedas con la puerta cerrada y para que los cuidadores puedan facilitar el acceso o puedan proporcionar cuidados personales.
- Adaptar los baños de emergencia ya instalados para que puedan ser utilizados por las personas con discapacidad física o visual de conformidad con los principios de ajuste y adaptación razonable. Ubicar instalaciones accesibles para el lavado de manos (por ejemplo, llaves de agua a menor altura y fáciles de utilizar) cerca de baños de emergencia accesibles. En caso necesario, consultar a las organizaciones especializadas en las personas con discapacidad y/o personas mayores sobre la manera de garantizar la accesibilidad a las instalaciones sanitarias.

W4.2 Dotar a los refugios de instalaciones sanitarias para las personas con limitaciones físicas y/o movilidad reducida cerca de baños de emergencia accesibles y otras instalaciones de agua, saneamiento e higiene.

W4.3 Instalar baños especiales o instalaciones y/o productos sanitarios donde se necesiten, por ejemplo, baños con asientos fijos o extraíbles, cuñas o inodoros portátiles.

24 El porcentaje debe basarse en evaluaciones de las necesidades de participación y en datos desglosados por sexo, edad y discapacidad. Si no se dispone de datos fiables a nivel local, se recomienda un 15% según las estimaciones mundiales de la OMS. Véase www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/

25 Véase el Segundo Estándar fundamental sobre inclusión.

26 El porcentaje debe basarse en evaluaciones de las necesidades de participación y en datos desglosados por sexo, edad y discapacidad. Si no se dispone de datos fiables a nivel local, se recomienda un 15% según las estimaciones mundiales de la OMS. Véase www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/

AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (WASH)**QUINTO ESTÁNDAR SOBRE WASH:**

Las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, tienen total acceso a servicios de higiene, en particular a un suministro adecuado y apropiado de artículos de higiene y a servicios de higiene que pueden usar con seguridad y dignidad.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

W5.1 Distribuir, en caso necesario, productos higiénicos adicionales a las personas con discapacidad y las personas mayores. Proporcionar formación a los equipos de evaluación y al personal que trabaja en el ámbito del agua, el saneamiento y la higiene para que consulten, sin hacer distinciones de género, a las personas con discapacidad y las personas mayores sobre sus necesidades específicas en materia de higiene (y a los cuidadores en caso necesario). Emplear métodos de distribución que tengan en cuenta las cuestiones de género y protejan la dignidad de las personas (por ejemplo, distribuir directamente productos de higiene íntima a las personas que los necesitan). Asegurar que las personas que tengan necesidades específicas (por ejemplo, incontinencia) puedan acceder fácilmente a productos de higiene íntima de acuerdo con sus necesidades.

W5.2 Garantizar que las mujeres y las niñas con discapacidad tengan acceso a artículos sanitarios adecuados. Cerciorarse de que las mujeres y las niñas de todas las edades, incluidas las mujeres de edad y las mujeres con discapacidad, tengan acceso a espacios privados para asearse, para lavar y secar prendas de ropa y telas utilizadas para su higiene menstrual y para deshacerse de los artículos sanitarios. Dejar suficiente espacio para que los cuidadores puedan ayudarlas en caso necesario.

W5.3 Garantizar que las instalaciones de WASH tengan cerrojos y estén bien iluminadas, a objeto de mejorar la privacidad y la seguridad. Proporcionar formación a todo el personal que trabaja en el ámbito del agua, el saneamiento y la higiene para que conozcan los riesgos de violencia de género (GBV) y otros abusos a los que se enfrentan muchas de las personas con discapacidad y las personas mayores, en particular las mujeres y las niñas, y adoptar medidas para mitigar dichos riesgos a la hora de diseñar instalaciones de WASH.

W5.4 Identificar y visitar periódicamente las instituciones residenciales²⁷ (también al inicio de crisis humanitarias) para garantizar que se identifiquen las necesidades de las personas en materia de WASH y que se aborden dichas necesidades de un modo que proteja su seguridad y dignidad. Coordinar todas las actividades con las autoridades locales y/o nacionales y las instituciones pertinentes.

²⁷ Incluidas las residencias para las personas de edad, las instituciones psiquiátricas, los orfanatos, las escuelas especiales, los centros de detención y las prisiones.

AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (WASH)

Ejemplos de buena práctica:

Acción contra el Hambre y CBM prestan asistencia a los repatriados en la República Centroafricana

La violencia política que estalló en la República Centroafricana en 2013 causó el desplazamiento de 40.000 personas que se refugiaron en campamentos en Bossangoa. Cuando regresaron al cabo de 10 meses, muchas personas encontraron sus aldeas saqueadas o destruidas. Acción contra el Hambre (ACF) puso en marcha un proyecto de agua, saneamiento e higiene para ayudar a los repatriados a rehabilitar las bombas manuales, a construir baños de emergencia y a promover la higiene. Mediante una asociación con CBM, un experto en discapacidad realizó tres visitas durante el año que duró la ejecución del proyecto para formar al personal y organizar actividades inclusivas y supervisar su ejecución y su impacto. Gracias a dicha colaboración se identificó a muchas personas con discapacidad, se proporcionó formación a los agentes de extensión y a las comunidades, y se facilitó la accesibilidad de muchas de las baños de emergencia construidas por las propias familias. Uno de los resultados más importantes de esta iniciativa fue el aumento de la sensibilización y la solidaridad con las personas con discapacidad entre el equipo de ACF, los agentes de divulgación y los habitantes de las aldeas.

Fuente: Acción contra el Hambre (comunicación escrita).

Respuesta multisectorial en Kirguistán

En el mes de junio de 2010, la violencia étnica en la región meridional de Kirguistán provocó un desplazamiento masivo a Uzbekistán, además de 300.000 desplazados internos. Los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales pusieron en marcha una respuesta multisectorial para abordar las necesidades de la población afectada. Como resultado de la colaboración con los miembros del Grupo de Trabajo sobre Edad y Discapacidad, el Grupo Temático sobre Agua, Saneamiento e Higiene (WASH) adaptó el diseño de los baños de emergencia de conformidad con las normas internacionales sobre accesibilidad, tanto en los hogares de las personas mayores como en los lugares públicos.

El diseño modificado incluyó puertas más anchas para que pudieran pasar sillas de ruedas y para que los cuidadores pudieran prestar asistencia a los usuarios.

Fuente: HelpAge International, 2012.

AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (WASH)**Documentación recomendada como orientación adicional:**

Handicap International (2006) Disability Checklist for Emergency Response. París: Handicap International. Consultado en : reliefweb.int/report/world/disability-checklist-emergency-response

Handicap International (2009) 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. París: Handicap International. Consultado en: www.ifrc.org/PageFiles/95749/Handicap%20Int%271_Guideline%20for%20Accessibility%20in%20Emergency%20%282009%29.pdf

Handicap International: Cellule Technique Inclusion, Mali (2014) L'inclusion des groupes vulnérables dans les situations d'urgence: Guide Méthodologique & Pratique. Malí: Handicap International.

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (2015) Minimum Standard Commitments to Gender and Diversity in Emergency Programming. Pilot Version. Ginebra: FICR. Consultado en: www.ifrc.org/Global/Photos/Secretariat/201505/Gender%20Diversity%20MSCs%20Emergency%20Programming%20HR3.pdf

Jones H, (2013) Mainstreaming disability and ageing in water, sanitation and hygiene programmes. A mapping study carried out for WaterAid. Londres: WaterAid. Consultado en: www.wateraid.org/news/news/mainstreaming-disability-and-ageing-inwater-and-sanitation-programmes

Jones H y Wilbur J, (2014) Compendium of accessible WASH technologies. WaterAid, WEDC and Share (Sanitation and Hygiene Applied Research for Equity). Consultado en: www.wateraid.org/accessibleWASHtechnologies

El Proyecto Esfera (2010) El Manual Esfera (Minimum standards in water supply, Sanitation and hygiene promotion). Consultado en: www.spherehandbook.org

WaterAid (2014) 'Inclusive WASH: What does it look like?'. Loughborough: WEDC for WaterAid. Consultado en: www.asksource.info/resources/inclusive-wash-what-does-it-look

Water, Engineering and Development Centre, Loughborough University and Water Aid (2012) Activity Sheet 2: Identifying barriers to water, saneamiento and hygiene. Leicestershire: WEDC. Consultado en: wedc.lboro.ac.uk/resources/learning/EI_AS2_Identifying_barriers_final.pdf

Water, Engineering and Development Centre, Loughborough University and Water Aid (2012) Activity Sheet 3: Identifying solutions to reduce barriers to water, sanitation and hygiene. Leicestershire: WEDC. Consultado en: wedc.lboro.ac.uk/resources/learning/EI_AS3_Identifying_solutions_v2.pdf

Organización Mundial de la Salud (2013) Nota de orientación sobre la discapacidad y el manejo del riesgo de desastres para la salud. Ginebra: OMS. Consultado en: apps.who.int/iris/bitstream/10665/90369/1/9789241506243_eng.pdf

World Vision (2012) Minimum Inter-Agency Standards for Protection Mainstreaming. Consultado en: reliefweb.int/report/world/minimum-inter-agency-standards-protection-mainstreaming-enar

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y MEDIOS DE VIDA



SEGURIDAD ALIMENTARIA Y MEDIOS DE VIDA

PRIMER ESTÁNDAR SOBRE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y MEDIOS DE VIDA:

Las personas con discapacidad y las personas mayores participan en las evaluaciones de la seguridad alimentaria y los medios de vida, y en el diseño, la ejecución, la supervisión y la evaluación de los programas de seguridad alimentaria.

SEGUNDO ESTÁNDAR SOBRE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y MEDIOS DE VIDA:

La información relativa a los programas de asistencia y seguridad alimentaria está totalmente accesible y disponible para las personas con discapacidad, las personas mayores y sus cuidadores.

TERCER ESTÁNDAR SOBRE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y MEDIOS DE VIDA:

En la distribución de alimentos y en las transferencias de efectivo y cupones utilizan métodos que garantizan la inclusión y el acceso a alimentos adecuados para las personas con discapacidad y las personas mayores, y que protejan su dignidad.

CUARTO ESTÁNDAR SOBRE SEGURIDAD Y MEDIOS DE VIDA:

Los programas de medios de vida, de dinero a cambio de trabajo y alimentos a cambio de trabajo han sido diseñados e implementados considerando las capacidades de las personas mayores y personas con discapacidad, con el fin de eliminar o compensar las barreras que impiden su participación y responder a sus necesidades en materia de seguridad alimentaria y medios de vida.

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y MEDIOS DE VIDA

PRIMER ESTÁNDAR SOBRE SEGURIDAD ALIMENTARIA:

Las personas con discapacidad y las personas mayores participan en las evaluaciones de la seguridad alimentaria y los medios de vida, y en el diseño, la implementación, la supervisión y la evaluación de los programas de seguridad alimentaria.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

FS1.1 Garantizar que todos los datos recogidos para las evaluaciones e intervenciones en materia de seguridad alimentaria y medios de vida estén desglosados por sexo, edad y discapacidad (véase el Primer Estándar fundamental sobre la Inclusión). Utilizar programas de divulgación para llegar a los grupos con los que es difícil entrar en contacto y garantizar la inclusión en las listas de registro.

FS1.2 Proporcionar formación al personal y los colaboradores en el ámbito de la seguridad alimentaria para sensibilizarlos sobre las cuestiones relativas a la discapacidad y la edad y para que reconozcan las necesidades específicas de las personas con discapacidad y las personas mayores (véase el Octavo Estándar fundamental sobre la Inclusión).

FS1.3 Lograr que las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, participen en todas las evaluaciones de la vulnerabilidad, la capacidad y las necesidades utilizando métodos de consulta accesibles (véase el Cuarto Estándar fundamental sobre la Inclusión).

Identificar los riesgos específicos a los que se enfrentan las personas mayores y las personas con discapacidad en relación con la seguridad alimentaria y los medios de vida. Considerar las barreras que dificultan su acceso a la asistencia alimentaria, los mercados y las actividades productivas. Por ejemplo, las personas mayores se ven a veces especialmente afectadas por el aislamiento, la dependencia de los mercados locales o la disponibilidad de alimentos específicos.

FS1.4 Incluir a las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, en el diseño de programas de seguridad alimentaria y medios de vida. Por ejemplo:

- Adaptando los criterios de focalización.
- Garantizando que los sistemas de transferencia de efectivo/ cupones son adecuados (por lo que respecta a la situación, la accesibilidad y la frecuencia del reparto y la aceptación de los artículos alimentarios).
- Teniendo en cuenta las capacidades y las estrategias de medios de vida de las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores y familias, cuando se diseñan los programas de comida y dinero a cambio de trabajo.
- Usando medidas de protección para proteger a aquellos que tienen un mayor riesgo de violencia de género (GBV) u otro abuso verbal o físico, por ejemplo, garantizando medios de transporte seguros, medidas de seguridad para recoger las raciones, y actividades de medios de vida seguras.

FS1.5 Incluir a las personas con discapacidad y las personas mayores en grupos de discusión, visitas a hogares y otras actividades de monitorización rutinarias.

FS1.6 Incluir a las personas con discapacidad y las personas mayores (mujeres y hombres) en los comités de gestión de la comida para promover mejoras en cuanto a los destinatarios y la accesibilidad de los programas de seguridad alimentaria.

FS1.7 Prestar especial atención a la seguridad alimentaria de las personas con discapacidad y las personas mayores y su acceso a la asistencia en todas las actividades de supervisión y evaluación, en particular en el caso de los grupos que se encuentran en mayor situación de riesgo, como las viudas, las personas que viven solas, las que padecen discapacidades múltiples, las afectadas por enfermedades no transmisibles y las que viven en instituciones.

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y MEDIOS DE VIDA

SEGUNDO ESTÁNDAR SOBRE SEGURIDAD ALIMENTARIA:

La información relativa a los programas de asistencia y seguridad alimentaria está totalmente accesible y disponible para las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

FS2.1 Utilizar una variedad de canales y métodos de comunicación para asegurar el acceso, por parte de las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, a toda la información importante relativa a los programas de asistencia y seguridad alimentaria (véase el Cuarto Estándar fundamental sobre Inclusión), en particular la información sobre los derechos, los criterios y los mecanismos de selección; las transferencias de efectivo y cupones; el almacenamiento y la preparación de los alimentos; la ayuda para la subsistencia, los derechos a la tierra y la propiedad y los organismos de apoyo; y la manera de presentar denuncias o denunciar casos de maltrato.

TERCER ESTÁNDAR SOBRE SEGURIDAD ALIMENTARIA:

En la distribución de alimentos y en las transferencias de efectivo y cupones se utilizan métodos que aseguren la inclusión y el acceso a alimentos adecuados para las personas con discapacidad y las personas mayores, y que protejan su dignidad.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

FS3.1 Garantizar que las personas con discapacidad y las personas mayores tengan acceso fácil a las fuentes de alimento, incluidos los envíos de alimentos y las transferencias de efectivo y cupones. Los alimentos deben ser fáciles de preparar y consumir, y deben cumplir todos los requisitos sobre proteínas y micronutrientes, en particular en el caso de las personas con deficiencias o vulnerabilidades específicas y las afectadas por enfermedades no transmisibles que requieran una gestión nutricional específica.

FS3.2 Adaptar los mecanismos de envío de alimentos y/o transferencias de efectivo o cupones para garantizar un acceso seguro, digno y equitativo a las personas con discapacidad y las personas mayores, especialmente a las que tengan problemas de movilidad o estén expuestas a riesgos de explotación, maltrato o negligencia:

- Considerar la composición de las raciones alimentarias, la facilidad para transportarlas, la frecuencia, la ubicación, la accesibilidad y los medios de distribución, las distancias hasta los puntos de distribución, la necesidad de ayuda para transportarlas y la disponibilidad de servicios de divulgación.
- Asignar prioridades y/o formar colas separadas o establecer horas de distribución diferentes para las personas con discapacidad y las personas mayores. Prever la disponibilidad de asientos, lugares a la sombra y servicios de abastecimientos de agua y saneamiento seguros y accesibles en los centros de distribución.
- Establecer mecanismos de distribución adicionales para las personas que no puedan salir de sus hogares o refugios o tengan problemas para estar presentes en la distribución. Preguntar a las personas que no puedan acudir a los puntos de distribución cómo desean recibir la asistencia y organizar métodos de recepción alternativos (por ejemplo, a través de un representante de confianza) o hacer la entrega directamente a través de los servicios de divulgación o de miembros de confianza de la comunidad. Supervisar la fiabilidad y sostenibilidad de las operaciones para asegurar que los beneficiarios reciban todo lo que les corresponde.

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y MEDIOS DE VIDA

- Garantizar un acceso seguro y equitativo a los programas de transferencia de efectivo o cupones²⁸. Evitar que las personas mayores y las personas con discapacidad sean marginadas injustamente por los mecanismos de distribución (por ejemplo, teléfonos móviles, cuentas bancarias o cajeros automáticos) o por falta de información o conocimiento sobre el programa. Asistir a las personas con problemas de comunicación, con escaso nivel de alfabetización o ninguno o que no estén familiarizadas con los sistemas bancarios, la asistencia en efectivo y la tecnología asociada (por ejemplo, las mujeres a veces han tenido menor acceso a la educación). Comprobar que los beneficiarios reciben todo lo que les corresponde y no están expuestos a mayores riesgos derivados de su participación en los programas de efectivo o de cupones.
- Coordinarse con otros agentes en el ámbito de la seguridad alimentaria para asegurar que se evalúen y atiendan las necesidades de alimentos básicos y nutrición de las personas que viven en instituciones residenciales y que dichas necesidades estén permanentemente cubiertas (en particular en las primeras fases de crisis humanitarias), dado que el riesgo de negligencia grave o maltrato de las personas que viven en instituciones es extremadamente alto²⁹.

FS3.3 Garantizar que los hogares que cuentan con miembros que necesiten asistencia alimentaria específica tengan acceso a utensilios adecuados, combustible adicional, agua potable y artículos de higiene. Proporcionar cuidadores a las personas que no puedan prepararse la comida o alimentarse por sí mismas. Proporcionar servicios de divulgación o colaborar con las organizaciones comunitarias para prestar apoyo a las personas cuya capacidad para alimentar a quienes dependen de ellas esté muy reducida (por ejemplo, las personas mayores con discapacidad que cuidan a sus nietos).

FS3.4 Velar por que se evalúen y atiendan las necesidades de alimentos básicos y nutrición de las personas que viven en instituciones residenciales, dado que el riesgo de negligencia grave o maltrato de las personas que viven en instituciones es extremadamente alto.

CUARTO ESTÁNDAR SOBRE SEGURIDAD ALIMENTARIA:

Los programas de alimentos a cambio de trabajo, trabajo a cambio de dinero en efectivo y medios de vida han sido concebidos e implantados teniendo en cuenta las capacidades de las personas mayores, las personas con discapacidad y sus cuidadores, con el fin de eliminar las barreras que impiden su participación y responder a sus necesidades en materia de seguridad alimentaria y medios de vida.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

FS4.1 Garantizar que las personas con discapacidad y las mujeres y los hombres de edad puedan participar en los programas de trabajo a cambio de dinero en efectivo o de alimentos a cambio de trabajo. Hacer las adaptaciones necesarias (por ejemplo, provisión de dispositivos de ayuda, rampas y medios de comunicación alternativos) y brindar oportunidades de participación en las tareas menos arduas. Aplicar criterios de selección para asignar a las personas a actividades adecuadas en función de sus conocimientos, su edad, su género y su capacidad física, sensorial e intelectual. Cerciorarse de que estos grupos no perciben un salario más bajo o realizan tareas más ingratas y que tienen acceso pleno y práctico.

FS4.2 Incluir a las personas con discapacidad y las personas mayores (hombres y mujeres) en programas de generación de ingresos y empleo en situaciones de emergencia y a más largo plazo, teniendo en cuenta sus conocimientos, capacidades y medios de vida anteriores, así como el acceso a la producción y al mercado.

FS4.3 Garantizar que quienes tienen responsabilidades relativas al cuidado de otras personas tengan acceso a los programas de seguridad alimentaria y medios de vida, y que el impacto en dichas responsabilidades sea mínimo. En particular, garantizar que los servicios de guardería y los espacios adaptados a los niños sean accesibles para los niños con discapacidad.

FS4.4 Mantener medidas incondicionales de protección social (por ejemplo, transferencias directas de efectivo o cupones o envíos de alimentos) para las personas cuya participación en la protección y/o sustitución de bienes basada en el trabajo, las actividades relacionadas con los medios de vida y/o el acceso a los mercados está muy limitada debido a su edad, su discapacidad o sus responsabilidades relativas al cuidado de otras personas (por ejemplo, los progenitores sin cónyuge que tienen a su cargo a niños con discapacidades múltiples). Considerar otras medidas de apoyo en caso necesario.

²⁸ Cabe señalar que la inclusión segura y equitativa de las personas con discapacidad y las personas de edad en los programas de efectivo requiere más atención de la que ha recibido hasta la fecha; actualmente existe una falta de orientaciones con base empírica sobre los programas de efectivo inclusivos.

²⁹ Incluidas residencias para personas de edad, instituciones psiquiátricas, orfanatos, escuelas especiales para niños con discapacidad, centros de detención y prisiones.

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y MEDIOS DE VIDA

Ejemplos de buena práctica:

Women's Refugee Commission

De los resultados de un estudio multipaís sobre la situación de las personas con discapacidad entre las poblaciones desplazadas y afectadas por los conflictos, realizado por la Women's Refugee Commission (WRC) en 2007, se desprende que los sistemas de distribución de alimentos son a menudo inaccesibles para las personas con discapacidad. Sin embargo, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) dio prioridad en la distribución de alimentos a las personas con discapacidad que vivían en el campamento de refugiados de Dadaab, en Kenya, para evitar que tuvieran que hacer largas colas, y se movilizó a los miembros de la comunidad para que ayudaran a recoger las raciones de alimentos para las personas que no podían personarse en los puntos de distribución.

Fuente: Reilly, 2010

CAEPA en la República Democrática del Congo

En la República Democrática del Congo, CAEPA, Organización asociada de HelpAge International, identificó a personas de edad cuyas nietas habían recurrido a las relaciones sexuales transaccionales al objeto de ganar dinero para comprar alimentos para la familia, y les prestaron ayuda. Tanto las abuelas/ los abuelos como sus nietas conocían los riesgos para la salud y la protección pero no tenían otra manera de obtener ingresos. Al facilitar a estas personas de edad y sus familias actividades generadoras de ingresos más seguras, como la confección de esterillas y cestas, HelpAge y CAEPA lograron reducir los riesgos a los que se enfrentaban las familias, y en particular las nietas.

Fuente: HelpAge International, 2012.

Documentación recomendada para una mayor orientación

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (2015) Minimum Standard Commitments to Gender and Diversity in Emergency Programming. Pilot Version. Ginebra: FICR. Consultado en: www.ifrc.org/Global/Photos/Secretariat/201505/Gender%20Diversity%20MSCs%20Emergency%20Programming%20HR3.pdf

El Proyecto Esfera (2010) El Manual Esfera (Minimum Standards in Food Security and Nutrition). Consultado en: www.spherehandbook.org

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) (2011a) Working with persons with disabilities in forced displacement. Need to Know Guidance 1. Ginebra: ACNUR. Consultado en: www.unhcr.org/4ec3c81c9.pdf

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) (2013) Working with older persons in forced displacement. Need to Know Guidance 5. Ginebra: ACNUR.

Consultado en: www.refworld.org/pdfid/4ee72aaf2.pdf

Organización Mundial de la Salud (2013) Guidance Nota de orientación sobre la discapacidad y el manejo del riesgo de desastres para la salud. Ginebra: OMS. Consultado en: apps.who.int/iris/bitstream/10665/90369/1/9789241506243_eng.pdf

NUTRICIÓN



NUTRICIÓN

PRIMER ESTÁNDAR SOBRE NUTRICIÓN:

La situación nutricional de las personas con discapacidad y las personas mayores se evalúa y supervisa de manera sistemática. Se realizan evaluaciones en materia de nutrición para que sirvan de base en la puesta en marcha de intervenciones en este ámbito en casos de emergencia, que incluyan o se dirijan a las personas con discapacidad y las personas mayores.

SEGUNDO ESTÁNDAR SOBRE NUTRICIÓN:

Las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, participan en el diseño, la implementación, la supervisión y la evaluación de los servicios y las intervenciones en materia de nutrición, en particular las evaluaciones en este ámbito.

TERCER ESTÁNDAR SOBRE NUTRICIÓN:

La información relativa a los servicios y las intervenciones en materia de alimentación y nutrición está totalmente accesible y disponible para las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores.

CUARTO ESTÁNDAR SOBRE NUTRICIÓN:

La malnutrición aguda moderada (MAM) y la malnutrición aguda grave (MAG) entre las personas con discapacidad y las personas mayores se previenen y tratan sobre la base de la imparcialidad de la asistencia humanitaria.

NUTRICIÓN

PRIMER ESTÁNDAR SOBRE NUTRICIÓN:

La situación nutricional de las personas con discapacidad y las personas mayores se evalúa y supervisa de manera sistemática. Se realizan evaluaciones en materia de nutrición para que sirvan de base en la puesta en marcha de intervenciones en este ámbito en casos de emergencia, que incluyan o se dirijan a las personas con discapacidad y las personas mayores.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

N1.1 Utilizar datos desglosados por sexo, edad y discapacidad para evaluar la situación nutricional de los adultos y los niños con discapacidad y las personas mayores (véase el Primer Estándar sobre Inclusión), a objeto de identificar, en las listas de inscripción en los programas de nutrición, a las personas con discapacidad y las personas mayores³⁰. Utilizar los programas de extensión para identificar e incluir a las personas que no pueden desplazarse hasta los lugares de inscripción.

N1.2 Integrar de manera sistemática en los servicios de salud la evaluación, el análisis y la supervisión de la situación nutricional de los adultos y los niños con discapacidad y las personas mayores y utilizar los datos obtenidos como base para el diseño, la fijación de metas y la ejecución de los programas de nutrición.

N1.3 Garantizar que las evaluaciones de la nutrición se basen en las evaluaciones de la seguridad alimentaria con el fin de detectar y abordar los factores que afectan a la situación nutricional de las personas con discapacidad y las personas mayores. Incluir a estos grupos en las estrategias destinadas a prevenir las deficiencias de micronutrientes.

N1.4 Realizar, en las clínicas de los centros de acogida y en los centros de salud, estudios sistemáticos sobre la situación nutricional de las personas mayores y los adultos y los niños con discapacidad. Proporcionar formación a los trabajadores comunitarios para que:

- Detecten y registren los casos de malnutrición entre las personas con discapacidad y las personas mayores (en particular los edemas debidos a la malnutrición).
- Remitan a las personas afectadas a los servicios pertinentes.
- Identifiquen a las personas con discapacidad y las personas mayores que puedan ser vulnerables a la malnutrición.

N1.5 Estudiar la situación nutricional de todos los niños con discapacidad de acuerdo a las orientaciones internacionales sobre la gestión de la malnutrición en lactantes y niños pequeños,³¹ teniendo en cuenta la variación considerada normal en los niños con retraso en el desarrollo. Organizar servicios de extensión para asegurar la identificación y cobertura de los niños con discapacidad que no puedan salir de sus hogares o alojamientos; tener en cuenta que algunos niños con discapacidad pueden ser ocultados por otros miembros de la familia. Garantizar que los niños con discapacidad sean derivados a los servicios nutricionales en caso necesario, sobre la base de la evaluación clínica de sus necesidades de salud y no estrictamente en razón de su edad.

N1.6 Garantizar que se evalúen y aborden las necesidades de alimentos básicos y nutrición de las personas que vivan en instituciones residenciales, dado que el riesgo de negligencia o maltrato de las personas que viven en instituciones es extremadamente elevado³².

N1.7 Supervisar de manera sistemática la cobertura preventiva y terapéutica general de los adultos y los niños con discapacidad.

³⁰ Actualmente existe una falta de datos o de pruebas empíricas basadas en investigaciones sobre los riesgos en materia de nutrición a los que se enfrentan los adultos con discapacidad a nivel internacional o nacional, pero constantemente se informa de una elevada incidencia de malnutrición, retraso del crecimiento y emaciación entre los niños con discapacidad; por ejemplo, los niños con parálisis cerebral tienen hasta tres veces más probabilidades que los niños sin discapacidad de tener un peso inferior al normal (Tüzün y otros, 2013, citado en Groce, Challenger y Kerac, 2013). Las niñas con discapacidad presentan más a menudo que los niños un peso inferior al normal, y los niños pequeños con discapacidad admitida que reciben tratamiento para la malnutrición tienen dos veces más probabilidades de morir que los niños sin discapacidad; los sistemas que existen para mejorar la nutrición de los niños son con frecuencia menos accesibles para las personas que más los necesitan, como por ejemplo, los niños con discapacidad, y en particular los que viven en la pobreza o en lugares remotos (véase Groce, Challenger y Kerac, 2013; véase también Groce, Kerac, Farkas, Berman Bieler, 2013).

³¹ Véase, por ejemplo, OMS, 2013. Guideline: Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children.

³² Incluidos las residencias de ancianos, las instituciones psiquiátricas, los orfanatos, las escuelas especiales para niños con discapacidad, los centros de detención y las prisiones.

NUTRICIÓN

SEGUNDO ESTÁNDAR SOBRE NUTRICIÓN:

Las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, participan en el diseño, la implementación, la supervisión y la evaluación de los servicios y las intervenciones en materia de nutrición, en particular las evaluaciones en este ámbito.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

N2.1 Hacer que las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, participen activamente en los debates sobre la idoneidad y el diseño de todos los programas de nutrición, incluidos los programas de alimentación complementaria y los programas destinados a hacer frente a la malnutrición aguda grave. Hacer que participen en la gestión, supervisión y evaluación de los servicios relacionados con la nutrición y en la distribución de alimentos complementarios. Organizar debates de grupos temáticos y otras consultas sobre los servicios y las intervenciones en materia de nutrición utilizando para ello una variedad de canales y métodos de comunicación (véase el Cuarto Estándar fundamental sobre Inclusión).

N2.2 Aumentar al máximo la cobertura de los programas mediante la participación de los miembros, los dirigentes y las organizaciones de las comunidades, y también las asociaciones de las personas mayores y de las personas con discapacidad.

TERCER ESTÁNDAR SOBRE NUTRICIÓN:

La información relativa a los servicios y las intervenciones en materia de alimentación y nutrición está totalmente accesible y disponible para las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

N3.1 Utilizar una variedad de canales y métodos de comunicación para asegurar que las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, tengan acceso a toda la información importante sobre los programas de nutrición (véase el Cuarto Estándar fundamental sobre Inclusión). Por ejemplo:

- Educación sobre nutrición y campañas de información pública sobre alimentación y nutrición.
- Información sobre la diversidad dietética y la prevención de la malnutrición.
- Información sobre la distribución y la utilización de los alimentos (incluida la advertencia de no intercambiar favores por alimentos o servicios).

N3.2 Garantizar que las personas incluidas en los programas de alimentación selectivos tengan acceso a la información –y la entiendan– sobre el almacenamiento, la preparación y la utilización seguros, higiénicos y adecuados de productos alimentarios específicos, y sobre la manera de presentar denuncias o informar de abusos.

NUTRICIÓN

CUARTO ESTÁNDAR SOBRE NUTRICIÓN:

La malnutrición aguda moderada (MAM) y la malnutrición aguda grave (MAG) entre las personas con discapacidad y las personas mayores se previenen y tratan sobre la base de la imparcialidad de la asistencia humanitaria.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

N4.1 Garantizar que los criterios para los programas de alimentación complementaria (SFPs) permitan la inclusión de las personas con discapacidad y las personas mayores. Utilizar programas generales o específicos en función de los niveles de malnutrición, la situación de los grupos vulnerables y el riesgo de que se produzca un aumento de la malnutrición aguda.

N4.2 Examinar la idoneidad de las raciones establecidas para los programas de alimentación complementaria (SFPs) y la accesibilidad de su distribución para las personas con discapacidad y las personas mayores, y realizar los ajustes necesarios para asegurar un acceso equitativo. Prestar especial atención a la inclusión de las personas con limitaciones físicas, visuales o de movilidad, las personas con discapacidades intelectuales o psicosociales y las personas que corren especial riesgo de explotación, maltrato o abandono, y su acceso a la distribución. En el diseño, la implementación y la supervisión de las actividades de distribución:

- Examinar la composición de los programas de alimentación complementaria (SFPs), la facilidad para transportar las raciones, la frecuencia, el emplazamiento, la accesibilidad y los medios de distribución, las distancias que las personas deben recorrer hasta los puntos de distribución, la necesidad de ayuda para el transporte, y la disponibilidad de servicios de extensión.
- Asignar prioridades y/o formar filas separadas o establecer horas de distribución diferentes para las personas con discapacidad y las personas mayores, y prever la disponibilidad de asientos, lugares a la sombra, así como sistemas de abastecimiento de agua accesibles, seguros y sitios de distribución.
- Examinar la probabilidad de compartir las raciones en el seno del hogar y el riesgo asociado de desnutrición.
- Establecer mecanismos de distribución adicionales para las personas que no pueden salir de sus hogares o alojamientos o tienen problemas para desplazarse a los lugares de distribución³³. Preguntar a las personas que no pueden personarse en los puntos de distribución cómo desean recibir la asistencia, y adoptar medidas para poner en marcha medios de recogida alternativos (por ejemplo, mediante un representante de confianza) o hacer la entrega directamente a través de los servicios de divulgación o de miembros de confianza de la comunidad. Supervisar las operaciones para asegurar que sean fiables y sostenibles y que los beneficiarios reciban las raciones íntegras.

N4.3 Supervisar de manera sistemática la cobertura y aceptabilidad de las raciones de los programas de alimentación complementaria (SFPs) entre las personas con discapacidad y las personas mayores al objeto de contar con datos que sirven de base para las actividades en curso de diseño y ejecución de los programas.

N4.4 Adaptar los criterios para clausurar los programas de alimentación complementaria (SFPs) específicos en función del porcentaje de personas con discapacidad y personas mayores sobre la población total (posiblemente un criterio podría ser la existencia de ocho personas mayores beneficiarias).

N4.5 Establecer centros para el tratamiento ambulatorio de la malnutrición aguda moderada y grave en lugares seguros y situados a poca distancia de la población destinataria, con objeto de reducir los riesgos, los costos y las dificultades para desplazarse a distancias largas. Las personas con discapacidad y las personas mayores (o los cuidadores) deben estar a menos de un día de viaje de ida y vuelta, contando el tiempo de distribución.

N4.6 Garantizar que la gestión basada en la comunidad de la malnutrición aguda grave incluya la identificación y el tratamiento de la MAG entre las personas con discapacidad y las personas mayores, mediante la formación del personal y el diseño de los programas. Cerciorarse de que los sistemas de remisión para que se realice una evaluación nutricional y los pacientes reciban cuidados terapéuticos en un hospital o en la comunidad tengan en cuenta a los niños y los adultos con discapacidad y las personas mayores. Garantizar que todas las personas con discapacidad o las personas mayores, en particular las que padezcan una enfermedad crónica, tengan un acceso equitativo a un servicio de nutrición terapéutica si cumplen los criterios de admisión.

³³ Por ejemplo, algunas personas ciegas, personas con discapacidades de aprendizaje graves o cuidadores que están solos y tienen discapacidades múltiples, además de malnutrición aguda grave.

Ejemplo de buena práctica:**Tratamiento de la malnutrición aguda grave en las personas mayores en los campamentos de refugiados de Sudán del Sur**

Los refugiados que huyeron del conflicto del Nilo Azul llegaron al condado de Maban (Sudán del Sur) en el mes de noviembre de 2012, donde Médecins Sans Frontières (MSF) Bélgica tenía un programa de nutrición y salud en dos campamentos. Un gran número de adultos y de niños sufrían malnutrición después de haber transitado por el monte durante mucho tiempo sin tener acceso a una alimentación adecuada. Se decidió incluir a los adultos en un programa de alimentación terapéutica. Los criterios de admisión se basaron en la medición del perímetro branquial y en la presencia de edema, y, en función del cuadro clínico, se decidió si serían admitidos como pacientes ambulatorios o serían hospitalizados. Muchas personas mayores fueron admitidas rápidamente y la mayoría fueron hospitalizadas. Al inicio de su tratamiento, estas personas se quejaban de que la leche terapéutica era difícil de digerir y provocaba diarrea. Esta situación mejoró al cabo de unos días, coincidiendo con la transición a la fase de rehabilitación y la introducción de alimentos terapéuticos sólidos listos para el consumo. Si bien, por lo general, estos alimentos fueron bien aceptados, parecía haber un problema a la hora de transferir al tratamiento como pacientes ambulatorios a algunas personas mayores que estaban aisladas y no contaban con apoyo comunitario. Otras mejoraron su situación nutricional pero seguían teniendo dolencias. Al retirarles el tratamiento como pacientes hospitalizados, siguieron bajo la supervisión de profesionales que los visitaban en su domicilio para administrarles los alimentos terapéuticos listos para el consumo. Estos profesionales organizaron un sistema de carros tirados por asnos que llevaban a los pacientes al centro de alimentación ambulatorio para su revisión mensual. Este proyecto demostró que es posible tratar con éxito a las personas mayores en el marco de un programa terapéutico y puso de relieve la importancia del apoyo social, las visitas a domicilio y la necesidad de cuidados paliativos, dado que la vida de un gran número de estas personas mayores se estaba acercando a su fin.

Fuente: MSF Bélgica, 2012; citado en HelpAge International, 2013, pág.32.

Documentación recomendada para una mayor orientación:

Groce NE, Kerac M, Farkas A, Berman Bieler R, (2013) 'Inclusive nutrition for children and adults with disabilities', *The Lancet Global Health*, Volumen 1, núm. 4, e180 - e181. Publicado en línea el 19 de agosto de 2013. Consultado en: [www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(13\)70056-1/abstract](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(13)70056-1/abstract)

HelpAge International (2012b) *Health interventions for older people in emergencies*. Londres: HelpAge International. Consultado en: www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergencyguidelines/

HelpAge International (2013a) *Nutrition interventions for older people in emergencies*. London: HelpAge International. Consultado en: www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergencyguidelines/

Comité Permanente entre Organismos (2006) *Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities*. IASC Gender Handbook in Humanitarian Action. Nueva York: IASC. Consultado en: www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/Gender%20Handbook.pdf

ICED y otros. (2014) *Childhood disability and malnutrition in Turkana, Kenya*. International Centre for Evidence in Disability, LSHTM, CBM y la Cruz Roja keniana. Consultado en disabilitycentre.lshtm.ac.uk/files/2014/10/Malnutrition-and-Disability-Report-Full-Report.pdf

NFSMI (2006) *Handbook for Children with Special Food and Nutrition Needs*. National Food Service Management Institute. Universidad de Mississippi.

El Proyecto Esfera (2010) *El Manual Esfera (Minimum Standards in Food Security and Nutrition)*. Consultado en: www.spherehandbook.org

Organización Mundial de la Salud (2013) *Nota de orientación sobre la discapacidad y el manejo del riesgo de desastres para la salud*. Ginebra: OMS. Consultado en: apps.who.int/iris/bitstream/10665/90369/1/9789241506243_eng.pdf

Organización Mundial de la Salud (2013) *Guideline: Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Consultado en: apps.who.int/iris/bitstream/10665/95584/1/9789241506328_eng.pdf



ALOJAMIENTO, ASENTAMIENTO Y ARTÍCULOS NO ALIMENTARIOS (NFIs)

PRIMER ESTÁNDAR SOBRE ALOJAMIENTO, ASENTAMIENTO Y ARTÍCULOS NO ALIMENTARIOS (NFIs)³⁴:

Las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, participan en el diseño, la ejecución, la supervisión y la evaluación de los programas de alojamiento y asentamiento, y también participan en las evaluaciones de las necesidades pertinentes.

SEGUNDO ESTÁNDAR SOBRE ALOJAMIENTO, ASENTAMIENTO Y ARTÍCULOS NO ALIMENTARIOS (NFIs):

La información relativa a la asistencia al alojamiento y al asentamiento y la distribución de artículos no alimentarios esenciales está totalmente disponible y accesible para las personas con discapacidad y las personas mayores.

TERCER ESTÁNDAR SOBRE ALOJAMIENTO, ASENTAMIENTO Y ARTÍCULOS NO ALIMENTARIOS (NFIs):

Las personas con discapacidad y las personas mayores tienen acceso seguro y equitativo a alojamientos y asentamientos idóneos, adecuados y seguros para ellas.

CUARTO ESTÁNDAR SOBRE ALOJAMIENTO, ASENTAMIENTO Y ARTÍCULOS NO ALIMENTARIOS (NFIs):

Las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, participan en el diseño, la ejecución, la supervisión y la evaluación de los programas de distribución de artículos no alimentarios, y también participan en las evaluaciones de las necesidades pertinentes.

QUINTO ESTÁNDAR SOBRE ALOJAMIENTO, ASENTAMIENTO Y ARTÍCULOS NO ALIMENTARIOS (NFIs):

La distribución de dinero en efectivo y cupones y de artículos no alimentarios está pensada, destinada y llevada a cabo de manera que se proteja la dignidad y se reduzca al mínimo la exclusión o la marginación y otros riesgos a los que se enfrentan las personas con discapacidad y las personas mayores.

³⁴ El término artículos no alimentarios (NFIs) puede referirse a artículos domésticos esenciales, dado que debe incluir artículos esenciales para la vida cotidiana de muchas personas con discapacidad y personas de edad, como las ayudas a la movilidad u otros dispositivos de asistencia (por ejemplo, audífonos y sus baterías o gafas) y artículos para responder a necesidades especiales en materia de agua, saneamiento e higiene, alimentos o salud (por ejemplo, inodoros o pajas para beber).

PRIMER ESTÁNDAR SOBRE ALOJAMIENTO, ASENTAMIENTO Y ARTÍCULOS NO ALIMENTARIOS (NFIs):

Las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, participan en el diseño, la ejecución, la supervisión y la evaluación de los programas de alojamiento y asentamiento, así como en las evaluaciones de las necesidades.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

S1.1 Asegurar que todos los datos recopilados sirvan de base al diseño, la ejecución (en particular la fijación de metas) y la evaluación de los programas de alojamiento y/o asentamiento estén desglosados por sexo, edad y discapacidad. A la hora de realizar evaluaciones multisectoriales, incluir preguntas sobre las necesidades y capacidad de las personas con discapacidad y las personas mayores (véase el Primer Estándar fundamental sobre Inclusión).

S1.2 Proporcionar formación al personal y a los colaboradores en el ámbito del alojamiento para sensibilizarlos sobre las cuestiones relacionadas con la discapacidad, la edad y la inclusión, y para que reconozcan las necesidades específicas de las personas con discapacidad y las personas mayores en materia de alojamiento (véase el Octavo Estándar fundamental sobre Inclusión).

S1.3 Consultar a las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, sobre las decisiones relativas a todos los aspectos de los programas de alojamiento y/o asentamiento, y hacer que Participen En Dichas Decisiones (véase el Cuarto Estándar fundamental sobre Inclusión). Por ejemplo:

- Seleccionando emplazamientos para construir albergues temporales y a más largo plazo que sean seguros y estén situados cerca de los servicios esenciales.
- Determinando las necesidades prioritarias de alojamiento y la asistencia necesaria para la construcción de albergues.
- Diseñando nuevos albergues y edificios o adaptando y/o renovando los edificios ya existentes.
- Distribuyendo materiales para construir albergues.
- Supervisando y evaluando la cobertura, la accesibilidad, la idoneidad, la imparcialidad y los resultados de los programas de alojamiento y asentamiento para las personas con discapacidad y las personas mayores.
- Cerciorándose de que las personas con discapacidad y las personas mayores (mujeres y hombres) estén plenamente representados en los comités locales de alojamiento y/o asentamiento.
- Examinando las necesidades de alojamiento de las personas mayores que estén al cuidado de niños (por ejemplo, los abuelos) y las personas con discapacidad que tengan hijos.
- Teniendo en cuenta las vulnerabilidades especiales en temperaturas extremas (climas muy calurosos y muy fríos).

S1.4 Identificar los riesgos y las barreras que dificultan el acceso de las personas con discapacidad y las personas mayores a un alojamiento seguro e idóneo (tener en cuenta los riesgos y las barreras específicos a los que se enfrentan las mujeres, las niñas, los niños y los hombres), aplicando un análisis basado en el género. Prestar atención a las personas con deficiencias visuales o de movilidad, las que están aisladas o no pueden participar en actividades de construcción y las que no pueden salir de sus domicilios ni llegar fácilmente a los servicios esenciales.

SEGUNDO ESTÁNDAR SOBRE ALOJAMIENTO, ASENTAMIENTO Y ARTÍCULOS NO ALIMENTARIOS (NFIs):

La información relativa a la asistencia para el alojamiento y el asentamiento y la distribución de artículos no alimentarios está totalmente disponible y accesible para las personas con discapacidad y las personas mayores (véase el Cuarto Estándar fundamental sobre Inclusión).

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

S2.1 Garantizar que las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, tengan acceso a toda la información que necesitan sobre los programas de alojamiento y/o asentamiento y de distribución de artículos no alimentarios (NFIs), a saber, información sobre:

- Procesos de registro, evaluación y selección y derechos a la hora de recibir asistencia para el alojamiento.
- Distribución y forma de obtener subvenciones, materiales u otra forma de asistencia.
- Derechos de tenencia, vivienda, propiedad y herencia y servicios jurídicos.
- Instrucciones sobre el uso de los materiales para la construcción de albergues y los artículos no alimentarios (NFIs).

S2.2 Utilizar una variedad de métodos y canales de comunicación para asegurar la difusión de la información importante (por ejemplo, explicaciones sobre la transferencia de efectivo y cupones) y que las personas que la necesitan entiendan dicha información. Adoptar medidas especiales para las personas que tengan dificultades para entender la información que necesitan y para acceder a ella.

TERCER ESTÁNDAR SOBRE ALOJAMIENTO, ASENTAMIENTO Y ARTÍCULOS NO ALIMENTARIOS (NFIs):

Las personas con discapacidad y las personas mayores tienen acceso seguro y equitativo a alojamientos y asentamientos idóneos, adecuados y seguros para ellas.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

S3.1 Cerciorarse de que los albergues temporales protejan la dignidad y seguridad de las personas con discapacidad y las personas mayores, por ejemplo, que dispongan de tabiques y/o separaciones adecuadas de las zonas destinadas a dormitorio, de baños de emergencia y zonas de aseo accesibles y, en caso necesario, de espacio para la asistencia al cuidado personal. Evitar que las mujeres y las niñas tengan que compartir alojamiento con hombres que no sean familiares cercanos.

S3.2 Garantizar que al menos un 70% de los albergues sean accesibles para todos³⁵. Este objetivo se puede lograr mediante:

- La localización de albergues utilizados por personas con discapacidad física o visual o con movilidad limitada que estén situados cerca de las instalaciones y los servicios esenciales, con rutas de acceso seguras y bien iluminadas (y, en caso necesario, rutas de evacuación accesibles).
- La adaptación o construcción de alojamientos accesibles para las personas con movilidad limitada (por ejemplo, acceso a nivel del suelo o con rampas, suelos con combinaciones de colores claros y oscuros, puertas lo suficientemente anchas para que pase una silla de ruedas, pasamanos, agarraderas, cuerdas de guía y suelos no deslizantes).
- El diseño y la construcción de albergues nuevos, temporales o permanentes, con accesibilidad universal de conformidad con los principios del diseño universal (véase el Segundo Estándar fundamental sobre Inclusión). En caso necesario, consultar a las organizaciones especializadas de personas con discapacidad y/o personas mayores para garantizar la accesibilidad de los alojamientos.

³⁵ El porcentaje debe basarse en evaluaciones de las necesidades de participación y en datos desglosados por sexo, edad y discapacidad. Cuando los datos locales no sean fiables, se recomienda un 15% según las estimaciones de la OMS a nivel mundial. Véase www.who.int/

S3.3 Adaptar o construir todos los servicios esenciales (en particular escuelas, centros de salud, puntos de abastecimiento de agua, puntos de distribución e instalaciones sanitarias) para que todas las personas tengan acceso a ellos y los puedan utilizar. Identificar y eliminar los obstáculos físicos importantes. En los presupuestos deben incluirse los costos específicos de la accesibilidad – se estima entre un 0,5% y un 1% para los edificios³⁶.

S3.4 Garantizar que se mantenga la accesibilidad de los alojamientos cuando se subcontraten las obras de construcción a empresas locales, por ejemplo, especificando en los contratos y en los procesos de supervisión la necesidad de tener en cuenta a los usuarios con movilidad limitada.

S3.5 Alentar y prestar apoyo a las personas con discapacidad y las personas mayores para que participen en las actividades de construcción (por ejemplo, proporcionándoles instrucciones y formación, servicios de guardería y espacios adaptados a los niños, las mujeres y las personas mayores o seleccionando tareas que no impliquen trabajo físico); y hacer participar a los hombres y las mujeres en condición de igualdad. Asegurar que las personas que no tengan oportunidad (por ejemplo, debido a sus responsabilidades relativas al cuidado de otras personas) o no puedan participar (por ejemplo, debido a su precariedad o por limitaciones físicas o visuales o problemas de aprendizaje) tengan acceso a recursos adicionales con arreglo a sus necesidades. Identificar a proveedores de servicios que puedan ofrecer servicios de extensión a las personas que necesiten ayudas adicionales.

S3.6 En los casos en los que las personas con discapacidad y las personas mayores necesiten la ayuda de otras para construir sus alojamientos, reducir al mínimo el riesgo de explotación sexual mediante la consulta, supervisión y asistencia organizada para la construcción de alojamientos, cuando sea necesario.

CUARTO ESTÁNDAR SOBRE ALOJAMIENTO, ASENTAMIENTO Y ARTÍCULOS NO ALIMENTARIOS (NFIs):

Las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, participan en el diseño, la ejecución, la supervisión y la evaluación de los programas de distribución de artículos no alimentarios, y también participan en las evaluaciones de las necesidades pertinentes.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

S4.1 Garantizar que las personas mayores y las personas con discapacidad (mujeres, niñas, niños y hombres), y sus cuidadores, participen en las decisiones sobre la provisión y distribución de los artículos no alimentarios esenciales que necesiten, y en la supervisión y evaluación de los programas de distribución de artículos no alimentarios (NFIs). Proporcionar formación a todo el personal encargado de la supervisión y la evaluación para sensibilizarlo sobre las cuestiones relacionadas con la discapacidad y la edad y utilizar métodos de consulta inclusivos y que tengan en cuenta las cuestiones de género a fin de salvaguardar la dignidad de las personas.

S4.2 A través de los servicios comunitarios o de extensión, identificar a las personas más vulnerables y con necesidades específicas (por ejemplo, personas mayores en situación precaria y personas con discapacidades múltiples o incontinencia) y a sus cuidadores. Garantizar la cobertura de sus necesidades, por ejemplo, mantas adicionales en climas fríos y húmedos, colchones, ropa interior y exterior suplementaria, calzado adecuado, materiales sanitarios o higiénicos adicionales (como por ejemplo, compresas para la incontinencia o bolsas para catéteres) y utensilios especiales para comer y beber.

³⁶ DFID 2013 'DFID Policy on Standards of Accessibility for Disabled People' señala que la incorporación de la accesibilidad a través del Diseño Universal es rentable y representa menos de un 1% de los costos totales de construcción. El costo de realizar adaptaciones una vez construido un edificio es mucho mayor. www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_

QUINTO ESTÁNDAR SOBRE ALOJAMIENTO, ASENTAMIENTO Y ARTÍCULOS NO ALIMENTARIOS (NFIs):

La distribución de dinero en efectivo y cupones y de artículos no alimentarios está pensada, destinada y llevada a cabo de manera que se proteja la dignidad y se reduzca al mínimo la exclusión o la marginación y otros riesgos a los que se enfrentan las personas con discapacidad y las personas mayores.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

S5.1 Incluir la discapacidad y la edad en los criterios de selección y asegurar la participación de las personas con discapacidad y las personas mayores en los procesos de selección en los campamentos y a nivel comunitario. Cuando sea posible, incluir un componente de extensión en los procedimientos de registro para aumentar al máximo la inclusión de las personas que no pueden salir de sus domicilios.

S5.2 En consulta con las personas con discapacidad y las personas mayores, adaptar los métodos de distribución de artículos no alimentarios (NFIs) y la transferencia de efectivo y cupones para asegurar un acceso seguro, digno y equitativo, en particular para las personas que se encuentran en situación precaria o tienen limitaciones de movilidad o están en riesgo de explotación, maltrato o abandono.

S5.3 Tener en cuenta la facilidad para transportar los artículos no alimentarios (NFIs), la frecuencia, el emplazamiento, la accesibilidad y los medios de distribución, las distancias que las personas tienen que recorrer hasta los puntos de distribución, la necesidad de ayuda para el transporte, y la disponibilidad de servicios de extensión.

S5.4 Asignar prioridades y/o formar filas separadas o establecer horas de distribución diferentes para las personas con discapacidad y las personas mayores, y prever la disponibilidad de asientos, lugares a la sombra, así como sistemas de abastecimiento de agua accesibles y seguros y servicios sanitarios.

S5.5 Garantizar un acceso seguro y equitativo a los programas de transferencia de efectivo y cupones por parte de las personas mayores y las personas con discapacidad³⁷. No deben ser objeto de marginación por falta de acceso a los medios de distribución (por ejemplo, teléfonos móviles, cuentas bancarias o cajeros automáticos), o por falta de información o de comprensión del programa. Compensar los problemas de comunicación y prestar asistencia a las personas con un nivel de alfabetización escaso o nulo o que no entiendan el funcionamiento de los sistemas bancarios, la transferencia de efectivo y cupones y la tecnología asociada.

Mantener las listas de distribución actualizadas y, supervisar los programas para garantizar que los beneficiarios reciban todas las ayudas que les corresponden y no estén expuestos a mayores riesgos en razón de su participación en los programas de transferencia de efectivo o cupones.

S5.6 Organizar mecanismos de distribución adicionales para las personas que tengan problemas para personarse en los lugares de distribución (con o sin asistencia). Preguntar a estas personas cómo desean recibir asistencia y adoptar medidas para poner en marcha métodos de recepción alternativos (por ejemplo, mediante un representante de confianza) o entregar directamente los artículos no alimentarios (NFIs), el dinero en efectivo o los subsidios y/o cupones con el apoyo de los servicios de extensión o de miembros de confianza de la comunidad. Realizar la supervisión continua de las personas o los hogares para garantizar la sostenibilidad de esos arreglos.

S5.7 En caso necesario, cooperar con otras organizaciones o entidades especializadas para suministrar artículos o equipos especializados.

S5.8 Supervisar la situación posterior a la distribución, en particular:

- comprobar la frecuencia con que los diferentes grupos de personas mayores y personas con discapacidad acceden a los suministros.
- comprobar continuamente la seguridad de los puntos de distribución y las rutas de acceso.
- detectar los casos de explotación, extorsión, violencia u otras formas de discriminación o maltrato que afectan a las personas con discapacidad y las personas mayores.
- prestar atención a las personas que se encuentran en una situación especial de riesgo de exclusión de los programas de artículos no alimentarios (por ejemplo, los niños y los adultos con discapacidades múltiples y sus cuidadores, personas sin redes de apoyo).

³⁷ Cabe señalar que actualmente existe una falta de orientaciones basadas en datos empíricos sobre los programas de efectivo inclusivos, por lo que la inclusión segura y equitativa de las personas con discapacidad y las personas de edad en los programas de efectivo requiere más atención de la que ha recibido hasta ahora.

Ejemplo de buena práctica:

Handicap International en Bangladesh

El albergue de emergencia de Alekdia (una aldea costera de Bangladesh) fue construido después de un ciclón ocurrido en 1991 en el que perdieron la vida 120 personas. En 2011, Handicap International (HI) llevó a cabo una auditoría de la accesibilidad que demostró que el albergue no era accesible. HI y su organización asociada Young Power in Social Action realizaron varias adaptaciones para eliminar los obstáculos en la entrada y construyeron una rampa con un pasamanos para acceder a la planta baja. Se aumentó la anchura de las vías de acceso y las puertas de los baños. Se instalaron sillas en los baños, agarraderas y cisternas accesibles. El Comité de Gestión del Alojamiento para los Afectados por el Ciclón, del que forman parte personas con discapacidad, ayudó a decidir qué adaptaciones debían hacerse. Anteriormente, las personas con discapacidad habían evitado este albergue, o no habían sido evacuadas hasta el último momento, debido a la falta de accesibilidad. Los ejercicios de simulación y las visitas realizadas por las personas con discapacidad para ver los cambios han contribuido a aumentar la sensibilización y la confianza para utilizar el albergue en caso de desastre.

Fuente: Handicap International, CBM e IFRC, 2015

Documentación recomendada para una mayor orientación:

CBM International (ND) Inclusive post-disaster reconstruction: Building back safe and accessible for all, 16 minimum requirements for building accessible shelters. Consultado en: www.cbm.org/article/downloads/54741/16-minimum-requirements-for-building-accessible-shelters.pdf

Handicap International (2006) Disability Checklist for Emergency Response. Paris: Handicap International. Consultado en: reliefweb.int/report/world/disability-checklist-emergency-response

Handicap International Nepal (2009) Guidelines for Creating Barrier-Free Emergency Shelters. Kathmandu: Handicap International. Consultado en: www.handicap-international.org.uk/Resources/Handicap%20International/PDF%20Documents/Hi%20Associations/BarrierFreeEmergencyShelters_2009.pdf

Handicap International (2014) Conduct an accessibility audit in low- and middle-income countries. Lyon: Handicap International. Consultado en: www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/AccessibilityAudit_PG13.pdf

HelpAge International (2011) Guidance on including older people in emergency shelter programmes. Londres: HelpAge International. www.humanitarianresponse.info/en/system/files/documents/files/guidance_including_older_people_in_emergency_shelter_helpage_ifrc.pdf

HelpAge International (2012c) Food security and livelihoods interventions for older people in emergencies. Londres: HelpAge International. Consultado en: www.helpage.org/resources/practical-guidelines/

IFRC, CBM y Handicap International (2015) All Under One Roof: Disability-inclusive shelter and settlements in emergencies. Consultado en: www.cbm.org/article/downloads/54741/All_Under_One_Roof_-_Disability-inclusive_shelter_and_settlements_in_emergencies.PDF

El Proyecto Esfera (2010) The Sphere Handbook (Minimum standards in shelter, settlements and non-food items). Consultado en: www.spherehandbook.org

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) (2011a) Working with persons with disabilities in forced displacement. Need to Know Guidance 1. Ginebra: ACNUR. Consultado en: www.unhcr.org/4ec3c81c9.pdf

Women's Refugee Commission (2008) Disabilities Among Refugees and Conflict-Affected Populations. Resource Kit for Fieldworkers. Nueva York: WRC. Consultado en: www.asksource.info/resources/disabilities-among-refugees-and-conflict-affectedpopulations-resource-kit-field

World Vision (2012) Minimum Inter-Agency Standards for Protection Mainstreaming. Consultado en: reliefweb.int/report/world/minimum-inter-agency-standards-protection-mainstreaming-enar

SALUD**SALUD****PRIMER ESTÁNDAR SOBRE SALUD:**

Las personas con discapacidad y las personas mayores afectadas por crisis humanitarias, y sus cuidadores, participan plenamente en las evaluaciones de la salud multisectorial y específica y en el diseño, la implementación y la supervisión de los programas y servicios de asistencia sanitaria.

SEGUNDO ESTÁNDAR SOBRE SALUD:

El personal sanitario está debidamente formado y sensibilizado sobre la discapacidad y la edad y las necesidades de asistencia sanitaria asociadas y sobre la forma de comunicarse de manera respetuosa con las personas con discapacidad y las personas mayores.

TERCER ESTÁNDAR SOBRE SALUD:

Las personas con discapacidad y las personas mayores afectadas por crisis humanitarias tienen acceso a servicios integrales de asistencia sanitaria y a información sobre salud.

CUARTO ESTÁNDAR SOBRE SALUD:

Las personas afectadas por crisis humanitarias, en particular las personas con discapacidad y las personas mayores, tienen acceso al tratamiento de traumas y/o lesiones durante crisis humanitarias para prevenir la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad evitables, y las personas lesionadas o que sufren discapacidad tienen acceso a servicios de rehabilitación y dispositivos de asistencia para contribuir a reducir los efectos discapacitantes de las lesiones o las deficiencias físicas.

QUINTO ESTÁNDAR SOBRE SALUD:

Las personas con discapacidad y las personas mayores tienen acceso a las terapias esenciales para reducir la morbilidad y la mortalidad debidas a enfermedades crónicas.

SEXTO ESTÁNDAR SOBRE SALUD:

Los niños con discapacidad tienen pleno acceso a servicios de asistencia sanitaria para la infancia.

SÉPTIMO ESTÁNDAR SOBRE SALUD:

Las personas con discapacidad y las personas mayores tienen pleno acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

OCTAVO ESTÁNDAR SOBRE SALUD:

Las personas con discapacidad y las personas mayores tienen acceso a servicios de asistencia sanitaria para prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades transmisibles en condición de igualdad con las demás.

NOVENO ESTÁNDAR SOBRE SALUD:

Las personas afectadas por crisis humanitarias, incluidas las personas con discapacidad y las personas mayores, tienen acceso a servicios de salud mental que previenen o reducen las enfermedades mentales relacionadas con las situaciones de emergencia y las que ya padecían anteriormente y las deficiencias de funcionamiento asociadas.

PRIMER ESTÁNDAR SOBRE SALUD:

Las personas con discapacidad y las personas mayores afectadas por crisis humanitarias, y sus cuidadores, participan plenamente en las evaluaciones de la salud multisectorial y específica y en el diseño, la implementación y la supervisión de los programas y servicios de asistencia sanitaria y específica y en el diseño, la implementación y la supervisión de los programas y servicios de asistencia sanitaria.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

H1.1 Garantizar que los datos sanitarios – en particular los datos sobre las enfermedades transmisibles y las enfermedades no transmisibles, las lesiones y las deficiencias – se desglosen sistemáticamente por sexo, edad y discapacidad, al objeto de arrojar luz sobre las necesidades sanitarias de los adultos y los niños y proporcionar atención continua a las personas de todas las edades y a las personas con discapacidad. (Desglose mínimo recomendado por edad: >5, 5 a 59, 60 a 79, más de 80). Aplicar un análisis de género a los datos sanitarios reunidos. A nivel comunitario, utilizar los registros (por ejemplo, los que mantienen los trabajadores sanitarios de las comunidades) para identificar a las personas con discapacidad y las personas mayores y sus necesidades sanitarias.

H1.2 Realizar evaluaciones multisectoriales y específicas de las necesidades sanitarias para garantizar que se atiendan las necesidades sanitarias prioritarias de los adultos y los niños de todas las edades y de las personas con discapacidad.

H1.3 Garantizar que las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, participen en la elaboración de las estrategias sanitarias. Utilizar métodos de consulta accesibles que tengan en cuenta las cuestiones de género en el diseño, la implementación, la supervisión y la evaluación de los programas y servicios de salud inclusivos, con el fin de mejorar la calidad, cobertura y accesibilidad de los servicios de salud (véase el Cuarto Estándar fundamental sobre Inclusión).

H1.4 Cooperar con las organizaciones pertinentes en la identificación de los adultos y los niños con discapacidad y las personas mayores más vulnerables, incluidos los que viven en instituciones. Velar porque la evaluación de las necesidades sanitarias relacionadas con la protección (por ejemplo, la exposición a la violencia o al maltrato) sea llevada a cabo exclusivamente por personal con formación en monitoreo y evaluación de la protección (que estén familiarizados, por ejemplo, con la confidencialidad, la grabación y el tratamiento seguros de la información y los procedimientos de remisión y presentación de informes), respetando su confidencialidad.

SEGUNDO ESTÁNDAR SOBRE SALUD

Se forma y sensibiliza al personal sanitario sobre la discapacidad y la edad y las necesidades sanitarias asociadas, y en cómo comunicarse de forma respetuosa con las personas con discapacidad y las personas de edad.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

H2.1 Proporcionar formación permanente al personal sanitario para sensibilizarlo sobre la discapacidad y la edad, y formación sobre las necesidades sanitarias adicionales o específicas de los adultos y los niños con discapacidad y las personas mayores (por ejemplo, una mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles o complicaciones durante el embarazo y el parto entre algunas mujeres con discapacidad).

H2.2 Establecer códigos de conducta, directrices y procedimientos éticos para el personal sanitario, con el fin de promover la provisión segura y adecuada de asistencia sanitaria a las personas con discapacidad y las personas mayores, y también su derecho a una asistencia sanitaria imparcial y basada en las necesidades y procedimientos para obtener el consentimiento informado y para la prestación de los servicios.

H2.3 Informar al personal sanitario de los mayores riesgos de violencia sexual a los que se enfrentan las personas con discapacidad (las mujeres y las niñas y también los niños y los hombres) y enseñarles a identificar a las personas con discapacidad que hayan sido víctimas de violencia sexual y prestarles asistencia.

TERCER ESTÁNDAR SOBRE SALUD:

Las personas con discapacidad y las personas mayores afectadas por la crisis tienen acceso a servicios sanitarios completos y a información sanitaria.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

H3.1 Localizar y proporcionar servicios de asistencia sanitaria para asegurar una accesibilidad y una cobertura óptimas para todos, en particular los adultos y los niños con discapacidad y las personas mayores.

H3.2 Identificar y abordar las barreras físicas, económicas, de seguridad y/o sociales que impiden a las personas mayores y las personas con discapacidad el acceso a los servicios sanitarios esenciales, por ejemplo:

- Asegurando la accesibilidad física de los establecimientos de salud (como facilitar el transporte o instalar rampas) y de los servicios esenciales dentro de los establecimientos de salud (por ejemplo, baños de emergencia y espacios para la lactancia materna) e incluyendo los costos en los planes presupuestarios.
- Utilizando servicios sanitarios ambulatorios.
- Organizando calendarios específicos para que las personas con discapacidad y las personas mayores acudan a las consultas médicas o de enfermería.
- Facilitando ayudas técnicas a la movilidad, como sillas de rueda o bastones, y otros dispositivos de asistencia, como audífonos o gafas.
- Identificando y abordando las barreras sociales significativas que dificultan el acceso de estos grupos, y que incluyen la discriminación y el estigma.

H3.3 Garantizar que la respuesta sanitaria global incluya el acceso a: tratamiento de lesiones y servicios de rehabilitación; ayudas técnicas adecuadas a la movilidad y otros dispositivos de asistencia; servicios de salud mental y de apoyo psicosocial; y medicación, equipos y servicios esenciales para el tratamiento de enfermedades crónicas.

H3.4 Mantener un servicio permanente de atención a las personas con discapacidad y las personas mayores mediante el establecimiento de alianzas y vías de remisión entre los servicios de sanitarios (incluido el acceso a servicios especializados y de rehabilitación).

H3.5 Utilizar una variedad de canales y métodos de comunicación (véase el Cuarto Estándar fundamental sobre Inclusión), para garantizar acceso total, por parte de las personas con discapacidad y las personas mayores, a toda la información relativa a la información sobre prevención y promoción sanitaria, y que dichas personas estén igualmente informadas sobre los servicios sanitarios.

CUARTO ESTÁNDAR SOBRE SALUD:

Las personas con discapacidad y las personas mayores afectadas por crisis humanitarias tienen acceso a servicios integrales de asistencia sanitaria y a información sobre salud.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

H4.1 Remitir a las personas con lesiones graves o catastróficas al servicio médico más adecuado disponible para que reciban atención médica y quirúrgica especializada, incluida cirugía correctora y/o de emergencia, en caso necesario, sin que importe su edad o discapacidad. Establecer procedimientos para identificar a las personas que sufren lesiones, y también a las que permanecen en sus hogares o albergues. Proporcionar un medio de transporte hasta los servicios de tratamiento a las personas que sufren lesiones o discapacidades.

H4.2 Adoptar medidas para la remisión a los servicios de rehabilitación posoperatorios. A nivel comunitario, prestar asistencia a los servicios de enfermería y de rehabilitación a domicilio.

H4.3 Proporcionar dispositivos de asistencia y/o servicios de rehabilitación a las personas que, padecían deficiencias físicas o sensoriales ya antes de la situación de emergencia, si es posible en colaboración con programas de rehabilitación en la comunidad y con organizaciones de personas con discapacidad y personas mayores.

QUINTO ESTÁNDAR SOBRE SALUD:

Las personas con discapacidad y las personas mayores tienen acceso a las terapias esenciales para reducir la morbilidad y la mortalidad debidas a enfermedades crónicas.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

H5.1 Garantizar que los equipos sanitarios de emergencia incluyan medicamentos para tratar las enfermedades no transmisibles y otras enfermedades crónicas (en particular la diabetes, la enfermedad cardiovascular, la hipertensión, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la epilepsia).

H5.2 Ofrecer a las personas con discapacidad y las personas mayores un acceso continuo al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades no transmisibles a través de los servicios sanitarios adecuados. Asegurar que los equipos de diagnóstico, las pruebas y los medicamentos para tratar las enfermedades crónicas sean gratuitos.

H5.3 Proporcionar a las personas con deficiencias visuales acceso a los tratamientos de las enfermedades oculares.

SEXTO ESTÁNDAR SOBRE SALUD

Los niños con discapacidad tienen pleno acceso a servicios de asistencia sanitaria para la infancia.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

H6.1 Garantizar que los niños con discapacidad tengan pleno acceso a los tratamientos médicos que necesiten, incluidos medicamentos para tratar la epilepsia y la diabetes juvenil, a los programas de prevención y tratamiento y a los servicios de nutrición (véanse los Estándares sobre Nutrición Primero y Cuarto)

H6.2 Estructurar los programas de inmunización para que tengan en cuenta la posibilidad de que algunos niños mayores con discapacidad pueden no haber participado en las anteriores campañas de vacunación contra el sarampión y otras enfermedades infantiles.

H6.3 Informar a los trabajadores sanitarios de que los niños con discapacidad tienen un mayor riesgo de malnutrición y de mortalidad causada por la malnutrición en comparación con los niños sin discapacidad.

H6.4 Informar a los niños con discapacidad y a sus padres, tutores o cuidadores de los servicios sanitarios disponibles y cerciorarse de que los niños que tienen discapacidad tengan acceso a los servicios de salud infantil. Velar porque el personal que trabaja en estos servicios conozca el espectro de discapacidades que afectan a la infancia y su relación con complicaciones secundarias y con distintas enfermedades.

SÉPTIMO ESTÁNDAR SOBRE SALUD:

Las personas con discapacidad y las personas mayores tienen pleno acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

H7.1 Utilizar una variedad de canales y métodos de comunicación para aumentar al máximo la cobertura e inclusión de las personas con discapacidad y las personas mayores (véanse las normas fundamentales sobre inclusión Primera y Cuarta).

H7.2 Garantizar y supervisar la inclusión de las personas con discapacidad (mujeres, niñas, niños y hombres, en particular los adolescentes) y las personas mayores en los programas de salud sexual y reproductiva, por ejemplo:

- Mediante la inclusión de las personas con discapacidad y las personas mayores en la distribución de anticonceptivos, las actividades de sensibilización sobre anticoncepción y planificación familiar, la prevención de la violencia de género y la respuesta ante esta forma de violencia, y los programas de prevención del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- Mediante la inclusión de las personas con discapacidad y las personas mayores en las intervenciones de movilización comunitaria en pro de la salud sexual y reproductiva y los derechos en este ámbito.

H7.3 Adoptar medidas para que las personas con discapacidad y las personas mayores tengan pleno acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Por ejemplo:

- Proporcionando a las mujeres y los hombres de edad y a las mujeres, las niñas, los niños y los hombres con discapacidad pleno acceso a los servicios dirigidos a los víctimas de violencia y abuso de la violencia de género (GBV) y otras formas de violencia y maltrato, incluida la asistencia psicosocial.
- Proporcionando acceso a los servicios de atención obstétrica de urgencia, asistencia después del aborto y atención neonatal a las niñas y mujeres con discapacidad, y cumpliendo los requisitos adicionales en la atención al parto de las mujeres con discapacidad

OCTAVO ESTÁNDAR SOBRE SALUD:

Las personas con discapacidad y las personas mayores tienen acceso a servicios de asistencia sanitaria para prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades transmisibles en condición de igualdad con las demás.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

H8.1 Garantizar que los mensajes sobre la educación en materia de salud pública (incluidos los mensajes sobre las enfermedades transmisibles) lleguen a todas las personas con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores.

H8.2 Proporcionar acceso a los servicios de atención primaria de la salud, y organizar dispensarios ambulatorios y/o móviles para garantizar la identificación de las personas con discapacidad y las personas mayores que estén en riesgo de contraer o transmitir enfermedades transmisibles.

H8.3 Dotar de accesibilidad física a los centros de tratamiento para adaptarlos a las personas que requieran aislamiento y tratamiento de enfermedades infecciosas, por ejemplo cólera o ébola.

H8.4 Tener en cuenta las consideraciones relativas a la discapacidad o la edad a la hora de prestar asistencia a los enfermos que padecen enfermedades transmisibles, por ejemplo, tratamiento de escaras y/o prevención de contracturas en el caso de las personas que no pueden moverse de sus camas.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

H9.1 Proporcionar servicios de atención de la salud mental accesibles para tratar una amplia gama de enfermedades mentales relacionadas con las situaciones de emergencia y anteriores mediante atención sanitaria, servicios comunitarios de salud mental y asistencia social. Por ejemplo:

- Proporcionar primeros auxilios psicológicos y otras formas de apoyo a las personas que sufren estrés psicológico. Cerciorarse de que los adultos y los niños con discapacidad y las personas mayores, y sus cuidadores, tienen acceso a estos servicios (véase el Segundo Estándar sobre Protección).
- Garantizar que las personas que padezcan trastornos mentales graves (en particular demencia) y otras discapacidades mentales y neurológicas tengan acceso a atención clínica y comunitaria, y establecer sistemas de remisión entre los servicios comunitarios y los servicios terciarios.
- Continuar el tratamiento de las personas que recibían tratamiento de salud mental antes de la crisis.

H9.2 En colaboración con las autoridades locales y/o nacionales y las instituciones interesadas, garantizar que se identifiquen y visiten periódicamente los hospitales psiquiátricos y otras instituciones residenciales³⁸, dado que el riesgo de negligencia grave o maltrato de las personas recluidas en instituciones es extremadamente elevado. Garantizar que los pacientes y/o residentes reciban atención psiquiátrica y/o psicosocial y otros servicios sanitarios básicos.

Ejemplo de buena práctica:**Mejorar el acceso a los servicios sanitarios para las personas mayores en Darfur (Sudán)**

En 2011, la situación de emergencia ocurrida en Darfur en los años 2003 y 2004 se había convertido en una crisis humanitaria prolongada, con dos millones de desplazados internos, muchos de ellos viviendo en campamentos en todo el territorio de Darfur, de los cuales, según las estimaciones, un 8% eran personas de edad. Durante el período 2005-2006, HelpAge International realizó una serie de evaluaciones y encuestas para consultar a las personas de edad sobre sus vulnerabilidades y necesidades en materia de salud y nutrición. Los resultados demostraron que, por diversos motivos, las personas de edad de Darfur no tenían acceso a los servicios sanitarios, a pesar de que existían dispensarios. HelpAge elaboró una lista de turnos de trabajadores sanitarios comunitarios para que visitaran a las personas de edad que no podían salir de sus hogares y/o albergues y les facilitaran los servicios de atención y remisión que necesitaran. También habilitaron una ambulancia tirada por un asno para transportar a las personas de edad a los ambulatorios para que recibieran atención de urgencia. Otra iniciativa consistió en distribuir cestas de alimentos complementarios a las personas de edad en riesgo de malnutrición o que cuidaban a varias personas dependientes. Mientras tanto, el personal de HelpAge abogó por que las ONG médicas dedicaran cada semana unas horas específicas a atender a las personas de edad y a los casos de remisión prioritaria de estas personas. Cuando en el ambulatorio no se podían adquirir o suministrar medicamentos, HelpAge lo hacía directamente, para garantizar que las personas de edad tuvieran acceso a la medicación que necesitaban. Estas intervenciones tuvieron resultados positivos. Las personas de edad estaban más dispuestas a acudir a los servicios sanitarios por propia iniciativa y se informó de un aumento de los niveles de bienestar.

Fuente: HelpAge International, 2012.

³⁸ Entre ellas las residencias de ancianos, las instituciones psiquiátricas, los orfanatos, las escuelas especiales para niños con discapacidad, los centros de detención y las prisiones.

Ejemplo de buena práctica:**Tratamiento de las enfermedades crónicas entre los refugiados sirios en el Líbano**

Según los resultados de un estudio realizado en 2013 sobre las personas mayores sirias refugiadas en el Líbano, muchas de estas personas padecían enfermedades no transmisibles. Por ejemplo, el 60% tenía hipertensión, el 47% diabetes y el 30% enfermedades cardiovasculares. Debido al aumento de la pobreza y al escaso acceso a los servicios y la asistencia, un 66% afirmaba haber sufrido un deterioro en su estado de salud desde su llegada al Líbano³⁹. Entre las barreras que, según se informaba, impedían el tratamiento de las enfermedades no transmisibles cabía señalar los problemas para acceder a la asistencia sanitaria, la falta de acceso regular a la medicación, el elevado costo de la asistencia sanitaria y la medicación y la falta de pruebas de laboratorio⁴⁰. Para responder a esta situación, en el mes de agosto de 2014, HelpAge International y sus asociados pusieron en marcha un proyecto para contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad vinculadas a las enfermedades crónicas entre los refugiados sirios y las comunidades de acogida mediante la mejora del tratamiento de la diabetes y la hipertensión en los servicios de atención primaria de la salud. El proyecto se ejecutó en siete establecimientos de salud situados en zonas del Líbano pobres e insuficientemente atendidas. Todas las personas que acudían a estos centros, que estaban gestionados por Amel, una organización no gubernamental libanesa, eran sometidas a pruebas de detección de la diabetes y la hipertensión.

A las personas afectadas o en situación de riesgo se les ofreció un paquete de servicios integrales, en particular exámenes clínicos, pruebas de laboratorio, medicación para tratar las enfermedades crónicas y servicios de educación para los pacientes. Se dotó a los establecimientos de salud de todo el material necesario y el personal de Amel fue evaluado y recibió formación sobre las directrices de la Organización Mundial de la Salud para el tratamiento de la hipertensión y la diabetes, impartida por las sociedades libanesas de diabetes y cardiología. También se impartió formación sobre el consumo y la gestión de los medicamentos, y sobre la recopilación de datos. En 6 meses se realizaron pruebas de detección a 2.447 personas, de las cuales el 63% estaban afectadas y el 14% estaban en situación de riesgo o sin diagnosticar. Más de un 90% de los pacientes inscritos fueron sometidos a pruebas de laboratorio y se realizaron visitas de seguimiento a aproximadamente un 40% de los pacientes. Los pacientes también recibieron educación en material de salud, incluido asesoramiento sobre dietas saludables y un estilo de vida saludable. De esta manera, en el marco del proyecto se proporcionó acceso al tratamiento de las enfermedades no transmisibles a pacientes que lo necesitaban y que, de otra forma, no hubieran podido costeárselo, y se desarrolló la capacidad del personal de los centros de salud para detectar y tratar estas enfermedades, proporcionando de esta manera una asistencia sanitaria más inclusiva.

Fuente: HelpAge International Lebanon

39 Health status and health needs of older refugees from Syria in Lebanon Conflict and Health (2015) 9:12, doi: 10.1186/s13031-014-0029-y

40 HelpAge International and Handicap International (2014) "Hidden victims of the Syrian crises: disabled, injured and older refugees", y ACNUR (2014) "Health access and utilisation survey among non-camp Syrian refugees." Se puede consultar en data.unhcr.org/syrianrefugees/download.

Documentación recomendada como orientación adicional:

Handicap International (2006) Disability Checklist for Emergency Response. París: Handicap International. Consultado en: reliefweb.int/report/world/disability-checklist-emergency-response.

Handicap International (2013) Mental health and psychosocial support interventions in emergency and post-crisis settings. Lyon: Handicap International. Consultado en: www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/PG10Psychosocial.pdf

Comité Permanente entre Organismos (2007) IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Nueva York: IASC. Consultado en: www.who.int/hac/network/interagency/news/mental_health_guidelines/en/

Reinhardt JD y otros (2011) Disability and health-related rehabilitation in international disaster relief, Jan D. Reinhardt, Jianan Li, James Gosney, Farooq A. Rathore, Andrew J. Haig, Michael Marx, Joel A. Delisa. *Glob Health Action*. 2011; 4: 10.3402/gha.v4i0.7191. Publicado en línea el 16 de agosto de 2011. doi: 10.3402/gha.v4i0.7191 PMID: PMC3160807. Consultado en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3160807

El Proyecto Esfera (2010) El Manual Esfera (Minimum standards in health action). Consultado en: www.spherehandbook.org

Organización Mundial de la Salud (2005) Disasters, disability and rehabilitation. Ginebra: OMS (Departamento de Lesiones y Prevención de la Violencia). Consultado en: www.who.int/violence_injury_prevention/

Organización Mundial de la Salud (2009) 'Persons with disabilities particularly vulnerable to HIV/AIDS'. Transcripción de podcast: 10 de junio de 2009, organizado por Veronica Riemar. Consultado en: www.who.int/mediacentre/multimedia/podcasts/2009/disabilities_hiv_20090610/en

Organización Mundial de la Salud (2013) Nota de orientación sobre la discapacidad y el manejo del riesgo de desastres para la salud. Ginebra: OMS. Consultado en: apps.who.int/iris/bitstream/10665/90369/1/9789241506243_eng.pdf

Organización Mundial de la Salud (2014) Discapacidad y salud. Folleto informativo Núm.352 (revisado Diciembre de 2014). Ginebra: OMS. Consultado en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/

LA EDUCACIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA



LA EDUCACIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

PRIMER ESTÁNDAR SOBRE EDUCACIÓN:

La participación de las niñas, los niños y los jóvenes con discapacidad en la educación se evalúa y supervisa sistemáticamente y se detectan las barreras que impiden la participación, y esta información sirve de base a una respuesta de educación inclusiva.

SEGUNDO ESTÁNDAR SOBRE EDUCACIÓN:

Los padres y tutores de los niños y jóvenes con discapacidad, y las niñas y los niños con discapacidad, participan en las evaluaciones de las necesidades y en el diseño, la supervisión y la evaluación de los servicios y las intervenciones en el ámbito de la educación. Los agentes humanitarios promueven activamente un entorno comunitario inclusivo que propicia la inclusión de las niñas y los niños con discapacidad en la educación.

TERCER ESTÁNDAR SOBRE EDUCACIÓN:

Las niñas y los niños con discapacidad tienen pleno acceso a oportunidades educativas pertinentes.

CUARTO ESTÁNDAR SOBRE EDUCACIÓN:

Las personas con discapacidad y las personas mayores tienen pleno acceso a formación profesional, formación práctica y a las clases de alfabetización para adultos.

LA EDUCACIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

PRIMER ESTÁNDAR SOBRE EDUCACIÓN:

La participación de las niñas, niños y jóvenes con discapacidad en la educación se evalúa y supervisa sistemáticamente y se detectan las barreras que impiden la participación, y esta información sirve de base a una respuesta de educación inclusiva.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

E1.1 Obtener datos de población a nivel nacional o a otro nivel para que sirvan de base a la respuesta de educación inicial; tener en cuenta la probabilidad de que los datos oficiales sobre los niños con discapacidad puedan no ser fiables. Utilizar los procesos de registro para localizar a los niños con discapacidad, y obtener datos desglosados por sexo, edad y discapacidad para que sirvan de base a la planificación y ejecución de los programas de educación en situaciones de Emergencia (véase el Primer Estándar fundamental sobre Inclusión).

E1.2 Utilizar fuentes de información adicionales para mejorar los métodos de recopilación de datos sobre los niños y niñas con discapacidad (por ejemplo los programas de salud y nutrición) y elaborar y establecer protocolos para asegurar la confidencialidad en los procesos de intercambio de datos. Garantizar que la planificación de los programas de educación sea flexible y responda a los cambios en los porcentajes estimados de niños con discapacidad que están escolarizados y los que no lo están.

E1.3 Incluir a los niños y jóvenes con discapacidad en todas las evaluaciones de la supervisión de la protección y la educación. Cerciorarse de que la encuesta de hogares y otras encuestas recogen datos específicos sobre dichos grupos. Consultar directamente a las niñas y los niños con discapacidad, y a sus familiares y/o cuidadores, empleando para ello métodos de comunicación inclusivos (véase el Cuarto Estándar fundamental sobre Inclusión).

E1.4 Consultar a los principales informantes (por ejemplo, maestros de la comunidad y representantes de las organizaciones de personas con discapacidad) sobre la participación de los niños con discapacidad en la educación escolar. Garantizar que los datos sobre matriculación escolar estén desglosados por edad, sexo y discapacidad, y que se reúnan y analicen los datos sobre los principales tipos de discapacidad sobre la base de preguntas y/o criterios normalizados (véase el Primer Estándar fundamental sobre Inclusión).

E1.5 Realizar evaluaciones rápidas de la protección para identificar a los niños con discapacidad vulnerables o excluidos. Durante la elaboración de los planes de proyectos, prever la necesidad de incluir a los niños con discapacidad que podrían no ser visibles en las evaluaciones iniciales (por ejemplo, los niños con dependencia severa y los que residen en internados especiales).

E1.6 Analizar las necesidades de participación y educación de los niños con discapacidad. Tener en cuenta el porcentaje global que representan estos niños en la comunidad, su inclusión y/o exclusión previa de la educación, y las barreras asociadas específicamente al género o la discapacidad, las barreras relacionadas con la protección o las barreras sociales y/o culturales que impiden el acceso a la educación.

E1.7 Evaluar y supervisar de forma continua la participación de los niños con discapacidad, a objeto de demostrar un aumento de las tasas de participación de estos niños en las actividades educativas. Establecer una estructura de presentación de informes en las escuelas, prestando especial atención a la matrícula, la retención y los resultados de los alumnos vulnerables, en particular los niños y jóvenes con discapacidad.

LA EDUCACIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

SEGUNDO ESTÁNDAR SOBRE EDUCACIÓN:

Los padres y tutores de los niños y jóvenes con discapacidad, y las niñas y los niños con discapacidad, participan en las evaluaciones de las necesidades y en el diseño, la supervisión y la evaluación de los servicios y las intervenciones en el ámbito de la educación. Los agentes humanitarios promueven activamente un entorno comunitario inclusivo que propicia la inclusión de las niñas y los niños con discapacidad en la educación.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

E2.1 Eliminar las barreras relacionadas con el género, la discapacidad o la edad que impiden la participación en la elaboración de los programas de educación. Asegurar que las personas con discapacidad y/o las organizaciones que representan a estas personas y los padres y tutores de los niños con discapacidad estén representados en los comités de educación comunitarios y en todos los principales foros en los que se adopten decisiones que afecten a la educación.

E2.2 Invitar a las personas con discapacidad a participar en la construcción, la adaptación y el mantenimiento del entorno de aprendizaje. A la hora de identificar ubicaciones y (re)construir establecimientos educativos, involucrar y consultar a los padres y tutores de los niños y jóvenes con discapacidad y las organizaciones de personas con discapacidad.

E2.3 Realizar campañas de sensibilización e información a nivel comunitario para sensibilizar a los maestros, padres y tutores, estudiantes, dirigentes comunitarios y a la comunidad en general sobre las cuestiones relacionadas con la discapacidad. Utilizar la variedad de canales de comunicación que resulten pertinentes para aumentar al máximo la cobertura (véase el Cuarto Estándar fundamental sobre Inclusión). Hacer hincapié en la importancia de la educación y el acceso a la escolarización para todos los niños con discapacidad.

E2.4 Abordar activamente las barreras informativas que impiden la escolarización de los niños con discapacidad. Adoptar medidas para asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a la información importante sobre educación (véase el Cuarto Estándar fundamental sobre Inclusión). Garantizar la accesibilidad de los baños de emergencia (separados para los niños y las niñas).

TERCER ESTÁNDAR SOBRE EDUCACION

Las chicas y los chicos con discapacidad tienen pleno acceso a oportunidades educativas de calidad y pertinentes.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

E3.1 Cerciorarse de que la respuesta de educación tiene asignada líneas presupuestarias específicas y que permite realizar una evaluación continua y ajustes razonables para promover la inclusión de los niños y jóvenes con discapacidad (por ejemplo, mesas y sillas adaptadas en la escuela y en el aula, transporte de ida y vuelta a la escuela o provisión de ayudas al aprendizaje, por ejemplo, las lupas).

E3.2 Impartir formación a los maestros, los voluntarios y los estudiantes, así como a sus padres y tutores, sobre la manera de hacer frente a actitudes y percepciones que crean barreras que impiden una educación inclusiva.

E3.3 Alentar a los maestros, los grupos comunitarios, las organizaciones de personas con discapacidad y otros agentes pertinentes a identificar a las niñas y los niños con discapacidad que no están escolarizados y a remediar su exclusión.

E3.4 Abordar las barreras causadas por la distancia, la seguridad y los aspectos prácticos del desplazamiento a la escuela y desde la escuela, de manera específica en el caso de las niñas. Consultar a los niños y jóvenes con discapacidad, y a sus familias, sobre la manera de vencer estos obstáculos. Prestar asistencia facilitando medios de transporte, acompañamiento en los desplazamientos o programas de enseñanza itinerantes para quienes lo necesiten.

E3.5 Garantizar la accesibilidad de las construcciones e instalaciones escolares para los niños y jóvenes con discapacidad. Asignar presupuestos específicos para la accesibilidad en la planificación de los programas.

E3.6 Abordar las barreras que impiden la escolarización, en particular de los niños y jóvenes con discapacidad.

E3.7 Establecer normas flexibles sobre el uniforme escolar y otros requisitos materiales para la asistencia a la escuela.

LA EDUCACIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

E3.8 Garantizar la accesibilidad de la enseñanza para los niños y jóvenes con discapacidad, mediante el perfeccionamiento del personal, métodos didácticos, programas de estudios y asistencia adicional y los ajustes necesarios para aumentar al máximo la inclusión de los niños con discapacidad. Consultar directamente a los niños y jóvenes, y a sus familias, sobre sus necesidades individuales de acceso y aprendizaje. Organizar clases y/o sesiones especiales para preparar a los niños con discapacidad⁴¹ para que puedan tener acceso a la enseñanza general.

E3.9 Proteger la seguridad del entorno escolar de las niñas, los niños y los jóvenes con discapacidad. Por ejemplo:

- Prestando atención a los mayores riesgos de sufrir violencia sexual u otra forma de violencia, maltrato o explotación a los que podrían estar expuestos los niños y jóvenes con discapacidad.
- Aplicando políticas de salvaguardia para proteger a los niños y jóvenes con discapacidad.
- Proporcionando a los niños y jóvenes con discapacidad acceso a información esencial relativa a su seguridad y protección (por ejemplo, sobre la educación en materia de salud sexual y reproductiva, y sobre el procedimiento de denuncia de los casos de maltrato o explotación).

E3.10 Considerar otros modelos de educación a nivel comunitario, por ejemplo, establecer unidades de escolarización a domicilio y especializadas para los niños con necesidades específicas, como por ejemplo, necesidades de comunicación y aprendizaje del desarrollo.

E3.11 Proporcionar formación al personal docente para que reconozca los signos de trastornos psicosociales y mentales, como por ejemplo, trastornos de conducta y enfermedades relacionadas con la ansiedad. Establecer protocolos de remisión para los servicios psicosociales y otros servicios de salud al objeto de asegurar un tratamiento y un seguimiento eficaces.

E3.12 Promover y apoyar activamente las políticas inclusivas de dotación de personal y voluntariado en las escuelas y otras actividades educativas, en particular apoyando activamente la participación de las mujeres y los hombres con discapacidad y las mujeres y los hombres de edad.

CUARTO ESTÁNDAR SOBRE EDUCACIÓN:

Las personas con discapacidad y las personas mayores tienen pleno acceso a la formación profesional, la capacitación técnica y las clases de alfabetización para adultos.

MEDIDAS DESTINADAS A CUMPLIR EL ESTÁNDAR

E4.1 Incluir a las mujeres y los hombres de edad y a las personas con discapacidad de todas las edades en las evaluaciones de las necesidades en materia de educación y formación. Garantizar su participación en el diseño de los programas de educación no formal, por ejemplo, alfabetización, nociones elementales de aritmética o formación profesional o práctica (preparación para la vida y formación técnica) para las personas analfabetas o que no hayan finalizado el período de escolarización.

E4.2 Pedir el apoyo de los trabajadores comunitarios y las organizaciones de personas con discapacidad y personas mayores para determinar las cualificaciones y las necesidades de formación de las personas con discapacidad y las personas mayores y alentarlas a participar en las oportunidades de formación profesional y otras oportunidades de formación.

E4.3 Garantizar el pleno acceso de las mujeres, los hombres, las niñas y los niños con discapacidad y las mujeres y los hombres de edad a todos los programas de educación no formal.

E4.4 Diseñar sistemas de supervisión para detectar y apoyar las respuestas a todas las formas de discriminación (voluntaria o involuntaria) en la educación no formal, que afecten a las personas con discapacidad y a las personas mayores.

⁴¹ Véase INEE Access and Learning Environment Standard 1 and Teaching and Learning Standard 3 (INEE, 2010a)

LA EDUCACIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Ejemplos de buenas prácticas:

Save the Children Suecia en Pakistán

En 2005, después del desplazamiento generalizado causado en el Pakistán por el terremoto de Cachemira, Save the Children Suecia estableció consejos escolares comunitarios vinculados a escuelas de rehabilitación. Entre los miembros de cada uno de los consejos escolares había como mínimo dos niños a los que se pedía que informaran de los niños que no estaban escolarizados y cuál era, según ellos, el motivo por el que esos niños no iban a la escuela. Los consejos escolares concluyeron que, a menudo, las niñas y los niños con discapacidad se quedaban en casa porque sus familias pensaban que ir a la escuela suponía un riesgo o que sus hijos no se beneficiarían de la educación, o porque temían que sus hijos pudieran sufrir daños físicos o perderse. Esta reticencia a enviar a la escuela a los niños con discapacidad podría haberse interpretado más como una resistencia tradicional a la inclusión que una decisión relacionada con preocupaciones de tipo práctico. Una vez identificado el problema, el consejo escolar comunitario elaboró una serie de planes para facilitar la escolarización de esos niños y que, una vez en la escuela, tuvieran una experiencia positiva.

Fuente: INEE, 2009.

Women's Refugee Commission en Nepal y Tailandia

La Women's Refugee Commission (WRC) informa de la puesta en marcha de programas de intervención para la primera infancia en los campos de refugiados de Nepal y Tailandia, con el objeto de identificar a los niños con discapacidad y facilitar su integración en las escuelas de enseñanza general. Se prestó apoyo en el aula a los niños con graves deficiencias educativas y se impartió formación continua a los maestros de apoyo y también a los maestros de enseñanza general como medida de apoyo a la educación inclusiva. Se desarrollaron medios didácticos y planes de estudio adecuados y se proporcionó a los niños con graves deficiencias educativas ayudas a la movilidad y textos escolares, como por ejemplo, libros de texto en Braille, para facilitar su aprendizaje. En general, WRC concluyó que la educación inclusiva podía constituir un buen punto de entrada para proporcionar a las personas con discapacidad acceso a otros servicios. Por ejemplo, mediante los programas de intervención en la primera infancia, los niños refugiados con discapacidad podían ser remitidos a los servicios sanitarios adecuados, y los grupos de apoyo parental eran un punto de partida positivo para prestar apoyo psicosocial a los padres de los niños con discapacidad.

Fuentes: R. Reilly, 2010; Women's Refugee Commission, 2014

LA EDUCACIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Documentación recomendada como orientación adicional:

Grupo de Trabajo sobre la Protección de la Infancia, ESTÁNDARES MÍNIMOS de protección de la infancia en las actividades humanitarias. Grupo Temático Mundial sobre Protección (Grupo de Trabajo sobre la Protección de la Infancia). Consultado en: cpwg.net/?get=006914%7C2014/03/CP-Minimum-Standards-English-2013.pdf

Handicap International (2013) Sport and play for all. A manual on including children and youth with disabilities. Sri Lanka: Handicap International. Consultado en: assets.sportanddev.org/downloads/sport_and_play_for_all.pdf

IDDC (2008) Inclusive education in emergencies. Access to Quality Educational Activities for Children with Disabilities in Conflict and Emergency Situations. Consultado en: iddcconsortium.net/sites/default/files/resources-tools/files/inclusive_education_in_emergencies_august_18th_2008.pdf

International Network for Education in Emergencies (2010a) Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery. Nueva York: INEE. Consultado en: toolkit.ineesite.org/inee_minimum_standards/handbooks

International Network for Education in Emergencies (2010b) INEE Pocket Guide to Supporting Learners with Disabilities. Ginebra: INEE. Consultado en: toolkit.ineesite.org/pocket_guide_to_supporting_learners_with_disabilities

International Network for Education in Emergencies (2009) Education in Emergencies: Including Everyone. Ginebra: INEE. Consultado en: toolkit.ineesite.org/pocket_guide_to_inclusive_education

Pinnock H y Hodgkin M (2009) 'Education access for all.' Forced Migration Review 35 (Julio 2010). Número especial: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, Universidad de Oxford.

Save the Children (2002) Schools for All. Including disabled children in education. Londres: Save the Children. Consultado en: www.eenet.org.uk/resources/docs/schools_for_all.pdf
Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) (2011a) Working with persons with disabilities in forced displacement. Need to Know Guidance 1. Ginebra: ACNUR. Consultado en: www.unhcr.org/4ec3c81c9.pdf

Women's Refugee Commission (2008) Disabilities Among Refugees and Conflict-Affected Populations. Resource Kit for Fieldworkers. Nueva York: WRC. Consultado en: www.asksource.info/resources/disabilities-among-refugees-and-conflict-affectedpopulations-resource-kit-field
World Vision (2012) Minimum Inter-Agency Standards for Protection Mainstreaming. Consultado en: reliefweb.int/report/world/minimum-inter-agency-standards-protection-mainstreaming-enar



ANEXO I: DESGLOSE DE DATOS POR SEXO, EDAD Y DISCAPACIDAD (SADDD)

La reunión y el uso de datos desglosados por sexo, edad y discapacidad es esencial para conformar una respuesta inclusiva a crisis humanitarias. Existen ya métodos establecidos (aunque no siempre se utilizan) para reunir datos desglosados por sexo y edad (SADDD), en particular de los grupos de edad, como norma aceptada en todos los ámbitos del sistema humanitario. Las normas recomiendan desglosar los datos correspondientes a las mujeres y los hombres según las siguientes cohortes: 0 a 5; 6 a 12; 13 a 17; 18 a 49; 50 a 59; 60 a 69; 70 a 79; y 80.⁴²

El desglose sistemático de los datos por discapacidad plantea un desafío mayor a las organizaciones humanitarias debido a la naturaleza técnica de la identificación y la clasificación de las discapacidades. Actualmente existen varias herramientas entre las que cabe señalar las enumeradas a continuación:

1. Las preguntas del Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad, tienen por objeto determinar las limitaciones funcionales en actividades cotidianas básicas que se dan en todo el mundo, se relacionan más estrechamente con la exclusión social y se registran con mayor frecuencia.

Se elaboró una lista breve de preguntas que permiten identificar a la población con limitaciones funcionales que pueden llegar a limitar su participación independiente en la sociedad. Las respuestas se clasifican según una escala de gravedad de las dificultades experimentadas (a saber, ninguna dificultad, algo de dificultad, mucha dificultad, y no puedo en absoluto). Las preguntas son las siguientes:

1. ¿Tiene usted dificultad para ver, incluso cuando usa gafas?
2. ¿Tiene usted dificultad para oír, aun cuando usa un audífono?
3. ¿Tiene usted dificultad para caminar o subir escalones?
4. ¿Tiene usted dificultad para recordar o concentrarse?
5. ¿Tiene usted dificultad para realizar tareas de cuidado personal como lavarse o vestirse?
6. ¿Tiene usted dificultad para comunicarse utilizando su idioma habitual (por ejemplo, entender a los demás o que los demás lo entiendan)?

⁴² El Proyecto Esfera (2010) El Manual Esfera. Consultado en: www.spherehandbook.org Tercer Estándar fundamental: Evaluación El Grupo de Washington y el UNICEF también utilizan un módulo de cuestionario para medir el funcionamiento y la capacidad infantiles: www.un.org/disabilities/

Las categorías ofrecen la posibilidad de describir diversos escenarios de discapacidad en función del aspecto que resulte pertinente (por ejemplo, vista u oído) y del nivel de gravedad en el que se basa la definición de “discapacidad”. El Grupo de Washington recomienda que todas las personas que tengan al menos un aspecto codificado como “muchísima dificultad” o “no puedo en absoluto” sean identificadas como personas con discapacidad. También existe una lista amplia de preguntas. www.cdc.gov/nchs/washington_group/wg_questions.htm

1. La Matriz Australiana de Información: esta herramienta, que se emplea en el censo australiano desde 2006, tiene por objeto identificar a la población con problemas de salud reales o potenciales a largo plazo. Para evaluar la situación funcional de una persona en distintos ámbitos de la vida se usan conjuntamente varios elementos de datos. Estos datos permiten realizar una clasificación en función de la “limitación de la Actividad”, que tiene en cuenta tanto el nivel de actividad y/o participación como la necesidad de asistencia. meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/505770

3. La herramienta del ACNUR para la identificación de personas en situación de mayor riesgo: contiene una serie de preguntas específicas sobre las personas mayores y las personas con discapacidad, entre otros grupos vulnerables. Está disponible en www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?docid=4c46c6860 y la guía del usuario en www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?docid=46f7c0cd2

4. WHODAS: se trata de un instrumento genérico para la evaluación de la salud y la discapacidad pensado para aplicarse tanto en entornos de población clínicos como generales para obtener niveles y perfiles de discapacidad normalizados, aplicables a diferentes culturas y a todas las poblaciones adultas. Está directamente relacionado con los conceptos utilizados por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/

ANEXO II: LAGUNAS EN LAS NORMAS Y ORIENTACIONES ACTUALES QUE REQUIEREN ATENCIÓN POR PARTE DE LOS AGENTES HUMANITARIOS

Durante la elaboración de estos Estándares Mínimos se detectaron una serie de lagunas específicas en la bibliografía existente sobre la inclusión de las personas con discapacidad y las personas mayores en la respuesta humanitaria, las cuales requieren una mayor atención y un mayor desarrollo:

1. Actualmente no se presta una atención sistemática en todos los sectores a las necesidades y a la participación de los cuidadores, tanto en lo referente al papel que desempeñan a la hora de asegurar la respuesta a las necesidades de las personas bajo su cuidado (por ejemplo, el acceso a los alimentos u otras formas de asistencia para las personas bajo su cuidado) como a sus propias necesidades y vulnerabilidades específicas en calidad de cuidadores (por ejemplo, cuando las responsabilidades relativas al cuidado de otras personas dificultan o impiden el acceso a la asistencia y los servicios). Los niños que cuidan a sus hermanos pequeños o a personas adultas con discapacidad, las personas mayores que cuidan a personas con discapacidad y las personas mayores que cuidan a niños, tienen escasa visibilidad en la mayoría de las normas y los documentos de orientación pertinentes. Si bien en los presentes estándares se tiene en cuenta la atención a los cuidadores, este es un ámbito que necesita un mayor desarrollo.

2. En la bibliografía especializada o general existen escasas normas y orientaciones sobre la manera de responder a las necesidades de las personas que viven en instituciones residenciales, incluidos residencias, escuelas especiales, orfanatos, instituciones psiquiátricas, centros de detención y prisiones, donde la proporción de personas con discapacidad y personas mayores entre los residentes puede ser bastante más elevada que entre la población en general.

3. Gran parte de la bibliografía existente sobre normas y orientaciones centradas en la discapacidad y la edad supone la aplicación en situaciones en las que las organizaciones humanitarias tienen un control considerable sobre el medio físico y el acceso adecuado para las poblaciones afectadas, como es el caso de los campamentos ubicados en zonas rurales. Debe prestarse más atención al desarrollo, la aplicabilidad y los indicadores asociados en los entornos más difíciles, como por ejemplo, las zonas rurales remotas y/o inseguras y las zonas urbanas afectadas por los conflictos.

4. Dada la creciente importancia de los programas de recursos monetarios en todo el sistema humanitario, es urgente considerar la forma de incluir de manera segura y equitativa a las personas con discapacidad y las personas mayores en distintas modalidades de intervenciones en efectivo, ya que esta cuestión todavía no ha recibido la atención que merece.

5. Los requisitos en materia de recursos humanos asociados a los programas inclusivos necesitan mayor atención y las normas pertinentes deben perfeccionarse en este sentido.

6. Aunque actualmente las normas internacionales sobre protección infantiles gozan de un amplio reconocimiento y se aplican en todos los ámbitos del sistema humanitario, sigue habiendo lagunas con respecto al modo en el que se han incorporado en las normas y orientaciones sobre educación en situaciones de emergencia, en particular en lo que se refiere a los niños con discapacidad.

ANEXOS

7. La inclusión de las personas con discapacidad (entre ellas, los niños con discapacidad) en los programas de nutrición apenas ha recibido atención hasta el momento, por lo que las normas sobre nutrición incluidas en la presente versión experimental se derivan principalmente de las orientaciones elaboradas sobre la prestación de apoyo a las personas mayores en materia de nutrición. Este ámbito requiere atención urgente y rigurosa, en particular a la vista del posible aumento de los riesgos de malnutrición entre los niños y otras personas con discapacidad en comparación con la población en general⁴³. Las necesidades en materia de higiene y agua de las personas con discapacidad en los contextos de crisis también han recibido escasa atención en comparación con la atención de que han sido objeto los programas de agua, saneamiento e higiene (WASH) puestos en marcha en los contextos de desarrollo.

8. Las personas con discapacidades múltiples (incluidos los niños) y sus cuidadores, y las personas con discapacidades graves de aprendizaje y/o psicosociales pueden ser muy vulnerables en situaciones de crisis, pero existen escasas orientaciones específicas para promover la asistencia humanitaria inclusiva y la protección para estos grupos.

ANEXO III: SIGLAS

ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.
CBR	Programa Comunitario de Rehabilitación
CFS	Escuelas Amigas de los Niños
CHS	Norma Humanitaria Esencial en material de calidad y responsabilidad
ETS	Enfermedad de Transmisión Sexual
GBV	Violencia de Género
IDP	Programas para Desplazados Internos
MAG	Malnutrición Aguda Grave
MAM	Malnutrición Aguda Moderada
MUAC	Mediciones del Perímetro Braquial
NCD	Enfermedades No Transmisibles
NFIs	Artículos No Alimentarios
OC	Organización Comunitaria
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
POE	Procedimientos Operativos Estándar
RUTF	Alimentos Terapéuticos Listos para el Consumo
SADDD	Datos Desglosados por Sexo, Edad y Discapacidad
SFP	Programa de Alimentación Complementaria
WASH	Agua, saneamiento e higiene

43 Véase Groce y otros 2013.

ANEXO IV: FUENTES

Ageing and Disability Task Force (2011) *Ageing and Disability in Humanitarian Response: A Resource Book of Inclusive Practices*. Consultado en: reliefweb.int/report/pakistan/ageing-and-disabilityhumanitarian-response-resource-book-inclusivepractices

Beg A, (2012) *Report of assessment of situation of disabled and older people in Dollo Somalirefugeecamp*. Proyecto de informe IRC: Etiopía.

Bombi F, (2010) 'Perception and protection in

Sri Lanka', *Forced Migration Review* 35 (julio de 2010). Número especial: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, Universidad de Oxford.

CBM Australia, CBM Emergency Response Unit y Plan International (2011) *Disability Inclusion in*

Drought and Food Crisis Emergency Response. Consultado en: www.cbm.org/article/downloads/82788/Disability_Inclusion_in_Drought_and_Food_Crisis_Response.pdf

CBM International (2012) *Inclusion made easy:*

a quick program guide to disability in development. Part B: Disability Inclusion: Disaster Management. Consultado en: www.cbm.org/article/downloads/78851/CBM_Disability_Inclusion_-_Disaster_Management.pdf

CBM International (ND) *Inclusive post-disaster reconstruction: Building back safe and accessible for all, 16 minimum requirements for building accessible shelters*. Consultado en: www.cbm.org/article/downloads/54741/16-minimum-requirements-for-building-accessible-shelters.pdf

Centre for Disability in Development (2011) *Project Experience. Disability Inclusive Disaster Risk Reduction Project*. Dhaka: Centre for Disability in Development. Consultado en: www.cbm.org/article/downloads/82788/Disability-inclusive_disaster_risk_reduction_Bangladesh_CBM.pdf

Cone D, (2010) 'Shifting community views: reducing stigma in Dadaab' *Forced Migration Review* 35 (julio de 2010). Número especial: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, Universidad de Oxford.

CSID (2002) *Unveiling Darkness: the Situation Analysis on Disaster and Disability Issues in the Coastal Belt*

of Bangladesh. Dhaka: Centre for Services and Information on Disability. Consultado en: www.disabilityrightsfund.org/files/situation_analysis_on_disaster_and_disability_issues_in_bangladesh_0.pdf

Dawit M, (2010) 'Kakuma's first raffle' *Forced Migration Review* 35 (julio de 2010). Número especial: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, Universidad de Oxford.

Grupo de Trabajo sobre la Protección de la Infancia (CPWG), Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian

Action. Grupo Temático Mundial sobre Protección (Grupo de Trabajo sobre la Protección de la Infancia). Consultado en: cpwg.net/?get=006914%7C2014/03/CP-Minimum-Standards-English-2013.pdf

Groce NE, Kerac M, Farkas A, y Berman Bieler R (2013) 'Inclusive nutrition for children and adults with disabilities', *The Lancet Global Health*, volumen 1, número 4, e180 - e181. Publicado en línea el 19 de agosto de 2013. Consultado en: [www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(13\)70056-1/abstract](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(13)70056-1/abstract)

Groce NE, Challenger E y Kerac M (2013) 'Stronger Together: Nutrición-Disability Links and Synergies', Nota informativa para el Grupo de Trabajo sobre Nutrición: Alianza Mundial por los Niños con Discapacidad. Nueva York: UNICEF.

Hall J. (2015) 'Typhoon Haiyan: lessons from the response and how to prepare for the future' *Humanitarian Exchange* 63 (enero de 2015). Londres: Overseas Development Institute (Humanitarian Practice Network), pág. 11- 13.

Handicap International (2006) *Disability Checklist for Emergency Response*. París: Handicap International. Consultado en: reliefweb.int/report/world/disability-checklist-emergency-response

Handicap International (2009) *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*. París: Handicap International.

Handicap International Nepal (2009) *Guidelines for Creating Barrier-Free Emergency Shelters*.

Katmandú: Handicap International. Consultado en: www.handicap-international.org.uk/Resources/Handicap%20International/PDF%20Documents/Hi%20Associations/BarrierFreeEmergencyShelters_2009.pdf

Handicap International (2013) *Mental health and psychosocial support interventions in emergency and post- crisis settings*. Lyon: Handicap International. Consultado en: www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/P10Psychosocial.pdf

Handicap International (2013) *Sport and play for all*.

A manual on including children and youth with disabilities. Sri Lanka: Handicap International. Consultado en: assets.sportanddev.org/downloads/sport_and_play_for_all.pdf

ANEXOS

Handicap International (2013) Protection against violence based on gender, age and disability in emergency and development settings. Lyon: Handicap International. Consultado en: www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/ProtectionAgainstViolencesGN03.pdf

Handicap International (2014) Conduct an accessibility audit in low- and middle-income countries. Lyon: Handicap International. Consultado en: www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/AccessibilityAudit_PG13.pdf

Handicap International: Cellule Technique Inclusion, Mali (2014) L'inclusion des groupes vulnérables dans les situations d'urgence: Guide Méthodologique & Pratique. Malí: Handicap International.

HelpAge International (2000) Older People in Disasters and Humanitarian Crises: Guidelines for Best Practice.

Londres: HelpAge International. Consultado en:

www.refworld.org/docid/4124b9f44.html

HelpAge International (2011) Guidance on including older people in emergency shelter programmes. Londres: HelpAge International.

www.humanitarianresponse.info/en/system/files/documents/files/guidance_including_older_people_in_emergency_shelter_helpage_ifrc.pdf

including_older_people_in_emergency_shelter_helpage_ifrc.pdf

HelpAge International Module 6: Inclusive Communication: Poor communication with older people can undermine the delivery of need-based humanitarian aid.

HelpAge International (2012a) Older people in emergencies: identifying and reducing risks. Londres: HelpAge International. Consultado en: www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergency-guidelines/

HelpAge International (2012b) Health interventions for older people in emergencies. Londres: HelpAge International. Consultado en: www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergencyguidelines/

HelpAge International (2012c) Food security and livelihoods interventions for older people in emergencies. Londres: HelpAge International. Consultado en: www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergency-guidelines/

HelpAge International (2012d) Protecting older people in emergencies: good practice guide. Londres: HelpAge International. Consultado en: www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergencyguidelines/

HelpAge International (2013a) Nutrition interventions for older people in emergencies. Londres: HelpAge International. Consultado en: www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergencyguidelines/

HelpAge International (2013b) Protection interventions for older people in emergencies. Londres: HelpAge International. Consultado en: www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergencyguidelines/

HelpAge International y Handicap International (2014) Hidden victims of the Syrian crisis: disabled, injured and older refugees. Londres y Lyon: HelpAge International and Handicap International. Consultado en: www.helpage.org/newsroom/latest-news/hidden-victims-new-research-on-older-disabledand-injured-syrian-refugees/

HelpAge International y Global Action on Ageing (2005) Checklist for Older Persons in Internally Displaced Persons Camps. Presentado al Representante del Secretario General sobre los derechos humanos de los desplazados internos, Sr. Walter Kälin por HAI y Global Action on Ageing, julio de 2005. Publicado como Anexo 3 en Jo Wells,

Protecting and assisting older people in emergencies. HPN Network Paper núm. 53 (diciembre de 2005). Londres: ODI (Humanitarian Practice Network).

ICED y otros (2014) Childhood disability and malnutrition in Turkana, Kenya. International Centre for Evidence in Disability, LSHTM, CBM y Cruz Roja keniana. Consultado en disabilitycentre.lshtm.ac.uk/files/2014/10/Malnutrition-and-Disability-Report-Full-Report.pdf

IDDC (2008) Inclusive education in emergencies. Access to Quality Educational Activities for Children with Disabilities in Conflict and Emergency Situations.

Consultado en: iddcconsortium.net/sites/default/files/resources-tools/files/inclusive_education_in_emergencies_august_18th_2008.pdf

FICR, CBM y Handicap International (2015) All Under One Roof: Disability-inclusive shelter and settlements

in emergencies. Consultado en: www.cbm.org/article/downloads/54741/All_Under_One_Roof_-_Disability-inclusive_shelter_and_settlements_in_emergencies.PDF

Disability-inclusive_shelter_and_settlements_in_emergencies.PDF

Comité Internacional de la Cruz Roja (2013) Professional Standards for Protection Work Carried out by Humanitarian and Human Rights Actors in Armed Conflict and Other Situations of Violence (Normas profesionales para la labor de protección realizada por las entidades humanitarias y de derechos humanos en los conflictos armados y otras situaciones de violencia). Edición de 2013. Ginebra: CICR. Consultado en: www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_0999.pdf

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (2015) Minimum Standard Commitments to Gender and Diversity in Emergency Programming. Pilot Version. Ginebra: FICR. Consultado en: www.ifrc.org/Global/Photos/Secretariat/201505/Gender%20Diversity%20MSCs%20Emergency%20Programming%20HR3.pdf

Red Interinstitucional para la Educación en Situaciones de Emergencia (2010a) Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery. Nueva York: INEE. Consultado en: toolkit.ineesite.org/inee_minimum_standards/handbooks

Red Interinstitucional para la Educación en Situaciones de Emergencia (2010b) INEE Pocket Guide to Supporting Learners with Disabilities. Ginebra: INEE. Consultado en: toolkit.ineesite.org/pocket_guide_to_supporting_learners_with_disabilities

Red Interinstitucional para la Educación en Situaciones de Emergencia (2009) Education in Emergencies: Including Everyone. INEE Pocket guide to inclusive education. Ginebra: INEE. Consultado en: toolkit.ineesite.org/pocket_guide_to_inclusive_education

Comité Permanente entre Organismos (2005) Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies. Nueva York: IASC. Consultado en: interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf

Comité Permanente entre Organismos (2006) Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities. IASC Gender Handbook in Humanitarian Action. Nueva York: IASC. Consultado en: www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/Gender%20Handbook.pdf

Comité Permanente entre Organismos (2007) IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Nueva York: IASC. Consultado en: www.who.int/hac/network/interagency/news/mental_health_guidelines/en/

Comité Permanente entre Organismos (2008) Humanitarian Action and Older Persons: An essential brief for humanitarian actors. Nueva York: IASC. Consultado en: www.who.int/hac/network/interagency/iasc_advocacy_paper_older_people_en.pdf

Jones H (2013) Mainstreaming disability and ageing in water, sanitation and hygiene programmes. A mapping study carried out for WaterAid. Londres: WaterAid.

Consultado en: www.wateraid.org/news/news/mainstreaming-disability-and-ageing-in-water-and-sanitation-programmes

Jones H and Wilbur J (2014) Compendium of accessible WASH technologies. En: WaterAid, WEDC and Share (Sanitation and Hygiene Applied Research for Equity). Consultado en: www.wateraid.org/accessibleWASHtechnologies

Kett M y Twigg J (2007) 'Disability and disasters: towards an inclusive approach'. En FICR, World Disasters Report. Focus on Discrimination (pp.86-111). Ginebra: FICR.

Kett M, Stubbs S y Yeo R con Deshpande S y Cordeiro V (2005). Disability in Conflict and Emergency Situations: Focus on Tsunami-affected Areas. Informe de investigación del IDDC. Working: International Disability and Development Consortium. Consultado en: www.disabilityrightsfund.org/node/409

Macanawai S (2014) How can the collection and use of disability data across the Indo-Pacific be strengthened? Artículo preparado con el apoyo del Departamento de Asuntos Exteriores y Comercio de Australia para CBM y el Instituto Nossal Institute Partnership for Disability Inclusive Development. Melbourne: CBM y Nossal Institute for Global Health.

Maxwell D, Sadler K, Sim A, Mutonyi M, Egan R y Webster M (2008) Emergency food security interventions. HPN Good Practice Review 10 (diciembre de 2008). Londres: ODI (Humanitarian Practice Network)

Mitra S (2005) Disability and Social Safety Nets in Developing Countries. Social Protection Discussion Paper Series núm.0509. Washington DC: Banco Mundial. Consultado en: siteresources.worldbank.org/SOCIALPROTECTION/Resources/0509.pdf

Munazza G, Chaudhry MB y Khan N (2009) "Social inclusion: a Pakistan case study" Forced Migration Review 35 (julio de 2010). Número especial: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, Universidad de Oxford.

NFSMI (2006) Handbook for Children with Special Food and Nutrition Needs. National Food Service Management Institute. Universidad de Mississippi.

Ocon G y Neussner O (2015) "Assessing early warning efforts for Typhoon Haiyan in Leyte" Humanitarian Exchange 63 (enero de 2015). Londres: Overseas Development Institute (Humanitarian Practice Network), págs.8 a 10.

Perry A y Héry A (2009) "Disability in the UN cluster system" Forced Migration Review 35 (julio de 2010). Número especial: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, Universidad de Oxford.

Pfeifer E, Blijckers J, Ottacher F, Lassmann D, Nausner B y Scherrer V (eds) (2013) Humanitarian Aid: All Inclusive! How to include people with disabilities in humanitarian action. Bruselas: Light for the World and Diakone Katastrophenhilfe. Consultado en: www.asksource.info/resources/humanitarian-humanitarianaid-all-inclusive-how-include-people-disabilitieshumanitarian-action

Phillips C, Estey S y Ennis M (2010) "The Convention: on paper and in practice" Forced Migration Review 35 (julio de 2010). Número especial: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, Universidad de Oxford.

Pinnock H y Hodgkin M (2009) "Education access for all". Forced Migration Review 35 (julio de 2010). Número especial: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, Universidad of Oxford.

Reilly R (2010) 'Disabilities among refugees and conflict-affected populations' Forced Migration Review 35 (July 2010). Número especial: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, Universidad de Oxford.

Reinhardt JD y otros (2011) Disability and health-related rehabilitation in international disaster relief, Jan D. Reinhardt, Jianan Li, James Gosney, Farooq A. Rathore, Andrew J. Haig, Michael Marx, Joel A. Delisa. Glob Health Action. 2011;4: 10.3402/gha.v4i0.7191. Publicado en línea el 16 de agosto de 2011. doi: 10.3402/gha.v4i0.7191 PMID: PMC3160807. Consultado en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3160807

Saeed AM (2009) "Services and participation in Yemen" Forced Migration Review 35 (julio de 2010). Número especial: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, Universidad de Oxford.

Save the Children (2002) Schools for All. Including disabled children in education. Londres: Save the Children. Consultado en: www.eenet.org.uk/resources/docs/schools_for_all.pdf

Scherrer V y Mendis R (2009) "Negotiating inclusion in Sri Lanka" Forced Migration Review 35

(July 2010). Número especial: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, Universidad of Oxford.

Shivji A (2010) 'Disability in displacement' Forced Migration Review 35 (July 2010). Número especial: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, Universidad de Oxford.

Simmons K (2010) 'Addressing the data challenge' Forced Migration Review 35 (July 2010). Número especial: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, Universidad de Oxford.

Smith F, Jolley E y Schmidt E (2012) Disability and disasters: the importance of an inclusive approach to vulnerability and social capital. Londres: Sightsavers.

Consultado en: www.preventionweb.net/english/professional/publications/v.php?id=34933

Tataryn M (2010) 'Intersection of disability and HIV/ AIDS' Forced Migration Review 35 (julio de 2010).

Número especial: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, Universidad of Oxford.

Tüzün EH, Güven DK, Eker L, Elbasan B y Bülbül SF (2013) 'Nutritional status of children with cerebral palsy in Turkey', Disability and Rehabilitation, marzo de 2013, vol. 35, núm. 5, páginas 413 a 417. Consultado en: informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09638288.2012.694965

El Proyecto Esfera (2010) El Manual Esfera. Consultado en: www.spherehandbook.org

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) (2006) Guía práctica sobre el uso sistemático de normas e indicadores en las operaciones del ACNUR. 2ª edición. Ginebra: ACNUR. Consultado en: www.refworld.org/pdfid/47062dc82.pdf

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) (2011a) El Trabajo con Personas con Discapacidad durante el desplazamiento forzado. Guía núm. 1 de la serie Lo que se debe saber. Ginebra: ACNUR. Consultado en: www.unhcr.org/4ec3c81c9.pdf

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) (2011b) Acción contra la violencia sexual y de género: una estrategia actualizada. Ginebra: ACNUR (División de Protección Internacional). Consultado en: www.refworld.org/docid/4e01ffeb2.html

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) (2013) El trabajo con adultos mayores durante el desplazamiento forzado. Guía núm. 5 de la serie Lo que se debe saber. Ginebra: ACNUR. Consultado en: www.refworld.org/pdfid/4ee72aaf2.pdf

WaterAid, Inclusive WASH: What does it look like?. Loughborough: WEDC for WaterAid. Consultado en: www.asksource.info/resources/inclusive-wash-what-does-it-look

Water, Engineering and Development Centre, Loughborough University and Water Aid (2012) Activity Sheet 2: Identifying barriers to water, sanitation and hygiene. Leicestershire: WEDC. Consultado en: wedc.lboro.ac.uk/resources/learning/EI_AS2_Identifying_barriers_final.pdf

Water, Engineering and Development Centre, Loughborough University and Water Aid (2012) Activity Sheet 3: Identifying solutions to reduce barriers to water, sanitation and hygiene. Leicestershire: WEDC. Consultado en: wedc.lboro.ac.uk/resources/learning/EI_AS3_Identifying_solutions_v2.pdf

Wells J (2005) Protecting and assisting older people in emergencies. HPN Network Paper 53, diciembre de 2005. Londres: ODI (Humanitarian Practice Network)

Wigley B (2015) "Constructing a culture of accountability: lessons from the Philippines" Humanitarian Exchange 63 (enero de 2015).

Londres: Overseas Development Institute (Humanitarian Practice Network, pág. 13-16.

Women's Refugee Commission (2008) Disabilities Among Refugees and Conflict-Affected Populations. Resource Kit for Fieldworkers. Nueva York: WRC. Consultado en: www.asksource.info/resources/disabilities-among-refugees-and-conflict-affected-populations-resource-kit-field

Women's Refugee Commission (2010) Persons with Disabilities and the Humanitarian Response in Haiti.

Nueva York: WRC.

Women's Refugee Commission (2014) Disability Inclusion: Translating Policy into Practice in Humanitarian Action. Nueva York: WRC. Consultado en:

La presente versión piloto de los Estándares Mínimos Para la Inclusión de la Vejez y la Discapacidad en la Acción Humanitaria fue publicada por el Consorcio a Favor de las Personas de Edad y las Personas con Discapacidad, un grupo de siete organizaciones que trabajan para promover una asistencia humanitaria que incluya la edad y la discapacidad: CBM, DisasterReady.org, Handicap International, HelpAge International, FICR, Oxford Brookes University y RedR UK.

HelpAge International
 PO Box 70156, Londres WC1A 9GB, UK
 Tel +44 (0)20 7278 7778 Fax +44 (0)20 7387 6992
www.helpage.org adcap@helpage.org
 Institución benéfica registrada con el núm. 288180
 Copyright © HelpAge International
 Personas con Discapacidad
 Publicado por primera vez en 2015
 Impreso con cambios poco importantes en 2016
 ISBN 978-1-872590-97-4

