

Financiado por:



Desarrollado por:



# HOJA DE RUTA PARA LA REFERENCIA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN RELACIONADOS CON LA COVID-19





---

## PROYECTO

CONSOLIDACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA GESTIÓN INCLUSIVA DEL RIESGO DE DESASTRES (GIRD) «**GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES INCLUSIVA EN LA REGIÓN DE AMÉRICA LATINA: UN ENFOQUE INNOVADOR PARA INCLUIR A LOS GRUPOS DE MAYOR RIESGO- FASE II: CONSOLIDACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO INCLUSIVA, COMPONENTE: COVID**» USAID-BHA.

---

### Recojo de información y elaboración:

Armando López

María Casimiro

### Diseño, diagramación e ilustración:

Moisés Arévalo

### Revisión Técnica:

Marina Berche – **Directora país**

Sandra Juárez – **Jefe de proyecto Mitigación COVID**

Claudia Otiniano – **Oficial técnico de Inclusión**

Esta publicación ha sido posible en el marco del Proyecto: Gestión Inclusiva del Riesgo de Desastres en Áreas Propensas a Desastres, para Incluir a los Grupos más Vulnerables – II Fase 2021 -2022, implementado por Humanity & Inclusion en Perú, financiado por la oficina Bureau for Humanitarian Assistance (BHA) – USAID.

# HOJA DE RUTA PARA LA REFERENCIA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN RELACIONADOS CON LA COVID-19



## OBJETIVOS Y ALCANCE

El objetivo principal de la presente hoja de ruta es facilitar el acceso de las personas en situación de discapacidad a servicios de atención y protección relacionados con la pandemia por **COVID-19** en cuatro distritos de Lima Metropolitana y uno de la región Callao. Esta propuesta es una iniciativa del Proyecto USAID/BHA - **«Gestión inclusiva del riesgo de desastres (GIRD) en la región de América Latina: Un enfoque innovador para incluir a los grupos de mayor riesgo Fase II: Consolidación y ampliación de la DRM inclusiva»**, con el propósito de aumentar la protección y la resiliencia de los grupos de mayor riesgo, incluidas las mujeres, las personas con discapacidad y mayores, y los grupos étnicos antes, durante y después de los desastres; especialmente frente al riesgo de pandemia, incluso de **COVID-19**.

En el Perú, con el D.S. 007-2021-MIMP, **Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030 (PNDD)**, entró en vigencia el marco orientador del Estado con el fin de mejorar, integrar y articular su intervención a nivel nacional para potenciar el desarrollo integral de las personas con discapacidad, garantizando el ejercicio de derechos fundamentales bajo el principio de la inclusión social.

Por eso, es necesario alinear la presente hoja de ruta al PNDD para posibilitar que los grupos vulnerable se refuercen mutuamente, pues si bien la presente propuesta parte de un alcance local y de acuerdo a diagnósticos realizados en cinco distritos, la adopción de medidas para incluir a las personas con discapacidad es una obligación que se aplica a todos los niveles del gobierno, así como a nivel multisectorial, tomando como referencia la Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad; la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que se afirma en el principio de «no dejar a nadie atrás»; la Constitución Política del Perú; la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; y demás normas sectoriales vinculadas a las personas con discapacidad.

Como ya se señaló, la promoción y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad no compete a un solo sector, pues las barreras del entorno limitan diversos aspectos de la vida de las personas con discapacidad y de sus familias, al no poder ser atendidos desde el sector educación, salud, empleabilidad, etc., sino que se requiere de una estrategia conjunta y concertada a nivel sectorial que, principalmente, considere la plena participación de las personas con discapacidad.





## ¿CÓMO SE ELABORÓ ESTA HOJA DE RUTA?

Esta propuesta se hizo a partir de la realización de diagnósticos situacionales en relación con los servicios ofrecidos en el contexto de la **COVID-19**, y tomándose en cuenta las barreras y facilitadores en la atención, información, referencia y seguimiento a las personas con discapacidad, aplicados en las **OMAPED (Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad)** de los distritos de Lima Cercado, Lince, San Martín de Porres, Villa María del Triunfo, de Lima Metropolitana; y del distrito de Ventanilla, en la región Callao.

Para la recopilación de información, se entrevistó a funcionarios responsables de estas oficinas municipales, se desarrolló grupos focales con usuarios y usuarias de las **OMAPED** referidas, organizaciones de personas con discapacidad, organizaciones de familiares de personas con discapacidad; y se aplicó cuestionarios virtuales a representantes de la Mesa sobre Discapacidad y Derechos de la **Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (CNDDHH)**.

Por medio del análisis de la información recopilada se pudo determinar necesidades, barreras y facilitadores comunes a los distritos que formaron parte del estudio, pero también algunos específicos, los cuales son presentados en este documento.

A partir de los hallazgos es que se propone la presente hoja de ruta.

## ¿PARA QUÉ UNA HOJA DE RUTA?

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas ha manifestado que esta población se enfrenta a una situación de discriminación estructural, la cual se manifiesta a través de patrones ocultos o encubiertos de comportamiento institucional discriminatorio, tradiciones culturales discriminatorias y normas y/o reglas sociales discriminatorias. Igualmente, la Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo (PNDD) se propone enfrentar la **«Discriminación estructural hacia las personas con discapacidad»**.

Con el surgimiento de la pandemia por **COVID-19**, dicha situación ha empeorado. Al respecto, **Pamela Molina** señaló que:

“ La pandemia está acentuando y agravando la discriminación estructural preexistente porque los Estados están respondiendo en sus políticas públicas de la misma manera como lo han hecho siempre: reproduciendo las mismas desigualdades. Situaciones de emergencia como esta, inéditas en la historia, deberían ser enfrentadas [...]; siendo] una oportunidad para innovar y generar respuestas que generen transformaciones sistémicas hacia la inclusión.

En el caso de la discapacidad, esta es una situación históricamente invisibilizada en el espacio público. Lo «normal» es esconder en sus casas a las personas con corporalidades diversas, o fingir que no existen, o relegarlas a un espacio de caridad pública y privada. Eso lo aprendemos desde la infancia. Entonces, frente a una pandemia, este es uno de los colectivos en el que menos se piensa en términos de respuesta que los proteja y atienda. Por el contrario, ellas [las respuestas] entran dentro de protocolos de triaje para ser postergadas en la atención de salud por considerarse que tienen peores prognosis de sobrevivencia<sup>1</sup>.



Lo expresado por **Molina** coincide con la problemática y barreras encontradas en el estudio realizado en los distritos de **Lince, San Martín de Porres, Villa María del Triunfo**, así como en el Cercado de **Lima** y en **Ventanilla** (de la región Callao), en donde las personas con discapacidad y sus familias han compartido diversas vivencias que han marcado sus vidas.

---

<sup>1</sup>Pamela Molina, especialista en discapacidad de La Organización de los Estados Americanos (OEA). Entrevista realizada por IDEHPUCP el 13 de octubre de 2020.



El estar encerrada me afectó porque estaba acostumbrada a salir y compartir. Tampoco podía vender mis manualidades, o seguir mis planes de ir avanzando en lo que había estudiado, más la pérdida de mi familiar cercano, me chocó mucho. El aprender a convivir con la enfermedad de COVID-19 ha sido muy duro.

**-Persona con discapacidad participante de grupo focal.**

Para mi hermano que tiene discapacidad intelectual severa, ha sido muy fuerte, ha comenzado como a tener demencia, desconocía. Él escucha solo radio [pero yo...] trataba de que no lo haga porque se ponía cada vez peor.

**-Familiar cuidadora participante de grupo focal**

En ese sentido, la presente propuesta de hoja de ruta tiene como objetivo servir como un modelo estratégico para promover espacios participativos de concertación multisectorial que incluyan a las personas con discapacidad y a sus familias, y a la vez que posibilite incorporar protocolos inclusivos de respuestas inmediatas y sostenibles en las agendas de instituciones y organizaciones que brindan servicios relacionados con el **COVID-19**.



## 1. EL PUNTO DE PARTIDA





El punto de partida viene a ser la situación en el acceso a servicios que actualmente vienen experimentando las personas con discapacidad y familiares cuidadores, así como las barreras identificadas al respecto.

A través de los diagnósticos situacionales en relación con los servicios dados en el contexto de la **COVID-19** en las **OMAPED** de los cinco distritos señalados, fue posible determinar necesidades y barreras manifestadas tanto por personas con discapacidad y familiares cuidadores, así como por responsables de estas oficinas municipales.

Las **barreras** comunes identificadas en las cinco **OMAPED** fueron las siguientes:

SECTOR RESPONSABLE:	 BARRERAS:
 EDUCACIÓN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suspensión de clases.</li><li>• No poder contar con señal de internet, ni tener dispositivos para recibir clases virtuales.</li><li>• Adaptaciones metodológicas inadecuadas.</li><li>• Carencia de criterios de accesibilidad (adaptaciones curriculares).</li></ul>
 SALUD	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suspensión de servicios de atención presencial.</li><li>• Suspensión en los servicios de entrega de medicinas.</li><li>• Desinformación del personal de vacunación respecto a la atención a población con discapacidad.</li></ul>

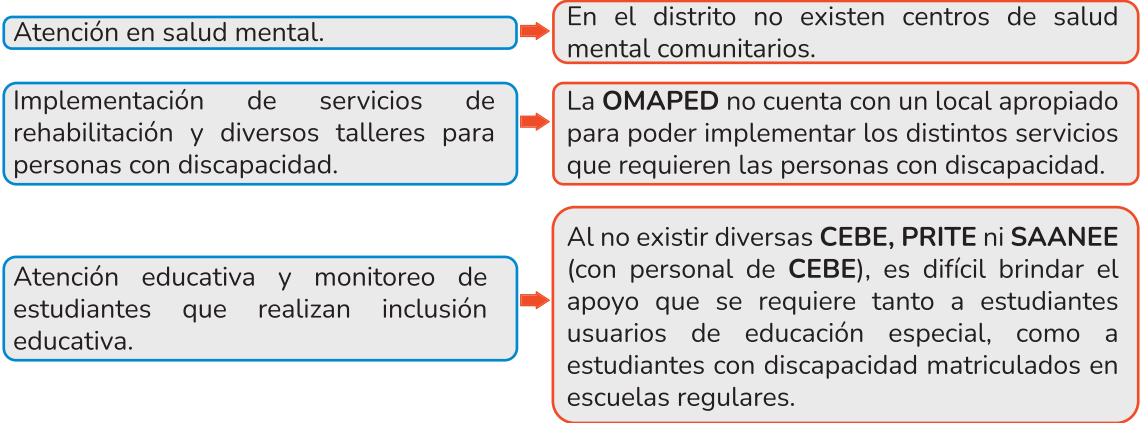
SECTOR RESPONSABLE:	BARRERAS:
 <p><b>MULTISECTORIAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de articulación en el manejo de las bases de datos de los distintos sectores.</li> <li>• Escaso material accesible para las personas con discapacidad.</li> <li>• Carencia de sistema articulado de manera multisectorial para la atención extramural.</li> <li>• Criterios inadecuados para la calificación socioeconómica.</li> <li>• Inexistencia de planes de GRD.</li> <li>• Carencia de espacios de consulta para personas con discapacidad.</li> </ul>
 <p><b>GOBIERNO LOCAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción de personal en las OMAPED.</li> <li>• Las <b>OMAPED</b> carecen de base de datos actualizadas y de diagnósticos situacionales.</li> </ul>

Por otro lado, y de manera específica, también se pudo identificar necesidades y barreras particulares en cada uno de las cinco **OMAPED**.

 **DISTRITO: LINCE**

**NECESIDAD:**

**BARRERAS:**



Contar con programas de deporte adaptado y espacios para la recreación.

No se cuenta con espacios para la implementación de programas de deporte adaptado.

Priorización de las personas con discapacidad en la vacunación contra COVID-19.

No se cuenta con una base de datos actualizada, la **OMAPED** tiene registradas 505 personas con discapacidad; el CONADIS, 900 personas; y según el Censo del 2017, en este distrito habría 7,430 personas con discapacidad.



## DISTRITO: SAN MARTIN DE PORRES

### NECESIDAD:

Contar con servicios de rehabilitación y deporte adaptado.

### BARRERAS:

Si bien el gobierno local cuenta con la infraestructura para estos servicios, el programa fue desactivado y el local destinado a usos ajenos a su fin.

Accesibilidad en los servicios para personas con discapacidad auditiva.

La **OMAPED** no cuenta con servicio de intérprete de lengua de señas.

Se requiere mayor presupuesto para el cumplimiento de funciones asignadas.

No existen mecanismos de fiscalización efectivos para que los gobiernos locales cumplan con asignar el presupuesto destinado a los programas de **OMAPED**.

Durante la pandemia se incrementaron los casos de violencia familiar y maltrato a la mujer.

No se aplican protocolos adecuados para la atención de estas situaciones de violencia.



## DISTRITO: LIMA CERCADO

### NECESIDAD:

Promoción de la participación de las organizaciones de personas con discapacidad.

### BARRERAS:

No se ha implementado una estrategia de articulación o de trabajo en redes a nivel multisectorial y con participación de las organizaciones de personas con discapacidad. Por otro lado, no se ha realizado un trabajo de cambio de mirada respecto a la discapacidad, los y las usuarias se mantienen bajo la perspectiva asistencialista y caritativa.

Durante la pandemia se incrementaron los casos de violencia familiar y maltrato a la mujer.

No se aplican protocolos adecuados para la atención de estas situaciones de violencia.



## DISTRITO: VENTANILLA

### NECESIDAD:

Incremento de la esperanza de vida.



Las características de condiciones de servicios de salud y nivel de vida adecuado generan que la esperanza de vida sea de 1.1 años menos que a nivel provincial; esto afecta principalmente a las personas con discapacidad por ser un grupo en riesgo.

Asignación de local para servicios de salud mental.



Este distrito contaba con un centro de salud mental comunitario; sin embargo, por falta de local, el centro tuvo que ser trasladado al distrito de Mi Perú (región Callao).

Presupuesto para la ejecución de acciones.



No se asigna el presupuesto correspondiente a la **OMAPED** y no hay mecanismos de supervisión en la asignación de presupuesto.

Ubicación del local de la OMAPED en un lugar céntrico y accesible.



La **OMAPED** fue trasladada a una zona alejada y poco accesible económicamente para las personas con discapacidad

Dada la característica del distrito, se requiere servicios comunitarios para la atención de personas con necesidades de apoyo intenso.



Suspensión de servicios de rehabilitación basada en comunidad que se brindaba a través de una universidad.



## DISTRITO: VILLA MARÍA DEL TRIUNFO

### NECESIDAD:

Contar con documentación para ejercer el derecho a la identidad. Según estudio de Fovida (2017), habría más de 1,400 personas indocumentadas, de las cuales el 50 % se ubicarían en la zona de José Carlos Mariátegui, que es precisamente el lugar en donde según el mismo estudio se concentra al 47 % de personas con discapacidad del distrito.



### BARRERAS:

Falta de voluntad política de parte del gobierno local para promover el derecho a la identidad.



Respuestas adecuadas y oportunas de parte de la OMAPED a las necesidades de las personas con discapacidad del distrito.

Las autoridades no priorizan políticas inclusivas ni el adecuado funcionamiento de su **OMAPED**; en promedio cada año se cambian dos o tres veces al responsable de esta oficina.

Dada la característica del distrito, se requiere servicios comunitarios para la atención de personas con necesidades de apoyo intenso.

Suspensión de servicios de atención comunitaria que se brindaba a través de una ONG.

Información sobre cuidados y medidas de protección frente al contagio por COVID-19 basada en evidencia científica.

El no contar con servicios de información adecuada, ha generado la adopción medidas basadas en creencias pero no en evidencia.

Ubicación del local de la OMAPED en un lugar céntrico y accesible.

La **OMAPED** fue trasladada a la zona de Nueva Esperanza, que es un lugar lejano y poco accesible para las personas con discapacidad.

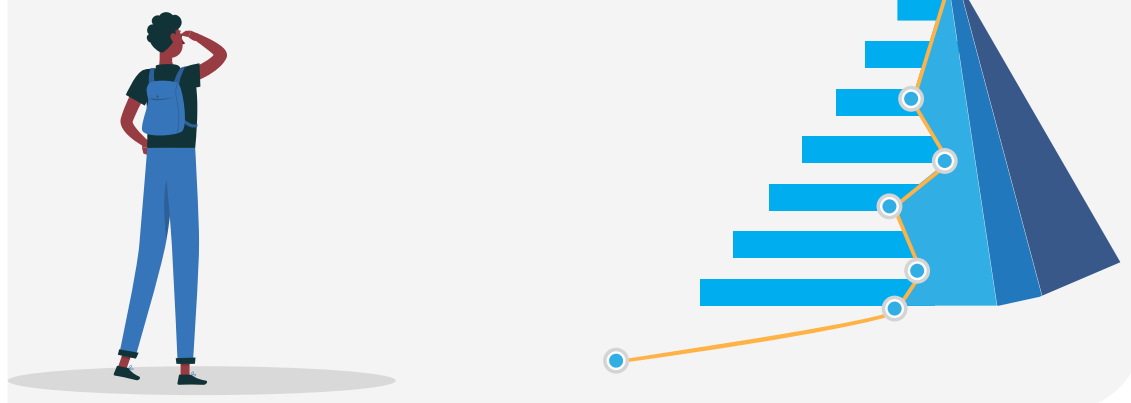
Gestión de riesgos inclusiva frente a desastres naturales, específicamente en el caso de colapsos de viviendas debido a sismos.

Una gran parte de la población con discapacidad del distrito vive en las zonas altas, consideradas con mayor riesgo de colapso ante un sismo fuerte.





## 2. PREPARANDO LA RUTA



Preparar la ruta implica planificar y alistar todo lo que se necesita para llegar a la situación futura deseable. En este caso, lo deseable es eliminar o disminuir las barreras que impiden el acceso a servicios de atención y protección, así como el ejercicio de derechos de las personas con discapacidad en los distritos.

Esto implica definir cuál es la mejor ruta por seguir; es decir, tomar en cuenta las necesidades y barreras existentes en nuestras jurisdicciones y contrastarlas con lo que nos compete hacer, según nuestras funciones y roles, siendo importante determinar con qué (facilitadores u oportunidades) y con quiénes (actores) se podrá contar para que la ruta sea la mejor.

Es conveniente también considerar que cuando se habla de barreras, en general, se hace referencia a aspectos muy concretos, como el transporte, la señalización, el acceso a los edificios, los medios utilizados para la comunicación, las normas y las actitudes, entre otros. Sin embargo, ninguno de estos son barreras por sí mismos, sino que se convierten en ellas a partir de la interacción entre las condiciones sociales y las condiciones individuales de las personas. Entonces, si las barreras son construcciones sociales, eso significa que se pueden cambiar; o sea, transformarlas en facilitadores. No obstante, la transformación de las barreras en facilitadores demanda acciones concertadas entre las diferentes instancias sobre todo a nivel multisectorial y en diferentes niveles de gobierno.

Por eso, siempre deberá tenerse presente a estos quienes o actores clave, lo que implica también incluir y dar un rol activo a las organizaciones de las personas con discapacidad.

## 2.1. ¿Cuáles podrían ser algunos de los qué (oportunidades y facilitadores)?

Al igual que antes de salir a realizar una 'ruta de montaña', debe prepararse una mochila con todo lo que será indispensable para el viaje, como un buen par de botas, bolsa de dormir, botella de agua, brújula, mapa, linterna, fósforos, etc. Por ello, para iniciar la ruta, deberá contarse con algunos elementos imprescindibles como los siguientes.

### 2.1.1. Enfoque de la intervención

Este aspecto es clave y determinante para seguir la ruta correcta. Como se conoce, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la **ONU**<sup>2</sup>, define a la discapacidad como:

**«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».**

Por lo tanto, la discapacidad no está en la persona, sino que es una construcción social que se hace presente por las barreras del entorno. Entonces, debe reconocerse que la situación de discapacidad que vivencia este colectivo de personas es un tema de vulneración de derechos humanos, siendo el objetivo eliminar o disminuir estas barreras.

La discapacidad ha sido percibida desde diferentes miradas, de las cuales, según Agustina Palacios, se pueden resaltar tres modelos<sup>3</sup>: El de prescindencia (con los submodelos eugenésico y de marginación), el *rehabilitador* y el de actual vigencia conocido como *modelo social*, que luego incorporó el enfoque de derechos. Este último es el que ha asumido la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas y al que se están alineando las normativas de la mayoría de los países del mundo.

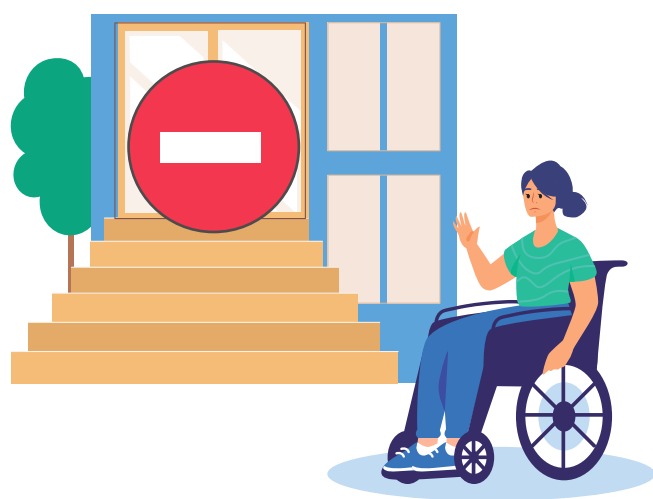
<sup>2</sup> La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, es un tratado internacional cuyo objetivo es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, así como promover el respeto de su dignidad inherente.

<sup>3</sup> Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: Orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.

Si bien estos diferentes modos de entender la discapacidad han sido contruidos a través de una línea de tiempo en la historia de las sociedades y a pesar de que a nivel legislativo el Perú está alineando su legislación con base en lo señalado por la Convención, en la práctica se ha interiorizado socialmente y con mucha fuerza los modelos de *prescindencia* y el *rehabilitador*. Por ello, como agentes de cambio, es muy necesario tener claridad en el enfoque desde el cual se va a intervenir, pues si se percibe la situación de las personas con discapacidad desde una mirada de prescindencia, la intervención se limitará acciones que refuerzan intervenciones caritativas, como por ejemplo solo buscar regalos o donaciones para estas personas, actuando de manera sobreprotectora; incluso llegando a infantilizar a esta población.

Por otro lado, si se mantiene una mirada desde el modelo rehabilitador, se pensará que la discapacidad es equivalente a enfermedad, limitándose a promover solo atenciones en rehabilitación, con el fin intentar cambiar a la persona para que se adapte a la sociedad.

En cambio, si se incorpora el modelo social con enfoque de derechos, la labor por desarrollar en cuanto a estrategias de promoción, concertación e intervención para eliminar o disminuir las barreras sociales que dificultan la participación de estas personas, se basará en la identificación de barreras y/o facilitadores, teniéndose muy en claro que la discapacidad no está en la persona. De ese modo, por ejemplo: **una escalera sin rampa es una barrera que resulta en una discapacidad para la persona al no poder acceder al lugar.**



## 2.1.2. Aspectos normativos

El Estado Peruano, al haber firmado y ratificado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, se encuentra en la obligación de alinear toda su normativa al modelo social con enfoque de derechos; y es por ello que, tras la declaratoria de la COVID-19, se emitieron diversas normativas y disposiciones para atender a las necesidades de la población afectada, algunas de ellas dirigidas específicamente a población con discapacidad. Sin embargo, en el diagnóstico realizado en los cinco distritos, la mayoría de las personas con discapacidad y sus familias desconocía dicho marco legal, por lo que deberá tomársele en cuenta pues podría servir como facilitador de esta hoja de ruta.

Algunas de las normas son las siguientes:

NORMATIVA O MEDIDA DE ADECUACIÓN DE SERVICIO	FINALIDAD
D.L. 1468 (2020)	Decreto legislativo que establece disposiciones de prevención y protección para las personas con discapacidad ante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19. Entre otras medidas de urgencia dispone como prioridad la construcción de redes de apoyo comunitario, las cuales deben ser lideradas por las municipalidades provinciales y distritales en su jurisdicción, promoviendo la participación de familiares, vecinos, organizaciones civiles o sociales, organizaciones de y para personas con discapacidad, entidades públicas que presten servicios a nivel local, entre otras.
R.M. 030-2020/MINSA (2020)	Documento Técnico «Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)», comprende un conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, responden a las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad.
NTS 135-MINSA/2017/DGIESP	Norma Técnica de Salud que establece el marco conceptual, metodológico e instrumental de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), incorporando los lineamientos de la atención primaria en salud.
NTS 160-MINSA/2020 (2020)	Norma Técnica de Salud para la Adecuación de la Organización de los Servicios de Salud con Énfasis en el Primer Nivel de Atención de Salud Frente a la Pandemia por COVID-19 en el Perú.

<p><b>D.S. 019-2020-SA (2020)</b></p>	<p>Reglamento de la Ley 30885, que establece la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), considerando los enfoques de derechos humanos, curso de vida, género, interculturalidad y equidad en salud; y fomentando el autocuidado. Además, comprende las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales sobre las determinantes sociales de la salud, bajo la rectoría del Minsa.</p>
<p><b>R.M. 969-2021/MINSA (2021)</b></p>	<p>«Plan Nacional de Implementación de Redes Integradas de Salud», esta estrategia busca acercar los servicios de salud a la ciudadanía promoviendo la continuidad y coordinación del cuidado integral de la salud de la persona, familia y comunidad en territorio.</p>
<p><b>D.L. 1490 (2020)</b></p>	<p>Decreto legislativo que fortalece los alcances de la telesalud, servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo; la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros.</p>
<p><b>D.U. 017-2019 (2019)</b></p>	<p>Decreto de urgencia que establece medidas para la cobertura universal de salud, el cual tiene por objeto establecer medidas urgentes para garantizar la protección del derecho a la salud a través del cierre de la brecha de población sin cobertura de seguro en el territorio nacional, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud; mediante la afiliación de esta población a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud Seguro Integral de Salud IAFAS-SIS.</p>
<p><b>D.S. 002-2020-SA (2020)</b></p>	<p>Decreto supremo que reglamenta la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo 1346 que establece disposiciones para optimizar los servicios que son financiados a través del Seguro Integral de Salud (SIS). Establece el procedimiento para la afiliación al SIS de las personas en condición de vulnerabilidad sanitaria (personas con discapacidad severa, con diagnóstico de TBC y de VIH), así como los plazos requeridos para llevar a cabo el proceso de transición de sus afiliados entre sus distintos regímenes, garantizándose la continuidad de su atención.</p>

<p><b>D.S. 032-2020-SA (2020)</b></p>	<p>Decreto supremo que reglamenta las instancias de coordinación interinstitucional del Sistema Nacional de Salud, entre ellas los Comités Distritales de Salud que desarrollan estrategias con equipos multidisciplinarios conformados por las diferentes autoridades locales en temas de salud integral, dentro de las atribuciones y presupuesto que les compete; así como lograr la participación de la población en las diferentes acciones que se realicen en beneficio de la propia población. Su función es realizar la motivación y movilización de las comunidades, siendo a la vez enlace entre los ciudadanos y los diversos organismos gubernamentales y no gubernamentales que tiene relación con los aspectos de salud y desarrollo de la comunidad.</p>
<p><b>D.S. 007-2021-MIMP (2021)</b></p>	<p>Decreto supremo que aprueba la <b>Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030.</b></p> <p>Esta es de cumplimiento obligatorio para las entidades de la administración pública, comprende siete objetivos prioritarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Fortalecer la participación política y social de personas con discapacidad.</li> <li>•Garantizar la participación de las personas con discapacidad, en edad de trabajar, en actividades económicas dependientes o independientes.</li> <li>•Asegurar el acceso y cobertura de los servicios integrales de salud.</li> <li>•Garantizar que las personas con discapacidad desarrollen sus competencias en igualdad de oportunidades, a través del acceso, participación, aprendizaje y culminación oportuna, a lo largo de su trayectoria educativa, en los diferentes niveles y modalidades.</li> <li>•Promover actitudes sociales favorables hacia las personas con discapacidad.</li> <li>•Asegurar condiciones de accesibilidad en el entorno para las personas con discapacidad.</li> <li>•Fortalecer la gestión pública en materia de discapacidad.</li> </ul>
<p><b>D.S. 007-2021-MINEDU (2021)</b></p>	<p>Modifica el Reglamento de la Ley 28044, Ley General de Educación, con la finalidad de promover una educación inclusiva en todas sus etapas, modalidades, niveles y ciclos.</p>



Las principales modificaciones son:

- Los servicios educativos deberán garantizar las condiciones de accesibilidad, adaptabilidad y aceptabilidad. Para ello, el Estado promoverá e implementará, principalmente: i) medidas, políticas, modelos de servicios educativos, entre otros, a fin de asegurar el acceso oportuno y la permanencia en el Sistema Educativo Peruano; (ii) condiciones y apoyos educativos; y, (iii) materiales educativos pertinentes, alineados a los documentos curriculares.
- Para garantizar la educación inclusiva, el sistema educativo implementará: (i) un diseño universal para el aprendizaje en la educación básica, técnico-productiva y superior, a fin de garantizar los servicios educativos; (ii) modelos de servicios educativos, formas de atención diversificadas, entre otros; y, (iii) servicios educativos, centros de recursos, con la finalidad de dar soporte a las instituciones, redes, programas educativos.
- El Estado deberá promover la creación de modelos de servicios educativos y formas de atención que garanticen una oferta de servicios educativos accesibles, adaptados a las características de los niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.
- El **Servicio de Apoyo Educativo (SAE)**, es una forma de organización que permite a las diferentes instancias del sistema educativo articular los apoyos necesarios para brindar una atención pertinente.
- El **SAE** externo brinda soporte a las instituciones educativas, redes y programas de la educación básica. Sus funciones son, entre otros: (i) coordinar y articular con los programas y políticas sectoriales e intersectoriales, a fin de fortalecer la atención a la diversidad a nivel territorial; (ii) capacitar y asesorar a los miembros de la comunidad educativa; y, (iii) promover el cambio de actitudes, valores y paradigmas que limiten la implementación del enfoque inclusivo.
- Se crea el Programa de Atención Adulto con Discapacidad (**PRAAD**), el cuál brinda servicios de atención a las personas mayor de veinte (20) años en condición de discapacidad severa que requieren apoyo permanente y especializado y que no ha accedido y/o culminado su escolaridad, con el objetivo de brindar oportunidades de aprendizaje que faciliten el desarrollo de su capacidad de autonomía y competencias laborales.

<p>D.U. 026-2020 (2020)</p>	<p>Decreto de urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional. Entre ellas el trabajo remoto priorizando a trabajadores considerados en grupo de riesgo.</p>
<p>D.U. 026-2020 (2020)</p>	<p>Decreto supremo que modifica el Reglamento del Decreto Legislativo 1378, Decreto legislativo que fortalece y extiende la accesibilidad al Certificado Único Laboral para Jóvenes. En su sexta norma complementaria señala «<b>Las entidades públicas que brindan asistencia técnica a ciudadanos/as de su jurisdicción en el proceso de obtención del certificado facilitan, además, ajustes razonables para el/la ciudadano/a con alguna condición de discapacidad, los mismos que se implementan de manera progresiva.</b>»</p>



### 2.1.3. Marco de gestión inclusiva del riesgos de desastres (GIRD)<sup>4</sup>

El marco **GIRD** (Handicap International [HI], 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 con el desarrollo humano y en la gestión de riesgos de desastres. Dentro de las dimensiones a trabajar en **GIRD** tenemos:

- **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.

<sup>4</sup> Humanity & Inclusion, RIADIS, Save The Children y COOPI. (2021). Las personas con discapacidad y la respuesta al COVID-19 en América Latina: Una mirada desde Colombia, Ecuador y Perú.

- **Remoción de barreras:** En esta dimensión, que es considerada también la segunda «acción obligatoria» indicada en las Directrices IASC del 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.



#### **2.1.4. 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 de organizaciones de personas con discapacidad de las diferentes regiones.

En estas directrices se pueden encontrar cuatro acciones obligatorias, las cuales son requisito para incluir a las personas con discapacidad exitosamente. Estas acciones son:

- **Fomentar una participación significativa**; las personas con discapacidad tienen el derecho de participar en la toma de decisiones de todos los procesos que les concierne; además cuentan con las habilidades y conocimientos para aportar y ser los actores de los cambios que les afecten. Esta acción se fomenta a través de la participación en todos los procesos, la contratación de personas con discapacidad y recurrir al asesoramiento y colaboración de las organizaciones de personas con discapacidad.
- **Eliminar las barreras**; es necesario el conocimiento de las barreras que impiden la participación plena de las personas con discapacidad para así removerlas y cambiar la situación de exclusión.
- **Empoderar y apoyar a las personas con discapacidad para que desarrollen sus capacidades**: aquí es necesario realizar varias acciones, en primer lugar empoderarse sobre el conocimiento sobre los derechos y capacidades de las personas con discapacidad, y como segunda acción ampliar, capacitar y empoderar a las propias personas con discapacidad.
- **Desglosar los datos para monitorear la inclusión**; el contar con datos desglosados hace que se tomen en cuenta en la planificación, implementación y monitoreo de toda acción, a fin de que sea incluyente y accesible, Los datos de discapacidad que se obtengan deben ser la base para generar el acceso igualitario, diseñar y planificar programas inclusivos.

## 2.2. ¿Cómo identificar a los «quienes» (actores clave)?

Lo siguiente a hacer será identificar a los actores clave, considerando en primer lugar a las personas con discapacidad, sus familias y sus organizaciones. En segundo lugar, revisar las necesidades y barreras, y determinar quiénes son los actores que por función o acción serían los llamados a involucrarse en la disminución o eliminación de barreras diagnosticadas.

ACTORES CLAVE	BARRERAS IDENTIFICADAS EN DIAGNÓSTICO
<p>Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centros de Educación Básica Especial (CEBE).</li> <li>• Servicios de Apoyo Educativo (SAE).</li> <li>• ONG.</li> <li>• Gerencias de Educación del gobierno local.</li> <li>• Oficinas Municipales de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED).</li> <li>• Organizaciones de Personas con Discapacidad (OPD).</li> <li>• Organizaciones Sociales de Base (OSB).</li> <li>• Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente (DEMUNA).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No poder contar con señal de internet, ni tener dispositivos para recibir clases virtuales.</li> <li>• Adaptaciones metodológicas inadecuadas.</li> <li>• Carencia de criterios de accesibilidad.</li> </ul>
<p>Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimientos de Salud (EE.SS.).</li> <li>• Centro de Salud Mental Comunitaria (CSMC).</li> <li>• Organizaciones no Gubernamentales (ONG).</li> <li>• Gerencias de Salud del gobierno local.</li> <li>• Oficinas Municipales de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED).</li> <li>• Defensoría del Pueblo.</li> <li>• Superintendencia Nacional de Salud (SuSalud).</li> <li>• Organizaciones de Personas con Discapacidad (OPD).</li> <li>• Organizaciones Sociales de Base (OSB).</li> <li>• Agentes Comunitarios de Salud (ACS).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspensión de servicios de atención presencial.</li> <li>• Suspensión en los servicios de entrega de medicinas.</li> <li>• Desinformación del personal de salud respecto de la atención a población con discapacidad.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS).</li> <li>• Organizaciones de Personas con Discapacidad (OPD).</li> <li>• Medios de comunicación.</li> <li>• Programa Contigo.</li> <li>• Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).</li> <li>• Unidad Local de Empadronamiento (ULE).</li> <li>• Gerencias de Seguridad Ciudadana / Defensa Civil.</li> <li>• Oficinas Municipales de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED).</li> <li>• Defensoría del Pueblo.</li> <li>• Organizaciones Sociales de Base (OSB).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de articulación en el manejo de las bases de datos de los distintos sectores.</li> <li>• Escasa participación de las organizaciones de personas con discapacidad.</li> <li>• Escaso material accesible para las personas con discapacidad.</li> <li>• Carencia de sistema articulado de manera multisectorial para la atención extramural.</li> <li>• Criterios inadecuados para la calificación socioeconómica.</li> <li>• Inexistencias de planes de Gestión Inclusiva de Riesgo por Desastres.</li> <li>• Carencia de espacios de consulta para personas con discapacidad.</li> </ul>
<p>Gerencias que tienen a cargo las OMAPED.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizaciones Sociales de Base (OPD).</li> <li>• Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS).</li> <li>• Defensoría del Pueblo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción de personal en las OMAPED.</li> <li>• Las OMAPED carecen de base de datos actualizadas y de diagnósticos situacionales.</li> <li>• Insuficiente presupuesto.</li> <li>• Infraestructura inadecuada (Lince, Ventanilla y San Martín de Porres).</li> <li>• Inaccesibilidad para la comunicación, por ejemplo carencia de intérprete de LSP (Ventanilla, San Martín de Porres y Villa María del Triunfo).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Emergencia Mujer (CEM).</li> <li>• Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente (DEMUNA).</li> <li>• Oficinas Municipales de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED).</li> <li>• Defensoría del Pueblo.</li> <li>• Organizaciones de Personas con Discapacidad (OPD).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incumplimiento de protocolo para la atención accesible a personas con discapacidad en situaciones de violencia de género y violencia familiar (San Martín de Porres).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sub-gerencias de Registro Civil.</li> <li>• Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).</li> <li>• Oficinas Municipales de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED).</li> <li>• Organizaciones de Personas con Discapacidad (OPD).</li> <li>• Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente (DEMUNA).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indocumentación impide el acceso a servicios diversos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Trabajo (MTPE).</li> <li>• Gerencia de Desarrollo Económico.</li> <li>• Gerencia a cargo de OMAPED.</li> <li>• Oficinas Municipales de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED).</li> <li>• Organizaciones de Personas con Discapacidad (OPD).</li> <li>• Defensoría del Pueblo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadecuada utilización del término «trabajador en grupo de riesgo» para despedir o dejar de contratar a personas con discapacidad (Lince, San Martín de Porres, Lima, Ventanilla).</li> </ul>



### 2.1.5. Participación de las personas con discapacidad

Los avances en la conquista de sus derechos ciudadanos se deben principalmente a las mismas personas con discapacidad de todo el mundo, quienes a través de una lucha organizada y prolongada, vienen teniendo importantes logros. Sin la activa participación de ellos y ellas probablemente no existiría la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ni la actual Ley General de la Persona con Discapacidad.

Durante el proceso de elaboración de la Convención, el Caucus<sup>5</sup> retomó la antigua frase **«Nada sobre nosotros sin nosotros»**, que posteriormente se transformó en **«Nada sobre las personas con discapacidad sin las personas con discapacidad»**, la cual es una expresión utilizada para comunicar la idea de que no puede decidirse una política sin contar con la participación completa y directa de los miembros del grupo afectado por dicha política, en este caso las personas con discapacidad.

La Convención propone que los miembros de este colectivo sean reconocidos como sujetos que puedan ejercer plenamente su capacidad jurídica, la cual se verá plasmada en el ejercicio de sus derechos, entre ellos, los de participación política y derecho a la consulta.



---

<sup>5</sup> El Caucus Internacional de la Discapacidad fue un espacio de discusión que representó a más de 70 organizaciones internacionales, regionales y nacionales, de personas con discapacidad y organizaciones no gubernamentales aliadas, quienes ejercieron un rol muy importante posibilitando la participación de organizaciones de personas con discapacidad de todo el mundo, incluso de Perú, a través de un grupo en Yahoo.

El Art. 14° de la Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, establece que:

Las autoridades de los distintos sectores y niveles de gobierno tienen la obligación de realizar consultas con las organizaciones que representan a las personas con discapacidad, previamente a la adopción de normas legislativas y administrativas, políticas y programas sobre cuestiones relativas a la discapacidad. Los procesos de consulta se desarrollan sobre la base de los principios de accesibilidad, buena fe, oportunidad y transparencia.

Lamentablemente, en el Perú y a nivel distrital, la participación de estas organizaciones es aún incipiente, por lo que se requiere promover, por medio de iniciativas públicas y privadas, la inclusión de estas personas; de manera tal que se asegure su participación plena y desarrollo autónomo en todos los ámbitos.



### **2.1.6. Respeto y uso de un lenguaje adecuado**

Para contribuir al proceso de inclusión social de las personas con discapacidad es necesario modificar los estereotipos y prejuicios tan fuertemente enraizados en la sociedad, y que provienen sobre todo de formas inadecuadas de percibir la discapacidad. Justamente, uno de los aspectos a tomarse en cuenta es la forma de cómo nos relacionamos con las personas con discapacidad, así como el lenguaje que usamos para referirnos a ellas.

Solo brindando un trato respetuoso, se reconocerá la importancia de la diversidad humana y la necesidad de revalorarla para encaminarnos hacia una mejor sociedad.

Por ello, debe promoverse que todas y todos los actores con quienes se va a interactuar, interioricen un trato basado en el respeto y se refieran de manera adecuada a las personas que forman parte de este colectivo. Con ese fin, a continuación se presentan algunas recomendaciones que pueden utilizarse para promover el uso de un lenguaje adecuado.

## Recomendaciones para el Uso del Lenguaje Adecuado en Discapacidad<sup>6</sup>

 <b>USO INCORRECTO</b>	 <b>USO CORRECTO</b>	 <b>POR QUÉ NO DEBE UTILIZARSE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discapacitado.</li> <li>• Minusválido.</li> <li>• Inválido.</li> <li>• Enfermito.</li> <li>• Lisiado.</li> <li>• Parálítico.</li> <li>• Enfermito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persona con discapacidad o en situación de discapacidad.</li> </ul>	<p>Estos conceptos peyorativos menoscaban la condición humana y son contradictorios con el respeto a la dignidad y derechos de las personas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas con habilidades diferentes.</li> <li>• Personas con capacidades diferentes.</li> <li>• Personas especiales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persona con discapacidad o en situación de discapacidad.</li> </ul>	<p>Persona con discapacidad es el término establecido por las mismas personas con discapacidad y en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Además, todas las personas tienen habilidades o capacidades diferentes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Postrado.</li> <li>• Relegado a una silla de ruedas.</li> <li>• Confinado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persona usuaria de silla de ruedas.</li> <li>• Persona en situación de dependencia.</li> </ul>	<p>Concepto estático. Lo principal es siempre hablar de una persona que se encuentra en una situación que puede ser transitoria o permanente.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mongolito.</li> <li>• Retardado.</li> <li>• Retrasado mental.</li> <li>• Lentito.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persona con síndrome de Down.</li> <li>• Persona con discapacidad intelectual.</li> </ul>	<p>Todo lenguaje que descalifica, minimiza o discrimina, y vulnera los derechos de cualquier persona, incluyendo a aquellas en situación de discapacidad.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demente.</li> <li>• Loco.</li> <li>• Trastornado.</li> <li>• Enfermo mental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persona con discapacidad psicosocial.</li> </ul>	<p>Estos conceptos peyorativos menoscaban la condición humana y son contradictorios con el respeto a la dignidad y derechos de las personas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciego.</li> <li>• Invidente.</li> <li>• Cieguito.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persona con discapacidad visual.</li> <li>• Persona ciega.</li> </ul>	<p>Estos conceptos corresponden a una antigua visión que situaba a las personas con discapacidad a partir de sus «deficiencias estructurales» o corporales y no su dimensión de persona.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sordo.</li> <li>• Sordito.</li> <li>• Sordomudo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persona con discapacidad auditiva.</li> <li>• Persona sorda.</li> </ul>	<p>Las personas sordas no son necesariamente mudas, y la gran mayoría de ellas que no ha desarrollado lenguaje oral. Ello, por falta de acciones de habilitación.</p>

<sup>6</sup> Adaptado de la Cartilla de SENADIS. Santiago de Chile (2012).



### IDEAS FUERZA:

Para poder iniciar la ruta, deben identificarse tres elementos:

- Las barreras existentes (construcciones sociales posibles de modificar).
- Con «**qué**» contamos (actitudes propias y oportunidades existentes).
- Con «**quiénes**» contamos (actores clave para eliminar o disminuir).



## 3. EN RUTA



### 3.1. ¿Cómo puede aprovecharse los facilitadores identificados con el fin de eliminar o disminuir las barreras halladas para el acceso a servicios de atención y protección?

La hoja de ruta implica la plena participación de todas y todos los actores identificados, cada cual dentro de las funciones que le compete, tomando en cuenta que el modelo actual de las políticas públicas dirigidas a población en situación de vulnerabilidad exige intervenciones multisectoriales, por ser una estrategia probadamente efectiva e integral. En este caso, el objetivo de la multisectorialidad será garantizar la articulación y generar protocolos de acompañamiento y atenciones que sean pertinentes y oportunas a las personas con discapacidad y sus familias. Para ello, también es preciso fortalecer las capacidades técnicas de las entidades y actores territoriales que tienen a su cargo la atención, la promoción y vigilancia por el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad.

Un claro ejemplo del buen funcionamiento de una intervención multisectorial fue la [Red de Soporte para el Adulto Mayor con Alto Riesgo y la Persona con Discapacidad Severa - Red Amachar](#), que se implementó a través del [Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social \(PAIS\)](#), del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, y cuyos servicios de promoción, prevención y protección contribuyeron con la mitigación de los efectos de la **COVID-19** y la contención de nuevos casos en personas con discapacidad y sus familias.

## 3.2. Procesos de la hoja de ruta

### 3.2.1. Promoción de espacios de concertación

En la actual coyuntura de la pandemia de **COVID-19**, que viene afectando considerablemente a las personas con discapacidad y a sus familias, el Gobierno Peruano ha promulgado el D.L. 1468, Decreto legislativo que establece disposiciones de prevención y protección para las personas con discapacidad ante la emergencia sanitaria ocasionada por el **COVID-19**, que en su Art. 4.3 señala que se debe garantizar de manera prioritaria:

Los servicios de apoyo, cuidado o asistencia personal que requieran para garantizar su derecho a la autonomía y vida independiente, priorizando la construcción de redes de apoyo comunitario. Las redes de apoyo comunitario están lideradas por las municipalidades provinciales y las municipalidades distritales en su jurisdicción, promoviendo la participación de familiares, vecinos, organizaciones civiles o sociales, organizaciones de y para personas con discapacidad, entidades públicas que presten servicios a nivel local, entre otras. El CONADIS brinda asistencia técnica para la implementación de las redes de apoyo a las municipalidades que lo soliciten.

Como pudo observarse en el cuadro de normativas, existen disposiciones legales que sustentan la importancia de la implementación y fortalecimiento de la intervención multisectorial y las redes comunitarias o de apoyo que articulen y fomenten la activa participación de las personas con discapacidad y sus familias.

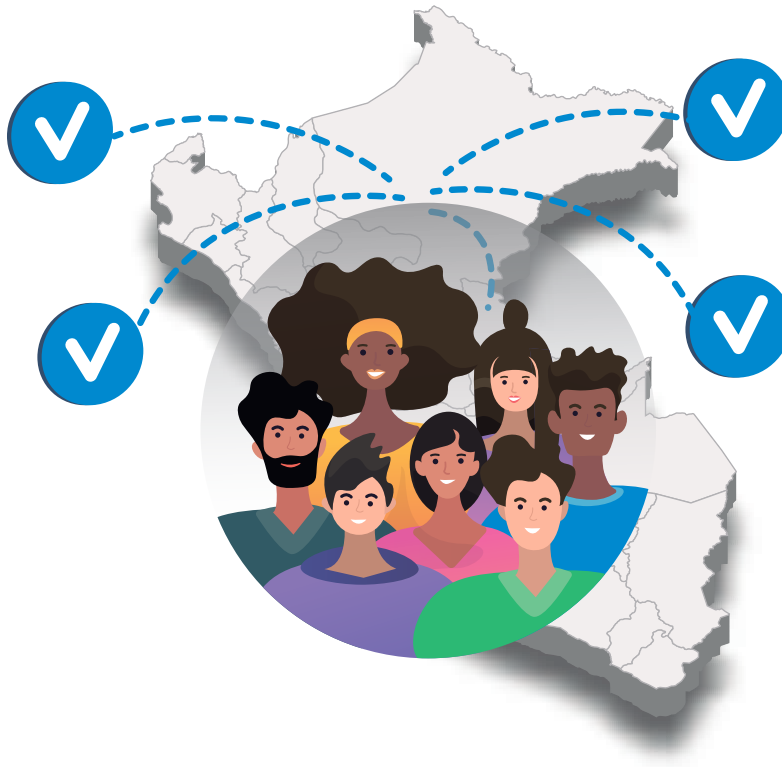
Atendiendo a los aspectos de multiplicidad de efectos y falta de cobertura en servicios de atención especializada, es que se hace necesario que las propuestas de intervención provenientes del estado y/o de la sociedad civil, posibiliten la inclusión social de<sup>7</sup> las personas con discapacidad y, sobre todo, aquellas que se encuentran en situación de pobreza, considerando dos niveles importantes.

El **primer nivel** es lograr un trabajo conjunto y consensuado entre las instituciones públicas y organizaciones comunales o de sociedad civil vinculadas de alguna manera a la discapacidad, buscando que se propongan estrategias de articulación con objetivos claros que posibiliten servicios accesibles y que amplíen la cobertura de los servicios de atención y protección, disminuyendo brechas existentes, pero también con desarrollo de acciones conjuntas de incidencia por políticas reales inclusivas.

Como ejemplo de este nivel de intervención podría citarse a la realizada por la **«Mesa sobre Discapacidad y Derechos»**, de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, instancia de concertación de la sociedad civil conformada por más de 20 organizaciones de personas con discapacidad, familiares cuidadores y diversas ONG que desarrollan una intensa labor de coordinación con las instituciones del Estado y acciones de incidencia. También se puede citar en este nivel al espacio intersectorial (sociedad civil-Estado), Mesa de Trabajo Interinstitucional por los Derechos de las Personas con Discapacidad (METRIDIS) del Cusco, en donde existe un mutuo fortalecimiento entre sociedad civil y Estado.

---

<sup>7</sup> López, A. (2019). *Hacia una comunidad inclusiva - Guía de intervención comunitaria para la atención de personas con discapacidad*. Lima: CEMPDIS.



El **segundo nivel**, es precisamente lograr que a través de la intervención conjunta se procure un sistema de referencias y contrarreferencias simplificado y eficaz, en donde cada actor disponga sus servicios para actuar en red; por ejemplo:







- 1 Pocas oportunidades de acceso a la empleabilidad profundizadas por la pandemia.
- 2 La Gerencia de Desarrollo Económico, en articulación con el MINTRA, la OMAPED y diversas ONG, busca alternativas.
- 3 Se programa inclusión de las personas con discapacidad en los programas de capacitación y desarrollo de capacidades.
- 4 Programas de empleabilidad locales incorporan el enfoque inclusivo.



- 1 Familias reportan que su hijo no tiene acceso a medicinas por situación de pandemia.
- 2 La OMAPED coordina con establecimiento de salud o centro de salud mental comunitario y agentes comunitarios de salud.
- 3 Establecimientos de salud coordinan con sus agentes comunitarios para proveer medicinas a las familias.
- 4 Seguimiento del caso (se determina qué actores intervendrán en esta etapa, incluidas las de personas con discapacidad).

Un modelo de este segundo nivel de intervención, lo constituyeron las **Redes Distritales por los Derechos de las Personas con Discapacidad de Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores**. Durante sus primeros años de funcionamiento, estas redes fueron integradas por las **OMAPED**, organizaciones de personas con discapacidad, escuelas especiales, escuelas inclusivas, **UGEL**, iglesias, centros de salud y diversas ONG, como espacios de convergencia, análisis, discusión y planteamiento de propuestas conjuntas encaminadas a posibilitar la inclusión en salud, educación y participación ciudadana de las personas con discapacidad de estos distritos.


### **3.2.2. Alineamiento estratégico**

La alineación estratégica posibilita clarificar hacia dónde se quiere llegar, cuál es la «meta» y cómo se confirmará si está siguiendo «el camino correcto». Para ello, se cuenta con un instrumento de referencia al que todos los actores deberían alinearse desde sus roles. Se trata de la «Política Nacional en Discapacidad para el Desarrollo al 2030» (PNDD), la cual tiene por objetivo mejorar, integrar y articular la intervención del Estado a nivel nacional, con participación de la sociedad civil, para potenciar el desarrollo integral de las personas con discapacidad, garantizando el ejercicio de derechos fundamentales bajo el principio de la inclusión social.

La «meta» deberá alinearse con la situación futura deseada de la PNDD:

**«Al 2030, en el Perú, la discriminación estructural hacia las personas con discapacidad se habrá reducido, permitiendo, así, que alcancen su desarrollo integral y ejerzan plenamente sus derechos en una sociedad inclusiva».**

## Y sus objetivos prioritarios:



Fortalecer la **participación política y social** de las personas con discapacidad.

**Reducir** los niveles de **pobreza monetaria** en las personas con discapacidad.

Asegurar el **acceso y cobertura** de servicios integrales de **salud** para las personas con discapacidad.

Garantizar **servicios educativos** que permitan alcanzar **niveles de aprendizaje adecuados** a las personas con discapacidad.

Promover **actitudes sociales favorables** hacia las personas con discapacidad.

Asegurar **condiciones de accesibilidad** en el entorno para las personas con discapacidad.

Fortalecer la **gestión pública** en materia de discapacidad.

Podría confirmarse que se está siguiendo el camino más adecuado, al establecer indicadores y metas que concuerden con los objetivos prioritarios del PNDD, siempre vinculándolos con las necesidades y barreras identificadas en los distritos, por ejemplo:

OBJETIVOS PRIORITARIOS PNDD	BARRERAS DIAGNOSTICADAS EN LAS OMAPED	ACCIONES PROPUESTAS EN EL PNDD
Fortalecer la participación política y social de las personas con discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escasa participación de las organizaciones de personas con discapacidad.</li> <li>• Carencia de espacios de consulta para personas con discapacidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación para personas con discapacidad que pertenecen a organizaciones sociales y políticas.</li> <li>• Procesos de consulta a las personas con discapacidad.</li> <li>• Sistema de apoyo para la autonomía y vida independiente de las personas con discapacidad, de acuerdo con su ciclo de vida.</li> </ul>
Reducir los niveles de pobreza monetaria en las personas con discapacidad.	Considerar a las personas con discapacidad en el de trabajadores del grupo de riesgo generó despidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificación de competencias laborales de las personas con discapacidad.</li> <li>• Promoción y fortalecimiento de emprendimientos y empresas de personas con discapacidad.</li> </ul>
Asegurar el acceso y cobertura de servicios integrales de salud para las personas con discapacidad.	Desinformación del personal de vacunación.	Capacitación dirigida al personal de salud y administrativos que laboran en establecimientos de salud para la atención de las personas con discapacidad.

Garantizar servicios educativos que permitan alcanzar niveles de aprendizaje adecuados a las personas con discapacidad.	Carencia de criterios de accesibilidad (adaptaciones curriculares).	Apoyo y acompañamiento a las instituciones educativas inclusivas.
Promover actitudes sociales favorables hacia las personas con discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inexistencias de planes de gestión inclusiva de riesgos por desastres.</li> <li>• Mujeres con discapacidad víctimas de violencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concientización para el respeto de los derechos de las personas con discapacidad.</li> <li>• Atención integral para las personas con discapacidad que han sido víctimas de violencia.</li> <li>• Fomento del ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad.</li> </ul>
Asegurar condiciones de accesibilidad en el entorno para las personas con discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las OMAPED no cuentan con servicio de intérprete de lengua de señas.</li> <li>• Los materiales de difusión sobre los cuidados ante la COVID-19 no están en formato accesible.</li> <li>• Los espacios de las OMAPED no se ajustan a las necesidades de accesibilidad de las personas con discapacidad.</li> </ul>	Fortalecimiento de capacidades integrales en desarrollo urbano, ordenamiento y accesibilidad a gobiernos locales y regionales.
Fortalecer la gestión pública en materia de discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de articulación en el manejo de las bases de datos de los distintos sectores.</li> <li>• Escaso material accesible para las personas con discapacidad.</li> <li>• Carencia de sistema articulado de manera multisectorial para la atención extramural.</li> </ul>	Formación de competencias en materia de discapacidad para servidoras y servidores públicos.

Cuando se señaló la importancia de identificar los «qué» (facilitadores y oportunidades), se considera como un aspecto prioritario tener una mirada clara para la intervención. En estos momentos, el paradigma a asumir es el modelo social con enfoque de derechos. La alineación y elaboración de metas e indicadores será determinante para llegar a la meta o situación futura deseada y, como ya se señaló, un buen referente puede ser la «Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030» (PNDD).



### IDEAS FUERZA:

Para seguir en Ruta se debe considerar:

- Promover espacios de concertación, a nivel local con la población y con entidades del Estado y organizaciones privadas.
- Alinear estratégicamente, a fin de posibilitar y clarificar hacia dónde se quiere ir.



## 4. EJEMPLOS DE RUTAS DE ATENCIÓN



Es muy recomendable que luego de haberse implementado los espacios de concertación, llámese mesas de trabajo, redes distritales, comités interinstitucionales, etc., una de las primeras acciones sea la de determinar de manera conjunta canales o protocolos flexibles de derivaciones, referencias y contrarreferencias, que sean lo más accesibles posible para asegurar la inclusión a las personas con discapacidad en los diversos servicios de atención y protección, sobre todo en coyunturas antes no previstas como la aparición de pandemias similares a la del **COVID-19**, que viene afectando gravemente a este colectivo.

Sin embargo, también existen algunas rutas de servicios existentes que pueden considerarse adecuadas y además ser aprovechadas informando a las personas con discapacidad y a sus familias sobre su existencia. A continuación, se señalan algunas de ellas.

### 4.1. Ruta Plataforma Virtual del Registro Nacional de la Persona con Discapacidad - «Mi Registro en todo el Perú» - CONADIS

**Plataforma Virtual**  
**"Mi registro en todo el Perú"**

Trámites de inscripción, duplicado de carné y/o resolución, rectificación de datos, distintivo vehicular, entre otros.

Ingresa al portal web y ubica la sección Campañas:

Consultas sobre trámites: 630-5170 anexos 124, 126 y 305

**Horario:** Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Logos: PERÚ, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Consejo Nacional para la Atención de la Persona con Discapacidad CONADIS, BICENTENARIO PERÚ 2021

Este servicio virtual ofrece diversos servicios, sobre todo vinculados al registro de la persona con discapacidad, realizando todo el trámite a través de la web:

<https://sirnpdpide.conadisperu.gob.pe/Solicitud/New>

La ruta de atención para que una persona con discapacidad pueda registrarse en el CONADIS y obtener su carnet que la acredita con tal condición, es la siguiente:

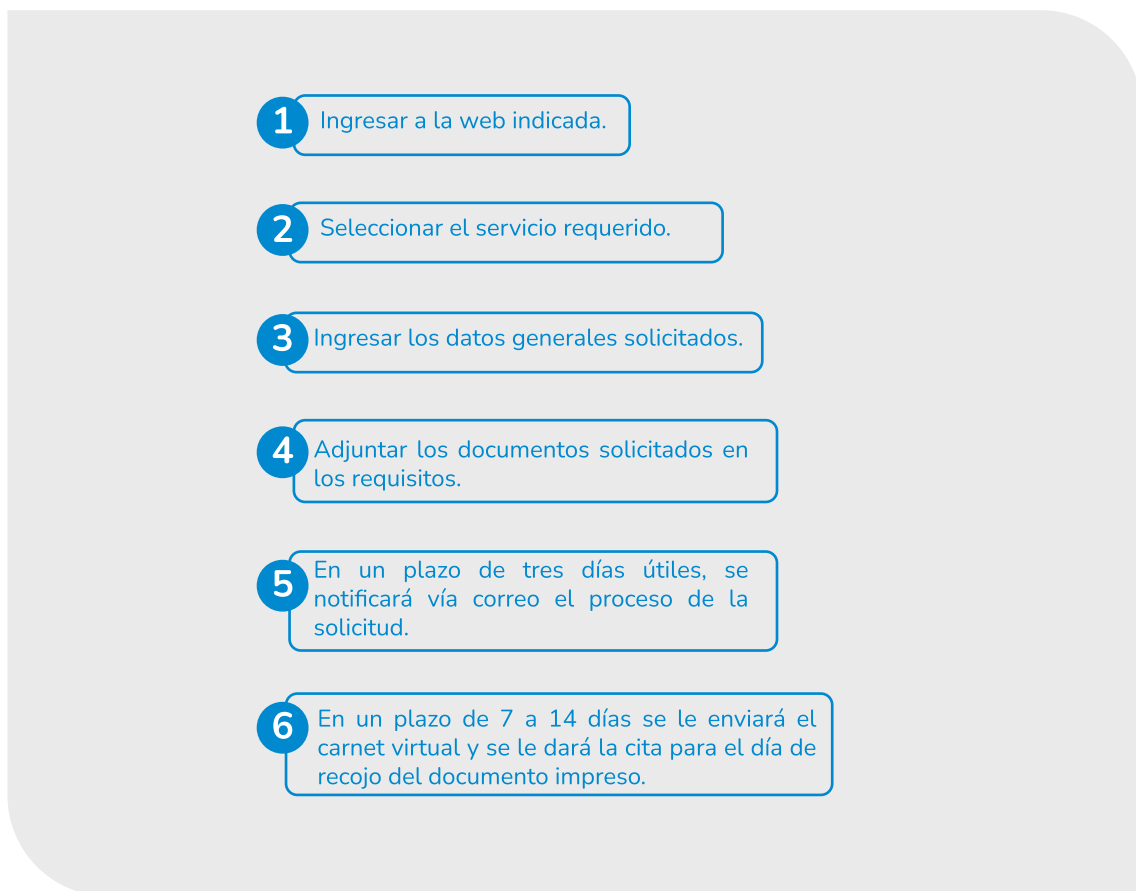
### Beneficios:

- La obtención del carnet de CONADIS posibilita el goce de pase libre en el transporte público urbano e interurbano para personas con discapacidad severa (carné amarillo), descuentos en espectáculos públicos y privados, uso del parqueo especial, entre otros beneficios.

### Requisitos:

- Contar con un teléfono fijo o celular y/o una cuenta de correo electrónico (propio/familiar).
- Llenar el formulario virtual, el cual tiene carácter de declaración jurada.

- Llenar el formulario virtual, el cual tiene carácter de declaración jurada.
- Adjuntar una imagen del certificado de discapacidad actual, por ambas caras (JPG, PNG o JPEG).
- Adjuntar la imagen de un carta poder simple, si se realiza el trámite en representación de una persona con discapacidad (JPG, PNG o JPEG).



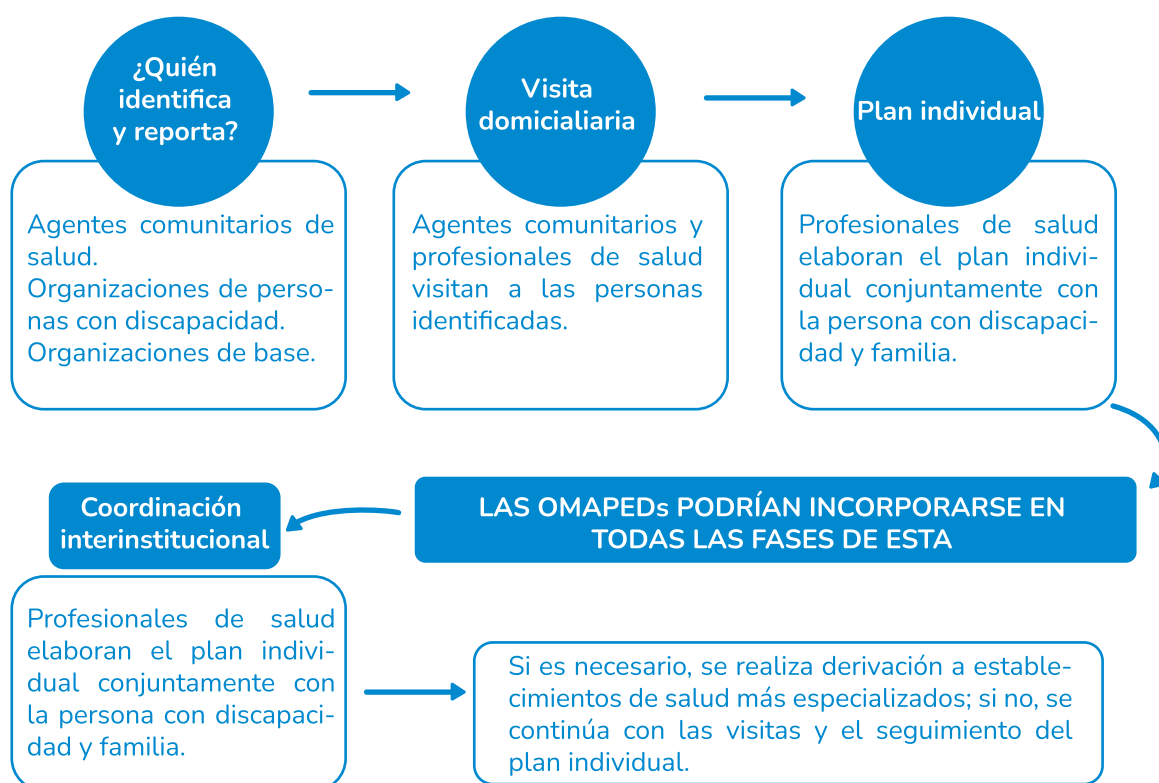
#### 4.2. Ruta de atención según la Norma Técnica 135, Norma técnica de salud que establece el marco conceptual, metodológico e instrumental de la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad, incorporando los lineamientos de la atención primaria en salud.

Esta ruta que empieza a ser implementada desde el Ministerio de Salud señala que:



[...] en los planes operativos anuales (POA) de las unidades ejecutoras y en los planes de los establecimientos del primer nivel de atención y en los que hagan sus veces en los subsectores del Minsa, deben incluirse las actividades relacionadas a la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad, las mismas que deben estar en la estructura funcional programática, como parte del programa presupuestal correspondiente.

Representa una oportunidad para los gobiernos locales en la realización de una intervención multisectorial que posibilite el acceso a servicios desde la misma comunidad.



### 4.3. Ruta de la estrategia «Acompañamiento» - Programa «Contigo»

Si bien el Programa «Contigo» del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social es conocido por ser la entidad encargada de brindar pensión no contributiva a personas en condición de discapacidad severa y que se encuentren en situación de pobreza, actualmente su unidad de acompañamiento está implementando una estrategia que promueva el acceso a servicios complementarios especializados. Estos últimos son otorgados por otros sectores públicos o privados, adicionales a las que otorga el Programa «Contigo», que contribuyan a elevar en la calidad de vida de las personas con discapacidad severa, beneficiarios del programa, a través del acompañamiento al usuario, su hogar y comunidad.

Esta ruta de intervención es muy similar a la que también se encuentra implementando el Ministerio de Salud por medio de la estrategia de RBC, por lo que también podría ser un facilitador para ampliar la cobertura de servicios de las **OMAPED** a través de una labor multisectorial, así como para establecer un diagnóstico de sus usuarios y actualizar su registro de usuarios, que le permita diseñar políticas públicas destinadas a eliminar barreras.

#### CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA A ALIADOS ESTRATÉGICOS DEL TERRITORIO SEGUIMIENTO AL COBRO DE LA PENSIÓN - USUARIOS Y AUTORIZADOS.

Diagnóstico del distrito - PCDS/ Cuidadores.

Plan de Inclusión Familiar - Usuario y hogar.

Visitas domiciliarias - talleres de capacitación a Usuarios y hogares/ cuidadores.

Formación de cuidadores líderes.

Reconocimiento de cuidadores.

Creación de redes de apoyo.

Acciones de sensibilización.

Evaluación de resultados.

#### SOPORTE REMOTO A USUARIOS Y A CUIDADORES VÍA LLAMADAS TELEFÓNICAS Y MENSAJE DE TEXTO.



FACILITADOR SOCIAL

Profesional del Programa Contigo responsable de operativizar la estrategia de acompañamiento en el territorio, que conoce la problemática y atención de las personas con discapacidad severa y promueve el ejercicio de sus derechos.



## 5. LLEGANDO A LA META



En realidad, es muy difícil «llegar a la meta»; al menos a corto o mediano plazo, ante barreras tan complejas que enfrentan las personas con discapacidad, quienes como señala la «Política Nacional en Discapacidad para el Desarrollo al 2030», son una población en situación de vulnerabilidad que enfrenta «discriminación estructural». Sin embargo, sí es posible determinar o monitorear en forma periódica el cumplimiento de pequeñas o medianas metas que puedan indicar si se va por buen camino o es necesaria la corrección de la ruta; a esto se le llama seguimiento.

El seguimiento permitirá:

- Identificar problemas y avances durante el proceso de ejecución de acciones.
- Apoyar, mediante información, el proceso de toma de decisiones necesarias para corregir o continuar la ruta.
- Posibilitar la participación de todos los actores en las diversas acciones.
- Mantener el interés de los actores clave y la retroalimentación.

Dentro de este monitoreo o seguimiento, hay que considerar los aportes de las personas con discapacidad a través de sus organizaciones; es más, debería promoverse su participación en espacios de vigilancia ciudadana. Esta es «un derecho y un mecanismo de participación que los ciudadanos y ciudadanas pueden ejercer para controlar la administración pública con el fin de fortalecerla, logrando la concertación de propuestas que permitan el desarrollo integral de todas las personas»<sup>8</sup>. Lo cual implica que, por ejemplo, las organizaciones de personas con discapacidad puedan ser incluidas como agentes participantes (con posibilidad de proponer proyectos inclusivos) y formar parte de los comités de vigilancia de los presupuestos participativos. Asimismo, podrían también formar parte del equipo elaborador de los planes de desarrollo concertado, incluyendo en la agenda del gobierno local el «enfoque de discapacidad» para la inclusión de este colectivo y vigilar su cumplimiento; a la vez que otros espacios de participación y vigilancia se podrían dar en la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza y en los observatorios sobre discapacidad que se puedan implementar a nivel distrital, regional o nacional.

Es nuestra responsabilidad considerar siempre la promoción de espacios de participación para las personas con discapacidad. Solo así se podrá avanzar hacia una sociedad más inclusiva, trabajando de manera articulada, concertada y con metas comunes.



<sup>8</sup> Programa de fortalecimiento de capacidades en materia de Gobierno Abierto dirigido a comités y espacios de vigilancia ciudadana. Presidencia del Consejo de Ministros

# BIBLIOGRAFÍA

- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: Orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
  - López, A. (2019). Hacia una Comunidad Inclusiva - Guía de intervención comunitaria para la atención de personas con discapacidad. Lima: CEMPDIS.
  - Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. ONU (2006).
  - D.L. 1468 (2020). Decreto legislativo que establece disposiciones de prevención y protección para las personas con discapacidad ante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19.
  - D.L. 1490 (2020). Decreto legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
  - D.S. 007-2021-MINEDU (2021). Decreto supremo que modifica el Reglamento de la Ley 28044, Ley General de Educación, con la finalidad de promover una educación inclusiva en todas sus etapas, modalidades, niveles y ciclos.
  - D.S. 002-2020-SA (2020). Decreto supremo que reglamenta la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo 1346 que establece disposiciones para optimizar los servicios que son financiados a través del Seguro Integral de Salud (SIS).
  - D.S. 032-2020-SA (2020). Decreto supremo que reglamenta las instancias de coordinación interinstitucional del Sistema Nacional de Salud, entre ellas los «Comités Distritales de Salud».
  - D.S. 019-2020-SA (2020). Reglamento de la Ley 30885, que establece la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
  - D.S. 007-2021-MIMP, Decreto supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030 (PNDD).
  - D.S. 007-2021-MIMP (2021). Decreto supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030.
- Página 38 de 39
- D.S. 016-2020-TR (2020). Decreto supremo que modifica el Reglamento del Decreto Legislativo 1378, decreto legislativo que fortalece y extiende la

- Humanity & Inclusion, RIADIS, Save The Children, & COOPI. (2021). Las personas con discapacidad y la respuesta al COVID-19 en América Latina: Una mirada desde Colombia, Ecuador y Perú.
  - Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
  - Lineamiento 02-2021-MIDIS/PNPDS-DE (2021). Lineamientos para Promover el Reconocimiento y el Ejercicio de Derechos de los Usuarios a través de la Inclusión Productiva Focalizada.
  - NTS 135-MINSA/2017/DGIESP. Norma técnica de salud que establece el marco conceptual, metodológico e instrumental de la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad, incorporando los lineamientos de la atención primaria en salud.
  - NTS 160-MINSA/2020 (2020). Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú.
  - Programa de fortalecimiento de capacidades en materia de gobierno abierto dirigido a comités y espacios de vigilancia ciudadana. Presidencia del Consejo de Ministros (2016).
- Página 39 de 39
- R.M. 030-2020/MINSA (2020). Documento técnico «Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)».
  - R.M. 347-2021-MIMP (2021). Resolución ministerial que aprueba el protocolo para atender las solicitudes de ajustes razonables para el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad.
  - R.M. 969-2021/MINSA (2021). Plan Nacional de Implementación de Redes Integradas de Salud.
  - Resolución de Presidencia D000002-2021-CONADIS (2021). Directiva que establece las pautas para el desarrollo de procesos de consulta a las personas con discapacidad.

---

"Este material es posible gracias al generoso apoyo del pueblo estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).  
El contenido es responsabilidad de Humanity & Inclusion y no refleja necesariamente las opiniones de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos."

---

© 2022 Humanity & Inclusion

© Se permite la reproducción total o parcial de la información aquí publicada, siempre que no sea alterada y se asignen los créditos correspondientes.

Financiado por:



Desarrollado por:

