



Tecnología de asistencia Diario Oficial de RESNA

ISSN: (Impreso) (Online) Portada de la revista: <https://www.tandfonline.com/loi/uaty20>

Protección social y acceso a tecnología de asistencia en países de bajos y medianos ingresos

Alejandro Cote

Para citar este artículo: Alexandre Cote (2021) Protección social y acceso a tecnología de asistencia en países de bajos y medianos ingresos, Tecnología de asistencia, 33:sup1, S102-S108, DOI:10.1080/10400435.2021.1994052

Para enlazar a este artículo: <https://doi.org/10.1080/10400435.2021.1994052>



© 2021 UNICEF. Publicado por Taylor & Francis Group, LLC en nombre de RESNA.



Publicado en línea: 24 de diciembre de 2021.



[Envíe su artículo a esta revista](#)



Vistas del artículo: 1538



[Ver artículos relacionados](#)



[Ver datos de Crossmark](#)



[Citando artículos: 2 Ver artículos citando](#)

Los términos y condiciones completos de acceso y uso se pueden encontrar en <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=uaty20>

CONTACTO Alexandre Cote acote@unicef.org Apartado: 1st Avenue, Nueva York 10010, EE. UU.

Este manuscrito se ha vuelto a publicar con cambios menores que no afectan el contenido académico.

© 2021 UNICEF. Publicado por Taylor & Francis Group, LLC en nombre de RESNA.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de atribución de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que el trabajo original está debidamente citado.



Protección social y acceso a tecnología de asistencia en países de bajos y medianos ingresos

Alexandre Cote, Msc.

Derecho, Economía y Gestión UNICEF, Nueva York, EE. UU.

RESUMEN

Para superar las barreras generalizadas y la falta de apoyo, las personas con discapacidad enfrentan costos significativos relacionados con la discapacidad, incluida la tecnología de asistencia (TA), que los empuja o los mantiene en la pobreza y socava su participación socioeconómica. En muchos países, los sistemas de protección social son una puerta de entrada para acceder a los dispositivos de asistencia, ya sea a través del seguro médico, la integración en paquetes de Cobertura Universal de Salud (UHC), subsidios, transferencias de efectivo o provisión directa. Sin embargo, los problemas más amplios de acceso a la TA (falta de conciencia, información, disponibilidad, recursos humanos, etc.) se ven agravados por las barreras a la protección social. En países de bajos y medianos ingresos a nivel mundial, menos del 20% de las personas con discapacidades significativas, que probablemente necesiten TA, reciben beneficios por discapacidad. Este documento reflexiona sobre la relación de la TA y los costos relacionados con la discapacidad, la evolución del papel de la protección social en línea con la CDPD y los diferentes mecanismos de protección social utilizados a nivel nacional para brindar acceso a la TA. Además, destaca algunos de los problemas clave que deben abordar los sistemas de protección social para mejorar el acceso a la TA, con un enfoque en los países de bajos y medianos ingresos.

HISTORIA DEL ARTÍCULO

Aceptado el 11 de octubre de 2021

PALABRAS CLAVE

tecnología de asistencia; discapacidad; inclusión; protección social

Introducción

A nivel mundial, las personas con discapacidad están sobrerrepresentadas entre los pobres, tienen menos probabilidades de trabajar y tienen peores resultados en educación y salud que las personas sin discapacidad (Banco Mundial-OMS, 2011; UN DESA, 2018). Esas desigualdades se magnifican para los niños, las mujeres y las niñas con discapacidad y las personas con grandes necesidades de apoyo.

CONTACTO Alexandre Cote acote@unicef.org Apartado: 1st Avenue, Nueva York 10010, EE. UU.

Este manuscrito se ha vuelto a publicar con cambios menores que no afectan el contenido académico.

© 2021 UNICEF. Publicado por Taylor & Francis Group, LLC en nombre de RESNA.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de atribución de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que el trabajo original está debidamente citado.

Para superar las barreras generalizadas y la falta de apoyo, las personas con discapacidad enfrentan costos significativos relacionados con la discapacidad, incluidos los costos de la tecnología de asistencia (TA), que los empujan a la pobreza y socavan su participación socioeconómica.

Si bien la evidencia ha demostrado que la TA puede marcar una diferencia significativa en el apoyo a una mayor autonomía y participación socioeconómica durante el ciclo de vida (escala AT2, 2020), muchas personas con discapacidad no pueden pagarla (Borg & Ostergren, 2014), especialmente aquellas con mayores necesidades de apoyo (Pryor et al., 2018). Se están perdiendo la educación, las oportunidades de trabajo y los ingresos más altos que la TA podría haberles permitido. Alternativamente, las personas podrían optar por dispositivos de baja calidad, lo que en última instancia podría ser perjudicial para su salud y funcionamiento (Hanass-Hancock et al., 2017a). Además, incluso si originalmente pueden pagar una TA adecuada, es posible que no tengan los recursos para mantenerla en buenas condiciones.

Enmarcado por la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y el enfoque de nadie dejado atrás de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), ha surgido un consenso creciente de que la protección social tiene un papel fundamental que desempeñar en el apoyo a la inclusión de las personas con discapacidad a lo largo del ciclo de vida proporcionando seguridad de ingresos básicos, cobertura de atención médica y costos relacionados con la discapacidad, incluida la TA, así como facilitar el acceso a la educación y el empleo (ONU, 2015; OIT, 2017; UN DESA, 2017; OIT, 2019a). De acuerdo con la definición desarrollada como parte de las Evaluaciones Interinstitucionales de Protección Social, la protección social tal como se utiliza en este artículo se refiere “al conjunto de políticas y programas destinados a prevenir o proteger a todas las personas contra la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social a lo largo de sus ciclos de vida, con un énfasis particular hacia los grupos vulnerables.” Incluye medidas de protección social de la salud que apuntan a “garantizar que las personas necesitadas no enfrenten penurias ni un mayor riesgo de pobreza debido a las consecuencias financieras del acceso a la atención médica esencial” (OIT, 2008).

En muchos países, los sistemas de protección social son una puerta de entrada para acceder a los dispositivos de asistencia, ya sea a través del seguro médico, la integración en paquetes de Cobertura Universal de Salud (UHC), subsidios, transferencias de efectivo o provisión directa. Sin embargo, los problemas más amplios de acceso a la TA (falta de conciencia, información, disponibilidad, recursos humanos, etc.) agravan las barreras a la protección social. Sin embargo, a nivel mundial, solo el 33,5% de las personas con discapacidades significativas (menos del 10% en países de bajos ingresos), muchas de las cuales probablemente necesiten tecnología de asistencia, reciben beneficios por discapacidad (OIT, 2021).

Si bien muchos países han iniciado programas o reformas de sus sistemas de protección social para brindar más apoyo a las personas con discapacidad y sus familias, persisten desafíos con respecto, entre otros, al diseño, la determinación de elegibilidad, el valor o los mecanismos de entrega (Banks et al., 2018a, 2018b; Kidd et al., 2018; Kidd & Kabare, 2019; Hanass-Hancock, 2017), todos los cuales impactan el acceso a la TA.

CONTACTO Alexandre Cote acote@unicef.org Apartado: 1st Avenue, Nueva York 10010, EE. UU.

Este manuscrito se ha vuelto a publicar con cambios menores que no afectan el contenido académico.

© 2021 UNICEF. Publicado por Taylor & Francis Group, LLC en nombre de RESNA.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de atribución de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que el trabajo original está debidamente citado.

Este documento reflexiona sobre la relación entre la TA y los costos relacionados con la discapacidad, la evolución del papel de la protección social de acuerdo con la CDPD y los diferentes mecanismos utilizados a nivel nacional para brindar acceso a la TA. Destaca los problemas clave que deben abordar los sistemas de protección social para mejorar el acceso a la TA, con un enfoque en los países de bajos y medianos ingresos (LMIC).

Costos relacionados con la discapacidad y AT

Las personas con discapacidad enfrentan una multitud de costos relacionados con la discapacidad. Estos se presentan en forma de elementos específicos de la discapacidad, como TA, asistentes personales, intérpretes de lenguaje de señas, así como costos más altos de bienes y servicios comunes, como un mayor consumo de servicios públicos y el uso de taxis debido a la inaccesibilidad del transporte público. Estudios recientes han demostrado que los hogares con personas con discapacidad requieren más ingresos (entre un 12% y un 40% de media según estudios y países) para obtener el mismo nivel de vida que hogares similares sin un miembro con discapacidad (Mitra et al., 2017). Sin embargo, esos estudios se centran principalmente en los activos como sustitutos de la medición del nivel de vida. Al evaluar el costo de los bienes y servicios que las personas con discapacidad requerirían para lograr una participación equitativa, pero que no necesariamente pueden pagar, puede llegar a varias veces el salario mínimo la línea de pobreza (Mont & Cote, 2020).

Además, debido a las barreras a la educación y al trabajo que experimentan las personas con discapacidad, tienden a ganar menos ingresos; a menudo, los miembros de la familia enfrentan costos de oportunidad, ya que también deben renunciar a la educación y al trabajo para brindar la asistencia. En consecuencia, los hogares con niños con discapacidad o personas con una discapacidad significativa tienen ingresos mucho más bajos (Hanass-Hancock & McKenzie, 2017b) en comparación con aquellos sin discapacidad, mientras que enfrentan costos más altos para lograr niveles de vida y participación similares. Esto explica su sobrerrepresentación en el segmento más pobre de la población.

Los costos relacionados con la discapacidad en los que incurre una persona con discapacidad y su hogar varían según el nivel de funcionamiento y las necesidades de apoyo de la persona, las barreras en su entorno, el nivel de participación que busca y la disponibilidad de apoyo gubernamental. Cuanto más busque una persona la participación socioeconómica, más costos puede enfrentar, ya que requerirá más apoyo para superar las barreras.

Si bien la TA representa una proporción más baja de los costos relacionados con la discapacidad de los bienes y servicios requeridos para la participación básica que la asistencia humana (Disability Resource Center, 2008), que es el costo más alto, puede ser fundamental, especialmente para las personas con limitaciones funcionales severas que pueden necesitar dispositivos más costosos (Pryor et al., 2018). Algunos AT implican un gasto único inicial significativo al que siguen costos de mantenimiento regulares, que probablemente sean inasequibles para las personas y los hogares con ingresos y ahorros disponibles más bajos.

¹CRPD/C/CYP/CO/1

²CRPD/C/UGA/CO/1

³CRPD/C/DOM/CO/1



La falta de TA reduce la autonomía de las personas y aumenta su necesidad de asistencia humana (Hanass-Hancock et al., 2017a; MacLachlan et al., 2018), lo que genera mayores costos de oportunidad y socava aún más la situación económica de las personas y sus hogares. En resumen, los que más necesitan AT son también los que menos pueden permitírselo. Esto constituye una sólida justificación para la intervención de la protección social en apoyo del acceso a la TA.

La evolución del papel de la protección social

Históricamente, el fundamento inicial de la protección social en relación con la discapacidad ha sido proporcionar seguridad de ingresos y reemplazar la capacidad de ingresos perdida centrándose en la incapacidad para trabajar y prestando poca atención a la cobertura de los costos relacionados con la discapacidad y el apoyo a la igualdad de participación e inclusión (OIT, 2019).

El marco normativo internacional ha ido reconociendo progresivamente la importancia de los sobrecostos de invalidez, incluida la TA. Por ejemplo, el convenio de la OIT No. 130 de 1969 sobre Atención Médica y Prestaciones por Enfermedad reconoce la importancia de cubrir los costos de rehabilitación y dispositivos de asistencia y la Observación General No. 5 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU, 1994) estipula que los estados deben garantizar que los "servicios de apoyo, incluidos los dispositivos de asistencia" estén disponibles "para las personas con discapacidad, para ayudarlas a aumentar su nivel de independencia en su vida diaria y ejercer sus derechos". La CDPD enfatiza el deber de los estados de promover y facilitar el acceso a la TA (Artículos 4, 9, 20, 26), pero también refuerza con el Artículo 28 el papel de la protección social "para garantizar el acceso a servicios, dispositivos y otra asistencia apropiados y asequibles" para necesidades relacionadas con la discapacidad" y para brindar asistencia para cubrir los "gastos relacionados con la discapacidad". Sin embargo, mientras que muchos países de ingresos altos han ido combinando progresivamente esquemas para la seguridad de los ingresos y para la cobertura de los costos relacionados con la discapacidad, en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos, los esquemas de protección social relacionados con la discapacidad a menudo siguen estando enfocados en la pobreza y condicionados por la incapacidad para trabajar (Côte, 2021).

El Comité CDPD ha recomendado repetidamente que los gobiernos cubran los costos relacionados con la discapacidad a través de la protección social, incluso en referencia a la TA. Por ejemplo, en su recomendación a Chipre¹, el comité aconsejó "eliminar el requisito de pago por parte del usuario de los servicios sociales y el apoyo y el pago parcial de los gastos relacionados con la discapacidad y los dispositivos de asistencia, guiándose por la meta 10.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible". ; De manera similar, el comité aconsejó a Uganda² que "implemente esquemas de compensación (. . .) para cubrir los gastos adicionales relacionados con la discapacidad incurridos, por ejemplo, en dispositivos de asistencia, tecnologías y asistencia personal", o a la República Dominicana³ que brinde "apoyo para compensar los gastos adicionales incurridos debido a su discapacidad, incluidos los subsidios para la compra de dispositivos de asistencia, medicamentos y servicios de apoyo, a fin de mitigar el impacto de tales gastos en la profundización de la pobreza".

CONTACTO Alexandre Cote acote@unicef.org Apartado: 1st Avenue, Nueva York 10010, EE. UU.

Este manuscrito se ha vuelto a publicar con cambios menores que no afectan el contenido académico.

© 2021 UNICEF. Publicado por Taylor & Francis Group, LLC en nombre de RESNA.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de atribución de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que el trabajo original está debidamente citado.

Para cumplir con esas obligaciones de cubrir los costos relacionados con la discapacidad en general, y los costos de AT en particular, los países pueden utilizar diferentes esquemas de protección social contributivos (seguro de salud, seguro de accidentes de trabajo, etc.) y no contributivos en efectivo o en especie, a través de concesiones, subvenciones o entrega directa.

Distintos mecanismos de protección social para cubrir los costos de AT

Muchos países de altos ingresos tienen sistemas relativamente completos que cubren tanto la seguridad básica de los ingresos como una diversidad de costos relacionados con la discapacidad, incluida la TA. A menudo combinan diferentes instrumentos. Por ejemplo, en Alemania, los costos de AT pueden ser cubiertos por un seguro de salud, por un seguro de atención a largo plazo o por un seguro de accidentes, dependiendo de la situación de las personas, mientras que, en Dinamarca, las autoridades locales brindan AT de forma gratuita bajo esquemas financiados con impuestos. En Ucrania, una persona puede obtener su TA de proveedores independientes después de la evaluación del Ministerio de Salud y la derivación de los servicios sociales regionales que pagan a los proveedores (Al-Tayar et al., 2019). En Australia, los costos de AT para personas con discapacidades significativas menores de 65 años están cubiertos por el Esquema Nacional de Seguro de Discapacidad, mientras que, para personas mayores de 65 años, están cubiertos a través de diversos esquemas del Departamento de Salud de Australia (Braithwaite et al., 2018). En España, los costes de AT están cubiertos por el Servicio Nacional de Salud que reembolsa a los usuarios, y para determinadas AT por los servicios sociales, pero con un límite de ingresos para los beneficiarios.

Si bien esas combinaciones de enfoques aseguran un mayor acceso a la TA en países de altos ingresos, las limitaciones persisten, ya que puede existir un tope en los costos cubiertos, con gastos de bolsillo significativos para el individuo (Willink et al., 2019), acceso limitado al apoyo debido a los procedimientos administrativos complejos y prolongados, y la menor calidad de los dispositivos de asistencia financiados con fondos públicos. En muchos casos, la cobertura de los costos de AT también requerirá que a las personas se les otorgue un estado de discapacidad oficial, lo que a menudo también es un proceso desafiante (Waddington & Priestley, 2021).

En los países de ingresos bajos y medianos, donde los sistemas de protección social son menos maduros, la cobertura y la adecuación son muy limitadas y el acceso a los dispositivos de asistencia depende de los pagos de bolsillo de las personas, con el apoyo de las familias y, a menudo, con la dependencia de organizaciones benéficas y ONG. Los gobiernos son la principal fuente de AT en solo unos pocos países (Eide et al., 2019). Teóricamente, la financiación pública para proporcionar acceso a AT podría beneficiarse de los dos procesos de política paralelos, entre otros. Por un lado, la ampliación de las políticas de Cobertura Universal en Salud, y, por otro lado, la armonización progresiva de la CDPD y los marcos legales y políticas nacionales, incluyendo la protección social. Sin embargo, si bien muchos gobiernos están utilizando una diversidad de enfoques para mejorar el acceso a la TA, como se muestra en los ejemplos a continuación, persisten severas limitaciones.

CONTACTO Alexandre Cote acote@unicef.org Apartado: 1st Avenue, Nueva York 10010, EE. UU.

Este manuscrito se ha vuelto a publicar con cambios menores que no afectan el contenido académico.

© 2021 UNICEF. Publicado por Taylor & Francis Group, LLC en nombre de RESNA.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de atribución de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que el trabajo original está debidamente citado.

Con la extensión de las políticas de Cobertura Universal de Salud (OIT, 2021), se ha producido una mayor cobertura de las personas con discapacidad por aseguramiento en salud, incluso por subsidios específicos. Por ejemplo, en Vietnam ha habido un aumento significativo en la cobertura del seguro social de salud de las personas con discapacidad que viven en la pobreza (98 % en 2016 en comparación con menos del 34% en 2001). Sin embargo, pocos países han incluido adecuadamente los servicios de rehabilitación y los dispositivos de asistencia en las políticas de UHC o los esquemas de seguro social de salud (Kuper Banks 2021; Clinton Health Access Initiative, 2020), y en muchos países también existen mecanismos ad hoc ya sea a través del gobierno local, el Ministerio de Asuntos Sociales, o fondos específicos.

En Ruanda, que ha logrado una cobertura de atención médica comparativamente alta, el gobierno subsidió un plan de seguro de salud basado en la comunidad llamado "mutuelle de santé" que cubre parte del acceso a TA pero solo anteojos, muletas, órtesis y prótesis (CHAI, 2020). Sin embargo, una exención de prima está disponible solo para personas con un estado oficial de discapacidad o aquellos categorizados como muy pobres por el mecanismo de focalización basado en la comunidad "Ubudehe" para la protección social (Kidd & Kabare, 2019). Las personas con discapacidad también pueden obtener apoyo ad hoc para cubrir AT del Fondo de Asistencia y Apoyo a los Sobrevivientes del Genocidio o de la Comisión de Desmovilización de Ruanda.

Filipinas ha adoptado recientemente la Ley de la República 11.228 sobre salud, rehabilitación y dispositivos de asistencia que brinda cobertura de seguro de salud automática y subsidiada - PhilHealth - para todas las personas con discapacidad. Esto brinda acceso a la cobertura de salud Estándar, así como a paquetes específicos para niños, adultos y personas mayores con discapacidades que incluyen dispositivos de rehabilitación y asistencia. Esos paquetes se desarrollan progresivamente y aún no cubren todas las TA. Las personas con discapacidad también pueden solicitar apoyo financiero ad hoc para adquirir AT de la Oficina del Sorteo de Caridad de Filipinas y el Departamento de Bienestar Social y Desarrollo (Luci-Atienza, 2020; Saley, 2019).

En Indonesia, las personas con discapacidad que se encuentran en los dos quintiles de ingresos inferiores tienen acceso a un seguro de salud completamente subvencionado (Jaminan Kesehatan Nasional – Penerima Bantuan Iuran) que cubre una pequeña cantidad de dispositivos de asistencia, aunque con una aceptación anual limitada con 4028 casos en 2015; 6.196 casos en 2016; y 10.180 casos en 2017 (Larasati et al., 2019). Además, las personas con discapacidad pueden solicitar apoyo ad hoc para dispositivos de asistencia gratuitos solicitando una recomendación de los servicios sociales locales que se presentará al Ministerio de Asuntos sociales.

En Sudán,⁴ las personas con discapacidad pueden beneficiarse de los subsidios del Ministerio de Asuntos Sociales y la Cámara Zakat para cubrir las primas del Fondo Nacional de Seguro de Salud (NHIF), que cubre la atención médica común pero poca rehabilitación y ningún dispositivo de asistencia. La principal fuente de acceso a la TA es la Autoridad Nacional de Dispositivos de Asistencia (NADA), que es responsable de importar y producir TA, en su mayoría dispositivos de movilidad. Hay subsidios universales para AT, y personas con discapacidad que aún no pueden permitírselo puede solicitar apoyo ad hoc de la Cámara Zakat. Sin embargo, existen problemas de cobertura geográfica de NADA y un largo proceso involucrado para obtener el apoyo de Zakat.

⁴ información proporcionada por Alradi Abdalla, de Sudán

En Ghana, si bien las personas con discapacidad pueden beneficiarse de una exención de primas para el Plan Nacional de Seguro Médico bajo ciertas condiciones, no cubre los dispositivos de asistencia (NHIS Ghana, NHIS (Plan Nacional de Seguro Médico), 2019). Sin embargo, las personas con discapacidad pueden buscar apoyo ad hoc para comprar AT solicitando al Fondo Común de Discapacidad, una asignación del 3% del presupuesto del gobierno local dedicado al empoderamiento de las personas con discapacidad, que puede financiar proyectos de medios de vida y asistencia individual (Edusei et al., 2017).

En India, el principal mecanismo público nacional para garantizar el acceso a los dispositivos de asistencia es la Asistencia a personas discapacitadas para la compra/adaptación de ayudas y aparatos (ADIP). Su apoyo está condicionado a que la persona tenga un grado de invalidez oficial superior al 40% y diferentes umbrales de renta familiar que permitan acceder a la subvención total o del 50% del coste del producto de AT. Las personas con un ingreso familiar superior a Rs 20.000 (USD 266) no son elegibles. El costo máximo del dispositivo no debe ser superior a 10 000 rupias (137 \$), hasta 12 000 rupias (165 \$) para estudiantes. El gobierno publica una lista específica de dispositivos elegibles más costosos para los cuales las personas recibirán un subsidio del 50%. Hay reglas específicas para los implantes cocleares. Muchos Estados tienen esquemas locales que complementan el esquema ADIP. Sin embargo, la cobertura sigue siendo limitada y el formulario de la encuesta nacional de 2018 mostró que solo el 19,8 % de las personas con discapacidad auditiva, el 8,2 % de las personas con discapacidad visual y el 13,3 % de las personas con discapacidad física han adquirido dispositivos de ayuda con el apoyo del gobierno (India Ministerio de Estadística e Implementación de Programas, 2019).

En Kenia, este papel lo desempeña el Fondo Nacional de Desarrollo para Personas con Discapacidades (NDFPWD, por sus siglas en inglés), que cubre AT comunes, como sillas de ruedas, muletas, audífonos y prótesis de brazos o piernas para personas que tienen la tarjeta de discapacidad, pero rara vez cubriría gastos costosos. AT como software lector de pantalla para uso individual.

En Georgia, las personas con discapacidad recibirían apoyo del Programa Estatal de Rehabilitación Social y Atención Infantil, que cubre prótesis ortopédicas, implantes cocleares, sillas de ruedas, audífonos, muletas, bastones y andadores. AT representa el 3% de todos los gastos públicos específicos de discapacidad en 2018 (Fundación Europa, 2019).

El riesgo de la doble exclusión

Como ilustran los diversos ejemplos, la inclusión de AT en las políticas y esquemas de UHC sigue siendo limitada, y la AT a menudo se percibe como un beneficio específico de discapacidad. Incluso cuando la TA está incluida en los paquetes UHC, pocos dispositivos de asistencia están cubiertos, los más caros están excluidos y puede haber copagos que las personas no pueden pagar. Adicional los mecanismos son a menudo ad hoc y requieren un largo proceso de solicitud, con recursos y cobertura limitados. Además, el acceso a la TA a través de la protección social a menudo está condicionado por el requisito de un estatus oficial de discapacidad y/o una prueba de medios o un requisito de pobreza. Por sí solo, cada requisito limita el acceso y puede excluir a las personas que necesitan apoyo, lo que se magnifica cuando se combinan esos requisitos.

CONTACTO Alexandre Cote acote@unicef.org Apartado: 1st Avenue, Nueva York 10010, EE. UU.

Este manuscrito se ha vuelto a publicar con cambios menores que no afectan el contenido académico.

© 2021 UNICEF. Publicado por Taylor & Francis Group, LLC en nombre de RESNA.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de atribución de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que el trabajo original está debidamente citado.

Esto conduce a un bajo apoyo para cubrir el costo de la TA, lo que no contribuye a crear la demanda necesaria para estimular la inversión de los proveedores en una oferta de TA mayor y más diversa.

Requisito de estado de discapacidad

Un desafío importante en los países de ingresos altos o bajos es el hecho de que el acceso a la TA a menudo está condicionado a tener un estatus oficial de discapacidad. De hecho, para brindar apoyo individual por discapacidad, los gobiernos necesitan una forma de identificar a las personas con discapacidad. Esto generalmente se hace a través de mecanismos de evaluación y determinación de la discapacidad. Debido a los procesos engorrosos y los costos asociados, estos mecanismos a menudo pueden convertirse en una barrera para que las personas con discapacidad accedan al apoyo. Sin embargo, los sistemas bien diseñados tienen el potencial no solo de facilitar el acceso a una variedad de apoyos, sino también de proporcionar información crítica para respaldar la gestión de casos y la planificación de políticas, incluido el desarrollo del acceso a la TA.

El Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha recomendado constantemente que los Estados parte reformen sus mecanismos de evaluación y determinación de la discapacidad (Waddington Priestley, 2021). Las recomendaciones se centran en varios elementos clave, que incluyen: i) pasar de un modelo médico centrado en la discapacidad a un modelo basado en los derechos humanos, teniendo en cuenta las necesidades de apoyo y las barreras que enfrentan las personas con discapacidad, ii) garantizar que la evaluación y determinación de la discapacidad los mecanismos son fácilmente accesibles en cualquier parte del país a bajo costo o sin costo alguno, y iii) evitan la necesidad de múltiples procesos de evaluación para acceder a una diversidad de beneficios y procedimientos simplificados para disminuir la carga de las personas con discapacidad.

Muchos países de ingresos altos cuentan con sofisticados mecanismos multidisciplinarios de evaluación y determinación de la discapacidad, pero algunos enfrentan niveles críticos de reclamos legales contra las decisiones iniciales (Bickenbach et al., 2015). Muchos países de ingresos bajos y medianos que recientemente han desarrollado o reformado mecanismos de evaluación y determinación de la discapacidad enfrentan desafíos importantes, ya que es posible que no tengan suficientes recursos humanos y capacidades administrativas para llevar a cabo evaluaciones complejas y garantizar el acceso a todas las personas elegibles, como en Brasil (Wapling & Schjoedt, 2020).

En muchos países de ingresos bajos y medianos, la dependencia de las evaluaciones médicas también crea un conjunto diverso de problemas. En primer lugar, es una barrera importante para los niños más pobres y los adultos con discapacidades o aquellos que viven en áreas remotas que pueden no tener los recursos para acceder a los servicios de salud o ver a un médico acreditado. En algunos países, como Zambia, India o Ruanda (Kidd et al., 2019a), se han organizado campañas de evaluación con equipos móviles de personal de salud y trabajadores sociales que van a áreas rurales y remotas para realizar evaluaciones en una fecha determinada. Si bien esto mejora el acceso, es un hoc y las personas que se pierden la campaña podrían tener que esperar

CONTACTO Alexandre Cote acote@unicef.org Apartado: 1st Avenue, Nueva York 10010, EE. UU.

Este manuscrito se ha vuelto a publicar con cambios menores que no afectan el contenido académico.

© 2021 UNICEF. Publicado por Taylor & Francis Group, LLC en nombre de RESNA.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de atribución de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que el trabajo original está debidamente citado.

mucho tiempo para tener otra oportunidad. Algunos países, como Vietnam (Banks et al, 2018b) o Fiji (Pacific Disability Forum, 2018) han adoptado un enfoque diferente con una evaluación de las necesidades funcionales y de apoyo más simple que puede llevar a cabo un trabajador comunitario o un comité, mientras que los médicos la evaluación sólo es necesaria en determinados casos.

Si bien el fácil acceso es un tema clave, es importante que las evaluaciones de discapacidad recopilen información diversa no solo sobre las deficiencias y las limitaciones funcionales, sino también sobre las necesidades de apoyo satisfechas y no satisfechas, incluida la TA y las barreras que enfrentan las personas con discapacidad. La recopilación de estos datos no requiere necesariamente instrumentos complejos y podría proporcionar una gran cantidad de datos administrativos. Con el progreso de la digitalización, existen algunas iniciativas para establecer registros de discapacidad basados en evaluaciones simples, pero relativamente integrales, realizadas a nivel comunitario, como el proyecto de demostración de herramientas modulares de desarrollo inclusivo basado en la comunidad en Laos (Franck et al., 2020) o el desarrollo de un Sistema Nacional de Información de Gestión de la Discapacidad por parte del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad de Ruanda (Consejo Nacional de Personas con Discapacidad, 2021). Dicho registro integrado en un sistema de información más amplio podría operar en dos niveles. En primer lugar, podría informar a los sistemas de protección social sobre las necesidades de apoyo, incluida la TA, a nivel individual, facilitando la derivación y la gestión de casos. En segundo lugar, podría proporcionar estadísticas agregadas útiles para la planificación de políticas y la elaboración de presupuestos.

Prueba de medios y focalización en la pobreza

Considerando que los costos de los bienes y servicios, incluida la TA, que requieren los niños y adultos con discapacidad para lograr la participación básica pueden superar fácilmente los umbrales de pobreza e incluso el salario mínimo, la focalización en la pobreza o condicionar el apoyo relacionado con la discapacidad a la incapacidad para trabajar, excluye a muchas personas que pueden no ser consideradas pobres pero que aún no pueden pagar la mayoría de esos costos adicionales. Usando el estudio de Sudáfrica sobre los costos relacionados con la discapacidad (Departamento de Desarrollo Social de Sudáfrica, 2016), se estima que, para las personas con necesidades de apoyo significativas, solo aquellos en el quintil superior de la distribución de ingresos podrían pagar esos costos relacionados con la discapacidad.

Otro problema con la focalización en la pobreza de los esquemas de protección social es que la mayoría de las veces considera los ingresos del hogar en lugar de los ingresos de una persona con discapacidad (Kidd et al., 2019a). Debido a la falta de servicios de apoyo, los adultos con discapacidad a menudo no tienen otra opción que vivir en el hogar de sus padres o hermanos, ya que dependen exclusivamente de los miembros de su familia para recibir asistencia. El enfoque en los ingresos del hogar no hace distinción entre las necesidades generales del hogar y las necesidades del individuo relacionadas con la discapacidad. No refleja adecuadamente la situación socioeconómica de la persona con discapacidad y puede privarla de acceder al apoyo que necesita para una vida más autónoma. Otro elemento clave a considerar en la entrega de prestaciones de protección social es la autonomía y agencia de las personas con discapacidad. Cuando los beneficios se basan en los atributos del hogar y se otorgan a los jefes de hogar, pueden socavar el control del individuo sobre el apoyo recibido y su capacidad para tomar decisiones independientes (Côte, 2021).

CONTACTO Alexandre Cote acote@unicef.org Apartado: 1st Avenue, Nueva York 10010, EE. UU.

Este manuscrito se ha vuelto a publicar con cambios menores que no afectan el contenido académico.

© 2021 UNICEF. Publicado por Taylor & Francis Group, LLC en nombre de RESNA.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de atribución de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que el trabajo original está debidamente citado.

Más allá de la incapacidad para trabajar y la focalización en la pobreza, un pequeño pero creciente número de países reconocen el impacto de los costos relacionados con la discapacidad y el derecho de un individuo a recibir apoyo mediante la adopción de una asignación universal por discapacidad compatible con el trabajo (Tailandia, Fiji, Georgia, Namibia, etc.) que proporciona un apoyo más flexible a la participación socioeconómica (ibíd.).

Conclusión

Si bien existe un mayor reconocimiento a nivel mundial de la importancia de la TA para diversos segmentos de la población a lo largo del ciclo de vida, los ejemplos de países de ingresos altos y bajos muestran que la TA todavía se percibe estrechamente como un problema específico de discapacidad. Incluso cuando existe conciencia de la importancia de la TA, todavía existe una confianza excesiva, en cuanto a la asistencia humana, en el hecho de que el hogar debe cubrir los costos relacionados con la TA. Esto se refleja en el tipo de mecanismos y esquemas establecidos para facilitar el acceso a la TA que están condicionados a tener un estatus de discapacidad y/o pruebas de medios que restringen el apoyo a unos pocos. En cuanto a la cobertura de la prima del seguro de salud para las personas con discapacidad, puede haber renuencia por parte de los organismos del seguro social de salud a asumir la responsabilidad exclusiva de cubrir el costo de la tecnología de asistencia. Sin embargo, con el desarrollo de políticas de UHC y la evolución de los sistemas de protección social guiados por la CDPD, parece surgir un posible enfoque de transición de las prácticas de los países. Basado en la Lista de productos de asistencia prioritaria general definida a nivel nacional que se basa en la lista global de la OMS, este enfoque combina, por un lado, una inclusión progresiva de los productos de TA más comunes en el paquete UHC para que sean accesibles a una diversidad más amplia de personas independientemente de su estado de discapacidad y en por otro lado, la cobertura por parte de los regímenes de protección social específicos de la discapacidad de las TA más caras o raras requeridas por relativamente menos personas con discapacidades con necesidades de apoyo elevadas. Dicho enfoque podría distribuir los costos presupuestarios de AT entre ministerios y niveles de gobierno, lo que será fundamental con el riesgo de una posible contracción fiscal después de COVID 19 y facilitará el aumento progresivo necesario de la asignación de recursos para garantizar el acceso universal.

Sin embargo, para que dicho enfoque contribuya efectivamente al acceso universal a la TA, las personas con discapacidad sean quienes sean y dondequiera que estén, deben tener acceso a un mecanismo de evaluación y determinación de la discapacidad que proporcione el estado de discapacidad que puede ser necesario para una TA más costosa. Esos mecanismos también deberían recopilar más información sobre las necesidades de apoyo de asistencia humana y AT y poblar los registros de discapacidad, lo que facilitaría la gestión de casos y la coordinación entre esquemas, la planificación de políticas y la capacidad de respuesta en caso de una crisis importante.

Finalmente, el gobierno debe reconocer el alcance y el impacto de los costos directos e indirectos relacionados con la discapacidad en las personas con discapacidad y sus familias a lo largo del ciclo de vida y el hecho de que la mayoría de las personas, incluso aquellas que trabajan o viven en familias que no son pobres, no pueden pagar la AT y el apoyo. servicios que necesitan. Gobierno deben desarrollar progresivamente esquemas universales de protección social para cubrir los costos relacionados con la discapacidad, incluida la TA, como condición previa para la participación e inclusión plenas y efectivas.

CONTACTO Alexandre Cote acote@unicef.org Apartado: 1st Avenue, Nueva York 10010, EE. UU.

Este manuscrito se ha vuelto a publicar con cambios menores que no afectan el contenido académico.

© 2021 UNICEF. Publicado por Taylor & Francis Group, LLC en nombre de RESNA.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de atribución de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que el trabajo original está debidamente citado.

Expresiones de gratitud

El autor desea agradecer las contribuciones de perspectiva e información de Daniel Mont, Amba Salelkar, Meenakshi Balasubramanian (India) y Alradi Abdalla (Sudán). El contenido es responsabilidad exclusiva de su autor.

Declaración de divulgación

Los autores no informaron ningún posible conflicto de intereses.

Fondos

Este documento ha sido elaborado en el marco del proyecto Protección Social Inclusiva de UNICEF-OIT financiado por la Alianza de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [00115083].

Referencias

Al-Tayar, R., Humbert, T., Di Pietro, L., Guo, A., Zhang, W., Tebbutt, E. y Mishra, S. (22 y 23 de agosto de 2019). Una evaluación rápida sobre el acceso a la tecnología de asistencia en la región europea de la Organización Mundial de la Salud en la Organización Mundial de la Salud. En *Perspectivas globales sobre tecnología de asistencia: Actas de la Consulta GReAT 2019*, Organización Mundial de la Salud. vol. 1, 15.

AT2 escala (2020). El caso para invertir en tecnología de asistencia. Recuperado el 25 de febrero de 2021, de <https://atscale2030.org/investment-case>

Banks, LM, Walsham, M., Neupane, S., Pradhananga, Y., Maharjan, M., Blanchet, K. y Kuper, H. (2018a). Protección social inclusiva para personas con discapacidad en Nepal: una visión general nacional con un estudio de caso del distrito de Tanahun. Informe del Centro Internacional para la Evidencia en la Investigación de la Discapacidad.

Banks, LM, Walsham, M., Van Minh, H., Duy Kien, V., Quynh Mai, V., Thu Ngan, T., Bich Phuong, B., Ha Son, D., Bao Ngoc, N., Thi Thuy Duong, D., Blanchet, K. y Kuper, H. (2018b). Protección social inclusiva para personas con discapacidad en Vietnam: una visión general nacional con un estudio de caso del distrito de Cam Le. Informe del Centro Internacional para la Evidencia en la Investigación de la Discapacidad.

Bickenbach, J., Posarac, A., Cieza, A., & Kostanjsek, N. (2015). Evaluación de la discapacidad en la población en edad de trabajar: un cambio de paradigma desde el deterioro y la limitación funcional al enfoque de la discapacidad. Grupo del Banco Mundial.

Borg, J. y Ostergren, P.-O. (2014). Perspectivas de los usuarios sobre la provisión de tecnologías de asistencia en Bangladesh: conciencia, proveedores, costos y barreras. *Discapacidad y Rehabilitación. Tecnología de asistencia* 10(4), 301– 308 Julio de 2015 <https://doi.org/10.3109/17483107.2014.974221>

Braithwaite, J., Westbrook, J., Nguyen, A., Warwick, M. y Boyling, ca. 2018. Tecnologías de asistencia: Regulación y cobertura en Australia. *Revisión Rápida* (No. 6). Observatorio de América del Norte sobre Sistemas y Políticas de Salud.

CONTACTO Alexandre Cote acote@unicef.org Apartado: 1st Avenue, Nueva York 10010, EE. UU.

Este manuscrito se ha vuelto a publicar con cambios menores que no afectan el contenido académico.

© 2021 UNICEF. Publicado por Taylor & Francis Group, LLC en nombre de RESNA.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de atribución de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que el trabajo original está debidamente citado.

Iniciativa de Acceso a la Salud de Clinton. (2020) Informe final: Evaluación de la capacidad de los países en tecnología de asistencia en siete países africanos utilizando la herramienta de capacidad de evaluación de tecnología de asistencia de la OMS.

Cote, A. (2021). Inclusión de la discapacidad y protección social. En Manual sobre sistemas de protección social. Publicación de Edward Elgar 363.

Centro de recursos para discapacitados. (2008, febrero). El costo de la discapacidad: Informe final elaborado para el Ministerio de Desarrollo Social. Nueva Zelanda.

Edusei, A., Adjei-Domfeh, P., Mprah, WK, Opoku, M., Badu, E. y Appiah, SC (2017). Evaluación del impacto y los usos del Fondo Común de Discapacidad entre las personas con discapacidad en la metrópolis de Kumasi en Ghana. Revisión de estudios sobre discapacidad, una revista internacional, 12(4), <https://rdsjournal.org/index.php/journal/article/view/526> .

Eide, A., Mji, G. y Chiwaula, M. (2019). Necesidad, acceso y calidad de la tecnología de asistencia en países de ingresos bajos y medianos en la Organización Mundial de la Salud, 2019. Perspectivas globales sobre tecnología de asistencia: Actas de la Consulta GREAT 46 [https:// apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330371/9789241516853-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330371/9789241516853-eng.pdf)

Fundación Europa. (2019). Aprovechar al máximo los recursos públicos para la plena inclusión y participación de las personas con discapacidad en Georgia. http://www.epfound.ge/wp-content/uploads/2019/06/Disability_Report_ENG.pdf

Franck, B., Koolmees, D. y French, S. (2020). Desarrollo inclusivo basado en la comunidad: integración de los sobrevivientes en un sistema más amplio de asistencia a las víctimas. Revista de destrucción de armas convencionales, 23(3), 10 <https://commons.lib.jmu.edu/cisr-journal/vol23/iss3/10>

Hanass-Hancock, J., Nene, S., Deghaye, N. y Pillay, S. (2017a). 'Estos no son lujos, son esenciales para el acceso a la vida': los costos de bolsillo relacionados con la discapacidad como impulsor de la vulnerabilidad económica en Sudáfrica. African Journal of Disability (en línea),6(1), 1–10 doi:10.4102/ajod.v6i0.280.

Hanass-Hancock, J. y McKenzie, TC (2017b). Personas con discapacidad y medidas de protección social relacionadas con los ingresos en Sudáfrica: ¿dónde está la brecha? African Journal of Disability (en línea),6, 1–11 doi:10.4102/ajod.v6i0.300.

OIT. (2008). Protección social de la salud: una estrategia de la OIT para el acceso universal a la atención de la salud.

OIT. (2017). Informe sobre la protección social en el mundo 2017-19: Protección social universal para lograr los objetivos de desarrollo sostenible. 66–73.

OIT. (2019a (publicación de la OIT)). Declaración conjunta: Hacia un sistema de protección social inclusivo que apoye la participación plena y efectiva de las personas con discapacidad.

OIT. (2019b). Medición de las brechas de financiamiento en la protección social para lograr la meta 1.3 de los ODS estimaciones y estrategias globales para los países en desarrollo.

OIT. (2021 (publicación de la OIT)) Informe sobre la protección social en el mundo, página 145. Ministerio de Estadística e Implementación de Programas de la India (2019)

CONTACTO Alexandre Cote acote@unicef.org Apartado: 1st Avenue, Nueva York 10010, EE. UU.

Este manuscrito se ha vuelto a publicar con cambios menores que no afectan el contenido académico.

© 2021 UNICEF. Publicado por Taylor & Francis Group, LLC en nombre de RESNA.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de atribución de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que el trabajo original está debidamente citado.

Ministerio de Estadística e Implementación de Programas de la India (2019) Personas con discapacidad en la India: Ronda 76 de NSS Julio – diciembre de 2018, pág. 58, 60 y 63. referido por Amba Salelkar.

Kidd, S. y Kabare, K. (2019) Protección social y discapacidad en Ruanda. Vías de desarrollo

Kidd, S., Wapling, L., Athias, DB y Tran, A., (2018), Protección social y discapacidad en Sudáfrica. Orpington, Reino Unido: Vías de desarrollo.

Kidd, S., Wapling, L., Schjoedt, R., Gelders, B., Athias, DB y Tran, A., (2019a) No dejar a nadie atrás: Construir sistemas de protección social inclusivos para personas con discapacidad. Vías de desarrollo.

Kuper, H. y Banks, LM (2021). Cobertura sanitaria universal, protección social y discapacidad: una revisión. En Protección social inclusiva para el empoderamiento de las personas con discapacidad (Vol. Próximamente). Organización Internacional del Trabajo, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Larasati, D., Huda, K., Cote, A., Rahayu, SK y Siyaranamual, M., (2019).

Informe de política: Protección social inclusiva para personas con discapacidad en Indonesia. TNP2K.

Luci-Atienza, C. (2020). DSWD asigna P11.1 M para dispositivos de asistencia para PWD, personas mayores en el presupuesto de 2021. Boletín de Manila. <https://mb.com.ph/2020/09/17/dswd-allots-p11-1-m-for-assistive-devices-for-pwds-seniors-in-2021-budget/>

MacLachlan, M., Banes, D., Bell, D., Borg, J., Donnelly, B., Fembek, M., Ghosh, R., Gowran, RJ, Hannay, E., Hiscock, D. y Hoogerwerf, EJ (2018). Política de tecnología de asistencia: un documento de posición de la primera cumbre mundial de investigación, innovación y educación sobre tecnología de asistencia (GREAT). Discapacidad y Rehabilitación. Tecnología de asistencia, 13(5), 454–466. <https://doi.org/10.1080/17483107.2018.1468496>

Mitra, S., Palmer, M., Kim, H., Mont, D. y Groce, N. (2017). costos adicionales de vivir con una discapacidad: una revisión y una agenda para la investigación. Discapacidad y Revista de salud, 10(4), 475–484. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.04.007>

Mont, D. y Cote, A. (2020). Teniendo en cuenta los costos adicionales relacionados con la discapacidad en documento de trabajo de protección social UNPRPD y Leonard Cheshire <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=56925>

Consejo Nacional de las Personas con Discapacidad. (2021). Discapacidad Sistema de Información Gerencial DMIS - Boletín1.

Régimen Nacional de Seguro de Salud. 2019; Gobierno de Ghana. Régimen Nacional de Seguro de Salud: Paquete de prestaciones. <http://www.nhis.gov.gh/benefits.aspx> . Consultado el 20 de septiembre de 2021.

Foro de Discapacidad del Pacífico. (2018). Del reconocimiento a la realización de los derechos. Fomento de la Asociación para un Pacífico Inclusivo. 2030, 18. https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/pdf_sdg.crpdp_report_.pdf

CONTACTO Alexandre Cote acote@unicef.org Apartado: 1st Avenue, Nueva York 10010, EE. UU.

Este manuscrito se ha vuelto a publicar con cambios menores que no afectan el contenido académico.

© 2021 UNICEF. Publicado por Taylor & Francis Group, LLC en nombre de RESNA.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de atribución de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que el trabajo original está debidamente citado.

Pryor, W., Nguyen, L., Islam, QN, Jalal, FA y Marella, M. (2018). Necesidades insatisfechas y uso de productos de asistencia en dos distritos de Bangladesh: hallazgos de una encuesta de hogares. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 15(12), 2901. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122901>

Saley, J2019. Saley, julio de 2019. PCSO, PLGU proporcionan dispositivos de asistencia gratuitos a las personas con discapacidad en el monte. Provincia (Agencia de Información de Filipinas). <https://pia.gov.ph/news/articles/1024835>

Departamento de Desarrollo Social de Sudáfrica. (2016), Elementos de los costos financieros y económicos de la discapacidad para los hogares en Sudáfrica, Resultados de un estudio piloto. DSD, UNICEF.

ONU DESA. (2017). Promover la inclusión social a través de la protección social. Informe sobre la Situación Social Mundial (publicación UN DESA).

ONU DESA. (2018). Informe emblemático de las Naciones Unidas sobre discapacidad y desarrollo 2018: Realización de los ODS por, para y con personas con discapacidad. publicación ONU DAES

Naciones Unidas. (1994). Observación general No. 5, Comité de Asuntos Económicos, Derechos Sociales y Culturales” de las personas con discapacidad.

Naciones Unidas. (2015). Informe del Relator Especial sobre los derechos de personas con discapacidad – Protección social (A/70/297).

Waddington, L. y Priestley, M. (2021). Un enfoque de derechos humanos para la evaluación de la discapacidad. *Revista de Política social Internacional y Comparada*, 37(1), 1–15. <https://doi.org/10.1017/ics.2020.21>

Wapling, L. y Schjoedt, R., (2020). Protección social y discapacidad en Brasil. *Vías de desarrollo*. 46–47.

Willink, A., Davis, K., Mulcahy, J., Wolff, JL y Kasper, J. (2019). Las dificultades financieras que enfrentan los estadounidenses mayores que necesitan servicios y apoyos a largo plazo. Resumen informativo de Commonwealth Fund, 2019, 1–12 https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/2019-01/Willink_financial_hardship_older_americans_LTSS_ib_0.pdf .

Banco Mundial. (2011) Informe mundial sobre discapacidad.