

Artículo 26. Convención CDPD



**Habilitación y
rehabilitación**



Artículo 26

1. Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, de forma que esos servicios y programas:
 - a. Comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona;
 - b. Apoyen la participación e inclusión en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad, sean voluntarios y estén a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales.

2. Los Estados Partes promoverán el desarrollo de formación inicial y continua para los profesionales y el personal que trabajen en los servicios de habilitación y rehabilitación.
3. Los Estados Partes promoverán la disponibilidad, el conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo y dispositivos destinados a las personas con discapacidad, a efectos de habilitación y rehabilitación.

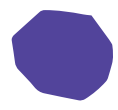
Artículos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad con los que se relaciona

Este artículo se relaciona con:

- Artículo 2. No discriminación por motivo de discapacidad
- Artículo 3. Principios Generales
- Artículo 5. Igualdad y No Discriminación
- Artículo 6. Mujeres con discapacidad
- Artículo 7. Niños y niñas con discapacidad
- Artículo 9. Accesibilidad
- Artículo 12. Igual reconocimiento como persona ante la ley
- Artículo 17. Respeto a la integridad física y mental
- Artículo 25. Derecho a la salud
- Artículo 28. Nivel adecuado de vida y protección social

Normas complementarias de Derechos Humanos

- Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
- Convención sobre los Derechos del Niño



Derecho a acceder a servicios y programas generales para la habilitación y rehabilitación

El acceso a la rehabilitación es un elemento intrínseco del derecho a la salud.

Aunque la rehabilitación no se menciona expresamente en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales explicó en su observación general núm. 5 (1994) sobre las personas con discapacidad (párr. 34) que el derecho a la salud física y mental implica también el derecho a tener acceso a los servicios médicos y sociales y a beneficiarse de dichos servicios, y que las personas con discapacidad deben tener a su disposición servicios de rehabilitación a fin de que logren alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y movilidad. En su posterior observación general núm. 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (párr. 17), el Comité afirmó además que el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos de rehabilitación estaba comprendido en el artículo 12, párrafo 2 d), del Pacto, relativo a la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 6).

La Convención sobre los Derechos del Niño fue el primer tratado de derechos humanos de las Naciones Unidas en incluir la obligación explícita de prestar servicios de rehabilitación a las personas con discapacidad:

De conformidad con su artículo 23, los Estados partes deben asegurar que los niños con discapacidad tengan un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios de salud, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciban tales servicios. En ese artículo, la rehabilitación se considera independiente de los servicios de salud (ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 8).

En la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se reconoce y refuerza un enfoque intersectorial de la rehabilitación. Cuando se redactó, existió consenso general en que tenía componentes sociales, educativos, profesionales y de otra índole, ajenos a la salud. Por ello, se decidió que la solución más apropiada era un artículo separado dedicado específicamente a la rehabilitación (ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 9).

Así lo ha entendido la Corte IDH al establecer que las reparaciones deben seguir el modelo social de discapacidad consagrado en la CDPD, y por ende:

No se centran exclusivamente en medidas de rehabilitación de tipo médico, sino que se incluyen medidas que ayuden a la persona con discapacidad a afrontar las barreras o limitaciones impuestas, con el fin de que dicha persona pueda lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida (Corte IDH, [Caso Furlán y Familiares vs. Argentina](#), párr. 278).

Las intervenciones de rehabilitación pueden distinguirse de otras intervenciones médicas en la medida en que la rehabilitación no tiene por objeto curar o tratar las causas subyacentes de una enfermedad, ni gestionar el proceso de una enfermedad (ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 15).

La habilitación y rehabilitación pueden definirse como un conjunto de intervenciones destinadas a optimizar el funcionamiento de las personas con discapacidad en interacción con su entorno.

- El objetivo de la habilitación es ayudar a las personas que tienen condiciones congénitas o las adquieren en la primera infancia, para que aprendan a funcionar mejor con ellas.
- El objetivo de la rehabilitación, en sentido estricto, es ayudar a quienes experimentan una pérdida de funciones por haber adquirido una condición, para que vuelvan a aprender a realizar sus actividades cotidianas, para recuperar al máximo sus funciones (ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 4).

Obligación de respetar

La práctica de limitar o eliminar la capacidad jurídica de una persona, a causa de su discapacidad, y transferir sus facultades decisorias a una tercera persona, es contraria a lo dispuesto en el artículo 12 de la Convención; también en el caso de la rehabilitación. Algunas personas con discapacidad tal vez

deseen solicitar apoyo, incluido apoyo entre pares, para tomar una decisión sobre su rehabilitación (ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 36).

Obligación de proteger

De acuerdo con lo señalado por el Relator sobre discapacidad, las personas con discapacidad tienen un acceso limitado a servicios de habilitación y rehabilitación relacionados con la salud:

La cobertura es especialmente limitada en países de ingresos bajos y medianos, donde en algunos entornos únicamente entre el 3% y el 5% de las personas con discapacidad reciben esos servicios. Además, los datos indican que, en muchos países de ingresos bajos y medianos, solo entre el 5% y el 15% de las personas con discapacidad que necesitan dispositivos y tecnologías de apoyo tienen acceso a ellos ([Estudio Temático Relator sobre Discapacidad de Naciones Unidas, sobre el derecho a la salud, 2018](#), párr. 24).

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha subrayado en repetidas ocasiones la falta de ciertos tipos de servicios de rehabilitación, como:

Los orientados a la recuperación y de base comunitaria para las personas con discapacidades psicosociales (CRPD/C/POL/CO1, párr. 24; y CRPD/C/MKD/CO/1, párr. 26), el apoyo para la rehabilitación en los lugares de detención (CRPD/C/POL/CO1, párr. 27), los servicios de rehabilitación para las mujeres y las niñas con discapacidad expuestas a la violencia de género (CRPD/C/BGR/CO/1, párr. 38; y CRPD/C/PHL/CO/1, párr. 31) y la rehabilitación médica de las personas con discapacidad, en particular las que tienen enfermedades crónicas, genéticas o raras (CRPD/C/BGR/CO/1, párr. 54) (ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 42).

Los Estados deben velar por que las personas con discapacidad accedan a los servicios de rehabilitación, tanto públicos como privados, en igualdad de condiciones con las demás, independientemente de su discapacidad, sexo, edad, origen étnico, orientación sexual, identidad de género u otros motivos. Asimismo, debe identificarse y afrontarse la existencia de motivos múltiples

y concomitantes de discriminación, para impedir que las víctimas queden desprotegidas a causa de lagunas normativas.

Toda discriminación en el acceso a los servicios de rehabilitación debe estar prohibida por ley y eliminarse de la legislación, las políticas y la práctica. Deben abolirse las prácticas inherentemente discriminatorias que afectan a la forma en que las personas con discapacidad reciben rehabilitación, como la institucionalización, la sustitución en la adopción de decisiones y la educación segregada, pero, mientras no se haga, hay que ponerles fin de inmediato en el contexto de la rehabilitación (ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 39).

Obligación de garantizar

El artículo 26 fortalece el enfoque transversal de la rehabilitación, al reconocer que tiene componentes sociales, educativos, profesionales y otros no sanitarios. Si bien desde un modelo médico-rehabilitador la habilitación y la rehabilitación se han centrado tradicionalmente en “subsana” las “deficiencias” de las personas, la CDPD las ha reconceptualizado como medios que permiten lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y profesional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida ([Estudio Temático sobre los efectos del capacitismo en la práctica médica y científica de la Relatora sobre Discapacidad de Naciones Unidas, 2020](#), párr. 55).

El derecho a la vida independiente y a la inclusión en comunidad tiene una relación de interdependencia con la habilitación y la rehabilitación. Algunas personas con discapacidad no pueden participar en servicios de rehabilitación si no reciben un apoyo individualizado suficiente. Por otro lado, el objetivo de la rehabilitación es que las personas con discapacidad puedan participar plena y eficazmente en la comunidad. Asimismo, la habilitación y la rehabilitación son especialmente necesarias para acceder a la educación, al empleo, a la salud y a los asuntos sociales (CDPD, [Observación General 5, 2017](#), párr. 90).

Los servicios y programas de rehabilitación deben ser voluntarios y basarse en el consentimiento libre e informado de la persona. Para ello, es necesario ofrecer información adecuada sobre las propuestas de intervención, de una manera que sea accesible y comprensible. Al respecto, la Oficina del Alto Comisionado ha señalado que:

La información proporcionada por el personal de rehabilitación debe incluir una explicación completa e imparcial de la razón por la que se propone la intervención; sus resultados previstos, incluidos los posibles beneficios y riesgos; los métodos que se utilizarán (incluida la posible duración y frecuencia de las sesiones); las consecuencias de no someterse a la intervención y las intervenciones alternativas disponibles. El consentimiento no es un acto definitivo, sino que debe revisarse periódicamente para asegurarse de que la persona desea continuar, en particular cuando cambian las circunstancias. Toda persona tiene derecho a dejar de recibir el servicio en cualquier momento, así como a volver a participar en el proceso (ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 35).

Las infancias con discapacidad también deben tener garantizado su derecho a participar plenamente en las decisiones relativas a su habilitación y rehabilitación ([Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 7](#), párr. 3; y [Convención sobre los Derechos del Niño, art. 12](#)). Se les debe proporcionar información sobre las intervenciones propuestas de una manera y en un formato que les sean comprensibles y accesibles:

Las opiniones, preferencias, deseos y preocupaciones del niño deben tenerse debidamente en cuenta en función de su edad, su madurez y la evolución de su capacidad, durante la elaboración del plan de habilitación o rehabilitación o a lo largo de todo el proceso de rehabilitación. Los proveedores de servicios de rehabilitación deben crear un entorno seguro, respetuoso e inclusivo para facilitar la participación del niño y garantizar el respeto del derecho a preservar su identidad (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 3 h)). Los niños con discapacidad que son víctimas de violencia o malos tratos deben tener libertad de acceso a los servicios de asesoramiento y rehabilitación previstos en el artículo 16 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad sin el consentimiento de sus padres o tutores legales (ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 37).

Al aplicar las disposiciones del artículo 26 de la Convención, se recomienda a los Estados que establezcan o refuercen:

- A. Un marco normativo y jurídico que establezca servicios de habilitación y rehabilitación integrales de gran calidad que sean voluntarios y garanticen igualdad de acceso a las personas con discapacidad, y que al mismo tiempo promueva un enfoque participativo de la rehabilitación centrado en las personas y basado en los derechos, que tenga en cuenta el género y la edad;
- B. Mecanismos de coordinación para promover entre los organismos del Estado un enfoque integral en la prestación de servicios de habilitación y rehabilitación de gran calidad, habida cuenta de su carácter intersectorial, en particular entre los organismos que trabajan en los ámbitos de la salud pública, la protección social, el empleo y la educación;
- C. Un personal de habilitación y rehabilitación multidisciplinario y capacitado, lo que requiere una capacitación adecuada que promueva una perspectiva centrada en las personas que tenga en cuenta el género y la edad y un enfoque de la discapacidad basado en los derechos humanos;
- D. Mecanismos de financiación para proporcionar un acceso equitativo y apropiado a los servicios de habilitación y rehabilitación mediante una combinación de diversas soluciones de eficacia comprobada, como la financiación pública, el seguro médico, el seguro social, las alianzas público-privadas para la prestación de servicios y la reasignación y redistribución de los recursos existentes;
- E. Sensibilización mediante medidas inmediatas, eficaces y apropiadas, y campañas centradas en un enfoque de la discapacidad basado en los derechos humanos que no trate a las personas con discapacidad como pacientes o receptores de caridad y atención;
- F. Investigación y recopilación de datos relacionados con la habilitación y la rehabilitación, desglosados por necesidades de habilitación y rehabilitación de las personas, tipo y calidad de los servicios de habilitación y rehabilitación prestados, género, edad y discapacidad, especialmente en las esferas prioritarias establecidas por la oms, y difusión sistemática de los resultados.

(ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 66).

Los Estados deben crear un marco legislativo para el establecimiento, la organización y la prestación de servicios de rehabilitación integrales, coordina-

dos, multidisciplinarios e inclusivos. Cuando proceda, la rehabilitación debe ser abordada en la legislación laboral, educación y protección social, y en las leyes y políticas por las que se establece un marco general para la protección de los derechos de las personas con discapacidad (ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 51).

La legislación sobre rehabilitación debe exigir una calidad mínima a los servicios, y consolidar un enfoque basado en los derechos humanos en su prestación; en particular, en materia de consentimiento libre e informado, no discriminación, disponibilidad, asequibilidad, accesibilidad, acceso en la comunidad y participación. Las políticas de rehabilitación deben dar prioridad a la intervención temprana y promover un enfoque integral y personalizado en la prestación de servicios, el acceso a dispositivos y tecnologías de apoyo accesibles, adecuados y asequibles, la integración y descentralización de los servicios de rehabilitación, y la disponibilidad de servicios lo más cerca posible de las comunidades, incluidas las zonas rurales (ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 53).

El marco legislativo para la rehabilitación debe incluir mecanismos de supervisión y rendición de cuentas con respecto a la calidad de los servicios de rehabilitación. Debe prever recursos efectivos para que las personas con discapacidad puedan obtener una reparación adecuada en caso de vulneración de sus derechos en el contexto de la rehabilitación. Es necesario que las denuncias sobre los servicios de rehabilitación prestados en centros de salud sean examinadas por un órgano judicial o cuasijudicial, y no por mecanismos meramente administrativo (ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 52).

Los Estados deben garantizar que servicios y programas de habilitación o rehabilitación comiencen en la etapa más temprana posible, se basen en una evaluación multidisciplinaria, apoyen la participación y la inclusión, sean voluntarios y se encuentren a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su propia comunidad. Además, los Estados tienen la obligación de capacitar al personal y a los profesionales que trabajen en los servicios de habilitación y rehabilitación, y promuevan la disponibilidad,

el conocimiento y el uso de tecnologías y dispositivos de apoyo ([Estudio Temático Relator sobre Discapacidad de Naciones Unidas, sobre el derecho a la salud, 2018](#), párr. 17).

Los Estados deben establecer mecanismos para la identificación y atención temprana, y ofrecer habilitación y apoyo integrales, para ayudar a la niñez a aprovechar todo su potencial (ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 28).

La Corte IDH ha explicado que los Estados deben garantizar los servicios sanitarios referidos a la rehabilitación y los cuidados paliativos pediátricos conforme a los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, tomando en consideración las particularidades del tratamiento médico que requieren las infancias con discapacidades (Corte IDH, [Caso Vera Rojas y otros vs. Chile](#), párr. 110).

Y dado que la salud es un bien público, cuya protección está a cargo de los Estados:

Estos tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de los derechos a la vida, a la integridad personal, a la salud, a la seguridad social, y a los derechos de los niños y niñas, los cuales son particularmente vulnerables cuando se encuentran bajo un tratamiento que requiere cuidados paliativos y de rehabilitación ante la presencia de una enfermedad progresiva que conlleva una discapacidad para quien la padece. En consecuencia, los Estados tienen el deber de garantizar su prestación, al igual que la de regular y fiscalizar la actividad de las empresas privadas de servicios de salud, incluidos los servicios de las aseguradoras, en tanto su actuación se encuentra en la esfera de un servicio de naturaleza pública, por lo que actúa a nombre del Estado (Corte IDH, [Caso Vera Rojas y otros vs. Chile](#), párr. 124).

En el artículo 26, párrafo 1, se habla del apoyo entre pares como uno de los posibles elementos de la prestación de servicios de rehabilitación.

El apoyo entre pares puede definirse como el apoyo social, emocional o práctico que las personas con la experiencia de la discapacidad pueden darse entre ellas. Los Estados deben reconocer el carácter voluntario de la actividad y respetar plenamente la libertad de asociación y expresión de los grupos de apoyo entre pares, tomando al mismo tiempo medidas positivas para apoyar y promover servicios de rehabilitación dirigidos por pares. El apoyo entre pares

en forma de grupos de autoayuda ha demostrado ser una estrategia eficaz para ofrecer ciertas formas de rehabilitación en los países de renta baja como parte del desarrollo inclusivo a nivel de la comunidad (ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 33).

La experiencia demuestra que el apoyo entre pares puede incorporarse con éxito en los programas de rehabilitación integral de diversas maneras:

Puede ser un medio independiente para ofrecer ciertos tipos de intervenciones, apoyo o ayuda con algunos elementos de la prestación de rehabilitación, como la sensibilización. Los pares también pueden trabajar junto a los profesionales, incluso en los centros de salud, prestar asistencia para la comunicación entre el cliente y el personal de rehabilitación y ayudar a superar obstáculos como la impotencia aprendida, la ansiedad y la desconfianza (ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 34).

Los servicios y programas de rehabilitación deben basarse en una evaluación multidisciplinaria de las necesidades y capacidades de la persona.

Las intervenciones de rehabilitación deben basarse en planes de rehabilitación personalizados centrados en la persona, con una orientación específica y adaptados al logro de sus objetivos. El acceso a la rehabilitación debe basarse en las necesidades reales de la persona y el reconocimiento o la certificación oficial como persona con discapacidad nunca debe ser una condición previa para acceder a los servicios de rehabilitación (ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 25).

La prestación de servicios de rehabilitación debe atender las necesidades específicas de la persona. Ello puede entrañar la necesidad de adoptar ajustes, en contextos ajenos a la prestación de los servicios, como la escuela o el lugar de trabajo de la persona (por ejemplo, flexibilidad en el horario de trabajo o tutorías adicionales para compensar la pérdida de clases), o como componente directo de su programa de rehabilitación (por ejemplo, cambios en el entorno de trabajo o en la descripción del puesto de la persona) (ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 40).

En sus políticas de planificación estratégica, asignación presupuestaria, formación profesional y adquisiciones, los Estados deben velar por que haya servicios de rehabilitación y productos

de apoyo a disposición de un amplio espectro de personas con discapacidad. También deben asegurar su distribución geográfica equitativa, de manera que sus comunidades rurales o alejadas no queden excluidas. Los Estados deben adoptar un enfoque que tenga en cuenta las cuestiones de género para la formulación y aplicación de los programas de rehabilitación, ya que las mujeres y las niñas con discapacidad a menudo se enfrentan a obstáculos adicionales para acceder a servicios de rehabilitación y productos de apoyo (ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 43).

Los Estados deben garantizar, por ley, que el seguro médico cubra la rehabilitación esencial de las personas con discapacidad (ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 44).

El artículo 26, párrafo 3, de la CDPD obliga a los Estados a promover la disponibilidad, el conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo y dispositivos destinados a las personas con discapacidad. El acceso a productos de apoyo también se garantiza en el marco de las obligaciones generales de los Estados en el artículo 4, párrafo 1 h) y g), en el contexto de la movilidad personal en el artículo 20, y como parte del derecho a la protección social (ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 29).

Asimismo, deben velar por que los servicios de rehabilitación, y los servicios y programas de atención de la salud sean plenamente accesibles a las personas con discapacidad, ya sean públicos o privados:

Toda la información y las comunicaciones relativas a la prestación de servicios de rehabilitación y dispositivos de apoyo también deben hacerse accesibles mediante el uso de la lengua de señas, el Braille, formatos electrónicos accesibles, escritura alternativa, formatos de lectura fácil y modos, medios y formatos de comunicación y orientación aumentativos y alternativos, incluida la comunicación no verbal. Esto incluye campañas de sensibilización e información general acerca de los servicios disponibles, instrucciones y formularios para la solicitud de servicios, los sitios web de los proveedores de servicios, manuales de instrucciones para los productos de apoyo y comunicaciones entre el personal de rehabilitación y los distintos usuarios (ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 46).

Los Estados deben crear mecanismos de financiación para garantizar a las personas con discapacidad un acceso adecuado a servicios de rehabilitación **asequibles**.

Esto suele lograrse mediante una combinación de diversas soluciones de eficacia comprobada como la financiación pública, el seguro médico, el seguro social, las alianzas público-privadas para la prestación de servicios y la reasignación y redistribución de los recursos existentes. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible incluyen el compromiso explícito de lograr la cobertura sanitaria universal (meta 3.8). Al establecer y aplicar la cobertura sanitaria universal, los Estados deben asegurarse de que abarque la rehabilitación y los productos de apoyo (ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 59).

Obligación de promover

Los Estados deben adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para la toma de conciencia en materia del derecho a la salud y a la rehabilitación de las personas con discapacidad. Las campañas de sensibilización deben adoptar un enfoque basado en los derechos humanos, y promover a las personas con discapacidad como titulares de derechos y no como pacientes o receptores de caridad y atención:

En este sentido, las campañas públicas de recaudación de fondos en apoyo de los servicios de rehabilitación o los actos públicos de entrega de dispositivos y tecnologías de apoyo pueden reforzar un enfoque benéfico y una visión patologizadora de la discapacidad (A/73/161, párr. 69). Las campañas generales de sensibilización deben tener por objeto informar a los usuarios finales sobre los servicios disponibles y sus derechos, y deben organizarse campañas más personalizadas para tratar de cambiar las actitudes de los profesionales de la rehabilitación y las familias hacia un enfoque de la discapacidad basado en los derechos humanos (ACNUDH, [La habilitación y la rehabilitación en el sentido del artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2019](#), párr. 61).