

LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y LA RESPUESTA AL COVID-19 EN AMÉRICA LATINA: UNA MIRADA DESDE COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ





Las personas con discapacidad y la respuesta al COVID-19 en América Latina: Una mirada desde Colombia, Ecuador y Perú

Junio 2021

ELABORADO POR:

**HUMANITY & INCLUSION Y LA RED LATINOAMERICANA DE
ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS (RIADIS)**

Responsables del estudio:

Humanity & Inclusion

Es una organización internacional que trabaja junto a personas con discapacidad y poblaciones en situación de vulnerabilidad, actuando y dando testimonio para responder a sus necesidades esenciales, mejorar sus condiciones de vida, y promover el respeto por su dignidad y sus derechos fundamentales.

RIADIS

Es la Red Latinoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias. Representa a 56 organizaciones de personas que viven con diferentes tipos de discapacidad en 19 países de América Latina y el Caribe. Trabaja en la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe.

Elaboración: Rosario Galarza (RIADIS) y Anderson Henao (HI).

Revisión:

- Amélie Teisserenc, HI, especialista regional de Reducción del Riesgo de Desastres.
- Antoine Renard, HI, gerente de la Unidad Técnica – América Latina.
- Gabriel Soto, RIADIS, director del Cono Sur.

Edición: Oscar Salas.

Corrección de estilo: Ángel R. Salazar.

Diagramación: Collective Media.

Créditos fotos: Juan Manuel Vargas, Óscar Chavarro, Víctor Mallqui Luzquiños y Xavier Yanayaco para HI.

Agradecemos a todas y todos los colaboradores de la investigación, a las organizaciones de personas con discapacidad, a las y los funcionarios públicos de Colombia, Ecuador y Perú por sus valiosos aportes y testimonios en la construcción de este estudio.



Este estudio se realizó en el marco del proyecto «Perspectiva multinacional para fortalecer la inclusión y la protección en la capacidad de gestión del riesgo de desastres de las instituciones públicas, autoridades y sociedad civil en Colombia, Perú y Paraguay», implementado por Humanity and Inclusion, Save the Children Perú y Coopi Paraguay.



Financiado por
la Unión Europea

El proyecto y el estudio son financiados por la Unión Europea.

Los puntos de vista y las opiniones expresadas son únicamente los de los autores y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea. La Unión Europea no puede ser considerada responsable de las mismas.

@HI 2021

Humanity & Inclusion

Av. Paseo de la República 5895, Miraflores, Lima, Perú. www.hi.org



TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE FIGURAS	5
I. INTRODUCCIÓN	7
II. NATURALEZA Y CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN	9
III. MARCOS LEGALES DE LA INVESTIGACIÓN	11
3.1. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD, 2006)	11
3.2. El Marco de SENDAI para la Reducción del Riesgo de Desastres	13
3.3. El marco de Gestión Inclusiva de Riesgos de Desastres (GIRD)	13
3.4. Directrices IASC para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria	14
IV. MEDIDAS IMPLEMENTADAS POR LOS GOBIERNOS DE PERÚ, COLOMBIA Y ECUADOR DURANTE LA PANDEMIA	16
4.1. Perú	21
4.1.1. Situación de las personas con discapacidad en Perú antes de la pandemia	21
4.1.2. Medidas implementadas por el gobierno de Perú durante la pandemia	21
4.1.3. Acciones adoptadas por las OPD	24
4.2. Colombia	29
4.2.1. Situación de las personas con discapacidad en Colombia antes de la pandemia	29
4.2.2. Medidas implementadas por el Gobierno de Colombia	29
4.2.3. En el ámbito del derecho a una vida digna	31
4.2.4. Acciones adoptadas por las OPD	32
4.3. Ecuador	36
4.3.1. Situación de las personas con discapacidad antes de la pandemia	36
4.3.2. Medidas implementadas por el Gobierno de Ecuador	37
4.3.3. Acciones adoptadas por las OPD	39
V. PRINCIPALES HALLAZGOS	42
5.1. Premisas que Sustentan los Hallazgos del Estudio	42
5.1.1. Primera premisa: existen diferencias significativas en la manera de cómo la pandemia originada por la COVID-19 ha influenciado en la vida de las personas con discapacidad	42
5.1.2. Segunda premisa: el impacto de la pandemia en las personas con discapacidad está condicionado por una dimensión de interseccionalidad	43
5.2. Clasificación de los Hallazgos del Estudio	44
5.2.1. Promover una participación significativa de las personas con discapacidad	44
5.2.2. Eliminación de barreras	47
5.2.3. Empoderar y apoyar a las personas con discapacidad para que desarrollen sus capacidades	51
5.2.4. Desglosar datos para monitorear la inclusión	52
VI. CONCLUSIONES	55
6.1. Primera Dimensión: Participación	55
6.2. Segunda Dimensión: Reconocimiento de la Diversidad	55
6.3. Tercera Dimensión: Enfoques Adaptados a la Inclusión	56
6.4. Cuarta Dimensión: Remoción de Barreras	56
VII. RECOMENDACIONES	58
7.1. Para los Gobiernos	58
7.2. Para la Sociedad Civil	59
ACRÓNIMOS	60
GLOSARIO	61
REFERENCIAS	64

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Número y tipo de organizaciones que participaron en el estudio	9
Figura 2. Medidas implementadas por los gobiernos durante el inicio de la COVID-19, para evitar el contagio masivo de la población	16
Figura 3. Medidas específicas adoptadas por los gobiernos para garantizar la salud física y mental de las personas con discapacidad durante la COVID-19	17
Figura 4. ¿Su gobierno adoptó medidas específicas para garantizar la educación de los estudiantes con discapacidad desde el inicio de la COVID-19?	17
Figura 5. ¿Conoce sobre las medidas adoptadas por su gobierno para garantizar el empleo de las personas con discapacidad durante la COVID-19?	17
Figura 6. Cuadro comparativo sobre afectación de la COVID-19 entre personas con y sin discapacidad	42
Figura 7. Principales afectaciones a las personas con discapacidad en el contexto de la COVID-19	43
Figura 8. Consultas realizadas a OPD antes de adoptar medidas específicas para garantizar la protección de las personas con discapacidad durante la pandemia	45
Figura 9. Medios utilizados por los gobiernos para realizar las consultas a las OPD.....	45
Figura 10. Información recibida sobre la prevención de COVID-19 y el plan de emergencia	46
Figura 11. Tipos de apoyos brindados por los gobiernos a las personas con discapacidad durante la pandemia	48
Figura 12. Medios en los que se facilitó la información sobre el plan de emergencia para afrontar la COVID-19	50

I.

INTRODUCCIÓN



I. INTRODUCCIÓN

La pandemia ocasionada por la COVID-19 ha rediseñado y dado un nuevo significado a las formas de participación social, económica y cultural de toda la población, y en especial a las poblaciones de atención prioritaria, que algunos teóricos denominan «poblaciones en mayor riesgo de vulnerabilidad».

Los estudios realizados por CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), el proyecto «Disability Rights Monitor» y la UMC (Unión Mundial de Ciegos) coincidieron en que la pandemia ha evidenciado la existencia de una discriminación estructural de las personas con discapacidad, que ha ocasionado una regresión considerable en la conquista de los derechos ya alcanzados.

Desde esta perspectiva, Humanity & Inclusion (HI), en colaboración con RIADIS, han elaborado el presente informe que tiene como principal fin realizar un estudio del impacto de la pandemia y de las respuestas a esta pandemia en la vida de las personas con discapacidad en Colombia, Ecuador y Perú. En dichos países, HI viene liderando un proyecto de gestión inclusiva del riesgo de desastres en asociación con Save the Children (en Perú) y COOPI (en Paraguay), y en los que además existen organizaciones de personas con discapacidad que son miembros activos de RIADIS, así como actores humanitarios, representantes de agencias de Naciones Unidas y otros aliados involucrados en los temas sobre discapacidad, derechos humanos y acción humanitaria.



II.

NATURALEZA Y CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN



II. NATURALEZA Y CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realizó entre los meses de setiembre y diciembre de 2020, tomando en cuenta los siguientes elementos para su elaboración:

- ▶ El análisis de las recomendaciones proporcionadas por las diferentes agencias de Naciones Unidas, tales como UNESCO, ACNUR, UNFPA, la OMS, la OPS y otras.
- ▶ Las recomendaciones realizadas por organizaciones regionales e internacionales de personas con discapacidad como IDA, RIADIS, ULAC, UMC y otras, así como actores que trabajan en el ámbito humanitario como HI y la Cruz Roja.
- ▶ El análisis y revisión de otros informes relacionados con los efectos de la COVID-19 en las personas con discapacidad realizados por CEPAL, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la UMC, Disability Rights Monitor, HI, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y otras.
- ▶ Información recolectada a través de diferentes herramientas de carácter cualitativo, como entrevistas individuales a personas con discapacidad, representantes de grupos subrepresentados, grupos de discusión con personas con discapacidad; así como entrevistas individuales con distintos funcionarios públicos para conocer sus percepciones y perspectivas sobre las diferentes etapas de la pandemia ocasionada por la COVID-19.
- ▶ El análisis cuantitativo de datos estadísticos obtenidos de una encuesta dirigida a representantes de organizaciones de personas con discapacidad de América Latina, la cual se utilizó para precisar información relacionada con la percepción de las organizaciones de personas con discapacidad (OPD) acerca de la efectividad de las medidas adoptadas por los gobiernos de los países que hacen parte del presente estudio, con el fin de mitigar los efectos negativos de la pandemia en la vida de las personas con la referida condición (en la Figura 1 se presenta la cantidad y tipo de organizaciones que participaron en el estudio).

Esta investigación no se centra en una sola etapa de la pandemia, ya que el tiempo en el que se realizó permitió recolectar información tanto de la etapa de cuarentena o confinamiento obligatorio, así como de los esfuerzos que están realizando los gobiernos para responder a los embates de la primera y segunda ola de la COVID-19, además de las acciones desplegadas para reactivar la economía, lidiar con la irrupción de la llamada «nueva normalidad» o «nueva convivencia social», y los efectos en la vida de las personas con discapacidad tras iniciarse los procesos de vacunación contra la pandemia que, en una segunda fase, incorpora a la población con discapacidad.

Figura 1. Número y tipo de organizaciones que participaron en el estudio





MARCOS LEGALES DE LA INVESTIGACIÓN



Los marcos legales empleados en la presente investigación son:

- ▶ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).
- ▶ El Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres.
- ▶ El marco GIRD de Gestión Inclusiva del Riesgo de Desastres desarrollado por Humanity & Inclusion, y aliados.
- ▶ Las Directrices del IASC para la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria.

▶ 3.1. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD, 2006)

Según el inciso E del preámbulo de la CDPD, promulgada en el año 2006, la discapacidad es:

[...] un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Del mismo modo, el segundo párrafo del artículo 1 indica que:

[...] las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

En tanto que el artículo 3 de la CDPD establece ocho principios que deben estar presentes en todas las acciones de los gobiernos, los cuales son:

- ▶ Respeto por la dignidad inherente de la persona y la autonomía individual, incluida la libertad para tomar decisiones y la independencia.
- ▶ No discriminación.
- ▶ Participación en inclusión plena en la sociedad.
- ▶ El respeto por la diferencia y la deficiencia como parte de la diversidad y de la condición humana.
- ▶ Igualdad de oportunidades.
- ▶ Accesibilidad.
- ▶ Igualdad entre el hombre y la mujer.
- ▶ Respeto por la evolución de las facultades de los niños y niñas con discapacidad, y la preservación de su identidad.

Cabe precisar que a partir de la ratificación de la CDPD, los gobiernos han impulsado actividades destinadas al reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad a través de proyectos, programas, políticas públicas y leyes que comenzaron a evolucionar en forma lenta, desde un enfoque médico y rehabilitador (centrado en las deficiencias de la persona, en el que la persona con discapacidad es

considerada solo como receptor de apoyos institucionalizados que tienen como objetivo «curarla» o «normalizarla») a uno basado en derechos (en el que la discapacidad es considerada una construcción social que evoluciona, y en el que las personas con tal condición son sujetos plenos de derechos).

No obstante, la pandemia provocada por la COVID-19 evidencia que los ocho principios señalados en el artículo 3 de la CDPD no fueron plenamente considerados a la hora de garantizar los derechos de las personas con discapacidad, sobre todo durante la etapa del confinamiento obligatorio, lo cual redujo en forma significativa sus espacios de participación en la toma de decisiones.

En el caso de Colombia, Ecuador y Perú, se observa que aun cuando hubo significativos avances en el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad –como es el caso del Decreto Legislativo 1384 del 2019, que reconoció la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en el Perú, así como la aprobación del Plan de Accesibilidad y el Plan Nacional de Derechos Humanos del mismo país en el 2018–; y la aprobación de la Ley 1996 (también en el 2019), que reconoce la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en Colombia, las personas con dicha condición, durante la etapa de la pandemia y en particular aquellas en situaciones de vulnerabilidad, continúan enfrentando desafíos importantes relacionados con la necesidad de que los Estados garanticen servicios que faciliten la educación, el empleo y la salud, accesibles e inclusivos; así como la eliminación progresiva de barreras en los accesos a la información, a la justicia, a su autonomía personal, entre otros temas.

Asimismo, cabe precisar que dentro del grupo de personas con discapacidad existen grupos considerados históricamente más excluidos o marginados, como aquellos con discapacidad intelectual, discapacidad psicosocial, los sordociegos, las personas indígenas con discapacidad, así como las personas migrantes y refugiadas con discapacidad, tal como lo revelan informes recientemente realizados, como aquel sobre la implementación de los ODS en América Latina, elaborado por la Red Latinoamericana de Organizaciones no Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias (RIADIS, 2019), y publicado en el 2019; el informe mundial sobre las personas sordociegas de la Federación Mundial de Sordociegos (FMSC, 2018), difundido en el 2018; y el estudio sobre migración y discapacidad de la Coalición México por los Derechos de las Personas con Discapacidad (COAMEX, 2019), realizado en el 2019. También, las mujeres con discapacidad durante el desarrollo de su vida enfrentan desventajas y tratos desiguales motivados por razones de género, enfrentan mayores riesgos de ser víctimas de violencia de género y múltiples formas interseccionales de discriminación, incluyendo el aislamiento social y la pobreza crónica (ONU Mujeres, 2020).

Por otro lado, haciendo énfasis en la armonización legal de la Convención sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad con las legislaciones nacionales de los países objetos del presente estudio, es necesario señalar que antes de la pandemia ninguno de estos había contemplado en su marco jurídico el artículo 11 de la CDPD, el cual refiere que «los Estados Partes deberán adoptar» todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluidas las situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres naturales.

▶ 3.2. El Marco de SENDAI para la Reducción del Riesgo de Desastres

El Marco de Sendai (ONU, 2015) fue el primer acuerdo importante de los marcos mundiales posteriores a 2015, seguido por la Agenda 2030 y el Acuerdo de París, que tuvo como objetivo reducir los riesgos de desastres y la pérdida de vidas y recursos. El Marco Sendai promueve un enfoque de «toda la sociedad» que incluye a las personas con discapacidad, destacando la inclusión, la accesibilidad y la aplicación de estándares de diseño universal; y reconociendo que las personas con discapacidad y sus organizaciones tienen una función vital que desempeñar en todas las fases de evaluación y planificación de la reducción del riesgo de desastres, e implementar los planes adaptados. Sus prioridades de acción son las siguientes:

- ▶ Comprender el riesgo de desastres.
- ▶ Fortalecer la gobernanza del riesgo de desastres para gestionar el riesgo de desastres.
- ▶ Invertir en la RRD para la resiliencia.
- ▶ Mejorar la preparación para los desastres, con el fin de responder con eficacia y «reconstruir mejor» en la recuperación, la rehabilitación y la reconstrucción.

Durante el desarrollo del presente informe y a través de las citas textuales que ilustran la sección de los hallazgos del estudio, se abordará cómo los gobiernos han propiciado o no espacios de participación inclusivos para las personas con discapacidad en el diseño de las respuestas ante la pandemia, y cómo las OPD han reaccionado a estas.

▶ 3.3. El marco de Gestión Inclusiva de Riesgos de Desastres (GIRD).

El marco GIRD (Handicap International, 2017) reconoce la discriminación y exclusión por condición de edad, género, discapacidad y etnia.

Este documento marco asume el enfoque de derechos humanos, que es la aplicación de las normas y los estándares establecidos en la legislación internacional en dicha materia para las políticas y prácticas relacionadas al desarrollo humano y en la gestión de riesgos de desastres. Los principios fundamentales del enfoque de derechos son la universalidad, la rendición de cuentas y la participación.

El marco GIRD considera metodológicamente cuatro dimensiones que permiten evaluar el nivel de inclusión de los grupos en mayor riesgo, dentro de la gestión de riesgos de desastres:

- ▶ **Participación en espacios de toma de decisiones:** Bajo esta dimensión, que es considerada también la primera «acción obligatoria» indicada en las directrices del IASC (Comité Permanente entre Organismos) publicadas en el 2019, los hallazgos del presente estudio están orientados a revelar si las personas con discapacidad participaron activamente desde el diseño de las medidas de emergencia adoptadas por los gobiernos.

- ▶ **Reconocimiento de la diversidad:** Según este criterio, los hallazgos del estudio precisan si las medidas adoptadas por los gobiernos estuvieron destinadas a garantizar la inclusión de los diferentes grupos de personas con discapacidad, y a reconocer la existencia de diferentes tipos de barreras que limitan esa inclusión.
- ▶ **Enfoques adaptados para la inclusión:** En este caso, los hallazgos del estudio permiten conocer si las medidas adoptadas por los gobiernos tenían un enfoque adaptado a las necesidades específicas de las personas con discapacidad o si les ocasionaron alguna dificultad o daño.
- ▶ **Remoción de barreras:** En esta dimensión, que es considerada también la segunda «acción obligatoria» indicada en las Directrices IASC publicadas en el 2019, se identifica si las medidas adoptadas por los gobiernos contribuyeron a remover las barreras existentes para que las personas con discapacidad puedan acceder a los servicios básicos y específicos por discapacidad.

▶ 3.4. Directrices IASC para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria

Las Directrices IASC para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria son las orientaciones desde el Comité Permanente entre Organismos (Inter-Agency Standing Committee, IASC por sus siglas en inglés, organismo de coordinación humanitaria de las agencias de Naciones Unidas) y elaboradas por un grupo de trabajo liderado por el IDA (International Development Association), UNICEF y HI, con el fin de garantizar la inclusión de las personas con discapacidad en todas las etapas de la respuesta humanitaria. Este documento es el resultado de casi tres años de consultas realizadas en línea y de manera presencial con actores humanitarios, funcionarios de gobierno, representantes de agencias de Naciones Unidas y representantes de organizaciones de personas con discapacidad de las diferentes regiones.

En este estudio, las Directrices se usarán para enmarcar las acciones obligatorias, definidas como acciones necesarias para incluir a las personas con discapacidad con éxito en todas las fases de la acción humanitaria, que deben ser realizadas por todas las partes interesadas en todos los sectores y todos los contextos. Dichas acciones son las siguientes:

- ▶ Promover una participación significativa de las personas con discapacidad.
- ▶ Eliminar las barreras.
- ▶ Empoderar y apoyar a las personas con discapacidad para que desarrollen sus capacidades.
- ▶ Desglosar datos para monitorear la inclusión.

Inclusión: Supone un enfoque de derechos humanos en la programación comunitaria, con el objetivo de asegurar que las personas con discapacidad disfruten de un acceso equitativo a servicios básicos, y de una voz en el desarrollo y la implementación de estos servicios. También requiere que la organización convencional dedique esfuerzos a abordar y a eliminar las barreras. (IASC, 2019).

IV.

MEDIDAS IMPLEMENTADAS POR LOS GOBIERNOS DE PERÚ, COLOMBIA Y ECUADOR DURANTE LA PANDEMIA

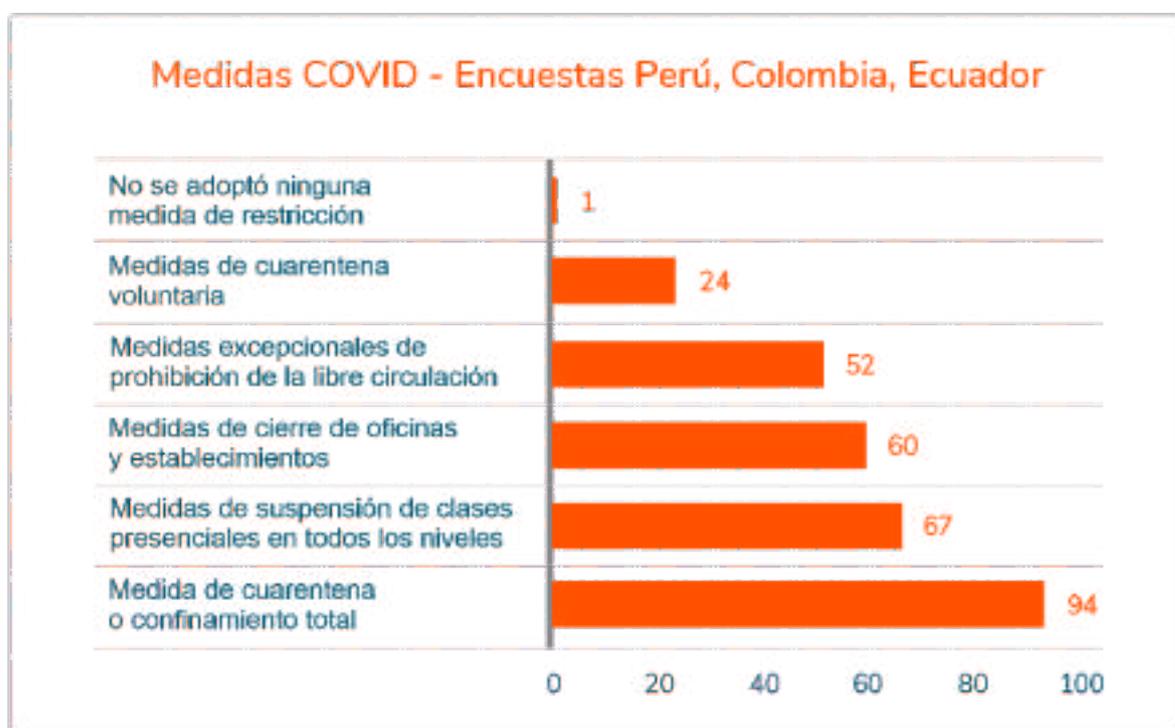


IV. MEDIDAS IMPLEMENTADAS POR LOS GOBIERNOS DE PERÚ, COLOMBIA Y ECUADOR DURANTE LA PANDEMIA

Al igual que la gran mayoría de países de América Latina, a partir del 11 de marzo de 2020, día en que la OMS declaró la pandemia a nivel mundial, Perú, Colombia y Ecuador establecieron medidas para garantizar y precautelar la seguridad y la salud de la población, en particular con la promulgación de resoluciones y decretos que restringieron la circulación de personas y vehículos a determinadas horas del día, estableciendo el confinamiento obligatorio o cuarentena, y prohibiendo la realización de eventos y reuniones públicas.

Las Figuras 2, 3, 4 y 5 dan cuenta de las medidas adoptadas.

Figura 2. Medidas implementadas por los gobiernos durante el inicio de la COVID-19, para evitar el contagio masivo de la población



El 83% de las personas que fueron parte de la investigación señalaron que los gobiernos no adoptaron medidas para garantizar la salud física y mental de las personas con discapacidad.

Figura 3. Medidas específicas adoptadas por los gobiernos para garantizar la salud física y mental de las personas con discapacidad durante la COVID-19

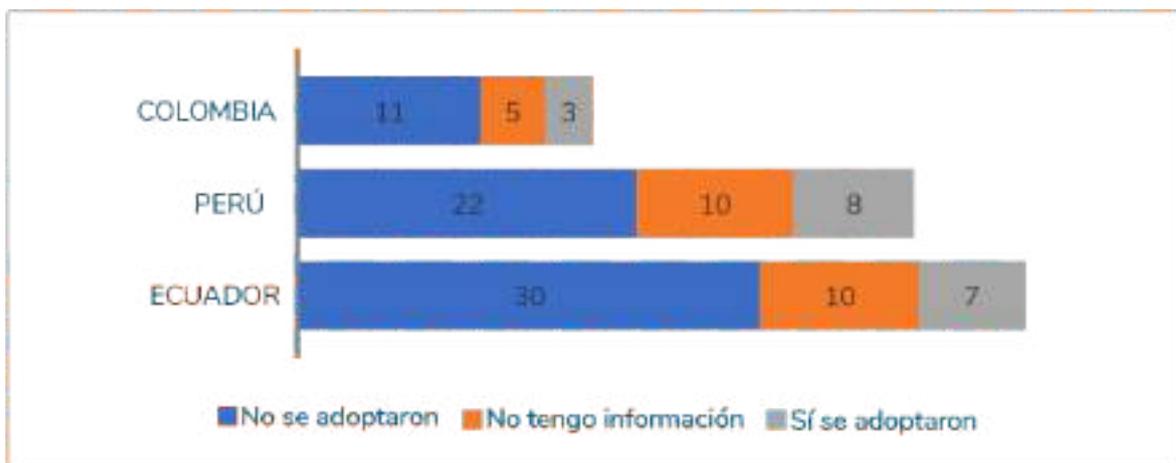
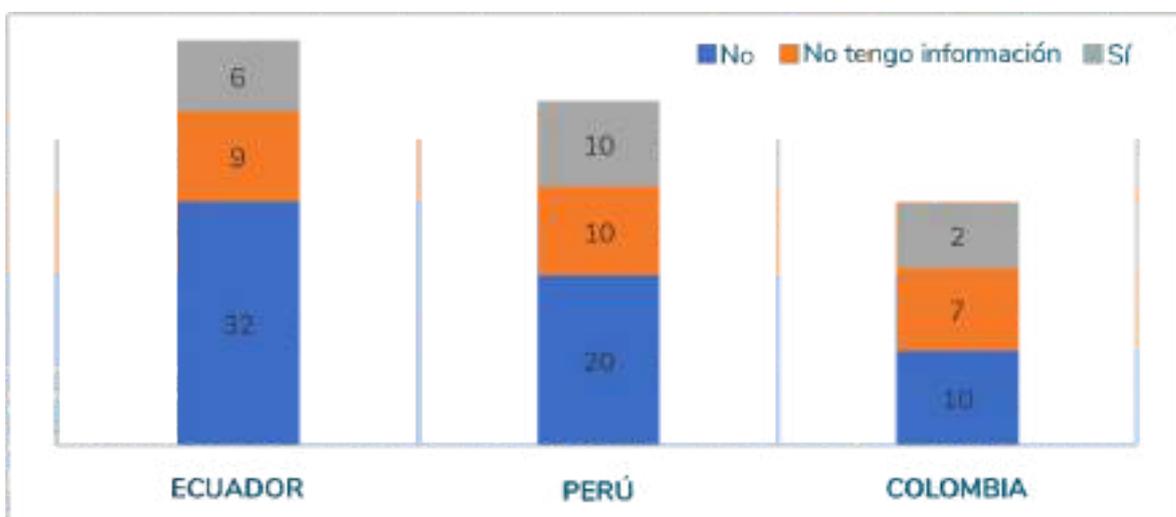


Figura 4. ¿Su gobierno adoptó medidas específicas para garantizar la educación de los estudiantes con discapacidad desde el inicio de la COVID-19?



Figura 5. ¿Conoce sobre las medidas adoptadas por su gobierno para garantizar el empleo de las personas con discapacidad durante la COVID-19?



El 79% de los encuestados señaló que no hubo o no conocían las medidas para garantizar la educación de los estudiantes con discapacidad en los gobiernos del ámbito de la investigación.

Formulada la pregunta «¿Conoce sobre las medidas adoptadas por su gobierno para garantizar el empleo de las personas con discapacidad durante la COVID-19?» durante el estudio, solo el 17% (18 organizaciones) señaló conocer las medidas implementadas por sus gobiernos para garantizar el empleo durante la COVID-19.

Para fines de la presente investigación, las medidas emitidas por los gobiernos se agruparon en cuatro derechos que deben priorizarse y forman parte de los sectores de toda acción humanitaria, y que son:

- ▶ Derecho a la salud.
- ▶ Derecho a la educación.
- ▶ Derecho a la protección.
- ▶ Derecho a medios de vida digna.

Personas con discapacidad: Son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de larga duración que, en interacción con varias barreras, pueden dificultar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás personas.

Las personas con discapacidad constituyen un grupo diverso. Tienen diferentes deficiencias e identidades diversas (mujeres, personas procedentes de pueblos indígenas, niños y niñas, etc.). Debido a la interseccionalidad de estos factores, las personas con discapacidad pueden enfrentarse a múltiples formas de discriminación. (IASC, 2019)





PERÚ

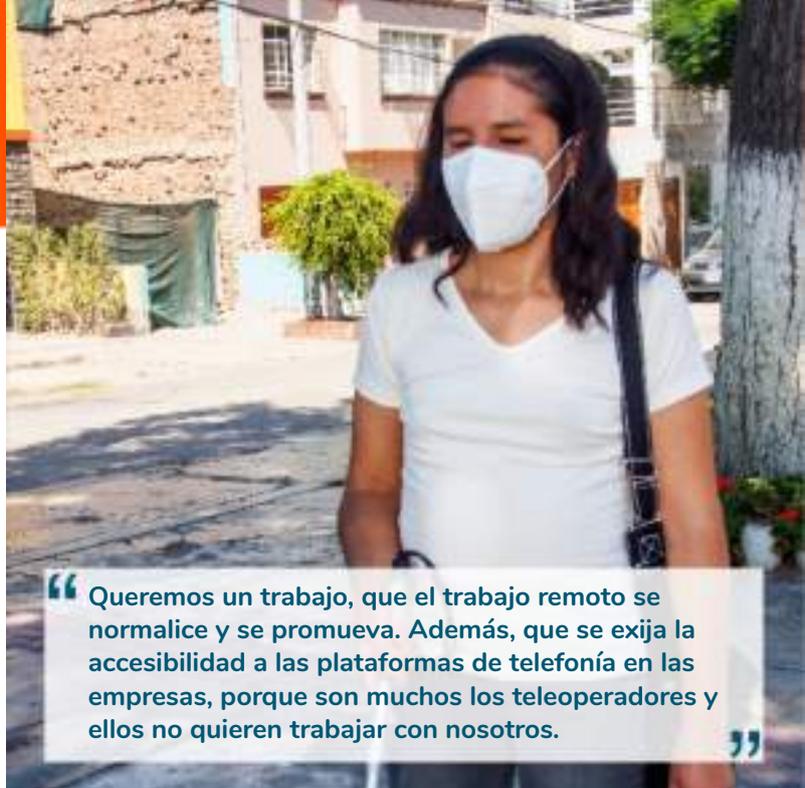
Historias de VIDA

Abigail Terán

Abigail Terán es una persona ciega y es una orgullosa estudiante de Filosofía de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya. Ella lo menciona así porque la filosofía es un eje importante en su vida.

Cuando Abigail vendía en el mercado empezó a notar y sentir cambios en el entorno y las personas: «La gente entraba en silencio, era muy angustiante. La gente no hablaba como antes, yo veía un ambiente como retraído». Luego escuchó hablar al presidente de la cuarentena y se le vinieron muchas dudas: «¿Qué pasa aquí?, ¿Qué es eso? Me desperté y empezaron a hablar del estado de emergencia. Yo me asusté horriblemente, no sabía qué hacer, yo vivía sola y no sabía con quién hablar. Tenía muchas preguntas y pocas personas a quien consultar. ¿Podía ir a trabajar o a la universidad?» Poco a poco se enteró que no podría realizar dichas actividades. Sus fuentes de información fueron la radio, la televisión, su red de amigos. Ellos la ayudaban a discernir sobre qué información era real; también recibió información de la CODIP (Comisión de Damas Invidentes del Perú), de la cual es parte.

Durante la cuarentena todo empezó a ser virtual. Los estudios universitarios y las reuniones en su organización, al principio, fueron todo un reto para ella que no sabía mucho de computación. Tenía una laptop y un lector de pantalla y tuvo que aprender sola, por sí misma, a identificar qué software le convendría usar, dependiendo de la plataforma en que requería comunicarse: Zoom, Meet, Teams. Ahora que ya los aprendió, ella se siente más tranquila; y como lección de vida entendió que si aprendió a manejar la tecnología, podía aprender mucho más.



“ Queremos un trabajo, que el trabajo remoto se normalice y se promueva. Además, que se exija la accesibilidad a las plataformas de telefonía en las empresas, porque son muchos los teleoperadores y ellos no quieren trabajar con nosotros. ”

Hoy le preocupa su trabajo: «No creo que pueda volver a ser vendedora; ahora hay mucha competencia. Siento también que las personas se han vuelto más agresivas y eso hace más peligroso vender». Una opción de trabajo para Abigail fue como teleoperadora, en lo cual se capacitó y a lo que viene postulando con la esperanza de ser contratada; pero menciona que no es sencillo porque al consignar en su hoja de vida que es una persona con discapacidad, sin experiencia, no la contratan.

Abigail también afirma que la CODIP se pronunció en este contexto, ya no solo pensando en beneficios temporales, sino en una política y agenda a largo plazo: «Somos 13 organizaciones de personas con discapacidad visual de todas partes del mundo. Hemos luchado porque queremos cosas a largo plazo; no solo el bono, la canasta, la pensión no contributiva [...]. Queremos un trabajo, que el trabajo remoto se normalice y se promueva. Además, que se exija la accesibilidad a las plataformas de telefonía en las empresas, porque son muchos los teleoperadores y ellos no quieren trabajar con nosotros [...]».

4.1. Perú

▶ 4.1.1. Situación de las personas con discapacidad en el Perú antes de la pandemia

Según el censo del 2017, el 10.4% de la población del Perú, es decir 3'051,612 habitantes, tenía una discapacidad. El Perú fue uno de los primeros países en ratificar la CDPD y su protocolo facultativo. En diciembre de 2012, gracias a una iniciativa de las propias personas con discapacidad, se promulgó la Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, que se encuentra alineada con los principios de la convención; su reglamento fue emitido en el 2014.

La comunidad internacional ha reconocido al Perú como uno de los países de América Latina que ofrece mayores oportunidades para el desarrollo y avance del ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, tanto por la promoción del ejercicio de la capacidad jurídica de este colectivo mediante la promulgación del Decreto Legislativo 1384, como por los avances logrados en el plan nacional de derechos humanos, además de la aprobación del plan nacional de accesibilidad y la promulgación de la ley de salud mental (mediante la Ley 30947) y de su reglamento (Decreto Supremo 007-2020-SA).

Con respecto al movimiento de personas con discapacidad, aun cuando no existe un movimiento unificado, desde hace casi seis años las organizaciones de personas con discapacidad, con el apoyo de diversas ONG que abordan los temas de dicho sector, a través de la mesa «Discapacidad y Derechos», llevan a cabo procesos de incidencia en los que supervisan las normas existentes y brindan aportes a las políticas públicas emitidas por las diferentes instancias de gobierno.

Asimismo, existen organizaciones de personas con discapacidad que forman parte del grupo de gestión inclusiva del riesgo de desastres de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, que fue promovido desde sus inicios por HI.

▶ 4.1.2. Medidas implementadas por el Gobierno de Perú durante la pandemia

4.1.2.1. En el ámbito del derecho a la salud.

- ▶ Se elaboró el «Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al Riesgo de Introducción del Coronavirus», para que los sistemas de vigilancia, contención y respuesta sean fortalecidos

para enfrentar el COVID-19 en el país. Asimismo, a través de la «Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19», se establecieron los procedimientos para el cuidado y autocuidado de los profesionales de la salud que tenían contacto y atendían a las personas infectadas o en sospecha de estarlo. En ese sentido, también se estimó oportuno otorgar un seguro de vida para todo el personal de la salud que trabaja en los centros de salud para atender la pandemia.

- ▶ En relación con la atención en salud, se aprobaron los «Lineamientos para el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención», el cual estableció acciones para reforzar el cuidado integral de la salud con un enfoque de derechos humanos e interculturalidad en el primer nivel de atención para el COVID-19. Del mismo modo, se determinaron los criterios técnicos y procedimientos para tratar en forma adecuada a las personas con COVID-19, mediante el documento técnico «Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú».
- ▶ Para la población que no contaba con el SIS (Seguro Integral de Salud), se facultó la afiliación virtual a dicho seguro con el propósito de garantizar su atención frente a la pandemia. Asimismo, se autorizó la distribución gratuita de mascarillas faciales comunitarias, priorizando a los siguientes grupos: población pobre y en extrema pobreza; población indígena de la Amazonía y población afroperuana; y población penitenciaria y trabajadores del INPE.
- ▶ Si bien el «Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra COVID-19» incorpora en la Segunda Fase de vacunación a las personas con enfermedades crónicas, no se realizó mayor precisión, por lo que se dedujo que habría una sub-priorización entre estas personas para su vacunación, sin informarse sobre los criterios para esta acción.

En ese sentido, se evidenció que las personas con discapacidad no estaban comprendidas literalmente dentro de los grupos poblaciones a priorizar en el proceso de vacunación. Cabe recordar que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), en el documento «Hoja de ruta del SAGE de la OMS para el establecimiento de prioridades en el uso de vacunas contra el COVID-19 en un contexto de suministros limitados», estableció pautas de vacunación en las que prioriza la protección de las personas con discapacidad y recomienda su vacunación inmediatamente después del personal de salud y de las personas adultas mayores.

Debido a ello, las organizaciones vinculadas a las personas con Síndrome de Down, el 11 de marzo de 2021 solicitaron formalmente al Gobierno Peruano se incorpore a las personas con esta condición al proceso de vacunación, considerando su alta vulnerabilidad ante el COVID-19, debido a su inmunidad inferior, la tendencia a desarrollar infecciones respiratorias, entre otros factores, según los estudios realizados en este grupo poblacional y opiniones de expertos internacionales.

Posteriormente, y luego de una relevante y permanente labor de incidencia de las citadas organizaciones, el presidente de la república anunció el 3 de mayo de 2021 que las personas con Síndrome de Down serían vacunadas junto con las y los adultos mayores. Y más luego, el Ministro de Salud confirmó que a partir del martes 11 de mayo se iniciaría la vacunación a nivel nacional para las personas con la referida discapacidad. Dicho proceso se viene implementando sin mayores contratiempos, habiéndose incorporado también a personas con otras discapacidades.

4.1.2.2. En el ámbito del derecho a la educación.

- ▶ Las clases presenciales fueron suspendidas en los centros educativos del país. Debido a ello, se implementaron las clases a distancia a través de la plataforma «Aprendo en Casa», dirigida a los estudiantes de todos los niveles y modalidades. Esta plataforma es un sistema multicanal de educación a distancia por medio de televisión, radio e internet, y fue aprobada por Resolución Ministerial 160-2020-MINEDU, el 31 de marzo de 2020.
- ▶ También se brindó orientación pedagógica a los centros educativos públicos y privados para que adecúen sus programas curriculares y que estos fueran entregados a las autoridades educativas.
- ▶ Se amplió la matrícula en las escuelas públicas desde el 8 de mayo, para que puedan inscribirse los estudiantes de las familias que, por el contexto pandémico, no podían continuar pagando instituciones educativas privadas. A estas últimas se les exigió que informaran transparentemente sobre los servicios ofrecidos y las prestaciones que se estaban cobrando, ajustados al cambio en la modalidad de la educación.

4.1.2.3. En el ámbito del derecho a la protección.

- ▶ Se generó un marco normativo con la promulgación del Decreto Legislativo 1468, el 22 de abril de 2020, para garantizar la protección y seguridad de las personas con discapacidad durante la situación de emergencia sanitaria, priorizando la entrega a esta población de productos de uso y consumo diario, el acceso al trabajo remoto; y cuando este no sea posible, el otorgamiento de una licencia remunerada a ser compensada culminado el periodo de emergencia sanitaria. A las personas con discapacidad que contaban con una pensión no contributiva se les adelantó el pago de dicha pensión. También, se entregaron bonos solidarios a familias que no se encontraban en la nómina de trabajo de una empresa.
- ▶ Se creó la Red de Soporte para la Persona Adulta Mayor con Alto Riesgo y la Persona con Discapacidad Severa, a través del Decreto de Urgencia 026-2020, del 15 de marzo de 2020.

4.1.2.4. En el ámbito del derecho a una vida digna.

- ▶ Se dictaron medidas para financiar a la micro y pequeña empresa, y reducir los impactos que pudiera generar la pandemia sobre la economía del país (Decreto de Urgencia 029-2020).

De igual forma, se creó el Fondo de Apoyo Empresarial a la Mype (FAE-MYPE) para garantizar los créditos de capital de trabajo a dicho sector, así como reestructurar y refinanciar sus deudas hasta por S/ 300 millones. Asimismo, se otorgaron subsidios a las empresas privadas que generasen empleo, entregándoles un bono salarial correspondiente al 35% por cada trabajador que devengara hasta S/ 1,500. El Gobierno también garantizó la continuidad del Programa Reactiva Perú por un periodo de cuatro años, con el fin de evitar el quiebre de la cadena de pagos en las empresas del país. En esa misma línea, extendió el alcance de la cobertura del Fondo Crecer, para aumentar el acceso a fuentes de financiamiento para las mype. Por último, se modificó temporalmente a 0% la tasa de derechos arancelarios sobre medicamentos e insumos médicos afines a la declaratoria de emergencia sanitaria.

- ▶ La cuenta de compensación por tiempo de servicios (CTS) fue liberada para poder retirar alrededor de S/ 2,400.
- ▶ También se aplicaron medidas económicas y financieras extraordinarias para apoyar a los gobiernos locales, con el fin de mitigar el impacto de las acciones generadas por la pandemia y poder garantizar la prestación de diferentes servicios para enfrentar la emergencia.

4.1.3. Acciones adoptadas por las OPD

Desde el inicio de la pandemia, las Organizaciones de Personas con Discapacidad realizaron actividades de incidencia contactando al Consejo para la Integración de las Personas con Discapacidad (CONADIS) y a los gobiernos locales, para conocer más acerca de la situación y mostrar su preocupación por las personas con discapacidad que no estaban recibiendo sus canastas de alimentos o los bonos decretados por el Gobierno.

Además, las OPD se empezaron a reunir de manera virtual utilizando la plataforma Zoom, con el fin de supervisar las medidas adoptadas, en especial el Decreto Legislativo 1468, el cual había sido consultado con algunas personas con discapacidad, antes de su aprobación.

Adicionalmente, se crearon redes de OPD, a partir de las ya existentes en Lima y de otras regiones, con el fin de unir esfuerzos y realizar la vigilancia de los derechos que pudieran ser vulnerados.

En materia de educación, las oficinas de protección de derechos reconocieron la importancia de la plataforma «Aprendo en Casa», y proporcionaron aportes para su mejora en la adaptación de materiales dirigidos a los estudiantes con discapacidad sensorial. Cabe señalar también que las organizaciones de padres y madres de estudiantes con discapacidad auditiva advirtieron que esta importante iniciativa al principio no contó con intérpretes de lengua de señas peruana.

No obstante, existen algunas controversias con respecto a los materiales elaborados para estudiantes con discapacidad intelectual, ya que algunas OPD y familiares señalaron que los materiales elaborados

para este colectivo subestimaban las habilidades y capacidades de los estudiantes, en lugar de potenciarlas.

Cabe destacar que luego de analizar las medidas implementadas en el contexto de la emergencia nacional por la COVID-19, el Subgrupo de Trabajo de Gestión Inclusiva del Riesgo de Desastres de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP, 2020) realizó un conjunto de recomendaciones al Gobierno Peruano para mejorar la atención y protección a las personas con discapacidad, y a las y los adultos mayores. Dichas recomendaciones fueron:

- ▶ Mejorar los mecanismos para su identificación.
- ▶ Priorizar su atención en los distintos servicios públicos, programas sociales y atenciones por la pandemia, considerando el impacto diferenciado de la COVID-19 según sus características y las barreras que enfrentan.
- ▶ Asegurar que las intervenciones sean efectivas, eficientes y satisfactorias; que la información sea accesible, en un lenguaje sencillo; uso de pictogramas, intérpretes de lengua de señas, entre otros medios que permitan un mayor conocimiento de la información y el uso de los servicios a implementarse. La accesibilidad también se debe garantizar en los espacios en donde se brinden los servicios, además de contarse con protocolos para su atención.
- ▶ Restituir en un breve plazo los servicios básicos para mejorar las condiciones de vida de esta población, en los sectores de salud, trabajo, educación, inclusión y desarrollo social.
- ▶ Continuar con el proceso de articulación y complementación de los servicios que demanda la emergencia.
- ▶ Incorporar un enfoque participativo efectivo a la gestión de la emergencia por COVID-19.
- ▶ Mantener actualizados los mecanismos públicos de transparencia y acceso a la información, para evitar situaciones de corrupción.

Continuar con las iniciativas iniciadas ante esta pandemia y dotarlas de un soporte permanente y sostenible del Estado.

Accesibilidad: Es uno de los ocho principios que posibilita la interpretación de los derechos consagrados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Afirma el derecho de las personas con discapacidad a disfrutar de «acceso en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, al transporte, la información y comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales». La accesibilidad es un requerimiento necesario para la inclusión: si no existe, las personas con discapacidad no podrán ser incluidas. (IASC, 2019).

Historias de VIDA

Elori Doheny Dávila Morón

Elori Doheny Dávila Morón tiene 48 años, es migrante venezolana y reside en el Perú desde hace casi dos años. Vive en Villa El Salvador con su pareja, un peruano que conoció en el bus que la trajo de Colombia.

Ella necesita una silla de ruedas para desplazarse porque tiene esclerosis múltiple, diagnóstico que conoció en Perú y le originó gastos médicos inalcanzables para su economía: «[...] el doctor me dijo que tendría dificultad para caminar, pero nunca pensé quedarme en una silla de ruedas», narró, mientras esperaba la posibilidad de acceder al SIS (Seguro Integral de salud) para operarse. Es en esta circunstancia que llegó la pandemia, se declaró la emergencia sanitaria y la cuarentena en el Perú, lo cual le impidió asistir al médico y la obligó a gestionar un SIS pagado. Dicho seguro, si bien no cuesta mucho, en su estado sí es difícil conseguir el dinero, para, así, lograr las muy necesarias consultas médicas que el SIS no cubre.

El confinamiento no tuvo un gran efecto en ella, debido a que por su condición no salía de casa. Cuando le donaron una silla de ruedas que pudo reparar con apoyo de Humanity & Inclusion, empezó a desplazarse dentro de su casa, así como a asistir al médico o a sus terapias de rehabilitación.

Elori nos dice que tuvo que reinventarse haciendo su propia empresa: «[...] lo [primero] que hice fue, por así decirlo, mi propia empresa, haciendo tortas para venderlas». Después se dedicó a vender manualidades usando las redes sociales. Por medio del WhatsApp, empezó a hacerse parte de



“ [...] el doctor me dijo que tendría dificultad para caminar, pero nunca pensé quedarme en una silla de ruedas, [...] a pesar de que tengo esta dificultad ahorita no me pongo a lamentarme, siempre tengo el empeño de seguir. ”

grupos de ventas y ahora así se mantiene. En la actualidad, vende torres de rascadores y accesorios para gatos que ella misma elabora y que distribuye con ayuda de su pareja. Elori es docente, pero por su dificultad de desplazamiento, no puede encontrar un trabajo de acuerdo con su perfil profesional, aunque no pierde la esperanza de conseguir ayuda para continuar con sus emprendimientos y trabajar desde su casa.

Durante la pandemia del COVID-19, Elori no ha recibido ningún apoyo del Gobierno, pero sí de algunas ONG como HIAS Perú, Encuentros y HI, que le permitieron cubrir gastos médicos, alimentos, capital semilla para su emprendimiento, adquirir un andador; y también apoyo para el reconocimiento de su título en la Sunedu (Superintendencia Nacional de Educación). Como expectativa, Elori espera ejercer su profesión, pues logró inscribirse en el CPP (Colegio de Profesores del Perú). Quiere tener sus propios ingresos; y si tiene tiempo, continuar con su emprendimiento y quedarse en Perú: «[...] a pesar de que tengo esta dificultad ahorita no me pongo a lamentarme, siempre tengo el empeño de seguir».



COLOMBIA

Julián Sánchez

Julián Sánchez se describe a sí mismo como un hombre cuadripléjico. Es un bogotano de 32 años, abogado, magíster en Discapacidad e Inclusión Social, y deportista paraolímpico. Él reconoce en su vida dos recorridos: como ‘caminante’ –adquirió esta condición a los 14 años, por un accidente automovilístico– y como ‘rodante’, lo que le ha permitido ver el mundo de ambas maneras. Julián recuerda que fue en marzo de 2020 cuando tuvo las primeras noticias sobre la pandemia: «[...] ya se estaba hablando como que de cuarentena y yo [pensé] “esta vaina llegó para quedarse”». A pesar de todo, lo que más le preocupó a Julián fue su familia –pues de alguna manera él ya tenía «experiencia» con el confinamiento–, la cual tuvo que adaptarse al cambio: «Me preocupaba más mi familia, porque ellos no estaban adaptados a ese ritmo; yo venía ya con un entrenamiento de años».

Para estar informado Julián optó por las herramientas virtuales. Por su discapacidad, él reconoce que dichas herramientas son un gran apoyo. Para las compras y salir de casa Julián tenía el apoyo de una persona, por quien también se preocupaba si es que en algún momento no pudiera seguir contando con sus servicios: «[...] porque estas personas se quedan sin el ingreso, sin el trabajo». Respecto a su empleo, cuando se produjo la pandemia, Julián estaba trabajando para el Ministerio del Interior, en el cual se mantiene hasta el momento. Por parte del Estado, Julián comenta que sí se tomaron acciones, pero el COVID-19 los tomó en pleno cambio de gestión gubernamental, teniéndose que adaptar los planes a los desafíos que planteaba la pandemia. La respuesta estatal fue para la población en general



“ Salía mucho [luego de estar] diez años encerrado. Sí, digamos que estaba llevando una vida más como ejerciendo mi ciudadanía. ”

y la población con discapacidad, sin distinción, con un énfasis inicial en la cobertura alimentaria y en la educación virtual. A título personal, él no obtuvo ayuda, pero sí sabe que algunas personas la recibieron, sobre todo aquellas que viven en condición de vulnerabilidad, con asistencia en alimentación. También menciona que hubo preocupación por el tema laboral y la implementación del teletrabajo, que ya venía siendo reglamentado, pero con la pandemia apuró dicho proceso. Julián se siente limitado porque depende del apoyo de las personas y las medidas de distanciamiento no permiten solicitar ayuda a quien no sea de su círculo familiar.

Finalmente, Julián recuerda la importancia de la asistencia personal en el marco de la Convención de los Derechos de Personas con Discapacidad y el derecho a la vida independiente, que para las personas con condición como la suya significa contar con la ayuda de un tercero, de un asistente personal, lo cual no solo es necesario, sino que tiene alto costo: «[...] el llamado a los estados de que se implemente esa figura de asistencia personal. [...] en temas del bolsillo, sí, ayudaría mucho; y en términos de garantía de la autonomía e independencia, por supuesto que también».

4.2. Colombia

- ▶ **4.2.1. Situación de las personas con discapacidad en Colombia antes de la pandemia**

Colombia ha ratificado la CDPD, pero no el Protocolo Facultativo. Uno de los logros más importantes ha significado la Ley 1996, ley que confiere capacidad legal a las personas con discapacidad, la cual se aprobó de manera escalonada y con la que se reconoció que todas las personas con dicha condición, tienen capacidad de ejercicio de sus derechos con la facultad de delegar apoyos para la toma de decisiones. Bajo esta modalidad se eliminó la interdicción o la sustitución en la toma de decisiones, y se promovió un modelo de apoyos elegidos por las propias personas con discapacidad.

- ▶ **4.2.2. Medidas implementadas por el Gobierno de Colombia**

Las medidas se agrupan en los sectores de salud, educación, protección y medios de vida.

 - ▶ **4.2.2.1. En el ámbito del derecho a la salud.**
 - ▶ Se determinó que para minimizar los efectos negativos en la salud los organismos y entidades del sector público y privado debían: promover el adecuado y permanente lavado de manos y la desinfección de puestos de trabajo; suministrar información clara y oportuna sobre las medidas preventivas y de contención de la COVID-19; reportar cualquier sospecha de síntomas o contacto con persona diagnosticada con la enfermedad; impartir capacitación en prevención contra la COVID-19 al personal de migraciones, salud, aseo y limpieza; e informar inmediatamente cualquier caso sospechoso a la Secretaría de Salud o Dirección Territorial de Salud de su jurisdicción.

 - ▶ El Gobierno también ordenó incorporar como vitales no disponibles aquellos medicamentos y reactivos de diagnóstico *in vitro* necesarios o relacionados con la prevención, diagnóstico y tratamiento de la COVID-19; así como tramitar de manera prioritaria las solicitudes de registro sanitario y aceptar, homologar o convalidar las actas que concedan Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) expedidas por agencias PIC-S (Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme).

- ▶ El Ministerio de Salud desarrolló una guía para la prevención de la COVID-19 en las personas con discapacidad mayores de 70 años con alta dependencia funcional, para las personas con discapacidad psicosocial, intelectual, visual, auditiva, física y sordociegas; así como para sus cuidadores. Además, hay 3,000 voluntarios psicólogos y psiquiatras que se ofrecieron a dar orientación a las personas que lo soliciten.
- ▶ Colombia inició su proceso de vacunación el 17 de febrero de 2021, de acuerdo con el «Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19», aprobado con el Decreto 109 del 29 de enero de 2021. Por haber sido flexible a las solicitudes de ciudadanos y organizaciones civiles y agremiaciones, dicho Plan fue revisado en sus diferentes fases, para incluir otros grupos poblacionales, pero sin excluir a los ya priorizados. En la etapa I se contempló la vacunación de la primera línea del talento humano en salud y adultos mayores de 80 años. La etapa II mantuvo a los adultos entre 60 a 79 años, al resto del talento humano en salud y de apoyo que atendía a pacientes en instituciones prestadoras de salud (IPS) y médicos tradicionales; y también se incorporó al talento humano en salud con pacientes en un espacio diferente a las IPS o que realice visitas a prestadores, además del personal de apoyo logístico y administrativo de dichas instituciones.

En la etapa III, se ingresó a las personas de 50 a 59 años. Estos, porque prácticamente el 80% de las personas con comorbilidades eran mayores de 50 años. En dicha etapa, también se ha incluido a personas con arritmia cardíaca, Síndrome de Down, esquizofrenia, personas con discapacidad intelectual, entre otras (Ministerio de Salud y Protección Social del Colombia [Minsalud], 2021).

En la etapa IV ingresará talento humano que desempeña servicios sociales para atención de población en situación de calle, tripulación de barcos internacionales con residencia en Colombia y personal de la UNGRD, de atención de desastres.

Finalmente, en la etapa V quedan todos los menores de 49 años –hasta los 16–, sin comorbilidades. Asimismo, las mujeres gestantes serán priorizadas en el Plan, de acuerdo con la evidencia científica que se dé (los mayores de 50 años ingresarán a la etapa III del Plan Nacional de Vacunación, 2021).

4.2.2.2. En el ámbito del derecho a la educación.

- ▶ Desde el 16 de marzo de 2020, todas las instituciones de educación pública y privada del país suspendieron las clases presenciales, con el fin de que los niños y jóvenes permanezcan en sus hogares en aislamiento preventivo, con el apoyo de sus familias.
- ▶ También se brindaron herramientas a las entidades territoriales para garantizar la ejecución del «Programa de Alimentación Escolar».

- ▶ Se recomendó a la educación superior pública y privada, en el marco de su autonomía, desarrollar estrategias flexibles para el estudio virtual o a distancia.

4.2.2.3. En el ámbito del derecho a la protección.

El Gobierno Colombiano ordenó el aislamiento preventivo obligatorio para todos los habitantes del país desde el 24 de marzo hasta el 11 de mayo. De esa manera se limitó la libre circulación de personas y vehículos en el territorio nacional con algunas excepciones específicas, por ejemplo: asistencia y prestación de servicios de salud y adquisición de bienes de primera necesidad. Estas excepciones se encuentran explícitas en los decretos 457 y 593 del 2020, de la Presidencia de la República de Colombia. Esta última norma amplió la cuarentena y el número de actividades permitidas bajo el cumplimiento de ciertos parámetros de bioseguridad.

Asimismo, el Gobierno de Colombia giró dinero adicional para los hogares, los jóvenes y los adultos mayores vulnerables de menores ingresos del país y que eran beneficiarios de programas de subsidios nacionales. A su vez, se anticipó la devolución del IVA (impuesto al valor agregado) a las personas más pobres del país y se entregaron alimentos desde varias instituciones públicas y privadas nacionales, y locales. También se destinó ayuda monetaria y en especie a familias vulnerables por la informalidad de sus labores, que no estaban incluidas en los programas del Gobierno.

Por disposición del Ejecutivo Colombiano, desde el 20 de marzo hasta el 31 de mayo de 2020, todos los adultos mayores de 70 años debían permanecer en sus hogares, salvo para abastecerse de bienes de consumo y de primera necesidad, utilizar servicios de salud, adquirir medicamentos y acceder a servicios financieros. En lo posible, estos servicios se prestaron en sus hogares.

Para las personas en situación de indigencia, las autoridades locales habilitaron refugios en los que pudieran pasar el periodo de cuarentena, que incluían servicios de baño, lavado de pertenencias y alimentación; así como puntos de entrega de ropa, elementos de aseo y capacitación sobre las formas de evitar el contagio de la COVID-19.

- ▶ Se desarrolló la plataforma «Consentidos», desde la Consejería para la Participación de las Personas con Discapacidad y con apoyo de HI, para promover salud mental para personas con discapacidad, sus familiares y cuidadores (Sistema Nacional de Discapacidad [SND], 2020).

▶ 4.2.3. En el ámbito del derecho a una vida digna

- ▶ El Gobierno Colombiano declaró el estado de emergencia sanitaria para poder contar con herramientas que les permitieran a las autoridades nacionales y locales actuar con mayor agilidad en el territorio. A su vez, se anunció la creación del Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME) a través del Decreto 444, para que estos recursos pudieran utilizarse en la conjura de la crisis o impedir la extensión de sus efectos en el país.

- ▶ También habilitó nuevos créditos para el sector agropecuario, con el fin de generar ingresos adicionales dirigidos a los campesinos del país, y para que las distintas centrales de abasto se puedan proveer de los alimentos demandados por la población.
- ▶ Los préstamos bajo esta nueva línea se podrán utilizar para capital de trabajo, inversión y reactivación económica. Asimismo, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural está en la tarea de generar un incentivo económico para los trabajadores del campo mayores de 70 años que tengan aislamiento obligatorio y que no estén cubiertos por algún beneficio del Gobierno, con el objeto de contribuir a sus ingresos para su subsistencia básica.



4.2.4. Acciones adoptadas por las OPD

La mayoría de oficinas de protección de derechos encuestadas manifestaron su preocupación por los temas de empleo y educación en Colombia, ya que hubo despidos arbitrarios y que el sistema educativo a distancia estaba «discriminando a las personas con discapacidad, que no reciben ningún tipo de apoyo para poder retomar los estudios en las mismas condiciones que los estudiantes sin discapacidad».

- ▶ Adicionalmente, muchas de las personas entrevistadas indicaron que no todos recibieron las canastas o «mercados», ya que al parecer se habría creado mucha expectativa de que todos podrían recibir, pero al final ello no fue posible por no contarse con un sistema actualizado de datos.



Historias de VIDA

Samuel Valencia

Samuel Valencia es un colombiano de 35 años y es una persona sordociega que aprendió la lengua de señas y el braille. Actualmente, es psicólogo, líder en diversas organizaciones de personas sordociegas como la Asociación Colombiana de Sordociegos-SURCOE, vicepresidente de la Asociación Latinoamericana de Sordociegos (FLASC), y representante regional por América Latina ante la Federación Mundial de Sordociegos (WFDB por sus siglas en inglés).

Él cuenta que en marzo de 2020 estaba en República Dominicana asistiendo a un evento como representante de la SURCOE cuando se enteró que iban a cerrar los aeropuertos por el virus. Ya en casa, en Bogotá, y con la declaratoria de emergencia sanitaria y cuarentena en marcha, tomó en cuenta las restricciones: «[...] estuve muy atento por eso, porque estaba pendiente de que me contaran qué iban a cerrar; y ahí me enteré de que había un virus en el mundo, y no sabía ni siquiera que tenía un nombre. Ahora ya sé que se llama Coronavirus». La información la tuvo de primera mano por su esposa, luego por familiares y grupos del WhatsApp, y sintió miedo e incertidumbre por lo que iría a pasar en adelante. Samuel había alcanzado autonomía e independencia, y como muchos la perdió con la cuarentena. «Antes, yo me movilizaba por mí mismo y siempre he tenido que hacer más esfuerzo que los corrientes. Sentía que podía ser activo y poco a poco avanzar en mis logros», dice. Sin embargo, las cosas se pusieron difíciles para él: «A mí me gusta ser independiente, conocer las cosas que voy a comprar y (ahora) que otra persona salga a comprar y me traiga diferente, no es igual [...]. Ahora ya no puedo hacer las cosas como las venía haciendo».

Samuel indica que las dificultades de comunicación y participación se agudizaron con la pandemia, ya que para estas actividades tenía el apoyo de un guía intérprete, pero ahora con las medidas de cuarentena que restringen la movilización no puede contactar a ninguno de ellos. Antes –refiere– acordaba un lugar de encuentro, lo recogían y llevaban al sitio donde

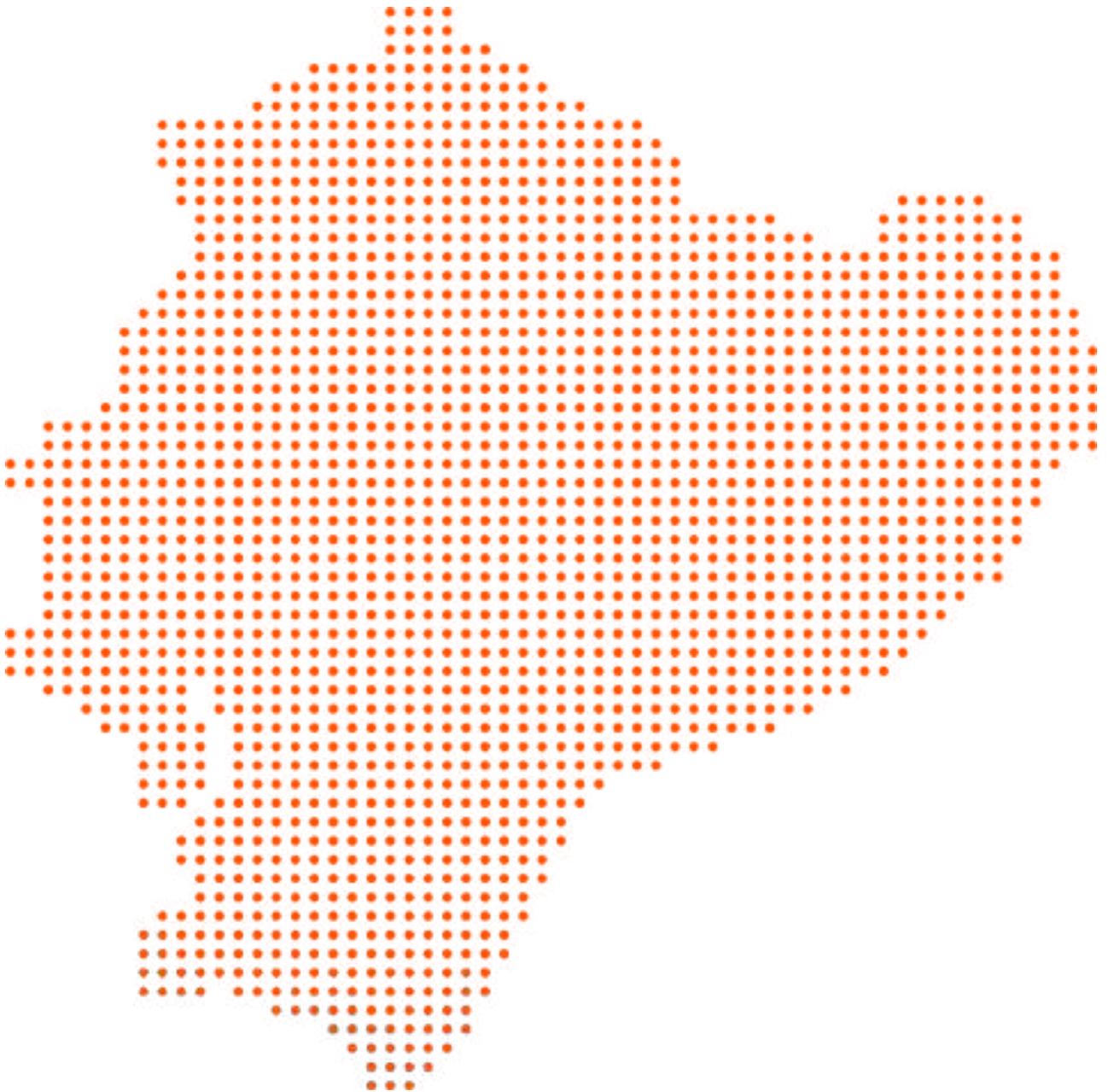


“ [...] estuve muy atento por eso, porque estaba pendiente de que me contaran qué iban a cerrar; y ahí me enteré de que había un virus en el mundo, y no sabía ni siquiera que tenía un nombre. Ahora ya sé que se llama Coronavirus. ”

tenía que estar; lo apoyaban en la comunicación y era un proceso muy dinámico; pero hoy se ha suspendido.

Nos dice que si bien la tecnología podría haber sido positiva en la coyuntura, ha sido también compleja en este contexto: «[...] en la tecnología no todos tienen páginas accesibles; entonces, poder encontrar información fue muy difícil [...]». Además, reconoce que no puede usar de manera independiente las plataformas virtuales por su condición de persona sordociega: «A nivel virtual siempre he tenido que depender del apoyo de alguien».

Para finalizar, Samuel comparte un artículo que hizo a partir de la cuarentena: «Si en estos momentos usted que está en cuarentena se siente agobiado por el encierro obligado, está angustiado por su situación económica por no poder trabajar, se siente frustrado por no poder continuar con los planes que tenía para estos meses, se siente miedoso de salir a la calle, tiene incertidumbre de su futuro, está estresado por la convivencia en su casa, se siente impotente, desocupado, desorientado y que la situación lo mantiene emocionalmente inestable; solo le pido que se detenga un poco y piense que todas esas emociones y pensamientos y otros más, lo vivimos a diario, por mucho tiempo y algunos hasta toda la vida, solo por ser sordociegos; sin embargo, para ustedes es muy posible que en algunos meses nuevamente retomen el control de sus vidas, en el caso de las personas sordociegas se vive en desesperanza».



ECUADOR

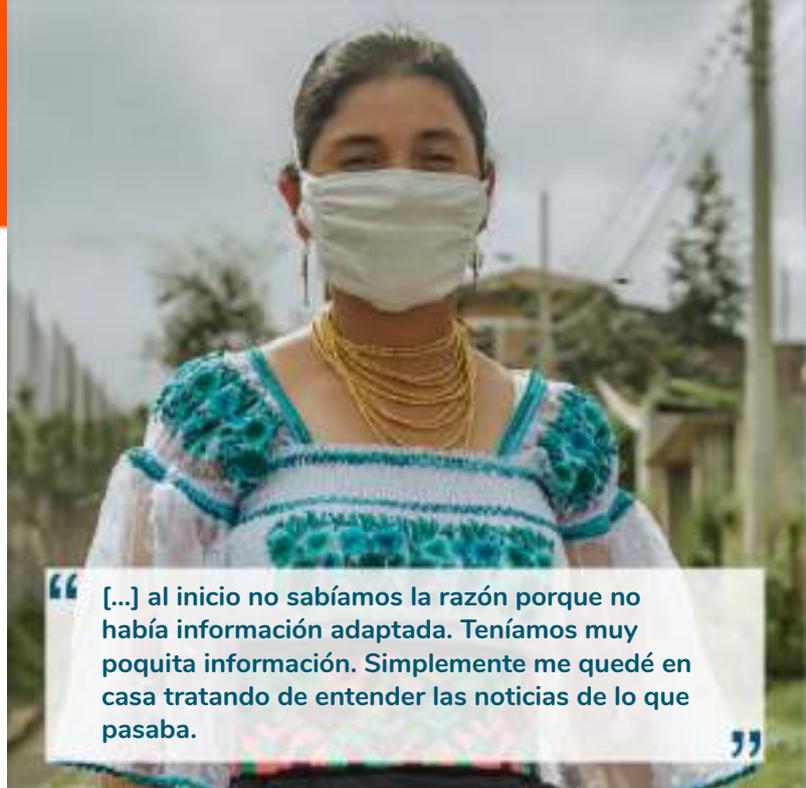
Historias de VIDA

Dennise Estefanía Taya

Dennise Estefanía Taya Tambaco es ecuatoriana y a temprana edad, a raíz de una fiebre muy alta, adquirió la discapacidad auditiva. Vive en un centro poblado llamado Imantag, casi a tres horas de Quito. Es una mujer indígena, y la única persona sorda en su familia y tal vez también de su región.

Desde sus inicios escolares, Denisse enfrentó dificultades para su aprendizaje, pues ella es quechua hablante, sus profesores se comunicaban en español y estuvo en un colegio para estudiantes con diferentes discapacidades, intelectual y física. Ella recuerda: «[...] la verdad es que yo no podía comprender nada, nadie hacía lengua de señas ahí, todos querían hablar». Luego pasó a un centro de educación regular, pero los problemas de comunicación se mantuvieron; hasta que, tras conversar con su familia y considerar las malas experiencias, ingresó al Instituto para Personas Sordas de Quito, en el que completó su educación. Actualmente, Denisse es administradora de empresas, profesión que estudió en el Instituto Tecnológico de Pichincha.

La pandemia «la encontró» en su casa en Imbabura y tuvo dificultades para informarse sobre lo que acontecía: «[...] al inicio no sabíamos la razón porque no había información adaptada. Teníamos muy poquita información. Simplemente me quedé en casa tratando de entender las noticias de lo que pasaba». Por los noticieros con servicio de interpretación fue entendiendo más sobre el virus, y tuvo que investigar por internet para enterarse. La familia fue su único soporte porque desde el Gobierno no tuvo ninguna ayuda, ni nadie le preguntó sobre sus necesidades..., pese a tener su



“ [...] al inicio no sabíamos la razón porque no había información adaptada. Teníamos muy poquita información. Simplemente me quedé en casa tratando de entender las noticias de lo que pasaba. ”

carné de discapacidad. El trabajo familiar fue su única ayuda, pero también hubo dificultades de comunicación, ya que solo uno de sus hermanos conocía la lengua de señas.

Si no hubiera habido pandemia, Denisse dice que probablemente estaría trabajando en Quito, y especializándose; y que le gustaría sobre todo trabajar con jóvenes sordos, para ayudarlos a alcanzar sus sueños con más oportunidades. Ella nos dijo también que en otro contexto quizás estaría integrando el Consejo de Discapacidades, exigiendo que se cumplan los derechos de las personas sordas; y en lo personal, en su propio hogar, con su familia nuclear.

Por último, Denisse espera que los jóvenes con discapacidad puedan tener la oportunidad de formarse como la tuvo ella, que el Estado contribuya con esto y promueva espacios de inclusión de personas sordas y oyentes, y que pueda difundirse el lenguaje de señas en todos los ámbitos para todos. Asimismo, que en las escuelas se integre a niñas y niños oyentes con las y los estudiantes con sordera para que todos conozcan el lenguaje de señas y así puedan comunicarse.

4.3. Ecuador

▶ 4.3.1. Situación de las personas con discapacidad antes de la pandemia

En Ecuador existían 476,360 personas con algún tipo de discapacidad registradas hasta octubre de 2020, según la base de datos del Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS). De esta cifra, 219,785 tenían discapacidad física; 108,468, discapacidad intelectual; 67,111, discapacidad auditiva; 55,246, discapacidad visual; y 25,754, discapacidad psicosocial. El mayor porcentaje de personas con discapacidad correspondía a los hombres, con un 56.15%.

El Gobierno de Ecuador firmó la CDPD el 30 de marzo de 2007, y un año después, en abril de 2008, la ratificó, haciendo lo mismo con el Protocolo Facultativo. Aun cuando la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de Discapacidades y otras normativas de tipo nacional y local garantizan los derechos de este colectivo, esto no ha sido suficiente, por lo que las personas con discapacidad siguen demandando mejores condiciones de inclusión en la sociedad.

Ecuador cuenta con algunos programas de ayuda al colectivo de personas con discapacidad, entre los que se tiene:

- ▶ La Misión «Las Manueles», proyecto impulsado por la gestión del presidente Lenín Moreno. Este programa se inició entre los meses de agosto y noviembre de 2017 con un operativo piloto en las ciudades de Quito, Guayaquil y Manta, donde se identificó a 15,010 personas con discapacidad. La Misión «Las Manueles» se concibe como una política pública orientada a garantizar la atención integral a las personas con discapacidad en situación de pobreza y pobreza extrema, y a sus núcleos familiares para fomentar su autonomía y su plena integración al entorno familiar y a la sociedad en general.
- ▶ El Bono Joaquín Gallegos Lara, que consiste en una transferencia monetaria mensual para mejorar las condiciones de vida, atención y cuidado de personas con discapacidad física, intelectual y psicosocial severa, con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, y menores de 14 años viviendo con VIH-sida, en condición de vulnerabilidad.

Este programa tiene un alcance nacional y el organismo responsable es el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Una persona adquiere la condición de discapacidad cuando sus deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales restringen sus capacidades para ejercer sus actividades diarias en al menos un 30%. Según datos del Ministerio de Salud, en Ecuador, 511,277 personas superan el 30% de discapacidad. Estas personas pueden tramitar ante el CONADIS un carné, que, entre otros beneficios, les permite acceder a descuentos tributarios en la compra de vehículos, pago reducido de servicios básicos y a una jubilación anticipada. El Reglamento a la «Ley Orgánica de Discapacidades», aprobada con el Decreto Ejecutivo 194 en el 2017, determinó que los beneficios tributarios se apliquen de acuerdo con el grado de discapacidad: del 30% al 60% hay un beneficio del 60%; del 50% al 74%, un beneficio del 70%; del 75% al 84%, un beneficio del 80%; y de 85% al 100%, un beneficio del 100%.

4.3.2. Medidas implementadas por el Gobierno de Ecuador

4.3.2.1. En el ámbito del derecho a la salud.

- ▶ Se declaró la emergencia sanitaria a través del Ministerio de Salud Pública.
- ▶ Se recibieron donativos de equipos de bioseguridad.
- ▶ El Gobierno Ecuatoriano determinó a través del Acuerdo 00126-2020 del Ministerio de Salud Pública, emitir las directrices de prevención y cuidado frente al COVID-19 en los ámbitos de educación, educación superior, inclusión económica y social, turismo, producción, trabajo, telecomunicaciones, transporte, economía y finanzas, y otros que ameritaran, con el fin de que las autoridades correspondientes adopten las medidas necesarias para minimizar los efectos negativos de la pandemia.
- ▶ Ecuador inició su proceso de vacunación el 21 de enero de 2021. Las primeras dosis fueron suministradas en la fase 0 o plan piloto, dentro del «Plan Nacional de Vacunación», dando prioridad a personal médico de hospitales, clínicas, laboratorios y centros médicos (Inició la vacunación contra la COVID-19 en Ecuador, 2021).

En la fase 1 del Plan, que se inició el 1 de marzo de 2021, en medio de un proceso de transición política por elecciones presidenciales, se contempló a las personas de grupos vulnerables, dentro de las cuales estaban las personas con discapacidad. Para poder acceder a las vacunas, el Gobierno implementó una metodología de citas previas, y con ese fin implementó el portal www.planvacunarse.ec; aunque tenían prioridad los grupos vulnerables, se definió que la vacunación sería por rangos de edad. Esta forma evidenció que no se comprendía el concepto de atención prioritaria, debido a que las personas con discapacidad independientemente de su edad son un grupo altamente vulnerable.

La vacunación a las personas con discapacidad se inició el 19 de abril del 2021, se estableció un programa de inoculación a domicilio a través de las brigadas conformadas por el Médico del Barrio y la Misión «Las Manueles», a personas con discapacidad con un porcentaje superior al 75% (Comunicado oficial: Vacunación a personas con discapacidad, 2021).

La transición del cambio del nuevo gobierno se trazó el plan ambicioso de vacunar a nueve millones de personas en sus primeros 100 días de gestión. Para esto, se estableció centros de vacunación basados en los padrones electorales generados por el Consejo Nacional Electoral; y para que las personas puedan conocer sobre el recinto y fecha de vacunación podían consultar a través de la plataforma web www.lugarvacunacion.cne.gob.ec. Este nuevo plan de vacunación sigue manteniendo un sistema por rangos etarios y para las personas con una discapacidad superior al 50%.

Si bien es cierto que, de acuerdo con los planes de vacunación se contempla a las personas con discapacidad en las primeras fases, la concepción de incluirlos dentro de los mismos rangos de edad de todos los grupos vulnerables implica una falta de conciencia y de conocimiento sobre el grado de vulnerabilidad de las personas con discapacidad, independientemente de su edad y porcentaje de discapacidad, ya que estas son más propensas a contagiarse y a tener consecuencias graves al estar expuestas al ambiente por sus propias necesidades de tener que manipular o ayudarse con objetos de su alrededor, por contacto permanente con sus ayudas técnicas, entre otros. En Ecuador, aunque hay grupos y movimientos de personas con discapacidad, no se ha visto procesos de incidencia que cambien esta realidad y promuevan un mejor acceso y derecho de las personas con discapacidad a ser vacunadas independientemente de su edad y grado de discapacidad.

4.3.2.2. En el ámbito del derecho a la educación.

- ▶ El Gobierno Ecuatoriano determinó a través del Acuerdo 00126 del 2020, emitir las directrices de prevención y cuidado frente al COVID-19 en los ámbitos de educación, educación superior, inclusión económica y social, turismo, producción, trabajo, telecomunicaciones, transporte, economía y finanzas, y otros que ameriten, con el fin de que las autoridades correspondientes adopten las medidas necesarias para minimizar los efectos negativos de la pandemia.
- ▶ También el Gobierno decretó la suspensión de clases en todo el territorio nacional, que se mantiene vigente hasta la fecha.

4.3.2.3. En el ámbito del derecho a la protección.

El Gobierno entregó un bono de USD 120 en la segunda fase de emergencia sanitaria por COVID-19, a través del Decreto Ejecutivo 1026, entre el 1 de mayo y el 30 de junio de 2020. En la primera fase, el bono de contingencia tuvo dos pagos de USD 60 mensuales, durante abril y mayo de ese año.

También, el Gobierno anunció un «Plan de Emergencia de Alimentación» para ocho millones de personas, a través del «Plan Canasta Solidaria». Este Plan implica la entrega de canastas de alimentos

en todas las escuelas públicas, puerta a puerta, en las casas de las y los adultos mayores, de las familias más vulnerables y de las personas con discapacidad.

Con la cuenta de asistencia humanitaria se amplió el Bono de Protección Familiar, incluyendo así a otro millón de familias beneficiadas. El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) inició la entrega del Bono de Protección Familiar por la Emergencia durante los meses de abril y mayo de 2020, una compensación de USD 60 que benefició a 950 mil familias que viven del día, afectadas económicamente por la COVID 19.

4.3.2.4. En el ámbito del derecho a una vida digna.

El Gobierno Declaró la implementación del teletrabajo tanto para empresas y organismos del sector público como privado.

También determinó los criterios para la distribución gratuita de mascarillas faciales comunitarias, priorizando a los siguientes grupos: población humilde y en extrema pobreza; población indígena de la Amazonía y afroecuatorianos; así como población penitenciaria y trabajadores del sistema nacional de rehabilitación social de Ecuador.



4.3.3. Acciones adoptadas por las OPD

Debido a que RIADIS tiene su sede en Quito, desde el inicio de la pandemia se dedicó a ofrecer una respuesta inclusiva a las personas con discapacidad; y con la ayuda de la oficina de ACNUR Ecuador realizó entrega de alimentos y de implementos de bioseguridad. Además, preparó una serie de webinarios completamente accesibles para las personas de los diferentes grupos de discapacidad, donde se abordaron temas como educación, empleo, acceso a la información, participación en espacios de toma de decisiones, vida independiente, mujeres con discapacidad, entre otros.

Adicionalmente, con el apoyo de numerosos aliados, RIADIS pudo realizar una investigación de migrantes y refugiados con discapacidad. Y entre noviembre y diciembre de 2020, se realizaron los cursos de liderazgo para mujeres y jóvenes con discapacidad.

Cabe precisar que RIADIS ha sostenido reuniones virtuales con las OPD de Ecuador para poder hacer un monitoreo de las medidas dictadas por el Gobierno.

Asimismo, en diciembre de 2020, RIADIS realizó un taller presencial para personas indígenas con discapacidad, con el fin de empoderarlas, pudiéndose advertir aquella vez la doble afectación que sufrían las y los asistentes, por su condición de indígenas con discapacidad.

Marco Quevedo Parreno

Marco Augusto Quevedo Parreno nació en mayo de 1972. Actualmente tiene 48 años, es una persona con síndrome de Down y vive en Latacunga, Ecuador, con su madre y hermana. Marco nos cuenta con orgullo que estudió para auxiliar de oficina, profesión técnica que ejerce desde hace casi 24 años en Pepsico.

Marco se enteró de la pandemia por televisión, en las noticias. Recuerda: «[...] nos enteramos y nos encerramos». Él, junto con su papá y mamá, ya en la tercera edad, no podían salir, por lo que su familia acordó que su hermana, ya independizada, regresara a casa por un tiempo, para ayudar. En la actualidad, ella aún les lleva los alimentos, aunque su mamá a veces sale con cuidado a comprarlos.

Su trabajo es una de las actividades que más extraña desde que empezó la pandemia, el cafecito de las mañanas, las reuniones entre compañeros, visitarse entre sí, e ir de paseo. Durante la cuarentena, Marco aprendió a comunicarse por Zoom con el apoyo de una amiga de su condominio, y así pudo aprender computación, hacer gimnasio, asistir a webinars, reuniones de trabajo y a celebrar cumpleaños; como el suyo, que se festejó por dicha plataforma.

Marco también aprendió a cocinar: «A veces hago la comida. He podido hacer recetas básicas, recetas fáciles». Dice que prepara tortilla española y postres, como los pie de limón y taquitos que ha ofrecido en las reuniones regionales que ha tenido.



“ [...] nos enteramos y nos encerramos. A veces hago la comida. He podido hacer recetas básicas, recetas fáciles». Dice que prepara tortilla española y postres, como los pie de limón y taquitos... ”

Tras casi año y medio desde que empezara la pandemia, Marco sale muy poco y solo lo necesario, como para ir al banco a cobrar su salario.

Esto, porque sigue vinculado a su empleo, e informa que son más de 30 las personas vulnerables en su trabajo que siguen laborando.

Marco refiere que, desde el Gobierno, no ha recibido ningún beneficio ni se han comunicado con él, así que sigue informándose por las noticias y el periódico que lee todos los días.

En la actualidad, Marco también sigue participando a distancia en organizaciones como el FEPAPDEM (Federación Ecuatoriana pro Atención a la Persona con Deficiencia Mental) o en la RIADIS (Red Latinoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias) para «llevar la voz de las personas con discapacidad», todo por Zoom.

V.

PRINCIPALES HALLAZGOS



Resulta pertinente advertir en esta parte del documento cómo la COVID-19 ha tenido repercusiones distintas entre las personas con y sin discapacidad.

Figura 6. Cuadro comparativo sobre afectación de la COVID-19 entre personas con y sin discapacidad

Personas sin discapacidad	Personas con discapacidad
<ul style="list-style-type: none">● El estado de emergencia permitió la circulación de personas para asistir a establecimientos de salud en casos de emergencias y urgencias.	<ul style="list-style-type: none">● No se contempló la atención de servicios como las terapias de rehabilitación, que son prioritarios para las personas con discapacidad.
<ul style="list-style-type: none">● Se publicaron normas técnicas para la adecuada atención a la población durante la epidemia.	<ul style="list-style-type: none">● Estuvieron ausentes los protocolos que orienten a los profesionales de salud en la atención de personas con discapacidad.
<ul style="list-style-type: none">● Podían reportar telefónicamente un contagio por COVID 19.	<ul style="list-style-type: none">● Las personas sordas no han podido hacer uso de los mecanismos de reporte de contagios por COVID 19.
<ul style="list-style-type: none">● La tasa de desempleo se incrementó en relación con el año anterior a la pandemia.	<ul style="list-style-type: none">● Cuando la pandemia inicia, las personas con discapacidad ya enfrentaban situaciones de exclusión para acceder al mercado laboral (OIT, 2020).

Hay dos premisas bajo las cuales se construyeron los hallazgos de este estudio y que se obtuvieron a partir de las entrevistas realizadas, de los grupos de discusión realizados y del análisis de la documentación.

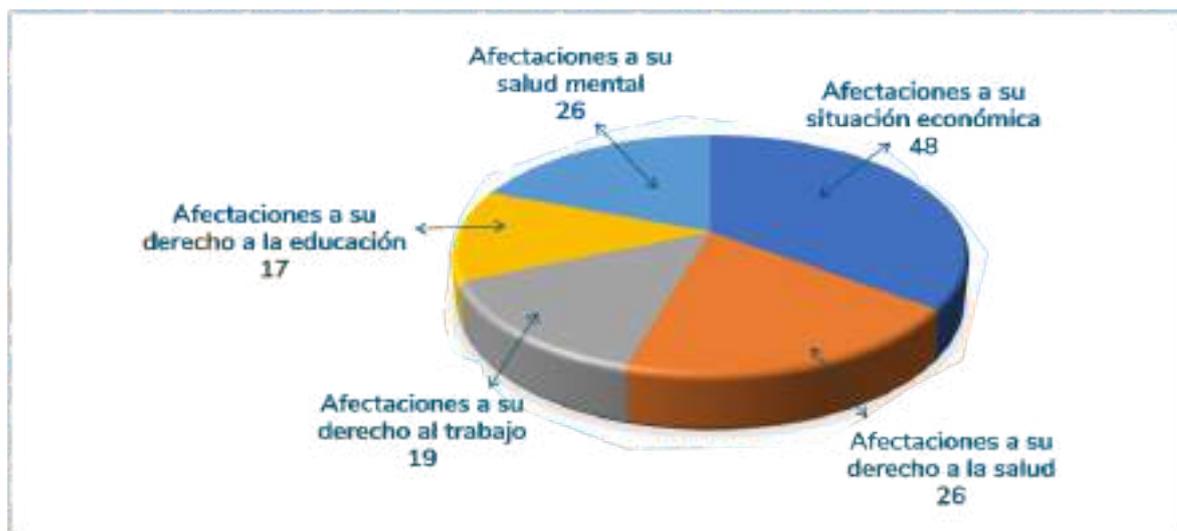
► 5.1. Premisas que Sustentan los Hallazgos del Estudio

► 5.1.1. Primera premisa: existen diferencias significativas en la manera de cómo la pandemia originada por el COVID-19 ha influenciado en la vida de las personas con discapacidad

Bajo esta premisa, aun cuando se observa que los informes realizados por la CEPAL, UMC, el Grupo de Partes Interesadas de las Personas con Discapacidad de IDA, entre otros, revelan que la pandemia ha tenido un profundo impacto en la situación de los derechos de las personas con discapacidad, se puede advertir en los afectados otros aspectos, como los mostrados en la Figura 7.

Es necesario indicar que el impacto no ha afectado en proporciones iguales la vida cotidiana de estas personas. Por el contrario, se observan algunas diferencias que pueden variar conforme a la situación económica de la persona con discapacidad, el tipo de discapacidad, la zona en la que vive, el acceso y conocimiento del manejo de las TIC, entre otras circunstancias.

Figura 7. Principales afectaciones a las personas con discapacidad en el contexto de la COVID-19



Estas diferencias permitieron identificar, en algunos casos, profundas barreras que limitaron de modo considerable la participación de las personas con discapacidad, exacerbando los niveles existentes de discriminación; mientras que en otros casos, en contraste, para algunos grupos de personas con discapacidad se incrementaron las oportunidades de participación en diferentes espacios educativos, laborales y de incidencia.

► 5.1.2. Segunda premisa: el impacto de la pandemia en las personas con discapacidad está condicionado por una dimensión de interseccionalidad

Bajo esta premisa, se observa que la experiencia de las personas con discapacidad durante la pandemia, así como los efectos de esta, variaron en función de las diferentes identidades que confluyen en una persona con discapacidad, como, por ejemplo, ser una persona indígena, ser migrante, vivir en una zona rural, pertenecer a un grupo subrepresentado de discapacidad, ser mujer, ser una persona adulta mayor y otras consideraciones.

En ese sentido, durante el desarrollo del estudio se conoció a Elori Doheny Dávila Morón, una mujer venezolana de 48 años que reside en Perú, y que como consecuencia de la esclerosis múltiple es usuaria de una silla de ruedas. El confinamiento decretado por el Gobierno Peruano originó que ella no pudiera trabajar y tampoco recibió el apoyo de alguna entidad gubernamental. Más bien, organizaciones como HIAS, Encuentros y HI fueron las que le brindaron el soporte económico, alimentario, médico y orientación para realizar trámites en su condición de migrante –se reconoció su título de profesora ante las autoridades peruanas y se registró en el Colegio de Profesores del Perú–.

Los hallazgos construidos a partir de las premisas anteriormente descritas permitieron evidenciar el impacto real de las medidas adoptadas por los gobiernos de Colombia, Ecuador y Perú, durante la pandemia provocada por el COVID-19, en la vida cotidiana de las personas con discapacidad.

► 5.2. Clasificación de los Hallazgos del Estudio

Según el marco teórico explicado en la sección III del presente estudio, y con la finalidad de profundizar en el análisis, los hallazgos del estudio se agruparon en cuatro categorías, que se corresponden con las cuatro acciones obligatorias consignadas en las Directrices IASC para la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria. Por ello, en esta investigación se incluyeron los hallazgos dentro de cada una de las denominadas acciones obligatorias, que a su vez fueron divididas entre el análisis de las medidas gubernamentales adoptadas y la percepción de las personas con discapacidad acerca de aquellas.

► 5.2.1. Promover una participación significativa de las personas con discapacidad

Conforme a las Directrices IASC, las personas con discapacidad deben participar activamente en las decisiones que las afectan; es decir, que pueden ser agentes importantes y especialistas en una respuesta humanitaria. En tal sentido, se observaron los siguientes hallazgos desde el análisis de las medidas gubernamentales en respuesta a la COVID-19 y desde las experiencias de las personas con discapacidad.

5.2.1.1. Análisis de las medidas gubernamentales en respuesta a la COVID-19

- a. **Escasos e insuficientes mecanismos de consulta con las personas con discapacidad:** «No se podía realizar un proceso abierto y amplio de consulta porque había que actuar rápido en la situación de emergencia». Esta fue la respuesta de la gran mayoría de funcionarios de gobierno entrevistados, quienes reconocieron que las medidas adoptadas para responder en forma adecuada a las necesidades de las personas con discapacidad durante la pandemia, no fueron consultadas apropiadamente con las personas con discapacidad. Algunos funcionarios indicaron que al ser la pandemia un hecho sin precedentes, se necesitaba «ofrecer una respuesta inmediata para garantizar la vida y seguridad de las personas con discapacidad», por lo que no se pudo instaurar un mecanismo de consulta adecuado para poder obtener los aportes de este colectivo de manera inmediata.

A su vez, otros funcionarios indicaron que el repentino decreto de las medidas de cuarentena o confinamiento obligatorio impidió que se pudieran realizar las consultas presenciales, y que, adicionalmente, aun cuando ya existían los canales para realizar consultas virtuales antes de la pandemia, estos no eran utilizados por las entidades del Estado. La Figura 8 da cuenta de lo señalado.

No obstante, en varias instancias como en los Consejos Nacionales de Discapacidad, se desarrollaron ciertos mecanismos de consulta que fueron insuficientes, ya que solo contaron con el aporte de algunas organizaciones de personas con discapacidad; sobre todo, aquellas que ya estaban registradas previamente en estas instancias. Además, un factor en contra fueron los formatos y medios que se utilizaron para realizar las consultas; la Figura 9 informa sobre los principales medios usados para desarrollar dichas consultas.

Figura 8. Consultas realizadas a OPD antes de adoptar medidas específicas para garantizar la protección de las personas con discapacidad durante la pandemia

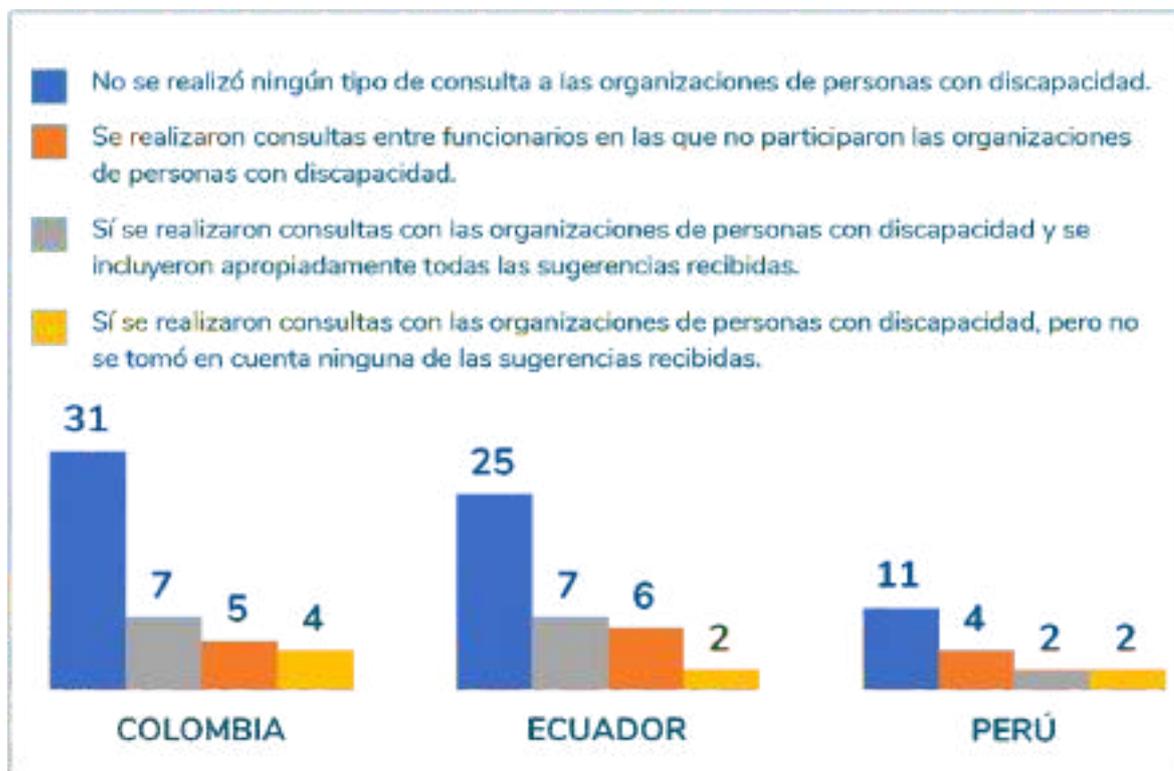
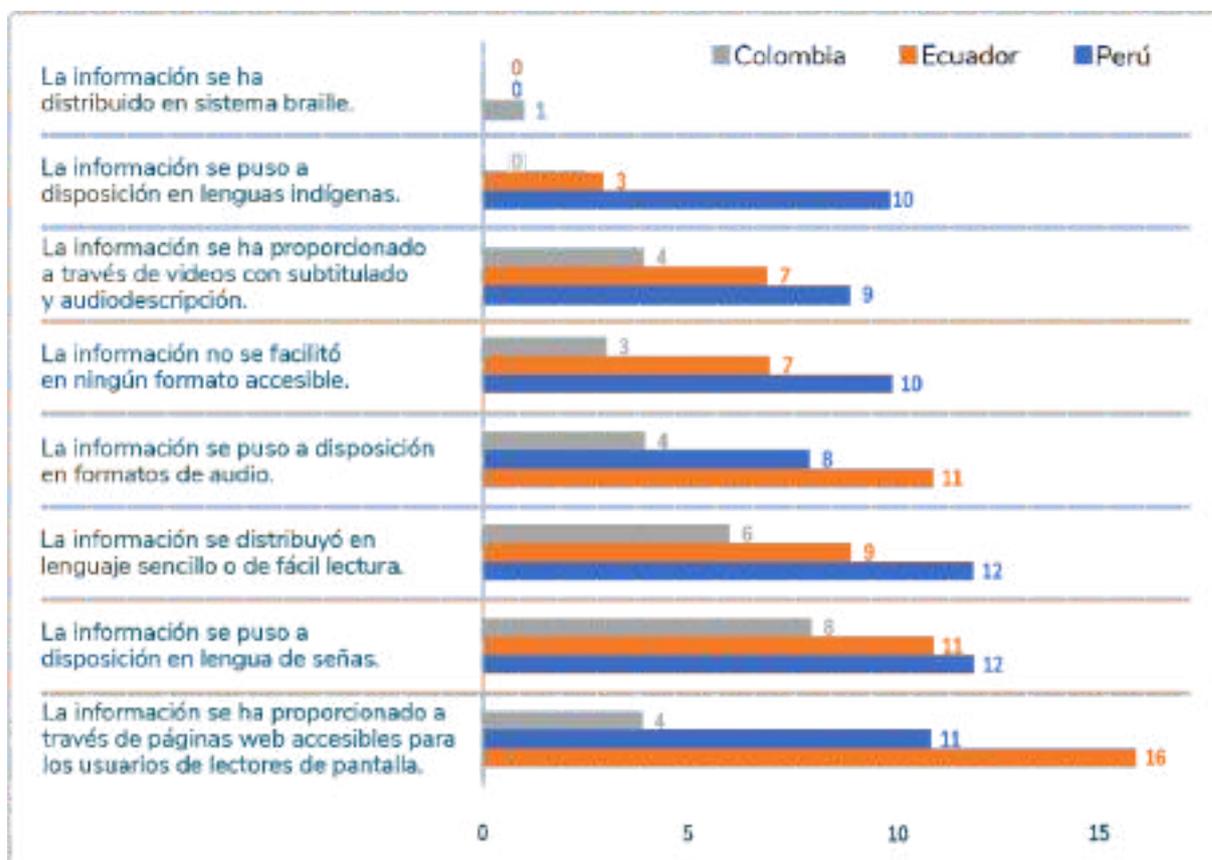
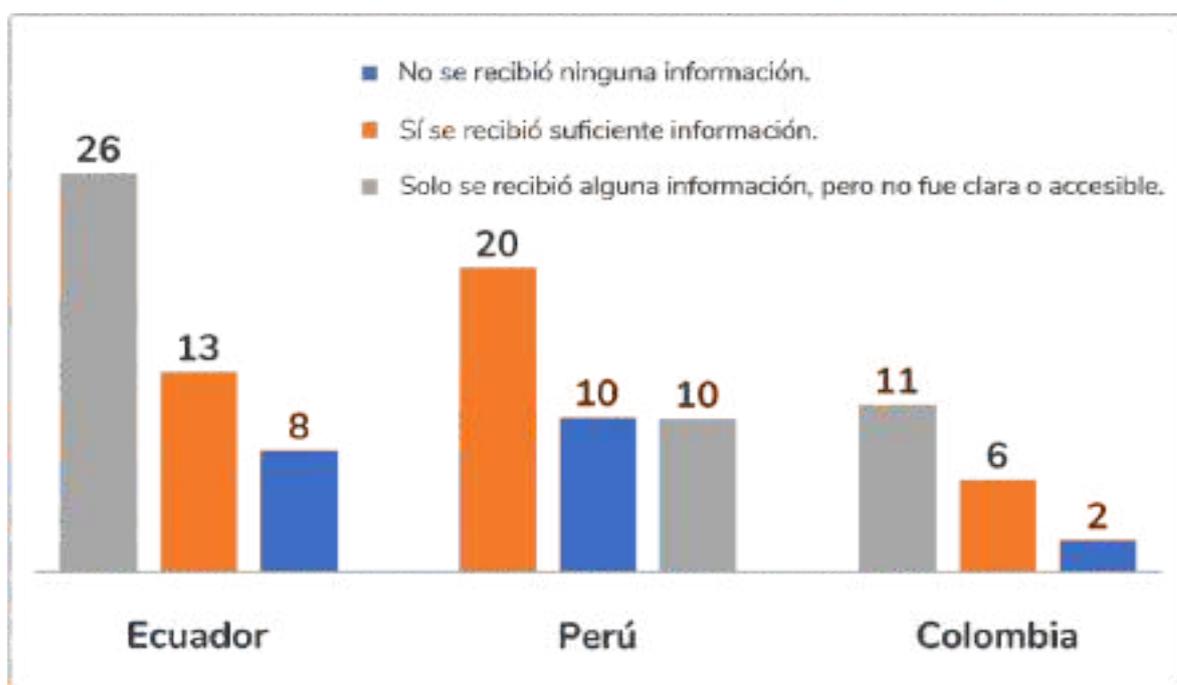


Figura 9. Medios utilizados por los gobiernos para realizar las consultas a las OPC



- b. **Poco conocimiento de las características de accesibilidad necesarias para garantizar la participación de todas las personas con discapacidad:** «Tuvimos que adaptarnos a utilizar plataformas como Zoom o Google Meet, y solo después se implementaron las características de accesibilidad sobre la marcha». Esta fue una de las respuestas proporcionadas por algunos funcionarios, quienes reconocieron que al inicio de la pandemia se intentó reaccionar con premura ante la emergencia sanitaria, por lo que vieron la posibilidad de usar las plataformas virtuales como Zoom, Google Meet o Microsoft Teams, para promover los niveles de participación de las personas con discapacidad. Empero, no se pudo implementar todas las características de accesibilidad necesarias para incluir a todos los grupos de personas con discapacidad, ya que aun cuando se pudo implementar la interpretación en lengua de señas, no siempre pudo incluirse el subtítulo que favorece tanto a las personas sordas como a las personas hipoacúsicas, e incluso a las personas sin discapacidad que por motivos de trabajo o de poca conectividad prefieren desactivar el audio de la reunión. Asimismo, tampoco pudo elaborarse los materiales en lenguaje sencillo, que no solo son útiles para las personas con discapacidad intelectual o psicosocial, sino también para las poblaciones indígenas cuya lengua materna no es el español. En la Figura 10 se presenta la información recibida sobre la prevención del COVID-19 y el plan de emergencia.

Figura 10. Información recibida sobre la prevención de COVID-19 y el plan de emergencia



5.2.1.2 Análisis bajo la mirada y la experiencia de las personas con discapacidad.

- ▶ a. **Mobilización de las organizaciones de las personas con discapacidad ante la falta de mecanismos de consulta y participación:** «¡Necesitamos que se respeten nuestros derechos!, ¡si nosotros no lo hacemos, nadie lo hará!». Esta fue la frase categórica de algunos representantes de organizaciones de personas con discapacidad, quienes, ante la ausencia de medidas que brinden una respuesta inclusiva, se movilizaron, en algunos casos, conjuntamente con la sociedad civil, con el fin de vigilar el cumplimiento de las medidas de protección a las personas con discapacidad implementadas durante la emergencia sanitaria, y al mismo tiempo denunciar posibles vulneraciones al ejercicio de los derechos de este colectivo durante la etapa del confinamiento o cuarentena. Es así como algunas organizaciones de Colombia, Ecuador y Perú, presentaron pronunciamientos dirigidos a las instancias de gobierno con recomendaciones puntuales en materia de acceso a servicios de salud, educación, empleo, acceso a la información, vida independiente y otros. Algunas de estas organizaciones fueron la Red Latinoamericana de Organizaciones no Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias (RIADIS), con sede en Ecuador; la Coordinadora Nacional de Organizaciones de Limitados Visuales (CONALIVI), en Colombia; y la Comisión de Damas Invidentes del Perú (CODIP), en el Perú.

- ▶ b. **Reacción de las organizaciones de personas con discapacidad frente a la modificatoria de leyes y políticas bajo el argumento de la protección a «los más vulnerables»:** «Quieren protegernos porque dicen que somos vulnerables y utilizan este discurso para modificar leyes y políticas sin siquiera consultarnos». Esta fue una de las respuestas recibidas por representantes de las organizaciones de personas con discapacidad, quienes denunciaron que durante la etapa del confinamiento y en los inicios de la reactivación, se realizaron algunos intentos para modificar o derogar leyes ya existentes, sin tomar en cuenta la implementación de procesos de consulta ampliamente participativos, con el uso del argumento –como única justificación– de la protección a los derechos de las personas con discapacidad en tiempos de emergencia.



5.2.2. Eliminación de barreras

Cabe precisar que, conforme lo indican las Directrices IASC del 2019, ni la inclusión ni la participación pueden lograrse mientras persistan las barreras, por lo que eliminar estas es un requisito fundamental para abordar los riesgos.

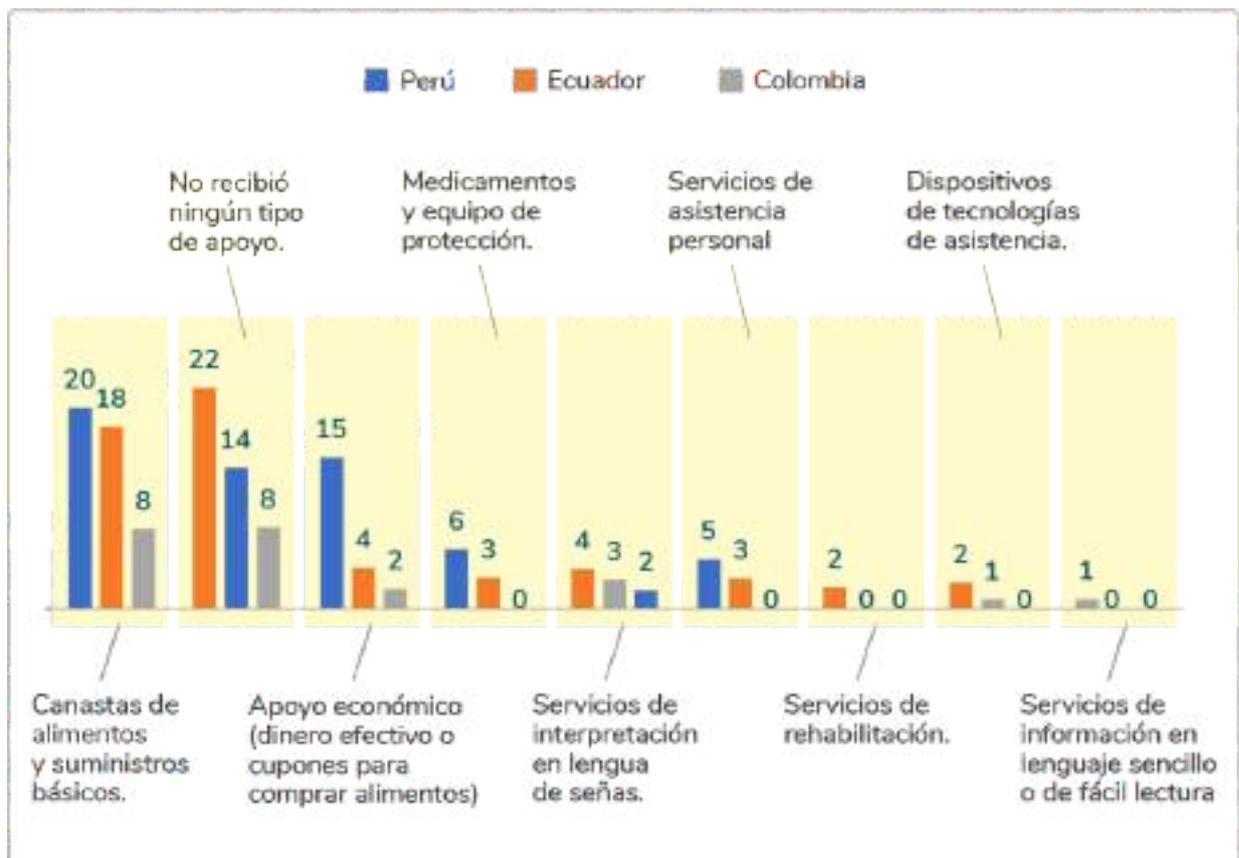
Las Directrices IASC clasifican las barreras en:

- ▶ Barreras actitudinales (prejuicios y concepciones erróneas sobre la discapacidad).
- ▶ Barreras del entorno (barreras físicas y de acceso a la información y comunicación).
- ▶ Barreras institucionales (leyes, políticas y programas públicos o privados discriminatorios de las personas con discapacidad).

5.2.2.1. Análisis de las medidas gubernamentales en respuesta al COVID-19.

- ▶ a. **El carácter asistencialista de las medidas de emergencia adoptadas durante la pandemia provocada por la COVID-19:** «Necesitábamos actuar rápidamente para brindar una respuesta oportuna frente a los inicios de la pandemia». Esta fue la respuesta de algunos de los funcionarios de gobierno entrevistados, quienes señalaron que ante la necesidad de brindar una respuesta oportuna, las instancias de gobierno concentraron sus mayores esfuerzos en medidas de entrega de canastas básicas de alimentos, de bonos solidarios, transferencias en efectivo o medidas de subsidios de pago de servicios públicos. Sin embargo, una de las principales barreras que se observa en este tipo de medidas es la ausencia de un enfoque diferencial que priorice a las personas con discapacidad en la distribución de alimentos y dinero en efectivo, eliminando para ello las barreras existentes. Por ejemplo, solo en algunas ocasiones se instauraron sistemas adecuados de distribución y entrega de alimentos a domicilio, pero en la gran mayoría de casos no se diseñaron las canastas con productos específicos que respondieran a los requerimientos nutricionales de las personas con discapacidad (véase la Figura 11).

Figura 11. Tipos de apoyos brindados por los gobiernos a las personas con discapacidad durante la pandemia



- ▶ b. **Falta de conocimiento de medidas específicas para garantizar el acceso de las personas con discapacidad a servicios básicos durante el confinamiento:** «[...] creo que la pandemia solo reveló que existe un grupo de personas que siempre estuvo allí, sin acceso a servicios básicos porque se encuentran excluidos o segregados por la sociedad». Esta frase, expresada por uno de los funcionarios entrevistados, revela que desde el inicio de la pandemia y durante la etapa de confinamiento hubo personas con discapacidad que no tuvieron acceso a servicios básicos como por ejemplo adquisición de alimentos, ya que no contaron con apoyo para realizar esas tareas ni se les brindó la posibilidad de ofrecerles un servicio de *delivery* para responder ante esas necesidades ya existentes.

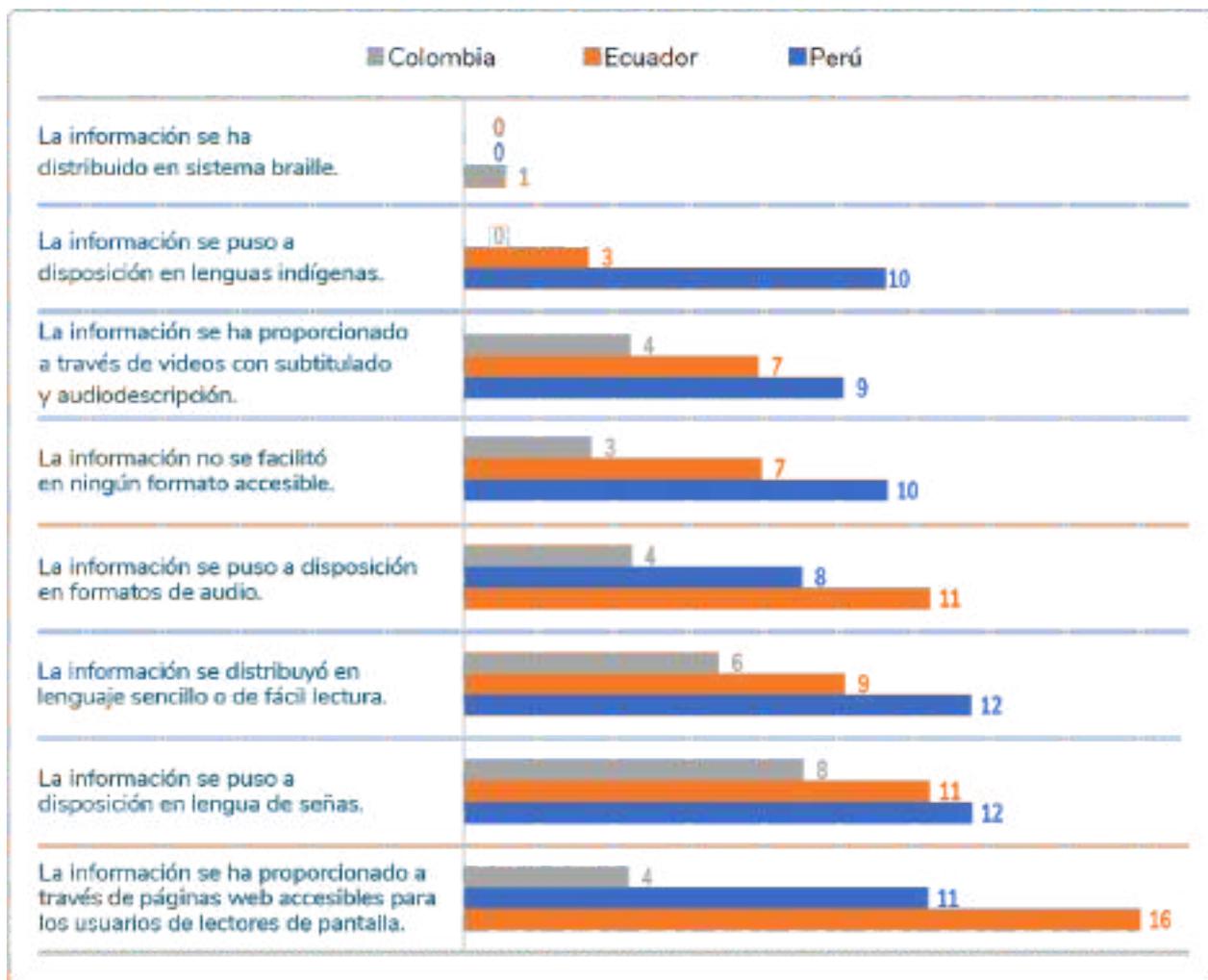
Asimismo, por ejemplo, para las transferencias de dinero, no se proporcionó información en formatos accesibles que permitiera a las personas con discapacidad verificar si eran acreedoras a algún bono o transferencia en efectivo.

5.2.2.2. Análisis desde la mirada y la experiencia de las personas con discapacidad.

- ▶ a. **Incremento de barreras para acceder a la información y a la comunicación:** «¡Ahora me siento más aislado que nunca!», «realmente solo supe qué estaba pasando cuando mi familia me pudo explicar lo que era el COVID-19». Estas son algunas de las frases de personas con discapacidad pertenecientes a grupos subrepresentados, en relación con las barreras de acceso a la información. Y es que, como consecuencia de la pandemia, las barreras para acceder a la información y a la comunicación se incrementaron considerablemente, sobre todo para las personas con discapacidad intelectual, personas sordociegas, personas sordas y personas con discapacidad psicosocial, entre otras. Por ejemplo, las medidas de confinamiento impidieron que las personas sordociegas pudieran acceder a servicios de guías intérpretes, quedando prácticamente excluidas de la información; o que las personas sordas pudieran contar con intérpretes de lengua de señas, salvo en algunos países como Colombia, que antes de la pandemia tenían instaurado el Centro de Relevo, que es un servicio de interpretación de lengua de señas en línea; o que las personas con discapacidad intelectual, psicosocial y las personas con autismo cuenten con personas de apoyo para comprender la información proporcionada.

Adicionalmente, la información de prevención de la COVID-19 no fue proporcionada en formatos accesibles para su fácil lectura, y la mayoría de los videos que empezaron a circular no tenían ni subtítulo ni lengua de señas, ni mucho menos audiodescripción para su comprensión por parte de las personas con discapacidad visual, tal como lo habían recomendado las declaraciones realizadas por IDA, RIADIS, ULAC, UMC y otras organizaciones. La Figura 12 ofrece más detalle de lo anterior.

Figura 12. Medios en los que se facilitó la información sobre el plan de emergencia para afrontar la COVID-19



- b. **Incremento de las barreras para acceder a servicios de asistencia personal relacionados con la autonomía y la vida independiente de las personas con discapacidad:** «Debido a la pandemia, por casi cuatro meses no pude contar con asistente personal y mi familia tuvo que apoyarme, por lo que yo no me sentía una persona realmente autónoma». Esta frase expresada por una de las personas con discapacidad entrevistadas revela que aun cuando antes de la pandemia los servicios de asistencia personal para garantizar la autonomía de las personas con tal condición ya eran bastante escasos, con el brote de la COVID-19 y las medidas de confinamiento adoptadas en Colombia, Ecuador y Perú, los escasos servicios de asistencia se vieron restringidos o simplemente no existieron.

Esto ocasionó que, durante la pandemia, sobre todo en la etapa del confinamiento, las medidas de cuidado personal se intensificaran en forma considerable debido al temor por el contagio de la COVID-19. Como consecuencia de ello, las funciones de los asistentes personales fueron transferidas a los integrantes del núcleo familiar, en especial a las mujeres que históricamente siempre han ejercido el rol de cuidadoras.

- ▶ c. **Incremento de los niveles de discriminación por motivos de discapacidad:** «Ahora, nuestros cuerpos vuelven a ser el problema y se pone en discusión que la discapacidad es una enfermedad; y se nos empieza a ver más vulnerables». Esta frase expresada por una de las personas con discapacidad entrevistadas muestra que tanto en la etapa de confinamiento como en la de reactivación, la población con discapacidad enfrentó altos niveles de discriminación, a diferencia de otros grupos en situación de vulnerabilidad. Esto se debió a las barreras actitudinales, al presumirse que la discapacidad es una condición de extrema vulnerabilidad, por lo que tiende a sobreprotegerse a las personas con discapacidad, desconociendo su capacidad de ejercicio de derechos, impidiéndoles desplazarse con libertad y realizar las actividades cotidianas que solían hacer antes de la pandemia. Las entrevistas revelan que incluso se utilizaron medidas de represión policial para evitar que personas con discapacidad pudieran realizar compras en supermercados o ingresar a realizar trámites en bancos y otras entidades públicas o privadas.



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

Conforme a las Directrices IASC, los actores humanitarios, incluidas las organizaciones de personas con discapacidad (OPD), primero, deben desarrollar su propia toma de conciencia sobre los derechos y capacidades de las personas con dicha condición y luego trabajar ellas para consolidar y fortalecer sus capacidades. Estas acciones en conjunto empoderan a ambos grupos de partes interesadas para cooperar, con el fin de garantizar que las personas con discapacidad sean incluidas plenamente en todos los aspectos de la asistencia y protección humanitaria.

5.2.3.1. Un análisis de las medidas gubernamentales en respuesta al COVID-19.

- ▶ a. **Ausencia de transversalización de la discapacidad en las diferentes medidas adoptadas por los gobiernos para mitigar los efectos de la pandemia:** «Salvo algunas normas, con honestidad puedo decir que todavía en la práctica estamos lejos de decir que existe un enfoque transversal de discapacidad en todas las políticas públicas, debido a que hace falta una articulación de todas las entidades del Estado». Esta frase, expresada por uno de los funcionarios entrevistados, corrobora que las medidas adoptadas para proteger a la población en general durante la pandemia, no contemplaron las singularidades propias de los diferentes grupos en situación de vulnerabilidad, razón por la cual no se incluyó el tema de la discapacidad como un eje transversal, ya sea por desconocimiento de algunos funcionarios, o por la existencia de un concepto erróneo que tiende a abordar la discapacidad solo a partir de acciones o intervenciones específicas. Por ejemplo, en el tema educativo, no se tomaron medidas apropiadas para incluir a los estudiantes con discapacidad en la educación desde casa, salvo algunos intentos como la plataforma virtual «Aprendo en Casa» en Perú, la cual incluye materiales educativos adaptados con interpretación en lengua de señas, descripciones detalladas para estudiantes con discapacidad visual y texto impreso en las imágenes.

5.2.3.2. Análisis desde la mirada y la experiencia de las personas con discapacidad.

- ▶ a. **Incremento de oportunidades para acceder a la educación y al empleo:** «Antes de la pandemia ya me sentía confinado, debido a que es más difícil para mí tomar transporte público, pero ahora

puedo participar en todos los espacios de incidencia, e incluso puedo trabajar de manera remota y estudiar sin problemas», «ahora que estoy en clases virtuales, los profesores ya no entregan las separatas en formato impreso, sino que lo hacen de manera virtual y me es más fácil leerlo con mi lupa en mi dispositivo móvil». Estas respuestas de personas con discapacidad entrevistadas revelan que para algunas personas con tal condición, específicamente con discapacidad física o visual que antes de la pandemia tenían acceso a las tecnologías de la información y las comunicaciones, así como conocimientos previos sobre alfabetización digital, la pandemia ha significado una oportunidad para poder continuar sus estudios universitarios o desempeñar su trabajo de manera remota. No obstante, se observa que, en el caso de las personas con discapacidad auditiva, pese a que algunas tenían conocimientos tecnológicos, la inexistencia de herramientas de accesibilidad como por ejemplo el subtítulo y la interpretación en lengua de señas, impidió que pudieran acceder a las oportunidades de educación a distancia.

Otro factor que hizo posible el incremento de las oportunidades de educación y de empleo para algunas personas con discapacidad, fue el hecho de poseer conectividad estable a internet que les permitiera utilizar plataformas virtuales como Zoom, Google Meet, Microsoft Teams y otras.

- ▶ b. **Incremento de oportunidades de fortalecimiento de capacidades para realizar incidencia:** «Antes no podía asistir a las reuniones que realizaban las organizaciones de personas con discapacidad, ni a los cursos que organizaban de manera presencial porque debía gastar en transporte y privado, pero ahora puedo participar en todos los cursos que están desarrollando». Esta respuesta, de una de las personas entrevistadas, revela cómo la etapa del confinamiento reconfiguró los espacios presenciales de incidencia y capacitación en espacios virtuales de participación, a través del uso de las diferentes plataformas virtuales. Esto permitió que las personas con alguna discapacidad, sobre todo de carácter físico (en particular personas con tetraplejia y paraplejia), quienes antes de la pandemia no podían asistir a reuniones presenciales de capacitación y de incidencia, debido a la falta de accesibilidad en el transporte, a partir del brote de la pandemia pudieran participar de manera activa y efectiva en los espacios virtuales.

Cabe precisar que antes de la pandemia, las personas con discapacidad física, de talla baja o con multidiscapacidad, tenían muy pocas oportunidades de asistir a los espacios de incidencia o de capacitación debido a la falta de rampas, de elevadores, de servicios higiénicos, entre otras características de accesibilidad, por lo que el hecho de que las actividades de incidencia se pudieran realizar en espacios virtuales, como webinaros, talleres interactivos, conversatorios, y Facebook Live, les permitió hacer que sus voces se escucharan y participar en forma activa en los debates que se propiciaron.



5.2.4. Desglosar datos para monitorear la inclusión

Conforme a lo establecido en las Directrices IASC, los datos sobre las personas con discapacidad, sobre barreras y sobre las necesidades de las personas con discapacidad, son indispensables para supervisar la inclusión tanto en el diseño como en la implementación y en la evaluación de diferentes acciones, planes y programas de respuesta humanitaria.

5.2.4.1. Análisis de las medidas gubernamentales en respuesta al COVID-19.

- ▶ a. **Ausencia de datos de personas con discapacidad y falta de articulación de los diferentes sistemas de información:** «Algo que nos dimos cuenta es que los datos de las organizaciones del registro de la institución no se encontraban actualizados y no sabíamos cómo atender a la población con discapacidad». Esta respuesta de más de un funcionario entrevistado permitió evidenciar el hecho de que los gobiernos, por lo general, no contaban con datos precisos y actuales de personas con discapacidad, lo cual los obligó a diseñar nuevos formularios para recopilar la información y proporcionar las medidas de apoyo. En ese sentido, algunos funcionarios de gobierno de Perú y Colombia indicaron que los datos con los que se contaba antes de la pandemia estaban desactualizados y eran insuficientes, por lo que fue bastante complicado entregar la ayuda alimentaria de manera oportuna y efectiva.

Adicionalmente, se observa que existe más de un registro de personas con discapacidad en las diferentes instancias de gobierno de los tres países que forman parte del estudio, los cuales por lo general no se encuentran interconectados o articulados entre sí, representando una dificultad a la hora de procesar y corroborar datos de personas con discapacidad. Los funcionarios, principalmente de los CONADIS, advirtieron dicha desarticulación también para responder de modo coordinado a los problemas originados por la pandemia. Ellos indicaron: «uno de los grandes retos que se tiene es la articulación en los distintos niveles territoriales».

Es importante destacar que desde la perspectiva de los funcionarios, la normatividad generada para responder a la crisis sanitaria en algunos momentos ha carecido de un enfoque de discapacidad, transversal a todas las acciones: «[...] tendría que decir que no», indicaron con respecto a la incorporación del enfoque de discapacidad; y agregaron «[...] todavía tenemos funcionarios que desconocen los enfoques, pero sí hay avances interesantes, en los sectores, [aunque] no es una cuestión para decir si ya tenemos los enfoques [...]».

5.2.4.2. Análisis desde la mirada y la experiencia de las personas con discapacidad.

- ▶ a. **Participación de las organizaciones de personas con discapacidad en la recolección de datos:** «Recibimos muchas comunicaciones de personas que no habían recibido ni el bono ni una canasta de alimentos, y decidimos hacer un registro para enviarlo al CONADIS, a fin de que puedan brindar las ayudas a quienes lo necesitaban». Esta frase, expresada por una representante del movimiento de personas con discapacidad, muestra la reacción de las OPD frente a la falta de datos actualizados sobre discapacidad y su respuesta proactiva de apoyar con recopilar la información.

Es así como las organizaciones de personas con discapacidad, con el apoyo de la sociedad civil, colaboraron realizando registros de datos, los cuales eran proveídos a los CONADIS o a los municipios para canalizar a tiempo la ayuda proporcionada. Asimismo, las organizaciones de personas con discapacidad apoyaron vía telefónica a sus integrantes para poder completar los formularios de registro, principalmente a aquellos que no tenían conectividad a Internet o que no sabían cómo utilizar las tecnologías de información.

VI.

CONCLUSIONES



Las conclusiones del presente informe se basan en el análisis de los hallazgos del estudio utilizando las cuatro dimensiones del marco GIRD y los principios de la CDPD.

▶ 6.1. Primera Dimensión: Participación

Analizando los hallazgos del presente estudio, se puede concluir lo siguiente:

- ▶ a. Al inicio de la pandemia, las personas con discapacidad solo eran receptoras de las decisiones de los gobiernos, debido a una serie de factores como el hecho de que como ya lo han expresado algunos funcionarios: «se necesitaba responder de manera oportuna a la emergencia que tomó de sorpresa a los gobiernos de la región y en algunas instancias de gobierno existía además una ligera resistencia a utilizar las plataformas virtuales para promover la participación de las OPD, ya que se consideraba que todas las reuniones tenían que ser únicamente presenciales».
- ▶ b. En particular, durante el período del confinamiento no se pudo interactuar con las municipalidades u otras instancias de gobierno. Esto, debido a que existió un período en el que se dio la necesidad de adaptación al trabajo remoto y todo ello afectó el flujo habitual de las comunicaciones que existían entre las OPD y el Gobierno.
- ▶ c. Cuando se inició la participación de las OPD, de manera virtual, no se tuvieron en cuenta todos los mecanismos de accesibilidad necesarios para garantizar que ella fuera plena y en igualdad de oportunidades.
- ▶ d. Tomando como referencia el artículo 3 de la Convención, puede afirmarse que dentro de esta primera dimensión del marco GIRD, los principios de no discriminación, participación e inclusión plena y efectiva, así como la igualdad de oportunidades y la accesibilidad, se vieron seriamente vulnerados.

▶ 6.2. Segunda Dimensión: Reconocimiento de la Diversidad

- ▶ a. Las medidas adoptadas por los gobiernos durante la pandemia no contemplaron la heterogeneidad de las personas con discapacidad, ya que no se tomó en cuenta todas las características de accesibilidad para aquellos con dicha condición.
- ▶ b. Las medidas tampoco contemplaron la diversidad de barreras, ya sean actitudinales, del entorno e institucionales; y en la mayoría de los casos las medidas de confinamiento obligatorio generaron barreras actitudinales hacia las personas con discapacidad, que fueron vistos como vulnerables y a los que todos debían proteger, incluso sin consultarles.

- ▶ c. Las medidas tampoco tomaron en cuenta la diversidad de instituciones o niveles, por lo que la mayoría de las acciones adoptadas fueron sugeridas por el CONADIS, sin incorporarse un enfoque transversal.
- ▶ d. Tomando en cuenta los principios de la CDPD en esta segunda dimensión del marco GIRD, podría indicarse que además del principio de no discriminación, participación plena y efectiva, se vulneró también el respeto por la diferencia y la aceptación de la deficiencia como parte de la diversidad y de la condición humana.

▶ 6.3. Tercera Dimensión: Enfoques Adaptados a la Inclusión

- ▶ a. Las medidas adoptadas por los gobiernos no han tenido un enfoque adecuado, ya que en la gran mayoría de casos no se adaptaron a las necesidades de las personas con discapacidad. Por el contrario, muchas veces este enfoque contribuyó a generar más exclusión, como en el caso concreto de las personas sordociegas o de personas que requieren de ayuda, que fueron los más afectados. Desafortunadamente, la falta de accesibilidad, de garantía de conectividad, entre otros aspectos, va a permitir que solo sobrevivan los más fuertes; es decir, quienes puedan pagar un taxi, posean un dispositivo electrónico, etc., dejando de lado a los que no tienen ni los recursos ni la conectividad, ni los dispositivos para poder conectarse.
- ▶ b. Las medidas adoptadas no tuvieron un enfoque flexible que anticipara lo que iba a ocurrir, ya que los gobiernos intentaron simplemente responder de manera urgente creyendo que aquello que hacían o entregaban era lo deseado por la mayoría de personas.
- ▶ c. El enfoque sensible y de no hacer daño. Bajo este enfoque, las medidas adoptadas por los gobiernos pueden también hacer daño o generar mucha más exclusión para una persona con discapacidad, sobre todo si proviene de algún grupo subrepresentado o con características de interseccionalidad.

▶ 6.4. Cuarta Dimensión: Remoción de Barreras

- ▶ a. Solo algunas medidas adoptadas por los gobiernos objeto del presente estudio han tenido como finalidad principal la remoción de barreras. Un ejemplo de ello es el Decreto Legislativo 1468, el cual fue promulgado para remover la imposibilidad de tramitar un certificado de discapacidad en plena pandemia, por lo que la norma sugiere que durante la emergencia sanitaria la persona con discapacidad podrá acreditar su deficiencia con cualquier certificado de algún médico particular o, en último caso, solo bastará con realizar una declaración jurada.
- ▶ b. Como ya se mencionó en la sección de los hallazgos, en algunos casos, las medidas implementadas durante la pandemia sí generaron una remoción de barreras para la participación de algunos grupos de personas con discapacidad que antes de la pandemia no podían participar, ya sea por falta de recursos económicos, de transporte accesible, o simplemente porque preferían utilizar el formato electrónico al formato impreso.

VII.

RECOMENDACIONES



7.1. Para los Gobiernos

Con el fin de garantizar una respuesta inclusiva en futuras situaciones de emergencia humanitaria, se realiza las siguientes recomendaciones a los Estados:

- a. Armonizar la legislación nacional con la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, de manera que se incluya en la ley general de discapacidad un artículo que esté en concordancia con lo dispuesto en el artículo 11 de la CDPD.
- b. Dar a conocer los componentes del marco GIRD para evaluar la inclusión en una situación de emergencia humanitaria.
- c. Promover que las instancias de gobierno desarrollen programas de fortalecimiento y capacitación dirigidos tanto a personas con discapacidad como a funcionarios públicos.
- d. Crear conciencia entre los funcionarios sobre temas relacionados con la interseccionalidad y la discriminación.
- e. Trabajar de manera articulada con todas las instancias de gobierno, de manera que no solo sea el CONADIS el único responsable de los temas relacionados con la discapacidad.
- f. Programar periódicamente reuniones con la sociedad civil, y en especial con las organizaciones de personas con discapacidad, para implementar una agenda en común que permita un trabajo en conjunto.
- g. Diseñar una canasta digital básica con el fin de garantizar conectividad a las organizaciones de personas con discapacidad que se encuentran en las zonas más alejadas de la ciudad para, así, también garantizar la educación semipresencial de los estudiantes con discapacidad.
- h. Poner en práctica las lecciones aprendidas para desarrollar acciones que permitan a las personas con discapacidad defender su autonomía en el período de la nueva normalidad.
- i. Desarrollar indicadores que permitan evaluar el impacto real de las medidas que se promulgaron desde el inicio de la pandemia.
- j. Promover el acceso a las TIC de las personas con discapacidad.
- k. Promover la realización de protocolos de consulta que garanticen la participación activa y efectiva de las personas con discapacidad.
- l. Incorporar en los procesos de reactivación económica a las personas con discapacidad, brindándoles formatos con uso de tecnologías accesibles, para llegar a las personas con discapacidades visuales, auditivas e intelectuales (lengua de señas, lectura fácil, lenguaje sencillo, audio, medios con subtítulos, braille), sobre las medidas que se implementen para dicha reactivación, así como promover el acercamiento con los empleadores privados y gremios empresariales. Esto, con el fin de que dicho colectivo y sus familias no estén al margen de los planes de recuperación tras la pandemia de la COVID-19.

7.2. Para la Sociedad Civil

- a. Realizar futuros estudios de investigación para abordar temas pendientes como la violencia hacia los niños y a las mujeres con discapacidad.
- b. Supervisar a los gobiernos para que cumplan la normativa sobre las personas con discapacidad y hagan efectivas las políticas públicas implementadas.
- c. Trabajar en conjunto con otras organizaciones de la sociedad civil, a través de coaliciones, con la finalidad de realizar un trabajo coordinado en redes.
- d. Apoyar en la difusión de proyectos de ley y normas, a organizaciones de personas con discapacidad que están fuera de la capital.
- e. Vigilar que los gobiernos promuevan e incluyan en todas sus políticas los principios contenidos en el artículo 3 de la CDPD.
- f. Adquirir conocimientos en GIRD, instrumentos de derechos humanos y documentos sobre acción humanitaria.
- g. Replicar los conocimientos aprendidos con los integrantes de su organización.
- h. Desarrollar capacidad de resiliencia frente a futuras emergencias humanitarias.
- i. Promover el uso de las preguntas de Washington en las encuestas que recopilen datos sobre personas con discapacidad.
- j. Ser inclusivos entre todos y aceptar a personas con otro tipo de discapacidad.
- k. Trabajar coordinadamente con organizaciones de la sociedad civil para integrar la discapacidad en el discurso común.
- l. Intercambiar experiencias con otras personas con discapacidad, con el fin de desarrollar estrategias para lidiar con la nueva normalidad.



ACRÓNIMOS

- **ACNUR:** Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
- **CDPD:** Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
- **GIRD:** Gestión Inclusiva de Riesgos y Desastres
- **HI:** Humanity & Inclusion
- **IASC:** Comité Permanente Interinstitucional
- **ICEVI:** Consejo Internacional para la Educación de las Personas con Discapacidad Visual
- **IDA:** Alianza Internacional de la Discapacidad
- **FMSC:** Federación Mundial de Sordociegos
- **MIDIS:** Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social del Perú
- **MINSA:** Ministerio de Salud del Perú
- **MCLCP:** Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza
- **ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible
- **OEA:** Organización de Estados Americanos
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **OPD:** Organizaciones de Personas con Discapacidad
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- **RIADIS:** Red Latinoamericana de Organizaciones no Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias
- **ULAC:** Unión Latinoamericana de Ciegos
- **UMC:** Unión Mundial de Ciegos
- **UNESCO:** Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
- **UNFPA:** Fondo de Naciones Unidas para la Población
- **UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Las siguientes definiciones son extraídas de las Guías IASC para la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria.

- **Accesibilidad:** Es uno de los ocho principios que posibilita la interpretación de los derechos consagrados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Afirma el derecho de las personas con discapacidad a disfrutar de «acceso en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, al transporte, la información y comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales». La accesibilidad es un requerimiento necesario para la inclusión: si no existe, las personas con discapacidad no podrán ser incluidas.
- **Asistencia personal:** Algunas personas con discapacidad podrían necesitar asistencia personal para facilitar su plena inclusión y participación en la familia y en la comunidad. La asistencia personal puede ser necesaria debido a factores ambientales (por ejemplo, cuando el entorno es inaccesible) y porque las personas con discapacidad pueden tener deficiencias y dificultades funcionales que no les permiten llevar a cabo actividades y tareas por sí mismas. La asistencia personal puede permitir que una persona con discapacidad se levante y se acueste cuando desee, coma cuando y lo que desee, realice tareas en el hogar, asista a actividades sociales fuera de domicilio, tenga acceso a la educación, perciba ingresos y cuide a la familia. Se puede brindar asistencia personal a través de medios informales, como familiares o amigos; o medios formales, como por ejemplo, empleados privados o servicios sociales.
- **Ajustes razonables:** Los ajustes razonables requieren que las personas y las instituciones modifiquen sus procedimientos o servicios (realizar ajustes) cuando sea necesario y apropiado, ya sea para evitar imponer una carga desproporcionada o indebida a las personas con discapacidad, o para permitirles ejercer sus derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con las demás.
- **Ayudas técnicas:** Las ayudas técnicas y las tecnologías de apoyo son aquellas cuyo propósito primordial es mantener o aumentar la funcionalidad y la independencia de una persona, con el fin de facilitar su participación y mejorar su bienestar general. También pueden ayudar a evitar deficiencias y problemas secundarios de salud. Entre los ejemplos de ayudas técnicas y tecnologías de apoyo se pueden mencionar: sillas de ruedas, prótesis, ayudas técnicas visuales y equipos y programas informáticos especializados que aumentan la movilidad, la audición, la visión o las capacidades de comunicación.

- **Barreras:** Son factores en el entorno de una persona que obstaculizan su participación y generan discapacidad. Para las personas con discapacidad, las barreras limitan su acceso e inclusión en la sociedad, y pueden ser actitudinales, del entorno o institucionales.
- **Capacidad jurídica:** Es la capacidad de ser titular de derechos y de ejercerlos. La capacidad jurídica de ser titular de derechos otorga a las personas plena protección de sus derechos por parte del ordenamiento jurídico. Por otro lado, la capacidad jurídica de actuar en derecho es el reconocimiento de la persona como actor facultado para realizar y crear relaciones personales o jurídicas, que impliquen, además, modificarlas o ponerles fin.
- **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD):** Es un tratado internacional de derechos humanos vinculante para los Estados que lo ratifican (Estados partes). La CDPD afirma que los Estados partes tienen el deber de proteger y promover los derechos de las personas con discapacidad en sus leyes, políticas y prácticas; y también deben cumplir con las normas del Tratado cuando emprenden actividades de cooperación internacional. El artículo 11 de la CDPD exige específicamente a los Estados partes, en virtud de las responsabilidades que les corresponden con arreglo al derecho internacional, tomar todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres de origen natural.
- **Coronavirus:** Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) o el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).
- **COVID-19:** La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China), en diciembre de 2019. En la actualidad, la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.
- **Crisis humanitaria:** Es un suceso o una serie de sucesos que representan una amenaza crítica para la salud, la seguridad, la protección o el bienestar de una comunidad u otro grupo grande de personas. Una crisis humanitaria puede tener causas naturales o provocadas por el hombre, puede tener un inicio rápido o lento, y puede ser de corta o prolongada duración.
- **Diseño universal:** Es un enfoque que defiende «el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptaciones ni de un diseño especializado» (Ciudad Accesible, 2012, párr. 3). Los principios del diseño universal facilitan la accesibilidad, inclusive para las personas con discapacidad.

- **Interseccionalidad:** Es un marco analítico que demuestra cómo las formas de opresión (como el racismo, el sexismo o la discriminación contra las personas con discapacidad) se superponen, definiendo grupos sociales únicos. Un enfoque interseccional sostiene que los daños y violaciones asociados a la discapacidad, la raza y etnia, el género y otras identidades, no pueden entenderse por completo si se estudian por separado. Para determinar con claridad cómo afectan al acceso a los recursos o cómo generan riesgos para las personas con discapacidad, es necesario ver cómo se interrelacionan la discapacidad, el género y otros factores, y evaluar su efecto generado.
- **Inclusión:** Supone un enfoque de derechos humanos en la programación comunitaria, con el objetivo de asegurar que las personas con discapacidad disfruten de un acceso equitativo a servicios básicos, y de una voz en el desarrollo y la implementación de estos servicios. También requiere que la organización convencional dedique esfuerzos a abordar y a eliminar las barreras.
- **Transversalización:** Es el proceso de incorporar la CDPD en los principios de protección, promoviendo la seguridad y dignidad de las personas con discapacidad; y garantizando que tengan un acceso significativo a la asistencia humanitaria y puedan participar con plenitud en las intervenciones humanitarias. La transversalización no se centra en lo que se hace sino en cómo se hace. La discapacidad debe integrarse en todos los sectores y en todas las fases del ciclo del programa humanitario.
- **Organizaciones de personas con discapacidad (OPD):** Por lo general, una OPD es una organización representativa en la cual las personas con discapacidad suponen la mayoría del personal en todos sus niveles de administración y dirección. La función de una OPD es velar porque las personas con discapacidad tengan voz propia en todos los asuntos relacionados con sus vidas.
- **Personas con discapacidad:** Son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de larga duración que, en interacción con varias barreras, pueden dificultar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás personas.
Las personas con discapacidad constituyen un grupo diverso. Tienen diferentes deficiencias e identidades diversas (mujeres, personas procedentes de pueblos indígenas, niños y niñas, etc.). Debido a la interseccionalidad de estos factores, las personas con discapacidad pueden enfrentarse a múltiples formas de discriminación.

- Acuerdo 00126-2020.** Declárese el estado de emergencia sanitaria en todos los establecimientos del sistema nacional de salud, en los servicios de laboratorio, unidades de epidemiología y control, ambulancias aéreas, servicios de médicos y paramédicos, hospitalización y consulta externa por la inminente posibilidad del efecto provocado por el coronavirus COVID-19, y prevenir un posible contagio masivo en la población. Ministerio de Salud Pública (MSP), 2020.
- Ciudad Accesible. (2012).** ¿Qué es el diseño universal? Recuperado de <https://www.ciudadaccesible.cl/que-es-el-diseno-universal>
- Coalición México por los Derechos de las Personas con Discapacidad. [COAMEX]. (2019).** Migración & discapacidad. Una mirada desde la interseccionalidad. Recuperado de <https://yotambien.mx/wp-content/uploads/2019/09/COAMEX-Migracio%CC%81n-y-Discapacidad.pdf>
- Comunicado oficial: Vacunación a personas con discapacidad. (2021, 23 de abril).** Ministerio de Salud Pública (MSI). Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/comunicado-oficial-vacunacion-a-personas-con-discapacidad/>
- Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.** Organización de las Naciones Unidas (ONU), 2006. Recuperado de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Decreto 109.** Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (Minsalud), 2021.
- Decreto 444.** Por el cual se crea el Fondo de Mitigación de Emergencias -FOME y se dictan disposiciones en materia de recursos, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. Presidencia de la República de Colombia, 2020.
- Decreto 457.** Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público. Presidencia de la República de Colombia, 2020.
- Decreto 593.** Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público. Presidencia de la República de Colombia, 2020.
- Decreto de Urgencia 026-2020.** Decreto de urgencia que establece medidas excepcionales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional. Presidencia del Consejo de Ministros del Perú, 2020.
- Decreto de Urgencia 029-2020.** Dictan medidas complementarias destinadas al financiamiento de la micro y pequeña empresa y otras medidas para la reducción del impacto del COVID-19 en la economía peruana. Presidencia del Consejo de Ministros del Perú, 2020.
- Decreto Ejecutivo 194.** Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades. Presidencia de la República del Ecuador, 2017.

- Decreto Legislativo 1384.** Decreto legislativo que reconoce y regula la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones. Presidencia del Consejo de Ministros del Perú, 2018.
- Decreto Legislativo 1468.** Decreto legislativo que establece disposiciones de prevención y protección para las personas con discapacidad. Presidencia del Consejo de Ministros del Perú, 2020.
- Decreto Supremo 007-2020-SA.** Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. Ministerio de Salud del Perú, 2020.
- Federación Mundial de Sordociegos [FMSC]. (2018).** En riesgo de exclusión de la implementación de la CDPD y de los ODS: Desigualdad y personas con sordoceguera. Recuperado de www.wfdb.eu/wp-content/uploads/2019/06/wfdb_complete_spanish.pdf
- Handicap International [HI].** La reducción inclusiva de los riesgos de desastres. Lyon, Francia: Dirección de Recursos Técnicos. Recuperado de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Inició la vacunación contra la COVID-19 en Ecuador. (2021, 21 de enero).** Ministerio de Salud Pública. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/en-ecuador-inicio-la-vacunacion-contra-la-covid-19/>
- Inter-Agency Standing Committee [IASC] - (2019, julio).** Directrices del Comité Permanente entre organismos sobre la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria. Recuperado de https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-12/IASC%20Guidelines%20on%20the%20Inclusion%20of%20Persons%20with%20Disabilities%20in%20Humanitarian%20Action%20%28Spanish%29_0_0.pdf
- Ley 1996.** Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad. Congreso de la República de Colombia, 2019.
- Ley 29973.** Ley General de la Persona con Discapacidad. Congreso de la República del Perú, 2012.
- Ley 30947.** Ley de salud mental. Congreso de la República del Perú, 2019.
- Mayores de 50 años ingresarán a la etapa III del Pan Nacional de Vacunación. (2021, 3 de mayo.).** Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud]. Recuperado de Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud].
- Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza [MCLCP]. (2020).** Recomendaciones para la atención y protección de las personas adultas mayores y personas con discapacidad durante la emergencia por COVID-19. Recuperado de <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/recomendaciones-covid19-pamypcd.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia [Minsalud]. (2021).** Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19. Fase 1. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/PublishingImages/fases-vacunacion-covid-19/Fases-vacunacion-03.jpg>

ONU Mujeres. (2020). Prevención de la violencia contra las mujeres frente al COVID-19 en América Latina y el Caribe. Recuperado de www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2020/05/es_preencion%20de%20violencia%20contra%20las%20mujeresbrief%20espanol.pdf

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2015). Marco Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres. 2015-2030. Recuperado de https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). Hoja de ruta del SAGE de la OMS para el establecimiento de prioridades en el uso de vacunas contra el COVID-19 en un contexto de suministros limitados. Recuperado de <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/covid/sage-prioritization-roadmap-covid19-vaccines-es.pdf>

Red Latinoamericana de Organizaciones no gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias [RIADIS]. (2019). Informe regional sobre la implementación de los objetivos de desarrollo sostenible en América Latina bajo el enfoque de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Recuperado de <http://www.riadis.org/wp-content/uploads/2020/05/informe-regional.pdf>

Resolución Ministerial 039-2020-MINSA. Aprueban el Documento Técnico: «Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV». Ministerio de Salud del Perú (MINSA), 2020.

Resolución Ministerial 160-2020-MINEDU. Disponen el inicio del año escolar el 6 de abril de 2020, a través de la implementación de la estrategia denominada «Aprendo en casa», y aprueban otras disposiciones. Ministerio de Educación del Perú, 2020.

Resolución Ministerial 180-2020-MINSA. Aprueban la «Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19». Ministerio de Educación del Perú (MINSA), 2020.

Sistema Nacional de Discapacidad [SND]. (2020). Campaña Consentidos. Recuperado de <http://snd.gov.co/consentidos.html>

LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y LA RESPUESTA AL COVID-19 EN AMÉRICA LATINA: UNA MIRADA DESDE COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ

