****

**Experiencias de las personas con discapacidad durante la situación de emergencia del Covid-19**

**Un breve estudio de investigación cualitativa.**

**realizado entre el 1 de mayo y el 5 de junio de 2020**

*En el momento en que la pandemia se desató, los principios de "no dejar a nadie atrás" y "llegar hasta quienes están más atrás" se disiparon en el aire. Se ha dejado morir a las personas con discapacidad y a las personas adultas mayores, a menudo no porque contrajeron el virus COVID-19, sino por la situación que la pandemia creó en todo el mundo y los efectos posteriores. ¡Es hora de construir un mundo mejor!*

*“Encuentro que las personas que más se quejan son las personas sin discapacidad, que experimentan barreras por primera vez, como no poder salir. Pero tal vez esta situación contribuya [para que ellos] comprendan mejor la inclusión”.*

*“Llevamos a cabo una encuesta hace unas semanas cuando comenzó la pandemia y fue notable que las preocupaciones de las familias sobre todo estaban relacionadas con la salud de sus hijos con discapacidad y que no adquirieran COVID-19, seguido de la educación de sus hijos y finalmente La cuestión económica. Realizamos la encuesta nuevamente hace unos días y las prioridades ahora son lo contrario. Las prioridades actuales para las familias son los ingresos económicos, luego la educación y, en última instancia, la salud de sus hijos con discapacidad”.*

**Agradecimientos**

Esta investigación no hubiera sido posible sin el valioso aporte de todos los participantes que compartieron sus historias con nosotros y por esto estamos muy agradecidos. En particular, nos gustaría agradecer a los puntos focales regionales del Grupo de partes interesadas de las personas con discapacidad por su apoyo. En particular, Berhanu Tefera y Auberon Jeleel Odoom del Foro Africano de Discapacidad; Nawaf Kabbar y Jahda Abou Kahlil de la Organización Árabe de Personas con Discapacidad (AOPD); Dr. Marion Steff y Andre Felix del Foro Europeo de Discapacidad; Setareki Macanawai y Villaney Remengesau del Foro de Discapacidad del Pacífico; y Rosario Galarza de la Red Latinoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias (RIADIS). Además, nos gustaría agradecer a CBM Global Disability Inclusion por su fuerte apoyo en la realización de este estudio.

**Tabla de contenidos**

[INTRODUCCIÓN 7](#_Toc45583961)

[METODOLOGÍA 7](#_Toc45583962)

[África 15](#_Toc45583963)

[Vida diaria 15](#_Toc45583964)

[Para algunos, las restricciones a la circulación se percibieron como encarcelamiento, lo que contribuyó significativamente al bienestar. 16](#_Toc45583965)

[Bienestar 16](#_Toc45583966)

[Acceso al agua 17](#_Toc45583967)

[Acceso a comida 17](#_Toc45583968)

[Acceso a la información 18](#_Toc45583969)

[Asia 19](#_Toc45583970)

[Vida diaria 19](#_Toc45583971)

[Bienestar 20](#_Toc45583972)

[Acceso al agua 20](#_Toc45583973)

[Acceso a la comida 21](#_Toc45583974)

[Equipo de protección personal 21](#_Toc45583975)

[Europa y Norteamérica 22](#_Toc45583976)

[Vida diaria 22](#_Toc45583977)

[Bienestar 22](#_Toc45583978)

[Acceso al agua y la comida 23](#_Toc45583979)

[Acceso a la información 23](#_Toc45583980)

[Equipo de protección personal 24](#_Toc45583981)

[Medio Oriente y África del Norte 24](#_Toc45583982)

[Vida diaria 24](#_Toc45583983)

[Bienestar 25](#_Toc45583984)

[Acceso al agua y comida 25](#_Toc45583985)

[Equipo de protección personal 25](#_Toc45583986)

[América Latina 25](#_Toc45583987)

[Vida diaria 25](#_Toc45583988)

[Acceso a la información 25](#_Toc45583989)

[Equipo de protección personal 26](#_Toc45583990)

[1. Condiciones de vida durante el Covid-19 26](#_Toc45583991)

[África 26](#_Toc45583992)

[Familia extendida 27](#_Toc45583993)

[Servicios 27](#_Toc45583994)

[Instituciones 28](#_Toc45583995)

[Asia 28](#_Toc45583996)

[Las tareas del hogar 28](#_Toc45583997)

[Familia extendida 29](#_Toc45583998)

[Asistentes personales 29](#_Toc45583999)

[Instituciones 29](#_Toc45584000)

[Vida independiente 30](#_Toc45584001)

[Europa y Norteamérica 31](#_Toc45584002)

[Trabajo adicional de los miembros del hogar 31](#_Toc45584003)

[Familia extendida 31](#_Toc45584004)

[Instituciones 31](#_Toc45584005)

[Roles de los miembros de la familia 32](#_Toc45584006)

[América Latina 34](#_Toc45584007)

[Oriente Medio y África del Norte 35](#_Toc45584008)

[Roles de los miembros de la familia 35](#_Toc45584009)

[2. ACCESO A LA SALUD DURANTE EL COVID-19 35](#_Toc45584010)

[África 36](#_Toc45584011)

[Acceso a centros de salud y hospitales 36](#_Toc45584012)

[Acceso a la información 36](#_Toc45584013)

[Acceso a medicamentos 37](#_Toc45584014)

[Asia 38](#_Toc45584015)

[Acceso a servicios médicos 38](#_Toc45584016)

[Acceso a la información 38](#_Toc45584017)

[Acceso a medicamentos 38](#_Toc45584018)

[Europa y Norteamérica 39](#_Toc45584019)

[Acceso a medicamentos 39](#_Toc45584020)

[Acceso a la información 39](#_Toc45584021)

[Acceso a facilidades de salud 40](#_Toc45584022)

[América Latina 41](#_Toc45584023)

[Acceso a medicamentos 41](#_Toc45584024)

[Oriente Medio y África del Norte 41](#_Toc45584025)

[3. Cambios en la protección social durante Covid-19 42](#_Toc45584026)

[África 42](#_Toc45584027)

[Asia 43](#_Toc45584028)

[Europa y Norteamérica 44](#_Toc45584029)

[Oriente Medio y África del Norte 45](#_Toc45584030)

[América Latina 45](#_Toc45584031)

[4. LOS EFECTOS DEL COVID-19 Y EL EMPLEO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD 46](#_Toc45584032)

[África 46](#_Toc45584033)

[Asia 47](#_Toc45584034)

[Europa y Norteamérica 48](#_Toc45584035)

[Oriente Medio y África del Norte 48](#_Toc45584036)

[América Latina 48](#_Toc45584037)

[5. Cambios en el crimen y la violencia durante el Covid-19 49](#_Toc45584038)

[África 49](#_Toc45584039)

[Asia 51](#_Toc45584040)

[Europa y Norteamérica 52](#_Toc45584041)

[Oriente Medio y África del Norte 53](#_Toc45584042)

[América Latina 53](#_Toc45584043)

[6. COVID-19 DATOS DESAGREGADOS POR DISCAPACIDAD 54](#_Toc45584044)

[Resumen de hallazgos de datos 55](#_Toc45584045)

[CONCLUSIONES Y PRÓXIMOS PASOS 56](#_Toc45584046)

[ANEXO I 57](#_Toc45584047)

[ANEXO II 59](#_Toc45584048)

[Un estudio de investigación cualitativa sobre COVID-19 y organizaciones de personas con discapacidad en Bolivia, Colombia y Guatemala. 59](#_Toc45584049)

[Introducción 59](#_Toc45584050)

[Metodología 59](#_Toc45584051)

[Información general 60](#_Toc45584052)

[Vida 61](#_Toc45584053)

[Seguridad 63](#_Toc45584054)

[Condiciones de vida 64](#_Toc45584055)

[Salud 66](#_Toc45584056)

[Protección social 69](#_Toc45584057)

[Empleo 72](#_Toc45584058)

[Planes de emergencia 72](#_Toc45584059)

[Información 73](#_Toc45584060)

**RESUMEN EJECUTIVO**

Este informe es un estudio de investigación cualitativa realizado por el Grupo de partes interesadas de personas con discapacidad en mayo y junio de 2020 para obtener información sobre las barreras adicionales y nuevas relacionadas con la pandemia que enfrentan las personas con discapacidad. El estudio tuvo como objetivo complementar los esfuerzos existentes sobre COVID-19 mediante la recopilación de datos de (1) entrevistas semiestructuradas con consultas abiertas con líderes del movimiento de personas con discapacidad, (2) recopilación de datos empíricos de seminarios en línea de grupos focales regionales para recopilar testimonios, y (3) recopilación de datos empíricos y análisis de organizaciones de personas con discapacidad en tres países de América Latina. Los datos se recopilaron en torno a unidades temáticas relacionadas con la pandemia mundial. Estos siete temas incluyeron la situación de la vida, las preocupaciones de seguridad, la vida en el hogar y las condiciones de la vivienda, la atención médica, la protección social, el empleo y los datos sobre discapacidad COVID-19.

Se aplicaron técnicas cualitativas de reducción de datos para sintetizar y organizar datos sin procesar de entrevistas, grupos focales y documentos públicos mediante el análisis de contenido. El género, la edad, el tipo de discapacidad y la representación geográfica estaban bien equilibrados entre los participantes. Veintiocho personas con discapacidad fueron entrevistadas en seis idiomas, incluyendo lengua de señas. Además, 65 personas con discapacidad de 54 países participaron en los grupos focales.

Los resultados indican que existen innumerables barreras para las personas con discapacidad como resultado de la pandemia, incluidas las nuevas y adicionales. Las barreras más comunes que surgieron incluyen: (1) falta de acceso a la información relacionada con COVID-19 para todas las personas con discapacidad, (2) barreras para recibir medidas de protección social y empleo (formal e informal, pérdida del empleo primero y barreras de accesibilidad en el entorno laboral virtual) y (3) la falta de inclusión de las personas con discapacidad en los esfuerzos de respuesta frente al COVID-19 en todos los niveles gubernamentales, creando desconexiones significativas entre las acciones nacionales y locales.

El informe encuentra que la mayoría de las personas con discapacidad en todo el mundo se han visto afectadas negativamente por la pandemia de una forma u otra con barreras adicionales o nuevas, incluidas nuevas barreras en la fase de reapertura. A medida que los países continúan la gestión frente al COVID-19 como un problema de salud pública, mientras que también hacen la transición para abrir las economías y las sociedades, la eliminación de las barreras existentes y una mejor reconstrucción son fundamentales para la implementación futura de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Unos resúmenes de las recomendaciones discutidas incluyen:

* Colaborar y construir con la campaña de la Alianza Internacional de Discapacidad y el Consorcio Internacional de Discapacidad y Desarrollo y los esfuerzos de incidencia para incluir a las personas con discapacidad en los esfuerzos de respuesta frente al COVID-19;
* Incidir por la accesibilidad para todas las personas con discapacidad en todos los asuntos relacionados con el COVID-19 y aumentar la toma de conciencia sobre la discapacidad mediante la difusión de testimonios de personas con discapacidad; y
* Desarrollar una guía de inclusión de personas con discapacidad basada en las lecciones aprendidas sobre la pandemia para gobiernos y autoridades locales.

Esta investigación tuvo limitaciones debido al corto tiempo, la escasez de capacidad humana, la imposibilidad de tener entrevistas en persona y la falta de fondos.

Los resultados de este estudio se pueden utilizar en los esfuerzos de incidencia para influir en los gobiernos y las agencias bilaterales y multilaterales para medir con urgencia la situación de las personas con discapacidad en todo el mundo en el contexto de la pandemia del COVID-19. Esto puede apoyar la realización de políticas y programas que incluyan a las personas con discapacidad para reconstruir mejores comunidades, más seguras, resilientes y más inclusivas en todo el mundo.

# INTRODUCCIÓN

A la luz de la pandemia de COVID-19 y su impacto desproporcionado en las personas con discapacidad, la Alianza Internacional de Discapacidad tomó medidas urgentes, [produjo y compartió recomendaciones clave para una respuesta frente al COVID-19](http://www.internationaldisabilityalliance.org/content/covid-19-and-disability-movement) que incluyera a las personas con discapacidad. Además, la Alianza Internacional de Discapacidad y el Consorcio Internacional para el Desarrollo y la Discapacidad establecieron un grupo de defensa conjunto y una campaña de comunicación para abordar urgentemente las barreras y la gama de riesgos que enfrentan las personas con discapacidad en esta situación de emergencia. Para complementar este importante trabajo en curso, el Grupo de partes interesadas de personas con discapacidad llevó a cabo un estudio de investigación cualitativa para recopilar información adicional y nueva sobre el impacto que la pandemia COVID-19 tiene en las personas con discapacidad en todo el mundo. Este estudio enmarca los hallazgos y se utilizará en el próximo Foro Político de Alto Nivel para poner los objetivos, metas e indicadores de Desarrollo Sostenible relevantes bajo una nueva luz para abordar la situación de las personas con discapacidad hoy y en el futuro, después de la pandemia.

# METODOLOGÍA

Con el fin de sumar a las recomendaciones sobre COVID-19, el Grupo de partes interesadas de personas con discapacidad tenía como objetivo obtener una mejor comprensión de las nuevas barreras relacionadas con la pandemia que enfrentan las personas con discapacidad. El Grupo de partes interesadas de las personas con discapacidad intentó complementar los esfuerzos existentes para recopilar datos mediante:

* Realizar entrevistas en línea con líderes del movimiento de personas con discapacidad para recopilar información;2
* Organizar una serie de seminarios en línea en base a grupos focales para recopilar testimonios de diferentes grupos dentro del movimiento de personas con discapacidad; y
* Realizar investigaciones cualitativas con organizaciones de personas con discapacidad en Bolivia, Colombia y Guatemala para evaluar la situación con mayor profundidad en una región (para más detalles, consulte el Anexo II).

Este proyecto realizó investigación cualitativa. El proceso de recopilación de datos ocurrió en

mayo y el informe se compiló la primera semana de junio de 2020 en diferentes formatos

virtuales, con recopilación de datos empíricos utilizando un formato de entrevista

semiestructurada con consultas abiertas con personas con discapacidad, recopilación de datos

empíricos a través de discusiones de grupos focales con personas con discapacidad y análisis de

documentos.

Todos los datos se reunieron en torno a unidades temáticas relacionadas con la pandemia. Estos siete temas incluyeron la situación de vida, las preocupaciones de seguridad, la vida en el hogar y las condiciones de vivienda, la atención médica, la protección social, el empleo y los datos de personas con discapacidad COVID-19 (para las preguntas de la entrevista, consulte el Anexo I).

Todos los nombres, nacionalidades y características de identificación de los participantes en la investigación fueron cambiados para su protección y confidencialidad.

Los datos recopilados a continuación son un análisis combinado de todos los participantes. Los datos han sido recopilados y desglosados. Sin embargo, un número limitado de participantes no proporcionó detalles.

**Gráfico 1:** El número total de participantes fue de 106 personas. Todos los participantes tenían entre 23 y 80 años.



**Gráfico 2:** 54 hombres y 52 mujeres participaron en las entrevistas y grupos focales. La edad y el género estuvieron bien representados y el equilibrio entre los participantes.



Fue una participación equilibrada entre hombres y mujeres en todas las regiones.

**Gráfico 3:** Balance de género de los participantes por región

Se realizaron entrevistas a 28 personas con discapacidad en seis idiomas, incluidos árabe, inglés, húngaro, lengua de señas internacional, ruso y español.

Se llevaron a cabo cuatro discusiones de grupos focales regionales en inglés y español a través de una plataforma en línea utilizando subtítulos en tiempo real y lengua de señas internacional. Los participantes provenían de todas las regiones de más de 54 países y representaban todo tipo de discapacidades. Específicamente, participaron 65 personas con discapacidad de 13 países de África, 16 países de Asia y el Pacífico, nueve países de Europa y América del Norte, 12 países de América Latina y ocho países de Medio Oriente y África del Norte.

**Gráfico 4:** Número de países y participantes por región**.**

**Tabla 1:** Número de países y participantes por región.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Región | Número de países representados | Número de participantes | Porcentaje de todos los participantes |
| África | 13 | 23 | 21.7 |
| Asia y El Pacífico | 16 | 28 | 26.4 |
| Europa y Norteamérica | 9 | 18 | 17.0 |
| Latinoamérica | 12 | 29 | 27.3 |
| Medio Oriente y África del Norte | 8 | 8 | 7.5 |

Se aplicaron técnicas cualitativas de reducción de datos para sintetizar y organizar datos sin procesar de entrevistas, grupos focales y documentos públicos mediante el análisis de contenido.

Existieron limitaciones en esta investigación debido a un período de tiempo limitado, la falta de capacidad humana, la imposibilidad de tener entrevistas en persona y la falta de financiación (no se utilizó financiación externa para llevarlo a cabo).

Los datos recopilados y los hallazgos relacionados son importantes para identificar nuevas barreras para las personas con discapacidad en la pandemia mundial. Los resultados de este estudio se pueden utilizar en los esfuerzos de incidencia para influir en los gobiernos y las agencias bilaterales y multilaterales para medir con urgencia la situación de las personas con discapacidad en todo el mundo en el contexto de COVID-19. Esto puede apoyar la elaboración de políticas y programas que incluyan a las personas con discapacidad para reconstruir comunidades mejores, más seguras, resilientes y más inclusivas en todo el mundo.

**HALLAZGOS PRINCIPALES**

En el momento en que la pandemia se desató, los principios de "no dejar a nadie atrás" y "llegar a quienes están más atrás" se disiparon en el aire. Se ha dejado morir a las personas con discapacidad y a las personas adultas mayores, a menudo no porque contrajeron el virus COVID-19, sino por la situación que la pandemia creó en todo el mundo y los efectos posteriores.

Desde la adopción de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), seguida de la adopción de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), hemos sido testigos de un desarrollo positivo y un cambio en la vida para las personas con discapacidad. Poco a poco, las sociedades comenzaron a alejarse de los enfoques tradicionales de la caridad y del modelo médico para la inclusión, hacia un enfoque de derechos sociales y humanos, otorgando a las personas con discapacidad más derechos que nunca.

Los resultados indicaron que la mayoría de las personas con discapacidad se han visto afectadas negativamente por la pandemia de una forma u otra, aunque algunas de manera más grave. En particular, las personas con discapacidad que también tienen afecciones de salud subyacentes, personas con discapacidad intelectual que han perdido servicios de apoyo y rutinas diarias, personas con discapacidad psicosocial con mayor ansiedad y aislamiento por estar en casa, personas sordas e hipoacúsicas que tienen barreras de comunicación significativas debido a las máscaras, y personas que utilizan asistentes personales que han perdido este servicio o se ha reducido.

En términos de la situación global, las ciudades tienen acceso a la información a diario, y en algunos casos con interpretación de lengua de señas en las noticias, pero en áreas rurales y remotas hay una falta significativa de acceso a la información que afecta negativamente a las poblaciones que residen ahí.

Luego, la pandemia de COVID-19 se desató y el mundo cambió, tal vez para siempre de alguna manera. El enfoque cambió a la supervivencia. En muchas partes del mundo, como algunos países de África y América Latina, el cierre provocó el desempleo, el hambre y la hambruna. Estas barreras se convirtieron en la nueva amenaza para la vida, no el virus. Esto se vio exacerbado por la falta de productos de higiene, medicamentos, equipos médicos, servicios médicos y acceso a agua limpia y alimentos.

Las nuevas reglas, como el distanciamiento social, que en realidad es el distanciamiento físico, y el uso de máscaras que se han establecido para proteger a la humanidad, también han creado nuevas barreras para las personas con discapacidad. La amabilidad está siendo reemplazada por incomodidad. Las personas ciegas temen que las personas los guíen menos, los usuarios de sillas de ruedas pueden no recibir el empuje necesario por una calle, menos personas darán los abrazos que algunas personas necesitan para una vida más equilibrada. Las personas sordo ciegas necesitan tocar para comunicarse, y tanto las personas ciegas como las sordo ciegas necesitan tocar elementos para maniobrar con mayor facilidad, las personas sordas necesitan ver expresiones faciales para comunicarse y las personas con dificultades auditivas necesitan ver los labios para leer los labios. Las personas con discapacidades múltiples y aquellas que necesitan apoyo diario pueden perder sus asistentes personales y, en consecuencia, podrían afectar su alimentación, la toma de medicamentos, el levantarse y levantarse de la cama, vestirse, la higiene y muchas otras necesidades básicas diarias.

El único elemento positivo que surgió de los resultados fue que el papel y el trabajo de las organizaciones de personas con discapacidad (OPD) cambiaron y aumentaron significativamente. Las OPD se adaptaron y ajustaron a la nueva realidad y brindaron un apoyo vital a los miembros. Las OPD apoyaron a sus miembros y también a refugiados con discapacidad, personas indígenas con discapacidad y mujeres con discapacidad. La comunicación con los miembros cambió a través de Internet o mediante mensajes de texto en teléfonos celulares. Las OPD desempeñaron un papel importante para la comunidad, a menudo para abordar la falta de apoyo e información del gobierno. Las OPD verificaron a sus miembros, difundieron información, compartieron consejos de prevención y concientización en formatos accesibles, como mensajes fáciles de leer o videos para miembros de la comunidad sorda. Las OPD también distribuyeron alimentos y aseguraron beneficios sociales para los miembros. En algunos países, las organizaciones internacionales también ayudaron a proporcionar alimentos, máscaras y otros tipos de apoyo.

El movimiento de las personas con discapacidad está en modo de supervivencia, más que nunca en los últimos tiempos. Lo que se ha logrado desde la adopción de la CDPD y la Agenda 2030 está en riesgo. La inclusión ha sido interrumpida por la pandemia de COVID-19 y estamos en riesgo de retroceder. La pandemia ha quitado el telón, las desigualdades históricas se están profundizando y la discriminación está en aumento, pero debemos luchar por la inclusión más que nunca. No obstante, los participantes del movimiento de personas con discapacidad mostraron una fuerza increíble, ingenio, colaboración y el poder del movimiento. El movimiento de las personas con discapacidad prevalecerá una vez más, aprenderá lecciones y construirá sobre las bases de las deficiencias de esta crisis. La colaboración internacional y la financiación específica y destinada son claves para el camino a seguir.

Podemos reconstruir mejor y crear un nuevo mundo inclusivo si tomamos las medidas adecuadas. Si bien la mayor parte del estudio reflexiona sobre las barreras y los desafíos, también es importante aprender de los ejemplos positivos y replicarlos para crear un futuro en el que todos puedan participar de manera plena e igualitaria.

**PRINCIPALES HALLAZGOS A TRAVÉS DE LA VISUALIZACIÓN DE DATOS**

****

**Las máscaras faciales crean barreras de comunicación para las personas sordas e hipoacúsicas.**

****

**Falta de información accesible para personas con discapacidad, especialmente en entornos rurales y remotos.**

****

**Falta de acceso a medicamentos, equipos médicos e instalaciones médicas.**

****

**Ninguna información en instituciones**

****

**Falta de datos sobre personas con discapacidad**

****

**No hay servicios de apoyo, como asistentes personales.**

****

**Las personas con discapacidad fueron las primeras en salir del trabajo**

**DIÁLOGOS TEMÁTICOS SOBRE COVID-19**

La siguiente sección reflexiona sobre las siete áreas temáticas que han sido la base de todas las entrevistas y discusiones de grupos focales. Se utilizaron las mismas preguntas para todos los participantes. Se incluye un resumen condensado de las respuestas de los participantes en cada subsección. El cuestionario original se puede encontrar en el Anexo I.

1. **CAMBIOS EN LA VIDA DIARIA POR COVID-19**

*“El confinamiento trajo mayores oportunidades para hablar sobre el patrimonio familiar y cultural. A medida que pasa el tiempo y envejezco, mi discapacidad cambiará y la vida se volverá más difícil. Estos días me dan una comprensión más profunda de mi discapacidad y me permiten reflexionar con mi familia y sus futuros roles ".*

El primer conjunto de preguntas se centra en los cambios que tuvieron lugar para las personas con discapacidad en sus actividades diarias y si estos cambios afectaron su bienestar. Se hicieron preguntas específicas sobre el acceso al agua y los alimentos y la disponibilidad y uso de equipos de protección personal. Se agregó una subsección sobre el acceso a la información, ya que surgió como un tema recurrente de los participantes. Un resumen de los hallazgos se agrupa por región.

### África

#### Vida diaria

En muchas partes de África, las personas viven en comunidades e interactúan estrechamente, pero tienen que viajar largas distancias entre el hogar y el trabajo. En general, transitar y la falta de transporte accesible eran un desafío antes de la pandemia, pero desde entonces esto se ha convertido en una barrera aún más importante. En algunos países africanos, se requería un pase para llegar de un punto a otro para cubrir ciertas áreas. Cuando los servicios (como médicos o miembros de las OPD) se ubicaron fuera de un área, las visitas se hicieron imposibles debido a los bloqueos.

|  |
| --- |
| “Como una persona con una lesión en la médula espinal que requiere suministros médicos diarios, la pandemia de COVID-19 ha impuesto dificultades extremas. El gobierno iba a dar medicamentos y paliativos, pero muchas personas no podían enviar a alguien a recoger estos artículos. Debido a que el movimiento entre los estados ha sido bloqueado, aquellos que dependían de estos suministros no pudieron solicitarlos ni recibirlos de un estado a otro ". |

#### Para algunos, las restricciones a la circulación se percibieron como encarcelamiento, lo que contribuyó significativamente al bienestar.

#### Bienestar

COVID-19 ha tenido un efecto significativo en el bienestar de muchas personas con discapacidad. El confinamiento ha aumentado la ansiedad y, en particular, la restricción del desplazamiento ha sido difícil de soportar. Muchas personas indicaron que tenían miedo y estaban preocupadas de que sus vidas estuvieran en riesgo debido al virus. Para las personas sordas, había una mayor frustración y vergüenza por no poder comunicarse y comprender a los demás debido al requisito de usar máscaras faciales. Se informaron nuevos temores, como la amabilidad reemplazada por la incomodidad de los demás.

|  |
| --- |
| En particular, las personas sordas e hipoacúsicas se han visto afectadas por la orden de usar máscaras. Por ejemplo, un participante indicó “Tengo un ejemplo de ir al banco. Tuve muchas dificultades para comunicarme con el hombre que trabajaba en el banco debido a la máscara que llevaba puesta. Le pregunté si podía quitársela para poder entenderlo y él se negó. Este es un verdadero desafío. Tuve otra situación en una tienda de comestibles. Un hombre se me acercó y me habló y no lo entendí y se molestó. Le expliqué que soy sorda, pero esto era muy incómodo porque todos me miraban. Otro ejemplo es cuando fui a comprar un paquete de cigarrillos. Necesitaba pedir una marca específica que fumo. No es fácil comunicarse con la máscara, así que fui a mostrarle al hombre que trabajaba en la tienda qué marca quería y se enojó mucho conmigo y me dijeron que no se me permitía tocar nada. Me hizo sentir muy mal y tuve que calmarlo, ya que se puso muy nervioso ". |

Las personas con discapacidad psicosocial se han visto bastante afectadas por la pandemia. Ya estaban lidiando con muchas barreras y situaciones, y la pandemia agregó una mayor ansiedad por el miedo a infectarse con COVID-19. Como resultado, ha habido mucho miedo, ansiedad y depresión. Algunos gobiernos llevaron a cabo intervenciones dirigidas a personas con diversas discapacidades, incluidas las personas con discapacidad psicosocial. A algunos gobiernos les resultó difícil identificar a las personas con discapacidad psicosocial, ya que a menudo son invisibles. Como resultado, las OPD tomaron medidas e identificaron a sus miembros, ya que conocen mejor dónde ellos se encuentran.

Algunos participantes indicaron que a las personas con discapacidad intelectual les habían aumentado el estrés y la depresión. Algunas personas no entendían lo que estaba sucediendo y había poca o ninguna información disponible en formatos de fácil lectura o fáciles de entender. Además, para algunas familias fue difícil comunicar y sintetizar información para miembros con discapacidad intelectual. Además, se interrumpieron las rutinas normales, como el acceso a las sesiones de terapia y la educación. Muchas personas con discapacidad intelectual dependen de la terapia ocupacional, fisioterapia y logopedia en su rutina diaria y, por lo tanto, debido a la pandemia, han retrocedido.

|  |
| --- |
| “Hay un problema en torno al acceso a los medicamentos anticonvulsivos. Algunas personas con discapacidad intelectual tienen epilepsia y, por lo tanto, el acceso a medicamentos esenciales ha sido un desafío para algunas familias. Dado que las clínicas están cerradas para acceder a algunos de los medicamentos y todo se centra en COVID-19, las familias no pueden acceder a medicamentos esenciales para sus hijos ". |

#### Acceso al agua

En algunas partes de África e incluso dentro de un país en particular, especialmente en entornos rurales y urbanos, el suministro de agua y el acceso a saneamiento e higiene no estaban garantizados. En algunas partes, el agua se suministró a través de pedidos de mensajes de texto y luego se entregó.

|  |
| --- |
| “Tenemos que limpiar nuestros dispositivos de asistencia, como la silla de ruedas o los anillos de mano de la silla de ruedas, porque estas son cosas que también pueden contaminarse. Esto ha sido un desafío ya que el suministro de agua ha sido limitado”. |

Algunos gobiernos designaron tanques de agua para proporcionar agua, pero debido al estigma, algunos participantes no pudieron competir con la comunidad para obtener el agua. La recolección de agua se realizó colectivamente como comunidad, pero las personas consideradas mentalmente enfermas por la comunidad tuvieron que esperar para obtener su agua.

#### Acceso a comida

Esto se ha vuelto significativamente más difícil. En la mayoría de los entornos urbanos, el suministro de alimentos permaneció intacto a pesar de algunas limitaciones que se establecieron. En muchos entornos urbanos, los supermercados tenían filas con largas esperas. Además, en las zonas rurales, había restricciones para acceder al mercado, que suele ser el centro vibrante de la mayoría de las comunidades africanas. Como resultado, las familias tuvieron que comprar grandes cantidades de alimentos, lo que era una carga pesada para muchas personas con discapacidad para transportar y trasladar a sus hogares. La mayoría de las personas con discapacidad en entornos rurales no tenían acceso a alimentos y en su lugar dependían del sistema de seguridad social.

Muchos participantes y sus familiares trabajan como jornaleros. Dependen de un ingreso diario para poner comida en la mesa, y debido a los cierres de emergencia diarios, esto ha sido un desafío. Muchos países ofrecieron paquetes de alimentos, pero en algunos países, hubo discriminación en el acceso a estos alimentos para personas con discapacidad intelectual.

La coordinación de la entrega de alimentos surgió como un tema crítico. En la mayoría de los casos, las organizaciones de caridad apoyaron o el gobierno local trabajó con las OPD en la distribución. Esto es importante ya que muchas personas con discapacidad no pudieron abandonar sus hogares o los funcionarios del gobierno omitieron explícitamente las casas con personas con discapacidad. Si bien el compromiso con las OPD ha sido una buena solución para abordar tales deficiencias, el gobierno dependió de manera problemática de las OPD para llevar a cabo el trabajo sin compensación.

En muchos países africanos, un gran porcentaje de personas con discapacidad, en particular las mujeres con discapacidad, ganan dinero diariamente vendiendo artículos pequeños. Debido a las restricciones implementadas, no fue posible continuar con este trabajo diario. En consecuencia, para muchos, COVID-19 no es una amenaza como enfermedad, sino como medio de supervivencia. Una solución para abordar esto sería proporcionar fondos rotativos de microfinanzas a mujeres con discapacidad que tienen habilidades comerciales.

#### Acceso a la información

Los resultados indicaron que existen muchas barreras para acceder a la información. En algunos casos, cuando el gobierno dio información sobre cierres de emergencia, apoyo financiero y distribución de alimentos, la información no era accesible para muchas personas con discapacidad, especialmente para las personas sordas. Los participantes sordos indicaron que se sintieron ignorados por el gobierno, y que sería útil contar con el apoyo de organizaciones internacionales.

Los participantes destacaron que, en general, en los países africanos, llegar directamente a las personas es la principal forma de transmitir información. En entornos rurales, a menudo la televisión y la radio no están disponibles, y también hay algunos desafíos para acceder a los teléfonos celulares. Esto ha creado barreras para acceder a la información y, en consecuencia, las personas desconocían el COVID-19 y no recibían información y actualizaciones importantes.

En muchos casos, las redes sociales se utilizaron como una herramienta para comunicar y difundir mensajes. Por ejemplo, en ciertas partes de África, las mujeres con discapacidad crearon foros para discutir sobre lo que a la gente le estaba sucediendo.

Una participante compartió lo siguiente:

“Como organización de mujeres con discapacidad, realizamos una evaluación para documentar las experiencias de mujeres con discapacidad con COVID. Nos damos cuenta de que la mayoría de las niñas y mujeres con discapacidad tienen poca información sobre la pandemia. Eran conscientes de la pandemia y de que las personas tenían que quedarse en casa, pero cuando se trataba de medidas de protección y síntomas de COVID-19, no tenían información ".

**Equipo de protección personal (EPP)**

Se promovió el uso de máscaras y desinfectantes para manos en muchos países como método preventivo contra el contagio de COVID-19. En general, las personas con discapacidad hicieron máscaras caseras y desinfectantes para manos, ya que estos artículos no estaban ampliamente disponibles y / o no eran asequibles. Incluso algunos gobiernos no pudieron satisfacer las demandas del personal de primera línea en varios hospitales e instalaciones. A menudo, eran las OPD las que proporcionaban desinfectantes a sus miembros, pero era difícil llegar a todos los miembros en regiones muy extendidas. En algunos casos, se proporcionaron baldes y lavamanos a las comunidades para alentar el lavado de manos, pero no eran accesibles para algunas personas con discapacidad. Esto se debe a que se instalaron a un nivel demasiado alto o demasiado bajo.

Muchas personas con discapacidad intelectual no podían obtener EPP. En algunos casos, las organizaciones internacionales distribuyeron EPP a personas con discapacidad intelectual y sus familias, especialmente dado que los gobiernos no hicieron mucho esfuerzo para dirigirse a las personas con discapacidad intelectual y sus familias con respecto a la respuesta COVID-19. Muchas personas con discapacidad intelectual tienen condiciones de salud preexistentes y estaban preocupadas porque muchas clínicas estaban cerradas y no podían acceder a otros servicios de salud. Esto significaba que la calidad de vida realmente se estaba deteriorando. Por ejemplo, en un país varias familias informaron que fueron a hospitales y fueron rechazadas sin ninguna alternativa para acceder a otros servicios de salud.

### Asia

#### Vida diaria

Para algunas personas con discapacidad, la vida ha cambiado significativamente, y esto continuará por algún tiempo. Por ejemplo, algunas personas ciegas y con discapacidad visual a veces desconocían información importante, como la forma en que se propaga el virus. Esta fue una información vital ya que las personas ciegas y con discapacidad visual tienden a depender más de tocar superficies para maniobrar, lo que puede aumentar el riesgo de contraer el virus. Como resultado, muchas personas estaban ansiosas por esto, no solo por la situación actual, sino porque esto podría continuar y convertirse en un problema grave para el futuro en la nueva forma de vida "normal".

|  |
| --- |
| “Soy autista y he tenido que trabajar muy duro para salir a la comunidad y hablar con la gente y lo he logrado. Con COVID ‑ 19 porque estoy solo, no hablo con nadie y estoy perdiendo esa capacidad de hablar. Y el impacto es que también tengo otras condiciones de salud y tengo problemas para obtener ayuda cuando la necesito. Así que estoy aún más aislado y eso es cierto para muchas otras personas que también conozco. En muchas de las islas del Pacífico, los casos reales de COVID provocaron pánico. Todo el país entró en pánico e incluso el departamento de salud, el gobierno salió a la comunidad y trató de alentar a los miembros de la comunidad a no entrar en pánico y obtener la información correcta ". |

#### Bienestar

El bienestar de las personas con discapacidad se vio afectado de diferentes maneras. Algunos participantes expresaron ansiedad sobre cómo protegerse eficazmente de contraer COVID-19. Esto fue especialmente pertinente para las personas que viven lejos de la ciudad capital y las áreas urbanas, ya que hay más barreras para acceder a medicamentos, hospitales e instalaciones médicas y hacerse la prueba. En algunos casos, si había pruebas, no eran confiables.

Las personas con lepra están sufriendo desproporcionadamente debido a un doble encierro: están restringidas a sus comunidades de lepra y también están restringidas a sus hogares dentro de esas comunidades. Están muriendo de hambre y muriendo debido a otras enfermedades en ausencia de alimentos y atención médica. Las personas con lepra dicen que el mundo ha olvidado que existen.

|  |
| --- |
| “Hay mucho estrés y depresión porque la vida ahora es muy diferente a la anterior. La pandemia afecta mi salud mental por las constantes noticias negativas. Mi esposa se preocupa y luego, su preocupación también me afecta a mí ”.…“Soy una persona autista y de alguna manera, esto ha sido un poco de alivio para mí debido al hecho de que lo que todos llaman lo normal para mí era difícil en términos de funcionamiento. La cantidad de socialización y solo un montón de cosas en la forma en que funcionaba la sociedad típica general son contrarias a la forma en que trabajo mejor. Y así, realmente he prosperado en términos de poder teletrabajar y no tener que sentir la necesidad de estar siempre fuera y estar con la gente. Para mí, personalmente, el distanciamiento social es la forma en que preferiría vivir mi vida, por lo que eso me ayuda ”. |

#### Acceso al agua

Parecía que la mayoría de los países del estudio no tenían problemas para proporcionar acceso al agua. Un participante incluso indicó una mejora. “Normalmente hay problemas con el acceso al agua, pero desde el cierre de emergencia ahora siempre hay agua en el grifo. Por lo tanto, ha mejorado ".

#### Acceso a la comida

En algunas partes de la región de Asia y el Pacífico, para comprar alimentos en un supermercado, las personas necesitaban transporte accesible. Algunas personas con discapacidad física tenían dificultades para llevar víveres y también había escasez de algunos artículos, pero en gran medida los alimentos seguían disponibles. Los desafíos incluyeron la compra generalizada de pánico (que disminuyó con el tiempo), grandes multitudes, largas colas, esperas afuera y aumentos de precios de frutas y verduras frescas, por ejemplo, jengibre y limones. Esto último hizo que mantener una dieta saludable fuera más desafiante junto con ajustes presupuestarios.

En el Pacífico, las islas pequeñas a menudo dependen del transporte, como los transbordadores, para acceder a los alimentos. Con la pandemia, los transbordadores dejaron de funcionar y las tiendas tenían horarios limitados, lo que creó desafíos con las cadenas de suministro.

En Asia oriental, las personas que viven en las aldeas fueron las que más sufrieron, ya que las aldeas no recibían alimentos y suministros de productos con regularidad. Además, hubo una escasez en el trabajo agrícola, lo que resultó en una menor recolección de productos.

Otras barreras incluyen la falta de accesibilidad. Por ejemplo, en un país, los supermercados tenían diferentes protocolos de seguridad establecidos. Uno requería que todos los compradores rociaran sus manos con desinfectante antes de ingresar a la tienda, que no era accesible para todas las personas con discapacidad. Además, en varios países, se suspendieron los servicios de asistente personal durante el confinamiento, lo que hizo que las compras de comestibles fueran mucho más difíciles, particularmente cuando los asistentes generalmente recolectaban artículos para la persona con discapacidad.

#### Equipo de protección personal

En general, los participantes indicaron que las máscaras y desinfectantes para manos eran difíciles de obtener y que había costos adicionales, aunque las máscaras caseras lavables eran un buen reemplazo, y algunos voluntarios distribuyeron un número limitado de máscaras.

Al usar máscaras, algunas personas se sentían incómodas o asfixiadas. Para las personas sordas y con problemas de audición, había barreras de comunicación por parte de las personas con máscaras, especialmente en las comunidades rurales donde las personas sordas e hipoacúsicas dependen de la lectura de los labios y las expresiones faciales para comunicarse con sus familias. También hubo un problema al descartar las máscaras usadas y que debían reciclarse o quemarse para detener la propagación de la infección.

Las comunidades de las Islas del Pacífico a menudo están unidas, y como consecuencia, en un ejemplo, no hubo escasez de artículos ya que la comunidad se hizo cargo de su propia gente. Las personas donaron alimentos y productos de higiene y luego se distribuyeron a los miembros de la comunidad. Los miembros de la comunidad también recibieron gráficos simples y consejos básicos para lavarse las manos sobre cómo protegerse de contraer Covid-19 y su propagación. La comunidad se conectó entre sí y se preocupó por ellos para que los miembros de la comunidad tuvieran menos miedo sobre el COVID-19.

### Europa y Norteamérica

#### Vida diaria

Los participantes en general no estaban preocupados por el COVID-19 en términos de ser una amenaza para sus vidas como una persona con discapacidad, a menos que también tuvieran condiciones de salud subyacentes o fueran mayores de edad.

#### Bienestar

Los participantes expresaron aspectos positivos y negativos derivados de la pandemia. Para algunos, la vida era más tranquila ya que se había ralentizado y podían pasar más tiempo con sus familias y no tenían que cumplir con las obligaciones sociales. Algunas personas disfrutaron del mayor entretenimiento ofrecido en línea, lo que ayudó a pasar el período.

Otros expresaron temores, como ser expuestos por asistentes personales. Entonces, en algunos casos, aquellos que podían arreglárselas solos decidieron no tener asistentes personales. Otros estaban fatigados ya que las cosas que normalmente eran fáciles se convirtieron en obstáculos y consumieron más energía. También hubo una fatiga general e inquietud por volver a la "normalidad". La gente también a menudo compartía que, al principio, estaban revisando ansiosa y obsesivamente todas las actualizaciones que ocurrían con la pandemia, haciendo un seguimiento de todas las nuevas cifras que afectaron el bienestar. Para las personas sordas e hipoacúsicas, usar máscaras ha tenido un efecto en la salud mental porque usar máscaras creó una gran barrera en términos de comunicación.

|  |
| --- |
| “Elegí quedarme en casa y no ingresar a la institución diurna. Estoy siguiendo las reglas que se comparten todos los días en las noticias. Pero mi mundo emocional ha cambiado. Me siento más nublado con sentimientos negativos, siento que esta situación no tiene fin y la inseguridad me pone desolado”. ...“Durante el distanciamiento social, me mantengo al día con más personas, que antes de la pandemia. Debemos distinguir entre distanciamiento social y distanciamiento físico. ¡Distanciamiento social, te quedas solo!...“Me he estresado particularmente debido a los abrumadores mensajes de los medios. Después de una semana, comencé a disfrutar la situación debido a la gran cantidad de ofertas gratuitas en línea, pero se echa mucho de menos salir. Es triste, no deprimente, extraño el estilo de vida de viaje ya que solía viajar mucho ”. |

#### Acceso al agua y la comida

En general, los participantes no tuvieron problemas para acceder al agua. Acceder a la comida fue fácil para algunos y más difícil para otros. En general, hubo escasez de alimentos en algunos artículos que tenían una gran demanda, pero solo por un día o dos. En algunos países, los precios de los alimentos aumentaron significativamente, probablemente debido a la demanda.

En algunos casos, las organizaciones de caridad proporcionaron alimentos a personas con discapacidad y personas mayores en colaboración con el gobierno local. En otros casos, las personas obtuvieron el apoyo de familiares y amigos. Algunas personas recibieron entregas de víveres y prepararon entregas por adelantado para evitar quedarse sin ellas. Pero generalmente había un precio mucho más alto para las empresas de servicios que entregaban comestibles. Otras personas estaban nerviosas por las compras y no usaron la entrega porque no sabían quién estaba cocinando y qué medidas se tomaron para preparar la comida. Además, hubo problemas con el uso de Internet para la entrega. En algunos países, había una lista de prioridades para las personas con discapacidad para recibir entregas en línea. Pero, para estar en la lista, la persona tenía que llamar para registrarse, lo que creó una barrera para las personas sordas e hipoacúsicas que, a su vez, no podían registrarse y no recibían la comida.

#### Acceso a la información

El acceso a la información fue un problema, especialmente para las personas sordas e hipoacúsicas. Los participantes indicaron que la falta de acceso a la información impactó sus vidas y cómo evitar contraer el virus. Hay muchas personas sordas que no fueron informadas sobre cómo prevenir el COVID-19, no sabían cómo ponerse en contacto con los intérpretes de lengua de señas y no sabían cómo usar el EPP. Esta barrera fue expresada elocuentemente por un participante:

“Si tienes una persona sorda que está realmente enferma y necesita medicación, no saben cómo hacerlo. ¿Con quién se comunican? Escribir no es una opción. Luego está la cuestión de si tienen EPP, ¿cómo se comunicarán? Luego está la expectativa de que llame por teléfono a un intérprete. Hay 27 países europeos, solo siete brindan un servicio de interpretación remota y 20 no proporcionan ese servicio. Entonces, ¿cómo puede llamar una persona sorda para obtener su información básica?

Un resultado positivo fue que los gobiernos proporcionaron intérpretes nacionales de lengua de señas en la televisión y en diferentes conferencias de prensa, que fue el resultado directo de la influencia de las asociaciones nacionales de sordos. Al observar el reconocimiento gubernamental del lengua de señas, también se trata de manera importante sobre la igualdad de información. En un excelente ejemplo de esto, en Lituania, el presidente de Lituania se levantó, miró a su alrededor y no vio ningún intérprete de lengua de señas. En realidad, esperaron hasta que llegó el intérprete, y luego comenzaron sus procedimientos.

Es importante agregar que, si bien es positivo que se incluyan intérpretes en los medios, también debe haber un enfoque dirigido a personas sordas individuales que tengan ese derecho a la información básica.

#### Equipo de protección personal

Para muchos países, especialmente al principio, era difícil obtener máscaras y desinfectantes para manos, había suministros limitados y estos artículos eran muy caros. En algunos casos, las personas comenzaron a usar máscaras improvisadas, y en algunos países, si una persona estaba registrada como una persona con discapacidad, el gobierno enviaba máscaras quirúrgicas, particularmente a asistentes personales.

Algunas personas tenían dificultades para usar máscaras ya que creaba barreras de comunicación. Además, para algunos, usar una máscara durante un corto período de tiempo era incómodo en términos de calor, humedad y tirones contra las orejas. Las personas sordas que adquirieron COVID-19 y fueron a hospitales encontraron barreras de comunicación significativas debido al EPP. En algunos casos, no pudieron comunicarse con sus familiares y amigos, lo que causó miedo y aislamiento. En un país, una persona sorda fue hospitalizada debido a COVID-19 y se le pidió que utilizara la interpretación remota del lengua de señas (Servicio de retransmisión de video) para comunicarse con su familia, pero el hospital se negó a ayudarlo ya que no estaba incluido en su presupuesto. Esto impactó significativamente la salud mental de la persona sorda, ya que no tenía el apoyo de su familia y amigos.

|  |
| --- |
| “Las personas con discapacidad son tratadas igual o peor que las personas mayores. Algunas personas mayores en recuperación fueron enviadas de regreso a las instituciones alejándose de la protección ”.------“La vulnerabilidad es el producto de la sociedad. Soy considerado especial. En una emergencia, necesito más apoyo que otros porque la sociedad produce más vulnerabilidad a la condición de discapacidad. Quedé discapacitado porque la sociedad me trató como un ciudadano de segunda clase ". |

### Medio Oriente y África del Norte

#### Vida diaria

En muchos países, las personas con discapacidad expresaron temor hacia la pandemia y sintieron que su vida y la vida de su familia estaban en peligro. Se sintieron en peligro debido a la falta de conciencia sobre la salud y la falta de compromiso de los ciudadanos con la cuarentena, los servicios de salud débiles y las condiciones de vida, lo que aumentó la posibilidad de propagar el COVID-19. Esto fue especialmente frecuente en personas vulnerables a infecciones de pecho y otras condiciones de salud.

#### Bienestar

Varias personas expresaron que su creencia religiosa ayudaba a su bienestar mental. "No hay ningún efecto debido a la fe de Dios y su capacidad de tomar razones y prevención". Pero también, los horarios diarios ocupados ayudan a mantener un bienestar bueno y equilibrado.

#### Acceso al agua y comida

Debido a la diversidad de la región, hubo respuestas muy diferentes. En la mayoría de los países, no hubo problemas con respecto al acceso a alimentos y agua limpia. Sin embargo, algunos países, debido a alguna situación particular, ser pobres o estar bajo asedio / ocupación, informaron desafíos a este respecto. Por ejemplo, en algunos países de una región donde el consumo de agua está regulado. Durante la pandemia de COVID, particularmente durante el período de cierre, el consumo de agua limpia, ya sea para beber o lavar, se había vuelto menos disponible que antes, y como tal tuvieron que confiar en el uso de desinfectantes médicos más que nunca. Algunas personas no pudieron obtener los materiales de limpieza, empaques y materiales de protección comprados personalmente en el mercado.

#### Equipo de protección personal

Las máscaras y el equipo de protección a menudo eran demasiado caros o no estaban disponibles. Al comienzo de la propagación de la pandemia, algunos explotaron estos suministros y sus precios se duplicaron, pero la gente tuvo que comprarlos para evitar la propagación del virus.

### América Latina

#### Vida diaria

En general, muchos participantes indicaron que hubo una falta o una respuesta tardía de los gobiernos con respecto a los servicios y el apoyo a las personas con discapacidad. Esto incluía la ausencia de planes para asistentes personales si la persona con discapacidad adquirió COVID-19. Además, no se estaba abordando la salud emocional de las familias. En muchos casos, las organizaciones estaban tomando medidas para abordar las brechas en la respuesta del gobierno.

#### Acceso a la información

La falta de acceso a Internet fue un problema para acceder a servicios e información, especialmente para las personas indígenas con discapacidad en entornos remotos. En algunos países hubo problemas para acceder a la información en lenguas indígenas que afectaron significativamente a las comunidades indígenas, incluidas las personas indígenas con discapacidad en estas comunidades.

En general, hubo una falta de acceso a la información debido a la falta de intérpretes de lengua de señas en los medios de comunicación y debido a la falta de información en lenguaje sencillo y pictogramas. En muchos países hubo intérpretes en algunas sesiones informativas de televisión pública, pero no en canales de televisión privados.

#### Equipo de protección personal

Las máscaras crearon barreras para las personas sordas e hipoacúsicas. Por ejemplo, al ir al supermercado o a la farmacia había barreras de comunicación adicionales porque las máscaras cubrían la boca de las personas y estaba prohibido quitarlas. No poder ver todas las expresiones faciales de una persona, que es parte de la gramática de las lenguas de señas, generó mucha confusión y provocó frustración. A menudo se les pedía a las personas sordas que escribieran, y esto no siempre era posible o una buena solución. Además, el EPP no se distribuía a menudo a personas con asistentes personales que no podían distanciarse socialmente de sus necesidades básicas.

## Condiciones de vida durante el Covid-19

*“La vieja normalidad era difícil en términos de funcionamiento. La cantidad de socialización y solo un montón de cosas en la forma en que funcionaba la sociedad típica general son contrarias a la forma en que trabajo mejor. Y así, desde el confinamiento, he prosperado en términos de poder teletrabajar y no tener que sentir la necesidad de estar siempre fuera y estar con la gente”.*

En esta sección, se hizo un conjunto de cinco preguntas para comprender cómo las personas con discapacidad manejan los hogares, si los roles y las responsabilidades han cambiado, y si pueden visitar a la familia extendida. Además, hubo preguntas sobre el impacto en los servicios o la falta de los mismos y la situación en las instituciones. Un resumen de los hallazgos se agrupa por región.

### África

En África, las madres y los niños mayores se convierten en maestros para los más pequeños. Además, varias generaciones comparten un hogar. Sin embargo, también escuchamos que los padres mantienen a los niños sordos en casa y no les brindan educación, ya que no saben cómo usar la lengua de señas. Se les pide a los niños sordos que hagan las tareas del hogar. Algunos países brindan educación en línea durante el confinamiento. Sin embargo, esto solo está disponible en los hogares donde hay internet y donde la familia tiene la tecnología adecuada para participar. La mayoría no tiene computadoras, teléfonos inteligentes o incluso televisores, o no tienen acceso a Internet ni a materiales de aprendizaje. Algunas familias se comunican directamente con los maestros en busca de asesoramiento. Pero otros, aquellos que no tienen tecnología o es limitada, esas familias pierden la educación, porque muchas no podrían proporcionar el aprendizaje a sus hijos. El descanso de la escuela es muy abrupto e impone estrés tanto a los niños como a los padres. A menudo, las comunidades intervienen para apoyar a los padres que trabajan, que tienen hijos con discapacidad.

|  |
| --- |
| “Los padres con niños autistas tenían miedo porque el niño tenía que quedarse en casa y no se le permitía salir. Los padres no sabían cómo explicarle la situación al niño y, como resultado, el niño se volvió agresivo, luego se molestó y quiso hacer cosas que no podía hacer. La violencia y la agresión se convirtieron en un desafío para los padres y no sabían qué hacer para resolverlo ". |

#### Familia extendida

A menudo, las comunidades se mantienen juntas y mantienen (si es que lo hacen) solo un ligero distanciamiento social. Mientras que algunos participantes informaron que, debido al movimiento restringido, las familias y amigos extendidos no visitan, otros comentaron que estas visitas aún ocurren.

#### Servicios

Para la comunidad de personas sordas, trabajar con intérpretes es la clave. A menudo, las OPD contratan a estos intérpretes. Debido al cierre de emergencia, estos servicios fueron suspendidos, lo que dificulta la comunicación. Las personas con discapacidad a menudo requieren apoyo con los deberes / limpieza del hogar, pero durante el confinamiento todas estas actividades se suspendieron. Estos deberes recaen sobre los hombros de los miembros del hogar. Los hogares donde las personas con discapacidad viven solas tienen dificultades para adaptarse y recibir información sobre cómo se prestan los servicios o cómo protegerse de la propagación del virus.

Las personas sordas no reciben ningún servicio, particularmente en instalaciones de salud y hospitales.

|  |
| --- |
| “Las personas sordas no son plenamente conscientes de lo que es y significa COVID-19, pero también los gobiernos no entienden qué tipo de servicios son críticamente importantes durante la pandemia, particularmente para las personas sordas. En un país en particular de África, un participante compartió que muchas personas sordas están muriendo de Coronavirus porque no tienen acceso a la información. No saben lo que realmente está sucediendo. No hay intérpretes y eso excluye a las personas de participar y tomar conciencia de la situación y cómo comportarse en las circunstancias actuales. Cuando vamos a los hospitales, realmente no podemos entender el tratamiento que estamos recibiendo o si estamos sanos o no. ¿Para qué es la receta? Por ejemplo, muchas mujeres y niñas sordas, que también están embarazadas, van a centros de salud porque tienen un problema respiratorio. Como no pueden explicar, además no hay interpretación, por lo tanto, sin comunicación no se pueden hacer diagnósticos diferenciados, simplemente se les dice que se vayan a casa y que todo está bien. Pero en realidad, corren el riesgo de ser infectados por COVID-19 y tienen dolor. El problema es que no pueden comunicarse con el personal del hospital debido a la falta de interpretación del lengua de señas. " |

#### Instituciones

Hay escuelas para sordos y escuelas para niños con discapacidad. Estos se han cerrado, y no se ha ofrecido o puesto en práctica ninguna educación alternativa. Las instituciones para niños con discapacidad cerraron antes del confinamiento, y cada familia tuvo que llevar a sus hijos a casa. Las familias se colocan en posiciones difíciles ya que no tienen el equipo y los conocimientos adecuados para cuidar a sus hijos.

Las instituciones para personas con discapacidad psicosocial y para personas con discapacidad intelectual cerraron durante el confinamiento y, a excepción de los asistentes personales, no se permiten visitantes. El único acceso es por teléfono, y estas personas son las más vulnerables. Esto es muy estresante, ya que algunas personas que viven en instituciones pueden ir y venir, pero desde el cierre, solo se les permite comunicarse por teléfono. Su nivel de ansiedad ha aumentado significativamente. Uno de los participantes informó que sabía que había habido un brote en una de las instituciones, pero sin información detallada ni pasos de acción por parte de los medios de comunicación.

### Asia

#### Las tareas del hogar

En general, la región de Asia y el Pacífico hizo una transición relativamente fácil hacia el trabajo en línea y la educación en línea. Sin embargo, varios participantes indican que los costos de internet han aumentado desde el cierre. Se enfatizó nuevamente que los padres tienen obligaciones adicionales para apoyar el aprendizaje en línea. Los niños ciegos ahora están ausentes mientras luchan por participar en oportunidades educativas en línea.

Un participante en el este de Asia compartió que la educación en línea con las clases de Zoom usando Internet ha fallado. Las ciudades tienen acceso a internet, pero las regiones exteriores carecen de este servicio. Las tareas se reciben y se envían a través de WhatsApp entre el maestro y los cuidadores. Los padres se han convertido en maestros de sus hijos y, como consecuencia, la calidad de la educación ha disminuido.

Algunos participantes informaron un ligero aumento en las tareas domésticas y los miembros de la familia que realizan más tareas. Varios encuestados destacan que las generaciones más jóvenes a menudo ayudan a las generaciones mayores, especialmente con las compras.

|  |
| --- |
| “Tres generaciones viven juntas. Es la forma habitual para que muchos de nosotros vivamos juntos. El bloqueo ha dado mayores oportunidades para hablar con la familia y sobre nuestro patrimonio cultural. Hablamos de las expectativas sobre los días ocupados. Generalmente hay más tiempo para hablar sobre la discapacidad de la persona, cuáles son los roles de los miembros de la familia, cómo apoyar y cómo eso afecta a la persona con discapacidad que vive en el hogar. Hablamos de discapacidad con la familia. Con el tiempo, las cosas cambiarán a medida que envejezca, y la vida se volverá más difícil. He tenido tiempo para reflexionar y tener una comprensión más profunda de mi discapacidad y discutirlo con mi familia ". |

#### Familia extendida

Todos los participantes informaron que, si bien las visitas culturales de familias extensas son habituales, la mayoría siguen y comprenden las reglas del distanciamiento social.

#### Asistentes personales

En general, en la región de Asia-Pacífico, la mayoría informó una disminución o cancelación de los servicios de asistencia personal. Muchos países no consideran los servicios de asistencia personal como esenciales. Por ejemplo, en Asia oriental, el servicio diario se ha reducido de ocho a cuatro horas. Además de la dificultad, los servicios de transporte accesibles se han detenido temporalmente en muchas ciudades.

#### Instituciones

Los participantes compartieron que muchos trabajadores, personal, enfermeras y médicos en muchos centros de salud mental han sido infectados por COVID-19. Sin embargo, más allá de este hecho, no hubo otros detalles sobre la situación en las instituciones. En un país, los informes detallados sobre las cárceles infectadas estaban disponibles, pero no los detalles sobre las instalaciones de salud mental. Una posibilidad para esto es que la mayoría de las personas que residen en centros de salud mental han sido abandonadas por sus familias y, por lo tanto, el gobierno no está tan preocupado por dar información detallada.

En otro país, las instituciones simplemente se han cerrado debido a la repentina falta de fondos. Como resultado, "algunos están al borde del colapso. La gente no sabe cómo administrar el personal o los hogares. Entonces, algunos han cerrado, y algunos podrían llegar a casa, y algunos simplemente están abandonados”.

También hemos recibido información similar sobre instituciones en el este de Asia, con la advertencia de que el personal vive dentro de la institución, por lo que cualquier noticia sobre la condición de los habitantes es un problema aún mayor. En algunos países del Pacífico, los centros de enfermería han sido cerrados y se pidió a las familias que llevaran a sus familiares a casa.

|  |
| --- |
| Lo siguiente fue compartido por un país en el sur de Asia: “Las personas en instituciones aquí tienen un mayor riesgo. Dos cosas pasaron. Los trabajadores de apoyo comenzaron a venir a trabajar y están un poco enfermos, pero no he verificado si están infectados con COVID-19 o no. Entonces, se pasa a los residentes. La otra cosa es que no todos los empleadores brindan a los trabajadores de apoyo o residentes ropa y máscaras protectoras. Eso significa que también están en mayor riesgo. Y el número de trabajadores en las instituciones ha disminuido porque muchos no pueden ingresar si tienen que aislarse a sí mismos para los miembros de la familia. Así que eso es realmente un gran peligro ". |

#### Vida independiente

Vivir independientemente se ha vuelto más difícil y aquellos que no tienen ningún apoyo dependen de la familia que tienen. Aunque, particularmente en las Islas del Pacífico, si alguien no tiene apoyo debido a la falta de asistente personal durante el confinamiento, y si no puede vivir de forma independiente, se ofrece la opción de reubicarse en el continente donde se brindan más servicios. La vida independiente de las personas con discapacidad psicosocial durante el confinamiento y el movimiento restrictivo posterior ha planteado un problema, ya que a menudo las personas dependen de las interacciones humanas y el contacto humano, como los abrazos. Además, las personas con discapacidad psicosocial a menudo dependen de visitas regulares con terapeutas. Debido al bloqueo, estas sesiones han sido limitadas y virtuales o por teléfono, lo que no proporciona el mismo soporte. Este aislamiento ha puesto a muchas personas en riesgo, como "personas que necesitan comunicación a través del tacto".

Se informó un caso particular con respecto a los servicios de Asia oriental:

“Tenemos problemas con la inclusión financiera. Los bancos no están preparados para que las personas obtengan dinero con tarjeta de débito o crédito. Para obtener la ayuda del gobierno, necesitamos llevar dinero a una cuenta bancaria especial. Los bancos se niegan a transferir el dinero de la cuenta especial a nuestra tarjeta de débito y nos exigen que nos acerquemos físicamente al banco, lo que nos pone en riesgo. Este fue un problema antes de la pandemia, y no se resolvió durante el bloqueo. Tenemos aplicaciones que no son accesibles ".

También en los países de Asia oriental, el ejército se ha movilizado fuertemente para hacer frente a la pandemia. Por ejemplo, se han empleado para trazar fronteras a lo largo de las ciudades, restringiendo los movimientos. También se utilizan para brindar apoyo a personas mayores y personas con discapacidad. Si alguien en su hogar tenía COVID-19, el ejército instaló una puerta de hierro en el bloque o departamento, para que la persona no pueda salir. La puerta solo tenía un pequeño agujero para recibir alimentos.

### Europa y Norteamérica

#### Trabajo adicional de los miembros del hogar

Las familias pasan más tiempo juntas. Hay un mayor enfoque en la preparación de alimentos / cocina, ya que hay menos oportunidades disponibles para salir a comer (comer afuera puede ayudar a algunos hogares con miembros con discapacidad). Como muchas personas con discapacidad en Europa tienen menos asistencia, la cocina se ha centrado en comidas simples y menos nutritivas. Otras tareas domésticas, debido a la falta de asistencia, requieren más tiempo y más energía. Aquellos que solían tener asistentes personales y debido a la pandemia necesitaban controlarse, informaron dificultades para comprar en supermercados, llevar comida a casa y, en la medida de lo posible, contaron con la ayuda de los miembros de la familia. Debido a estos cambios, también se enfatizó que un equilibrio saludable y tiempo para el autocuidado era muy importante.

|  |
| --- |
| Se informó un buen ejemplo de uno de los países europeos: “La empresa de limpieza suspendió sus actividades debido al bloqueo. Sin embargo, la compañía contactó a los hogares donde residen las personas con discapacidad y ofrecieron servicios continuos si fuera necesario, y al mismo tiempo tomaron todas las precauciones necesarias ”. |

#### Familia extendida

Los participantes indicaron que no hubo visitas externas.

En términos de asistentes personales, varios países europeos en los que los servicios de asistentes personales son financiados por el gobierno, informaron diferentes prácticas. En la mayoría de los casos, las personas (personas con discapacidad) fueron quienes tomaron la decisión de si deseaban continuar con el servicio o solicitar una suspensión para limitar la infección y la exposición al riesgo. A menudo, los países permiten que las personas con discapacidad contraten a sus propios asistentes personales y reembolsan retrospectivamente. Algunos países incluso ofrecieron cubrir costos adicionales incurridos debido a COVID-19.

#### Instituciones

En algunos países europeos, el gobierno proporciona un presupuesto para que el individuo tenga la opción de gastar fondos en, estar en una institución o, contratar a un asistente personal, y pueden cambiar como lo deseen. Durante la pandemia de COVID-19, todos tuvieron que tomar una decisión y adherirse a ella, ya sea para quedarse en casa o permanecer dentro de la institución, pero no se permitió dividir el tiempo entre ellos. En consecuencia, en algunos casos, se necesitaba un presupuesto adicional para organizar su propia ayuda mientras se quedaban en casa.

En general, los servicios sociales a nivel nacional se cerraron sin soluciones alternativas, y en la mayoría de los países europeos, las instituciones se cerraron a los visitantes. Los cuidadores dentro de las instituciones estaban vestidos como robots, para protección. Esto ha hecho que muchos de los habitantes se sientan incómodos e incluso asustados, ya que algunos expresaron que se sentían rodeados de extraterrestres.

|  |
| --- |
| “Un participante pasó la mayoría de sus días en instituciones y solo regresó a su casa por la noche. El entrevistado decidió quedarse en casa. Estas reglas se impusieron para evitar la propagación de la pandemia. Las reglas eran particularmente importantes para él y que todas se siguieran según lo ordenado. Pero tuvo dificultades para adaptarse a estar en casa y no tener actividades rutinarias que le dieran estructura a su vida en la institución. A pesar de elegir quedarse en casa, experimentó el período de encierro como una interrupción catastrófica en su vida y expresó su profunda preocupación por sentirse constantemente inseguro. Expresó preocupación por sus amigos que permanecieron en la institución, aunque positivamente pudo comunicarse a través de chats de video ”. |

Si bien la experiencia de esta persona fue negativa, no queremos implicar bajo ninguna circunstancia que segregar a las personas con discapacidad en las instituciones sea bueno. Estamos resumiendo los desafíos durante la pandemia y señalando la falta de apoyo, como en este caso, en el que la persona tenía una opción, pero no se ofreció apoyo adicional para controlar sus emociones o estructurar su vida diaria. Este caso es de un país diferente al que las personas con discapacidad recibieron un presupuesto y decidieron dónde pasar sus días.

Otros países europeos no tienen instituciones, sino centros de rehabilitación. Estos centros se cerraron temporalmente y ahora están comenzando a abrirse con actividades que se reanudarán progresivamente. Un desafío es que los centros no están preparados para reanudar el trabajo con nuevas medidas de seguridad. Por ejemplo, para mantener el distanciamiento social, el personal y los miembros del centro ahora deben usar máscaras, lo que puede ser un desafío para algunas personas autistas y personas con discapacidad intelectual. Estas instalaciones no están equipadas para garantizar que el distanciamiento social se lleve a cabo debido a las estructuras físicas de los edificios.

#### Roles de los miembros de la familia

Los roles y deberes familiares aumentaron significativamente con los miembros de la familia que tuvieron que quedarse en casa durante la pandemia, en lugar de pasar sus actividades diarias en ciertas instalaciones. Para algunas familias con miembros de la familia con discapacidad, esta situación creó estrés adicional e incluso un comportamiento agresivo.

La pandemia creó una crisis para la inclusión de personas con discapacidad.

|  |
| --- |
| Una idea sobre el estigma: “La pandemia puso en riesgo la inclusión. El distanciamiento físico, el aislamiento y la segregación resultarán en estigma. Las personas con discapacidad han pedido ser parte de la sociedad durante décadas. ¿Pero qué pasa cuando entramos en la sociedad? Durante los tiempos normales, el estigma permanece debajo de la superficie. Pero durante la pandemia, el estigma regresa de inmediato. Las personas piensan que la vida ha cambiado, pero cuando vemos que se están implementando políticas de triaje, donde las personas mayores y las personas con discapacidad están en la parte inferior de la prioridad, claramente indica menos valor, exclusión y actuar sobre el estigma. Durante y después de la pandemia, las violaciones de los derechos humanos son constantes, debemos combatir el estigma en un nivel diferente ". |

Aquellos participantes que requieren asistentes personales expresaron que se habían puesto más deberes sobre los hombros de sus asistentes. También se temía que, si los asistentes se enfermaban, no habría posibilidad de un reemplazo. Una entrevistada compartió que su asistente personal solicitó no trabajar porque no quería adaptarse a los viajes y el estilo de vida del hogar y el lugar de trabajo por temor a contraer COVID-19.

En algunos países europeos existe una barrera importante para acceder a los servicios de asistencia personal, y cuando el asistente personal se enfermó, la persona con discapacidad se vio obligada a ingresar a una institución.

|  |
| --- |
| “Cuando los niños sordos se quedan en casa durante la pandemia, muchos ahora se encuentran en un entorno familiar auditivo en el que la familia no puede firmar y no se comunican a un nivel competente, por lo que el niño está aislado en su propio hogar, y la comunicación y el acceso a la información se ha ido. Hay algunas familias de bajos ingresos que no tienen acceso a las computadoras, por lo que los niños sordos están verdaderamente aislados de todo ".-------“Existe educación en línea, pero no es accesible para niños sordos cuando se lleva a cabo a través del lenguaje hablado sin la provisión de intérpretes. Entonces, los padres se vuelven más responsables al tratar de buscar un intérprete, ponerlos en línea y con cosas con las que no están familiarizados, como la instalación llamada Zoom. Como resultado, los padres están luchando. Además, no se puede acceder a la grabación de las lecciones, ya que primero tendrían que ser entregadas al intérprete para traducir. Entonces, la familia tiene que ser más responsable, y están bajo más presión tratando de facilitar todo eso”.“El sistema educativo cerró y hubo algunas lecciones en línea, pero el sistema de comunicación no siempre fue accesible y utilizable para todos. Como consecuencia, los estudiantes con discapacidad fueron excluidos, en particular las personas con discapacidad intelectual "....“Algunos sistemas funcionan y otros no. Están recurriendo a la educación, recurriendo a la comunicación, y está creando un mayor riesgo de problemas de salud mental ". |

Es importante discutir la situación de las personas sordociegas. El gobierno ha declarado que las personas no pueden ser tocadas, entonces, ¿cómo se comunica una persona sordociega con esa restricción? Alguien tiene que estar con ellos. Necesitan sus brazos para poder caminar a los lugares. Necesitan personas en el hogar que los apoyen. Todos los sistemas de apoyo que estaban en su lugar han sido eliminados durante la pandemia. Podría estar sucediendo ahora mismo en sus hogares. Hay tanto que decir, pero obtener esa información no ha sido fácil. ¿Cómo creamos el apoyo y la conciencia sobre este tema?

Los padres se están convirtiendo en cuidadores, maestros, responsables de mantener el hogar y a menudo tienen que equilibrar todas estas responsabilidades con el trabajo. Los hogares con múltiples personas con discapacidad son los que más sufren. Falta interacción social y refuerzo conductual positivo y contribuyen al deterioro de la discapacidad. En América del Norte, algunos servicios para personas con discapacidad se han interrumpido por completo debido a la situación de COVID-19. Las organizaciones de prestación de servicios han tratado de resolver los nuevos desafíos, pero están luchando por gestionarlo. Los padres intervienen, pero no pueden ofrecer servicios calificados como organizaciones profesionales ni pueden continuar indefinidamente.

### América Latina

Los niños, especialmente aquellos con la mayor necesidad de apoyo, son los que más se quedan atrás en los hogares. Esto se destacó particularmente con la siguiente información que un participante compartió:

“Llevamos a cabo una encuesta hace unas semanas cuando comenzó la pandemia, y fue notable que las preocupaciones de las familias sobre todo estaban relacionadas con la salud de sus hijos con discapacidad y que no adquirieran COVID-19, seguido de la educación de sus hijos y finalmente el tema económico. Realizamos la encuesta nuevamente hace unos días y las prioridades ahora son lo contrario. Las prioridades actuales para las familias son los ingresos económicos, luego la educación y, en última instancia, la salud de sus hijos con discapacidad”.

Otras barreras incluyen la falta de accesibilidad de los espacios físicos dentro de los hogares donde residen los niños con discapacidad, y también la educación para niños sordos a través de las aulas virtuales sin acceso a la comunicación. Además, cuando las oficinas están cerradas, existen barreras de accesibilidad digital y eso genera demoras en la recepción de los ingresos que proporciona el gobierno.

Desde el principio, algunos gobiernos permitieron que los asistentes personales usaran el tránsito. Pero este es un problema, ya que el uso del transporte público aumenta el riesgo de que los asistentes personales contraten COVID-19 y luego infecten a las personas con discapacidad con quienes trabajan. Para aumentar el riesgo, en algunos lugares, los asistentes personales y las personas con discapacidad que usan asistentes personales no tenían acceso al EPP.

En algunos casos, las personas con discapacidad intelectual están siendo minimizadas y tratadas como niños. En general, el gobierno no considera las necesidades ni proporciona acceso a la información y los servicios para las personas con discapacidad intelectual.

|  |
| --- |
| Un defensor de sí mismo expresó este desafío: “Me enteré porque mi familia me explicó sobre el COVID-19. Porque en las noticias realmente no veo lo que está sucediendo y hay una falta de acceso a la información del gobierno, por lo que realmente no he entendido lo que ha estado sucediendo ". |

### Oriente Medio y África del Norte

#### Roles de los miembros de la familia

Para algunos participantes, los roles familiares no han cambiado mucho durante la cuarentena. Ha habido algunos cambios en las responsabilidades, como hijos y esposos comprando comida y esposos ayudando a sus esposas a preparar comida y enseñar a sus hijos en casa. Algunos participantes indicaron que había un mayor sentimiento de ansiedad, tensión y fricción en el hogar, como en los casos en que las familias extendidas viven juntas y debido a cortes de energía durante largos períodos de tiempo que afectaron la comunicación. Además, en general, las visitas con la familia extendida disminuyeron debido al distanciamiento social.

**Vida independiente**

En general, la pandemia dificultó la vida independiente de algunas personas con discapacidad debido a la pérdida de los sistemas de apoyo, como los asistentes personales. Las organizaciones han ayudado a los hogares que tienen asistentes al crear conciencia sobre los equipos de seguridad, como máscaras, guantes y desinfectantes.

## ACCESO A LA SALUD DURANTE EL COVID-19

*“Durante el distanciamiento social me mantengo al día con más personas que antes de la pandemia. Debemos distinguir entre distanciamiento social y distanciamiento físico. ¡Distanciamiento social, te quedas solo!*

En esta sección, se hizo un conjunto de siete preguntas para evaluar cómo las personas con discapacidad podían acceder a los servicios de atención médica y tratamiento regulares y relacionados con COVID. Las preguntas tenían como objetivo conocer qué políticas se han implementado, cuál es el tratamiento y las barreras para las personas con discapacidad, y la accesibilidad de medicamentos y equipos.

*Un resumen de los hallazgos se agrupa por región.*

### África

Un país compartió una buena práctica en la que se llevó a cabo la colaboración entre el ministerio centrado en las personas con discapacidad y las OPD. Cuando comenzó la pandemia, este ministerio tomó medidas, se volvió receptivo y ahora se ha formado una asociación sólida entre las dos entidades. Un resultado positivo clave de la colaboración es que los representantes de OPD son parte del grupo de trabajo presidencial sobre COVID.

#### Acceso a centros de salud y hospitales

En general, los participantes indicaron que existen barreras con respecto al acceso a los centros de salud. En general, el personal de salud no está capacitado acerca del conocimiento de las personas con discapacidad, lo que puede causar problemas. Por ejemplo, las personas sordas se encuentran con barreras de comunicación en los hospitales y con los médicos. De un país, un participante explicó: “Tengo una amiga sorda que está embarazada y ella quería estar cerca del médico para poder comunicarse y entenderlo, y se requería que estuvieran muy separadas y ambas usaban una máscara, así que ella no pudo comunicarse en esta situación ". Además, los intérpretes de lengua de señas en general no se proporcionan ni están disponibles en entornos de atención médica, y las personas sordas no pueden llamar a números de emergencia.

#### Acceso a la información

Hubo una amplia gama de respuestas en términos de acceso a la información. En algunos países, los gobiernos proporcionaron interpretación en lengua de señas para las principales sesiones informativas. En la mayoría de los casos, esto se implementó como resultado de la incidencia dirigida por las OPD y en algunos casos con el apoyo de organizaciones internacionales. Los hallazgos muestran que, en África en particular, las OPD desempeñan un papel importante para abordar las brechas en los servicios gubernamentales. Por ejemplo, muchos participantes compartieron que se habían convertido en fuentes de información, estaban creando conciencia con sus miembros y brindando materiales accesibles en diferentes formatos, incluyendo lectura fácil.

Muchos gobiernos no proporcionaron intérpretes de lengua de señas para todas las sesiones informativas relacionadas con COVID. Por ejemplo, en un país, cuando la pandemia de COVID-19 comenzó a extenderse, el gobierno proporcionó intérpretes en algunas sesiones informativas. Pero a medida que pasaba el tiempo, gradualmente había menos intérpretes, y ahora han dejado de proporcionar este servicio. Además, no hay intérpretes disponibles en hospitales, bancos y otros servicios públicos que son muy importantes.

|  |
| --- |
| “Como personas sordas, estamos recibiendo muy poca información sobre la pandemia de COVID. Cuando el gobierno comparte información de emergencia, rara vez ha habido intérpretes. Por ejemplo, hubo un anuncio de emergencia del gobierno en la televisión sin intérprete y tuve que pedirle información a mi familia. Afortunadamente, pude obtener la información de mi familia, pero hay muchas personas sordas que no tienen este acceso, no tienen personas oyentes a las que puedan preguntar y, como consecuencia, les falta información vital. Muchas personas sordas se pusieron en contacto conmigo para obtener esta información, ya que no sabían lo que estaba sucediendo. Pude compartir información con miembros de la comunidad, y así es como sé que a muchas personas sordas les faltaba esta información vital ”. |

#### Acceso a medicamentos

El acceso a la medicina difería entre países. Para algunas personas con discapacidad que usan medicamentos regularmente, se quedaron sin ellas. Los medicamentos psicotrópicos se agotaron debido a la baja producción debido a la pandemia. Para otros, acceder a la medicina fue bastante fácil incluso durante el bloqueo. En algunos países, las farmacias y las droguerías estaban abiertas las 24 horas. La barrera más grande era moverse, acceder al transporte y tener el dinero para comprar medicamentos, especialmente porque la banca por Internet era un problema.

|  |
| --- |
| “Cuando comenzó la pandemia, se dio de alta a muchas personas, y para las personas con discapacidad que tienen dificultades para respirar, hemos hecho una campaña para capacitar a profesionales de la salud, fisioterapeutas e incluso a los propios médicos. Por lo tanto, pueden entrenar y luego enseñar a los pacientes cómo cuidarse a sí mismos. Y una de las cosas particulares que se supone que deben hacer es enseñar a los pacientes cómo practicar su respiración, porque algunos de nosotros, especialmente aquellos con cuellos rotos, esa es la tetraplejia, nos resulta muy difícil. Los pulmones colapsan y los músculos no están allí, y no pueden tener una infección prolongada, por lo que COVID es algo que están tratando de evitar. No tienen ventiladores.Por lo general, con una lesión de la médula espinal, hay ventiladores para pacientes con tetraplejia que tienen dificultades para respirar. Ahora que no lo hicieron, simplemente los descargaron de regreso a casa, lo que obviamente causará más complicaciones en el hogar que en el hospital. Pero casi todos han ido a la sala que tiene alrededor de 200 pacientes, pero al final de todo, quedaron muy pocos. Así que eso es algo que también he notado ”. |

### Asia

#### Acceso a servicios médicos

En general, las mayores barreras fueron la falta de acceso y el personal con varios entrevistados que expresaron su preocupación por no recibir asistencia relacionada con la discapacidad en los centros de salud. Uno de los problemas era la falta de transporte accesible desde y hacia los centros de salud, además de contar con asistentes personales que los acompañaran a los centros de salud. Además, al comienzo de la pandemia, en general los médicos no usaban máscaras y carecían de equipo de protección.

Algunas islas del Pacífico informaron una tendencia positiva, como el acceso a pruebas gratuitas y casos mínimos de COVID-19.

#### Acceso a la información

Todos los participantes informaron que los gobiernos brindan informes diarios sobre COVID-19. Algunos países proporcionan subtítulos durante las sesiones informativas y otros tienen interpretación en lengua de señas.

|  |
| --- |
| “En una de las islas del Pacífico faltan intérpretes de lengua de señas. O trabajan para el gobierno o en las escuelas. Actualmente, los intérpretes trabajan más horas sin compensación adicional. Son empleados del gobierno y, por lo tanto, no pueden quedarse en casa para interpretar las noticias. Al mismo tiempo, también hay intérpretes para pacientes sordos en hospitales ".... ..“No hay acceso a la lengua de señas en centros médicos y hospitales. Las personas sordas usan WhatsApp para llamar a sus familiares y pedirles que hablen con el médico e interpreten. Esto puede ser complicado, por ejemplo, para mujeres con discapacidad que necesitan usar ginecólogos ". |

#### Acceso a medicamentos

Las horas de operación se redujeron o se cerraron y, como resultado, la recolección de medicamentos fue más difícil. Los centros de salud tenían un stock limitado de medicamentos. Además, había un temor general a que la medicina se agotara, por ejemplo, a los medicamentos para la diabetes.

Varios participantes de Asia expresaron serias preocupaciones sobre los costos adicionales de atención médica asociados con COVID-19. En algunos países, los costos han aumentado astronómicamente, por lo que a menudo los pobres eligen no ser tratados.

|  |
| --- |
| “Un participante compartió una situación trágica sobre un niño pequeño con una discapacidad y múltiples condiciones de salud. Una de las condiciones de salud fue una complicación por neumonía que ocurrió antes de la pandemia. Los padres llevaron a su hijo al hospital debido a una complicación del estado de salud y el niño tuvo que ser admitido. Debido a la pandemia, tuvieron que seguir el protocolo COVID-19 de que cualquier paciente tenía que ser aislado y no estar acompañado, incluso por miembros de la familia. Como resultado, a los padres no se les permitía estar con su hijo, a pesar de que la madre sabía mejor cómo cuidarlo y falleció "......."A una persona con discapacidad con problemas de salud se le dijo: " Si la presión en el hospital es alta, no me resucitarían porque tengo una enfermedad autoinmune, autismo y tengo 70 años ". Así que eso es bastante difícil de escuchar".......“Ni siquiera son tratados como seres humanos en algunos de los centros de aislamiento. A veces, las personas que tienen COVID-19 y las personas que no lo tienen se mantienen en el mismo lugar y tienen que compartir el mismo inodoro. Es imposible que 20 personas mantengan la higiene y la distancia social. En realidad, este entorno matará a los proveedores de atención médica. Esa es la situación. Prefiero esconderme que informar mi caso a los trabajadores de la salud si me infectan ". |

### Europa y Norteamérica

Varios participantes de diferentes países europeos dijeron que sienten que su vida es menos valiosa que las personas sin discapacidad. En un país, una OPD le preguntó directamente al Ministro de Salud durante una entrevista sobre la política de clasificación y, en respuesta, el ministro dijo que no existe tal política.

#### Acceso a medicamentos

Algunos participantes informaron una escasez de medicamentos, particularmente medicamentos para tratar las complicaciones de COVID-19. El sistema de triaje COVID-19 a menudo excluía el tratamiento apropiado para personas con discapacidad. La exclusión y la negación del tratamiento no se basaron en una condición médica, sino por discriminación.

#### Acceso a la información

En los países europeos, se proporcionó la interpretación del lengua de señas debido a la exitosa promoción de las comunidades sordas. Este es un logro significativo a nivel europeo. Además, la importancia de la interpretación de la lengua de señas se ha tomado tan en serio que el Presidente de Lituania se negó a comenzar una conferencia de prensa hasta que el intérprete de lengua de señas estuviera en su lugar.

Muchos países europeos tuvieron que actuar con urgencia cuando la pandemia se desató sin mucho tiempo para prepararse. En consecuencia, formatos alternativos como el Braille no estaban ampliamente disponibles, aunque algunas personas ciegas pudieron acceder a la información a través de la radio y la televisión. Para abordar esto, las OPD nacionales centradas en personas ciegas y con discapacidad visual proporcionaron información en formatos alternativos. Este fue un papel crítico, ya que se convirtieron en proveedores de servicios en lugar del gobierno. Sin embargo, un país tomó medidas rápidas y proporcionó toda la información relacionada con COVID en formato de lectura fácil en el portal del gobierno. Este gobierno en particular también proporcionó subtítulos, así como interpretación en lengua de señas durante las sesiones informativas diarias.

Un participante discutió la situación de los refugiados con discapacidad. Los refugiados con discapacidad se están quedando atrás, no reciben suficiente información y no comprenden completamente la crisis. Una vez más, las OPD tomaron medidas y se convirtieron en proveedores de servicios en lugar de gobiernos.

#### Acceso a facilidades de salud

Se establecieron restricciones para acceder a las instalaciones de salud. Se realizaron muchas consultas médicas por videoconferencia. En algunos países, si aparecían signos de infecciones por COVID-19, se implementaban protocolos complicados (dónde ir y a quién llamar). En muchos países europeos, se suspendieron los servicios de salud regulares, así como los centros de rehabilitación y centros de vida diaria. Por ejemplo, los dentistas solo aceptaban casos urgentes. Sin embargo, los tratamientos esenciales, como el cáncer, continuaron. Es importante señalar que los servicios de salud regulares, incluidos los dentistas, a menudo son inaccesibles para las personas con discapacidad.

La capacidad de tener un familiar o una persona de apoyo para acompañar a una persona con discapacidad era extremadamente limitada en algunos países debido a las medidas de seguridad establecidas. En otros países, estaba completamente prohibido que alguien acompañara a la persona con discapacidad a un hospital.

|  |
| --- |
| "Un gobierno en particular contactó a una OPD nacional para solicitar un manual para trabajadores de la salud sobre cómo comunicarse con personas con discapacidad intelectual y personas con discapacidad psicosocial". |

En algunos países, los servicios de asistencia personal se reembolsan a través del presupuesto municipal. En consecuencia, esto puede desencadenar disputas entre las autoridades nacionales y locales sobre la necesidad de asistentes personales. La crisis de COVID-19 ha brindado a los municipios la oportunidad de intentar cambiar las regulaciones sobre asistencia personal.

### América Latina

La información compartida sobre el acceso a entornos médicos y servicios de salud en la región de América Latina fue particularmente grave.

Un participante compartió que en un país todos los centros médicos en relación con la medicina externa estaban cerrados, lo que implicaba que cualquier persona que tuviera problemas adicionales tenía que resolverlos en casa y, de lo contrario, no tenía más remedio que morir. En otro país, las personas de 50 años o más no fueron atendidas en hospitales y se les ordenó cuidarse en casa. Para tener una idea de las consecuencias de esto, "en mi ciudad, aproximadamente 10,000 personas murieron en un mes debido a COVID-19 y otras condiciones de salud por falta de atención".

Otro participante compartió que en su país "el gobierno tiene una nación de personas con discapacidad muertas como resultado del virus". El número oficial es menos de cien personas, pero de acuerdo con el movimiento de personas con discapacidad, el número real probablemente sea el triple cuando se tiene en cuenta lo que sucedió a nivel mundial.

Otro participante describió una situación muy grave de asistentes que no pueden acompañar a las personas con discapacidad a hospitales y centros de salud:

“Para las personas que usan formas alternativas de comunicación aumentativa es muy grave. Sobre todo, cuando necesitamos un asistente para nuestra comunicación en hospitales y centros de salud, los guardias no permiten que el asistente nos acompañe, no solo ahora, sino siempre. Por lo tanto, es terrible estar en manos de personas que no nos conocen y no poder pedir algo, y que nadie nos diga lo que nos está sucediendo. Esto incluso amenaza con hacernos prisioneros. Nos quedamos solos sin comprender y sin poder decir nada, aterrorizados y doloridos, y nadie se da cuenta. Eso tiene que cambiar, y tenemos mucho miedo porque en esta etapa, existe el problema adicional de infección y contagio. Necesitamos un asistente de comunicación durante la hospitalización y las consultas ".

#### Acceso a medicamentos

En general, la falta de acceso a medicamentos estaba indicada para personas con discapacidad que no pueden salir o no pueden enviar medicamentos a sus hogares. Para agravar esto, en un país, personas sin escrúpulos usaron la epidemia para ganar dinero y comenzaron a vender solo medicamentos selectivos para COVID-19, con costos increíblemente altos, que era inaccesible para personas con discapacidad.

Un participante indicó que el gobierno no había llevado a cabo un plan de contingencia, lo que viola el artículo 11 de la Convención.

### Oriente Medio y África del Norte

En términos de tratamiento de salud regular, muchos países proporcionaron servicios de salud a través de telemedicina y se entregaron medicamentos al paciente. El tratamiento en persona se reservó para operaciones críticas y de emergencia.

La interpretación de lengua de señas se proporcionó en la mayoría de los países de la región, no solo para conferencias de prensa, sino también para facilitar la comunicación en los hospitales. Además, en algunos países, el Ministerio de Salud proporcionó pruebas gratuitas de COVID-19 para hogares con personas con discapacidad. Además, a los asistentes personales se les permitía acompañar a las personas con discapacidad y los intérpretes de lengua de señas podían acompañar a las personas sordas en entornos de atención médica.

## Cambios en la protección social durante Covid-19

*“La ciudad podría ser más interesante sin turistas y tengo muchas ganas de disfrutarla después de que termine el encierro. "*

En esta sección, las preguntas cubrieron las medidas sociales implementadas por los gobiernos y municipios para proteger y apoyar a los más vulnerables durante la crisis de COVID-19. Se hicieron preguntas específicas sobre si se mantuvieron o ampliaron los servicios regulares, si se proporcionaron beneficios en efectivo o si se entregaron productos. Un resumen de los hallazgos se agrupa por región.

### África

En algunos países, se han proporcionado beneficios en efectivo, mientras que, en otros países, hubo discriminación contra las personas con discapacidad. Como ejemplo positivo, en un país, las personas que regularmente reciben beneficios en efectivo de protección social tuvieron un aumento en su asignación durante tres meses. La discriminación tuvo lugar de diversas formas. Uno de esos casos no proporcionaba la misma cantidad de dinero, como se describe a continuación.

|  |
| --- |
| “Ayer, el gobierno anunció una nueva ley para proporcionar beneficios a las personas, ya que tienen que quedarse en casa debido a la pandemia. Las personas oyentes obtienen una cierta cantidad y las personas sordas obtienen la mitad de la cantidad que reciben las personas oyentes. Positivamente, hay una nueva ley que establece que las personas sordas y personas con discapacidad no pagarán impuestos si ganan por debajo de un determinado salario ". |

En otros países, la falta de acceso creó barreras. Los formularios se distribuyeron para recibir transferencias de efectivo para el alivio de COVID-19. Sin embargo, el formulario requería un número de cuenta bancaria, pero muchas personas con discapacidad, particularmente aquellas que viven en áreas rurales, no tienen acceso a bancos o cuentas bancarias. En otro caso, el gobierno decidió unilateralmente cuántas personas con discapacidad deberían recibir transferencias de efectivo. Las OPD no fueron consultadas y no estaba claro cómo se determinó el número. Como resultado, al gobierno se le ocurrió un número increíblemente bajo, que afectó negativamente a muchas personas con discapacidad.

En muchos países africanos, se han implementado medidas de protección mediante la imposición de toques de queda a los ciudadanos. Además, los gobiernos ordenaron el uso de máscaras y se cerraron las escuelas para evitar la propagación de la enfermedad. En un país, el gobierno apoyó a las personas con discapacidad proporcionándoles alimentos en sus hogares.

Las OPD tomaron medidas en muchos países africanos e incluso asumieron el papel del gobierno. Sin embargo, en otros países, debido al cierre y los toques de queda, ha habido poca coordinación entre las OPD ya que la mayoría están temporalmente cerradas.

|  |
| --- |
| “Se proporcionó un buen ejemplo. Cuando las OPD trabajaron con los gobiernos locales para garantizar que 3000 reservas de alimentos paliativos llegaran a los hogares donde vivían las personas con discapacidad, el gobierno proporcionó las existencias de alimentos y el camión para transportarlo todo. Los representantes de las OPD identificaron los hogares y distribuyeron los bienes y fueron acompañados por funcionarios del gobierno. Hubo un desacuerdo ya que los representantes de las OPD tuvieron que pagar para viajar para llegar al camión. Este costo de viaje se está disputando actualmente y se ha presentado una solicitud para reembolsar a las OPD". |

Además, en varios países, las organizaciones internacionales proporcionaron alimentos a personas con discapacidad y otros.

### Asia

Muchos países han distribuido kits esenciales y productos de higiene gratuitos para personas con discapacidad. En un país, el Ejército de Salvación y organizaciones benéficas católicas en colaboración con la oficina del alcalde distribuyeron comida gratis. La deficiencia fue para recibir la comida gratis, uno tenía que ir a buscarla, lo que impuso barreras significativas. Además, no hubo diferenciación entre el público en general y las personas con discapacidad.

|  |
| --- |
| “En las Islas del Pacífico, un problema específico era que las personas con discapacidad necesitaban equipo médico, como catéteres y dispositivos de movilidad. A menudo confían en los miembros de la familia para traer tales artículos del extranjero o del continente. Debido al bloqueo, y como no había vuelos, la gente quedó aislada de las cadenas de suministro habituales. Además, no había suficiente stock en la isla. A pesar de las crecientes llamadas, los centros de salud no compartían sus recursos ". |

En cuanto a las medidas de seguridad, algunos países establecieron puestos de control en las carreteras en las que se les preguntaría a las personas detenidas si se habían sentido mal o si actualmente se sentían enfermos. Eso estaba sucediendo, pero ahora se ha detenido. Algunas tiendas abrieron recientemente y toman su temperatura allí. En otros países, se impusieron restricciones de movimiento más estrictas a las personas con discapacidad.

En muchos casos, los servicios de asistencia personal han sido suspendidos. Además, el transporte para personas con discapacidad se ha limitado a menos horas.

En algunos países, se distribuyeron los beneficios de COVID-19 en efectivo o se proporcionaron beneficios fiscales. En un caso, la pensión mensual podría pagarse por adelantado en lugar de pagarse en cuotas de tres meses. Otro ejemplo, el gobierno decidió dar dinero a los empleados que trabajaron en los últimos 12 meses y a los pensionistas. Esta regulación nuevamente tuvo una brecha enorme, en la cual las personas con discapacidad no recibieron los beneficios, porque a menudo no trabajan 12 meses seguidos y, en consecuencia, no son elegibles.

|  |
| --- |
| “En un país, las autoridades locales decidieron realizar una encuesta a persona de casa en casa. La encuesta tuvo como objetivo evaluar qué medios de vida estaban amenazados por el COVID-19. El entrevistador no estaba preparado y se les proporcionaron pautas limitadas. Se saltaron los hogares donde vivían las personas con discapacidad y descalificaron los hogares donde las personas con discapacidad vivían solas o donde solo vivía una mujer, ya que no se las consideraba un hogar. El gobierno local tomó la decisión final sobre qué hogares recibirían beneficios. Muchos familiares, amigos y simpatizantes políticos recibieron beneficios ". |

|  |
| --- |
| “En una de las islas del Pacífico, hay una compañía donde emplean aproximadamente al 15% de personas con discapacidad, y no perdieron su trabajo. Pudieron conservar su trabajo y decidir si querían tomarse una licencia anual COVID-19 o una licencia personal. Algunos tomaron la licencia y otros continuaron trabajando. Este es un ejemplo de protección inclusiva para las personas con discapacidad ". |

### Europa y Norteamérica

En Europa, se compartieron en su mayoría ejemplos positivos. Se proporcionaron beneficios de desempleo, incluso para contratistas independientes. Además, los empleadores podrían recibir beneficios si mantenían a los empleados en la empresa. Tomar licencia fue más fácil, como la licencia parental para niños de 12 años o menos. Si tuvo un hijo con una discapacidad, la nueva regulación dicta que el permiso parental se puede tomar hasta que el niño cumpla 21 años de edad. Se facilitaron las regulaciones para quedarse en casa con una persona con discapacidad para brindar atención. La solicitud de subsidio por discapacidad requirió un proceso largo que incluyó una serie de pruebas médicas, pero durante la pandemia se redujeron a teleconferencias y se aceleraron las solicitudes de subsidio por discapacidad.

Los gobiernos locales y los municipios a menudo apoyaban a las personas mayores y a las personas con discapacidad con la compra de comestibles y la entrega de medicamentos. Y, las instituciones diurnas cerraron, pero se realizaron esfuerzos para mantener un compromiso en línea. Se brindó orientación en línea sobre actividades diarias y se compartieron manuales de autoayuda. Otras áreas de apoyo informadas incluyeron un aumento en el número de días de vacaciones pagadas para que las personas empleadas con un miembro de la familia con discapacidad puedan ayudar en el hogar y una contribución del gobierno para las niñeras.

Muchos servicios y espacios de entretenimiento estaban disponibles en línea de forma gratuita. Muchos de estos permanecerán después de la pandemia. No quedan recortes ni cheques disponibles para ser recibidos. Esto contribuirá a enriquecer la vida de las personas con discapacidad. Además, en un país, los servicios de asistencia personal se incrementaron al proporcionar más horas por día.

En términos de una disposición de interpretación de lengua de señas, muchas personas sordas necesitaban intérpretes de lengua de señas, y los intérpretes no podían trabajar en el lugar de la asignación. Como resultado, los intérpretes trabajaron de forma remota, pero no todos los intérpretes tenían una conexión a internet lo suficientemente fuerte. No hubo un fuerte apoyo del gobierno para abordar este tipo de situación, y nuevamente se trata del tema del acceso a la información.

En América del Norte, se proporcionaron controles de estímulo a todas las familias, y la distinción solo se hizo en función de los ingresos. Algunos otros beneficios se han aflojado, por ejemplo, desde el cierre de las escuelas, los niños no han recibido comidas gratis. Algunas escuelas trataron de remediar esto de una u otra forma, pero se han recopilado informes serios sobre niños que pasan hambre y sobreviven con menos comidas. Se establecieron bancos de alimentos y también se proporcionaron algunos artículos adicionales.

Si bien hubo muchos ejemplos positivos, también hubo ejemplos extremadamente preocupantes. Algunos municipios amenazaron con quitar asistentes personales y / u otro acceso diferente a los servicios para personas con discapacidad. Si ayudar a los más vulnerables significaba demasiada responsabilidad adicional para el municipio, preferían quitar todos los servicios, incluidos los asistentes personales y sugerir que la persona se mudara a una institución.

### Oriente Medio y África del Norte

En algunos países de MENA, el gobierno proporcionó pequeñas subvenciones a familias con personas con discapacidad como medida de protección social. Se utilizó un sistema de registro para identificar a las familias más pobres. Luego, las familias recibieron un código SMS, que les permitió acceder al efectivo que se transfirió a los bancos.

En términos de medidas de seguridad, se establecieron normas sobre distanciamiento social.

### América Latina

En muchos casos el apoyo que el gobierno brinda hoy no es suficiente para cubrir el costo de quienes requieren medicamentos. A esto podemos agregar, en algunas ciudades, el 70 por ciento de las personas con discapacidad participan en actividades informales, por lo que no califican.

En un país Latinoamericano, el gobierno implementó bonos para las personas en general, y esto también benefició a las personas con discapacidad. También recibieron un subsidio trimestral, aunque es mínimo. Éstos no son suficientes, por lo que existen programas que permiten a las personas con discapacidad obtener alimentos y medicamentos. El problema principal es que muchas veces, los subsidios ayudan en este momento, pero las personas con discapacidad y especialmente las mujeres no tendrán una base económica sólida después de la pandemia.

En otros casos, las ONG están trabajando para apoyar a las mujeres con discapacidad en las zonas rurales que necesitan acceso a pañales y otros artículos. Por lo tanto, se proporciona ayuda, pero a veces la ayuda no llega en el momento adecuado, en el momento en que se necesita. Por ejemplo, las mujeres con discapacidad no tienen forma de comprar o acceder incluso a los anticonceptivos. Por lo tanto, se está descuidando la salud sexual y reproductiva.

Un participante compartió que en su país el gobierno federal había establecido una beca para personas con discapacidad, pero había barreras ya que las solicitudes debían presentarse a través de Internet, lo que perjudicaba a quienes no podían acceder a la plataforma.

Otro participante presionó para que su gobierno creara un plan de contingencia. En Argentina, por ejemplo, el gobierno estableció a través de WhatsApp un contacto directo con el estado y las personas con discapacidad. La persona con discapacidad se comunica con el contacto estatal que puede tomar medidas directamente y tratar de resolver el problema.

Un gobierno incluyó a personas con discapacidad dentro de poblaciones vulnerables en un plan de emergencia relacionado con COVID-19. Esto permitió al gobierno garantizar que las personas con discapacidad recibieran la información adecuada, accedieran a la atención médica en caso de contagio y recibieran asistencia social.

## LOS EFECTOS DEL COVID-19 Y EL EMPLEO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En esta sección, las preguntas se centraron en cómo la pandemia afectó a las personas con discapacidad y al empleo. También se incluyeron preguntas sobre oportunidades de trabajo remotas y cuestiones relacionadas con la accesibilidad. Un resumen de los hallazgos se agrupa por región.

### África

En algunos países, durante el encierro, muchas personas en las grandes ciudades pudieron continuar trabajando desde sus hogares. Usaron Internet para proporcionar orientación y tratar de comprender el futuro del empleo. Sin embargo, las personas indicaron que extrañaban la interacción social con colegas y hablar con las personas.

Surgieron muchos problemas relacionados con el empleo. El distanciamiento social contribuyó a un fuerte aumento del desempleo, y en África eso significa un aumento de la pobreza extrema, la pérdida de alimentos y la falta de dinero para mantener la vida. Para muchos países africanos, si el internet está disponible, generalmente es de baja calidad con una conexión lenta, lo que afecta a las personas y la capacidad de trabajar en casa. En otras situaciones, las personas con discapacidad manejan microempresas y, como consecuencia del bloqueo, pierden todos sus ingresos. La mayoría de las personas que trabajan en la industria de servicios, como lavar ropa y preparar alimentos, perdieron sus empleos.

En algunos países africanos, el gobierno emplea a personas con discapacidad. Incluso antes de la pandemia, estos no eran trabajos reales; solo se mantuvo a la gente en la nómina y se les pidió que ingresaran para cobrar su salario, y esto se mantuvo igual.

Algunas personas sordas de diferentes países de África compartieron sus experiencias con respecto al empleo:

*“Acabo de hablar de esto con otras personas sordas. Estamos obligados a quedarnos en casa, por lo que no podemos trabajar. Se nos proporciona un pequeño pago para compensar, pero es muy bajo. Tampoco estamos obteniendo acceso completo a la información ya que no se proporcionan intérpretes para todas las sesiones informativas del gobierno. Echamos de menos información sobre COVID y también sobre la situación política, ya que hay un cambio continuo en el gobierno. Tenemos acceso a internet, pero la conexión es más lenta. No es tan fácil de usar, por lo que hemos compartido información a través de mensajes de texto ".*

### Asia

El ancho de banda de internet fue un problema debido a un mayor uso en los hogares que requerían conexiones más fuertes y más caras. En la región de Asia-Pacífico, muchas personas con discapacidad no podían trabajar completamente a través de internet, por ejemplo, realizando capacitaciones para el desarrollo de capacidades.

En algunos países asiáticos, las personas ciegas y sordas trabajan en la industria del masaje, pero debido a las medidas de distanciamiento social, dejaron de trabajar. Expresaron su preocupación por no trabajar hasta que haya una vacuna.

Muchas personas con discapacidad trabajan en el sector informal, como en la venta de bienes. Sus medios de vida están amenazados por no trabajar y tampoco califican para los beneficios de desempleo.

La falta de accesibilidad ha sido una barrera. Algunos empleadores usan el trabajo desde casa como una excusa para no proporcionar adaptaciones razonables o requisitos de accesibilidad. En particular, las plataformas en línea a menudo no son totalmente accesibles. No existe una plataforma totalmente accesible para todas las discapacidades; todas las plataformas tienen ventajas y desventajas. En un país, una nueva aplicación será obligatoria para monitorear el estado de salud de las personas. La aplicación usará colores verde y rojo, que serán inaccesibles para personas ciegas.

Debido a la falta de una buena conexión a Internet, plataformas en línea inaccesibles y a ser menos eficientes trabajando en casa, muchas personas indicaron que no están trabajando de manera tan efectiva y, en consecuencia, temen ser despedidos de su empleo. Además, muchas personas, especialmente activistas y defensores de las personas con discapacidad, han estado reevaluando su trabajo, ya que antes de la pandemia viajaban por trabajo y ahora esto se ha trasladado al internet.

### Europa y Norteamérica

De los hallazgos surgieron muchas barreras para el empleo. Muchas personas podían trabajar en casa, pero hubo casos en que los empleadores presionaron a sus empleados con discapacidad para que regresaran a la oficina. Algunas personas que no podían trabajar en casa tuvieron que tomarse una licencia por enfermedad. El aislamiento del trabajo remoto ha sido un desafío para algunas personas con discapacidad psicosocial. Además, para las personas con discapacidad intelectual que estaban acostumbradas a recibir comentarios, apoyo e interacción humana para realizar el trabajo, tuvieron dificultades para trabajar en casa. La falta de accesibilidad también fue un problema. Para las personas ciegas, la mayoría de las plataformas en línea, los sistemas para compartir documentos y las presentaciones son inaccesibles. Aunque había muchas barreras, algunas personas con discapacidad disfrutaban trabajar desde casa y esperaban que esta flexibilidad se mantuviera en el futuro.

|  |
| --- |
| “La economía está en declive y, en consecuencia, muchas empresas están dejando ir a sus empleados, incluidas las personas con discapacidad y las personas sordas. Sabemos, de hecho, que las personas con discapacidad y las personas sordas son las primeras en irse. Por lo tanto, debemos considerar a todas las personas con discapacidad que están desempleadas, que viven en la pobreza y todas las demás condiciones, el aislamiento social que se pasa por alto a través de las brechas. **Existe el impacto inmediato, pero debemos considerar el impacto a largo plazo del coronavirus. ¿Qué vamos a hacer al respecto?** Es alucinante. Pensamos que nos habíamos recuperado de la recesión de la vivienda en el 2006 al regresar con personas con discapacidad empleadas. Pero ahora tenemos otro declive y se necesita considerar mucho trabajo para el impacto a largo plazo con respecto a estos temas”. |

### Oriente Medio y África del Norte

En esta región, los participantes también compartieron barreras debido a la falta de accesibilidad. Por ejemplo, trabajar desde la oficina proporcionó más libertad porque hay más accesibilidad y también es más fácil resolver problemas en el sitio. Es más difícil trabajar de forma remota ya que el trabajo se restringe.

### América Latina

Muchas personas con discapacidad pudieron trabajar de forma remota, mientras que otras no pudieron adaptarse a esta nueva modalidad. Otros gradualmente trabajaron menos horas. Para algunos, el teletrabajo funcionó ya que no llegó a toda la población. El aislamiento y la falta de accesibilidad para trabajar en casa también fue un factor. Un participante indicó que:

“Aquí en las casas cerradas, no tenemos accesibilidad para que podamos ser sociales que teníamos en el empleo. Entonces, personalmente, siento que estoy retrocediendo en el progreso que ya tuve. Entonces, creo que lo que necesitamos es que nos apoyen un poco más porque, por ejemplo, que necesitamos un tutor para hacer ciertos procedimientos, no pudimos hacer los procedimientos porque no dejan entrar a la persona, lo que necesitamos ser, así que eso también es un poco frustrante porque no tenemos acceso a lo que realmente necesitamos".

Muchos participantes destacaron que muchos trabajadores con discapacidad habían sido despedidos. Las empresas redujeron los presupuestos y, a menudo, las personas con discapacidad fueron las primeras en ser despedidas. Al igual que en otras regiones, existe la preocupación de que haya una alta tasa de desempleo de personas con discapacidad debido a la pandemia.

Las personas con discapacidad no solo han sido despedidas, sino que en algunos casos no pueden acceder a información o programas. Por ejemplo, este participante explicó:

“Tenemos un registro para fines laborales, que es por ley, un requisito exclusivo para personas con discapacidad que desean ingresar al servicio público como una oferta para una actividad. Ahora con la nueva ley también tuvieron en cuenta este requisito para las empresas privadas. Muchas compañías privadas iban a llevar esto a cabo, pero cuando llegó el Coronavirus, todo se aceleró, no todos estaban preparados y algunas personas con ciertas discapacidades quedaron fuera de este sistema ".

## Cambios en el crimen y la violencia durante el Covid-19

Para esta sección, se utilizaron dos preguntas: primero, sobre un aumento de la delincuencia y la falta de seguridad y, segundo, sobre un aumento de la violencia doméstica debido a las políticas de bloqueo o refugio en el lugar. Un resumen de los hallazgos se agrupa por región.

### África

Muchas personas con discapacidad en África no recibieron acceso completo a la información sobre la situación y las restricciones impuestas a la población. Por ejemplo, en un caso, un ciego intentó distribuir paliativos (reservas de alimentos, arroz y tomates) a sus amigos ciegos. Fue golpeado por la seguridad porque violó el toque de queda (ya que no estaba al tanto del momento en particular, ya que al estar ciego no se dio cuenta de que estaba oscuro).

Ha habido un aumento de incidentes, como incidentes domésticos, por ejemplo, un esposo golpeó a su esposa y, en el proceso, destruyó su silla de ruedas. Este aumento de incidentes a menudo hizo imposible que la policía llegara a tiempo o llegara a la escena del crimen. Además, algunas zonas rurales eran de difícil acceso.

La policía y la seguridad no siempre fueron sensibles a las personas con discapacidad y no siempre reconocieron sus derechos. Un participante declaró que:

“La gente definitivamente siente un gran riesgo de crimen, de brutalidad policial, de brutalidad en las calles debido al toque de queda. Si la policía te lleva, es muy peligroso para ti. Puede terminar con personas, no muchos jueces están presidiendo los casos ya que estamos parados con acceso a la justicia”.

En algunas situaciones, la policía no pudo proteger a las personas. Los participantes indicaron que, en algunos países, los gobiernos habían estado matando personas, y las personas estaban muy preocupadas por la violencia, por lo que trataron de evitar los entornos sociales. En algunos casos, las personas que poseían tierras se encontraron con personas que invadieron sus tierras y llamaron a la policía, pero la policía no pudo intervenir.

Un participante compartió que:

“Las personas con discapacidad intentan lo más posible mantenerse alejados de situaciones peligrosas. Cuando el gobierno estatal proporcionó algunos materiales de ayuda a las personas cercanas a nosotros, no fueron de casa en casa para distribuirlos. En su lugar, se los dieron a líderes juveniles del área para que los distribuyeran. Pero estos jóvenes son cultistas. Solo compartieron el paliativo entre ellos y sus miembros. A las personas que reconocen que esos niños pueden ser mortales, ni siquiera les importó ir a donde se estaba llevando a cabo la distribución. Sabían que podría conducir a una violencia extrema discutir con esos niños o desafiar sus acciones. Ninguna persona con discapacidad se atreve a arriesgar su vida al involucrarse en una distribución tan desorganizada ".

En África, las mujeres con discapacidad generalmente tienen un riesgo mucho mayor de abuso. Debido a la pandemia y el encierro, la venta de alimentos básicos ha cesado y, como resultado, muchas mujeres con discapacidad terminan siendo abusadas sexualmente solo por recibir un dólar.

En algunos casos, el fraude ha sido cometido por personas que se suponía estaban haciendo un seguimiento de contactos en nombre del gobierno. La explotación por parte de esas personas se informó particularmente contra personas con discapacidad psicosocial. Estas personas fueron a las comunidades y a los hogares de las personas que aparecían como proveedores de servicios de salud, pero en realidad eran delincuentes.

En algunos países, los participantes indicaron que en las calles la gente estaba muy enojada. Muchas personas no se quedaron en casa como se supone que deben hacerlo, y las personas fueron expulsadas de sus hogares. Las personas indicaron que no estaban a salvo en las calles, y la falta de medicamentos pudo haber provocado que las personas reaccionen más, lo que puede causar conceptos erróneos. La falta de alimentos también ha aumentado la delincuencia.

En términos de personas sordas, han tenido problemas durante años. Pero en términos de seguridad, tienen un historial de reunirse para conversar para socializar, apoyarse mutuamente y apoyarse mutuamente dentro de la comunidad sorda. Y cuando el gobierno anunció recientemente el programa de alimentos, algunas personas malas tomaron toda la comida del gobierno y la distribuyeron a sus amigos y, por lo tanto, hubo un aumento de la violencia. En casos extremos, los participantes sordos informaron que la policía a veces dispara a las personas sordas porque no son conscientes de que son sordas.

A pesar del aumento de la delincuencia en muchos lugares, en otras partes de África, la presencia policial aumentó significativamente y complementó el apoyo de los militares para controlar el movimiento restringido de personas. Como resultado, los niveles de delincuencia disminuyeron.

|  |
| --- |
| “Durante el inicio del bloqueo de COVID-19, el gobierno prohibió la reunión de más de cinco personas a la vez. Sin embargo, una vez, algunos amigos vinieron a mi casa para ver la transmisión de un programa, que estaba transmitiendo en vivo en Zoom. Al ver a las personas venir a mi casa una tras otra, el propietario comenzó a sospechar y llamó a la policía (en circunstancias normales, mi departamento puede acomodar hasta veinte personas). Un oficial de policía que conoce mi número llamó y le di a mi esposa el teléfono para que contestara. Me advirtió que debía dispersar a mis visitantes porque había una orden que prohibía la reunión de más de cinco personas. En cumplimiento de la orden, dispersé a mis amigos. El punto aquí es que muchas personas con discapacidad son demasiado pobres para tener un televisor, comprar teléfonos y tener acceso a Internet para seguir programas que brindan información beneficiosa en esta pandemia ”. |

### Asia

Los líderes de las organizaciones de personas con discapacidad y los activistas de la discapacidad informaron un aumento de la violencia contra las personas con discapacidad con tendencias alarmantes con respecto a la brutalidad policial en Asia. En un país, "los que tienen autoridad tienen más probabilidades de ser quienes perpetúen la violencia contra las personas". En un caso, los funcionarios de la aldea se saltaron explícitamente los hogares con personas con discapacidad psicosocial durante la distribución de alimentos. Tras las denuncias, las autoridades llevaron a cabo violencia física contra la persona. Pero en otras partes de Asia, las personas recibieron una advertencia oficial de la propia policía para ser más cautelosos debido al aumento de la delincuencia.

En Asia, las tasas de criminalidad son más altas en las ciudades y, en general, los delitos han aumentado incluso a la luz del día. Las personas con discapacidad eran objetivos fáciles y vulnerables, y los delincuentes no las veían como amenazas reales. Las personas con discapacidad no solo fueron víctimas de violencia física, sino también estafas y fraudes. La extorsión financiera se informó como algo común, especialmente de personas que recibieron beneficios públicos. A menudo, incluso los "amigos" se aprovechan de esto. Estos supuestos amigos prometieron proporcionar ayuda o servicios a personas con discapacidad y luego robaron todo su dinero. Como resultado, algunas personas se han quedado sin hogar. Desde el este de Asia, hay informes de que las personas se aprovechan de las personas más débiles (mujeres, personas mayores, personas con discapacidad) y les quitan los alimentos a la fuerza. No se trata per se de la discapacidad, sino de ser físicamente más débil y mayor. Si no toma medidas de precaución, entonces es más vulnerable a delitos como el robo de alimentos.

Las personas ciegas expresaron un mayor nivel de miedo; los teléfonos celulares se han vuelto aún más valiosos como la herramienta principal para comunicarse. Llevar teléfonos celulares y otras pertenencias se ha vuelto más peligroso. Esto impone un mayor estrés, que algunos no pueden manejar, por lo que se quedan en casa y dependen de sus amigos y familiares. Esto una vez más aumentó la lucha interna. Las personas comienzan a pelear entre sí, lo que termina en violencia física, especialmente hacia las personas con discapacidad. Además, a menudo se experimenta que las personas con discapacidad son las personas a quienes todos se quejan, y esto lleva al agotamiento.

En varios países asiáticos, se introdujo el toque de queda con medidas de represalia tan graves como el encarcelamiento. Un participante indicó que, “No pudimos ayudar a algunos de nuestros miembros con discapacidad en términos de enviarles mensajes sobre las horas de cierre y toque de queda. Como resultado, terminan en la cárcel mientras rompen el bloqueo o el toque de queda”.

Si bien no está completamente relacionado con la violencia, algunas partes de la región de Asia y el Pacífico enfrentan dos crisis a la vez: las condiciones climáticas extremas y sus consecuencias, que dificultan el mantenimiento de calles y orden seguros.

### Europa y Norteamérica

En Europa, las personas con discapacidad físicas, en particular, informaron que estaban inquietas en las calles vacías, ya que esto significa aislamiento y crea una pérdida de control social. Si camina por la calle cuando está oscuro para su automóvil, está aislado. Cuando ves a alguien en la ciudad de noche, es un riesgo, no hay control social.

Muchos mencionaron que los medios de comunicación europeos informan sobre un aumento de la violencia doméstica, la violencia entre parejas y el abuso infantil. Ha habido un aumento en las llamadas de niños a centros de ayuda. Debido a todo tipo de tensión (no se reportó experiencia personal).

Uno de los participantes indicó que, debido al encierro, hay pequeñas peleas y más desacuerdos en el hogar debido a la pandemia, pero también hay mucha más vinculación.

En cuanto a la delincuencia y la violencia, es lo mismo para las mujeres sordas. Corren un mayor riesgo de violencia doméstica. ¿Cómo piden ayuda, por ejemplo, cómo escapan de casa durante un encierro? Ha habido incidentes en algunos países donde están desarrollando conciencia y están promoviendo la conciencia de espacios seguros, para personas que sufren violencia doméstica, pero esto se remonta a la información. ¿A quién llaman para pedir ayuda? Y, nuevamente, mirando a quién afectará, una de las principales preocupaciones para todos nosotros es el bloqueo. No hay salida. La ley dice que debes quedarte en casa. Entonces, ese tipo de situaciones posiblemente han visto explosiones en el hogar.

La estafa, el fraude, la explotación financiera en la promesa de servicios o la desinfección de superficies son comunes. Las personas se involucran en fraudes al solicitar datos privados, códigos PIN y correos electrónicos para obtener acceso a cuentas bancarias.

**Existe el temor de que la violencia aumente en las instituciones. Sin embargo, hay poca información sobre lo que sucedió durante el bloqueo. Un organismo nacional de monitoreo en un país indicó que existía un mayor riesgo potencial de violencia y abuso de personas con discapacidad en instituciones y cárceles, especialmente porque no se permitieron visitas durante la pandemia.**

**Se informó un caso particular cuando una persona con discapacidad psicosocial no pudo obtener medicación regular y como resultado abusó y golpeó a su propio cuidador, que era su padre. El padre, como resultado de las palizas, falleció.**

**Una experiencia en América del Norte desde un hogar grupal:**

**“En hogares grupales, es muy difícil controlar su seguridad, ya sea que esté o no expuesto al coronavirus, porque hay personal entrando y saliendo, y realmente no tiene control sobre lo que otras personas en el hogar o las instalaciones están haciendo. Entonces eso es un riesgo.**

**“Ha habido casos de personas a las que se les niega el servicio, de ciertos grupos étnicos. Entonces, ya sabes, nuestro presidente Trump ha hecho muchos comentarios muy despreciables, sobre ciertos grupos étnicos, y había muchos estadounidenses de origen asiático tratados mal, incluidos los estadounidenses de origen asiático con y sin discapacidad. En otras comunidades de color, de nuevo, ya hay muchas disparidades en la atención médica. Por lo tanto, los determinantes circunstanciales que observamos, de personas de color y personas con discapacidad, tienen más probabilidades de tener desafíos económicos, es menos probable que tengan algunos de sus recursos que otros grupos más privilegiados tienen, y como resultado ya están en niveles más altos de riesgo de varias enfermedades diferentes. La situación con COVID-19 realmente exacerbó eso”.**

### Oriente Medio y África del Norte

Debido a la diversidad de los países de la región MENA, la mayoría de los participantes en la investigación informaron que no tenían conocimiento del aumento de la delincuencia o las nuevas formas de violencia. Sin embargo, de los países más pobres de la región MENA, hemos recibido informes de que, debido al aumento de la situación de pobreza, han aumentado los asaltos a las propiedades de las personas. Violencia debido al cambio en las actividades de la vida diaria, la permanencia de todos los miembros de la familia, la interrupción de todo el trabajo y la falta de dinero.

### América Latina

Esto se respondió más en términos de falta de acceso a la información y cómo eso puede crear un riesgo de seguridad.

Algunos gobiernos no ofrecen subtítulos o intérpretes de lengua de señas en la televisión para las sesiones informativas de COVID. Las personas sordas necesitan información porque muchas tienen familias que no conocen el lengua de señas, por lo que no pueden obtener la información. Existe una preocupación sobre el tema de los niños sordos, ya que los niños sordos están peor porque no tienen comunicación con sus familias.

“Las personas no están capacitadas para ayudarnos (personas ciegas), especialmente para aquellos de nosotros que somos independientes y que no tenemos a nadie que nos apoye de cerca. Como personas ciegas que tienen que estar tocando todo y luego, por supuesto, eso nos pone aún más en riesgo”.

Las personas en situación de pobreza están en riesgo. No tienen conectividad, son pobres, no tienen fácil acceso a televisores e información, especialmente a las personas indígenas con discapacidad que viven en ciudades remotas.

## COVID-19 DATOS DESAGREGADOS POR DISCAPACIDAD

Se pidió a los participantes que compartieran cualquier recurso sobre datos a nivel nacional y COVID-19, relacionados con personas con discapacidad y / o información general. Todos los participantes sabían cómo encontrar datos generales sobre COVID-19, como el número de muertes, infectados y recuperados. Pero ninguno tenía información sobre la desagregación de los datos de COVID-19 por discapacidad, lo que es una brecha significativa y, posteriormente, corre el riesgo de dejar a las personas con discapacidad fuera de las políticas relacionadas con COVID en el futuro.

La investigación indicó que algunos recursos disponibles han sido compartidos o lo serán pronto. El Reino Unido tiene un documento sobre la producción de coronavirus y los impactos sociales de las personas con discapacidad en Gran Bretaña. [Haga clic aquí para leer más](https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/disability/articles/coronavirusandthesocialimpactsondisabledpeopleingreatbritain/2020-04-24). La Oficina de Estadísticas de Ghana en África desea colaborar con otros en la recopilación de datos sobre grupos vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, y están utilizando la herramienta del Grupo Washington. [Más información se puede encontrar aquí](https://statsghana.gov.gh/). ONU Mujeres indicó que, aunque la discapacidad no se incluyó en su primer conjunto de encuestas relacionadas con COVID en Asia y el Pacífico, sí incluyeron preguntas relacionadas con la discapacidad en todas las demás encuestas, por lo que deberían tener datos muy pronto sobre eso.

Las OPD y otras organizaciones de todo el mundo están llevando a cabo encuestas para recopilar información de personas con discapacidad. Un ejemplo del que aprendimos es una encuesta realizada en Filipinas que se compartirá con las agencias gubernamentales a fines de junio y que tuvo 235 respuestas. También hay encuestas del Disability Rights Monitor, Women Enabled International, World Blind Union y muchos otros.

**En la República Dominicana, diferentes organizaciones han realizado encuestas para generar datos sobre la situación, las necesidades y experiencias de las personas con discapacidad como resultado de la pandemia. El PNUD realizó la encuesta en línea "Situación de COVID-19 y personas con discapacidad" a la que respondieron 421 personas con discapacidad. El Consejo Nacional de Discapacidad llevó a cabo la recopilación de información para el "Registro de personas con discapacidad para responder a COVID-19" con el propósito de canalizar la demanda de ayuda de la población con discapacidad a las diferentes entidades de respuesta.**

### Resumen de hallazgos de datos

Para la mayoría de los participantes, las actualizaciones de los datos de COVID-19 se compartieron diariamente en los sitios web del gobierno y en conferencias diarias. La información también se compartió en mensajes de texto del gobierno para actualizar a los ciudadanos en sus teléfonos celulares. Por lo general, los datos del gobierno incluían la cantidad de muertes en hospitales y centros residenciales, la cantidad de infectados y la cantidad de recuperaciones. La desagregación estaba disponible por edad (personas mayores y niños) y sexo, en algunos casos, ubicación, pero ningún participante tenía acceso a la desagregación por discapacidad. En un país, se realizó una investigación sobre el número de muertes en instituciones centradas en las personas mayores, y ahora se está realizando otro estudio de investigación relacionado con las personas con discapacidad.

En algunos casos, los participantes no confiaron en los datos de COVID-19 compartidos por el gobierno, o han preguntado sobre los datos de personas con discapacidad y el gobierno no comparte la información. Otro problema es que, en algunos casos, se produce corrupción en la que los funcionarios del gobierno toman dinero para sí mismos en lugar de para prestar servicios a las personas.

En cuanto a los métodos de recopilación de datos de COVID-19 con respecto a las personas con discapacidad, los participantes compartieron información y otros resultados también fueron incluidos. Algunas formas de recopilar datos incluyen el servicio de puerta a puerta que mide la temperatura de las personas en los hogares o el uso de encuestas telefónicas.

En términos de datos cuantitativos, las preguntas desarrolladas por el [Grupo de Washington sobre Estadísticas de Discapacidad](http://www.washingtongroup-disability.com/) se basaron en el principio de "no dejar a nadie atrás" y se diseñaron para la desagregación. El Conjunto breve sobre el funcionamiento del Grupo Washington es adecuado para monitorear la inclusión, los resultados y las preocupaciones de las personas con discapacidad durante esta pandemia. En respuesta a las necesidades actuales relacionadas con la pandemia de las oficinas nacionales de estadística, las OPD y las ONG, el Grupo Washington ha desarrollado una guía y pronto compartirá esta información.

**El Grupo Washington publicó recientemente un blog sobre** [**Uso del Conjunto Simplificado de preguntas del Grupo Washington en una encuesta telefónica**](http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2017/01/Using-the-Washington-Group-Short-Set-in-a-Telephone-Survey.pdf)**, ya que realizar una encuesta por teléfono en lugar de en persona es particularmente atractivo en la pandemia actual.**

El blog cubre cuatro consideraciones clave al utilizar este método para recopilar datos:

1. Sesgo de muestra: considere las tasas de propiedad de teléfonos entre la población de personas con discapacidad.

2. Consideraciones generales: las preguntas simples y directas funcionan bien por teléfono.

3. Personas sordas e hipoacúsicas y personas con discapacidad de comunicación: considere los métodos para llegar a personas sordas, hipoacúsicas y personas con discapacidad de comunicación (por ejemplo, a través de intérpretes de lengua de señas, servicio de retransmisión de video y más).

4. Estigma: en algunos contextos culturales, existe un estigma significativo en torno a la discapacidad, por lo que es importante abstenerse de usar la palabra "discapacidad". También es útil incitar suavemente al encuestado para asegurarse de que todos en el hogar estén incluidos.

**En términos de datos cualitativos, recomendamos continuar recopilando datos generados por los ciudadanos para complementar las fuentes de datos tradicionales, como los datos que mencioné en mi presentación. Esto puede complementar muy bien los datos cualitativos y resaltar información que no se puede capturar de otras maneras.**

# CONCLUSIONES Y PRÓXIMOS PASOS

Como Grupo de partes interesadas de personas con discapacidad, hemos tenido el privilegio de conocer las historias de muchas personas. Recopilamos mucha información detallada, y las experiencias personales, las luchas y las historias a menudo fueron bastante poderosas. La siguiente sección resume las conclusiones clave con recomendaciones.

En todo el mundo, a menudo las personas con discapacidad son las más abandonadas y pueden convertirse en una cuestión de menor importancia. Algunas personas idealizan el mundo antes de la pandemia, pero en realidad estaba lejos de ser perfecto para las personas con discapacidad, así como para muchos otros grupos marginados. Incluso con la CDPD y los ODS, las personas con discapacidad aún luchaban por la inclusión y la igualdad.

Durante la pandemia, muchas personas con discapacidad fueron abandonadas hasta morir y permanecieron completamente invisibles en las estadísticas y los datos. En el momento de este informe (junio de 2020), en algunas partes del mundo han comenzado a reabrir. Estamos aprendiendo sobre la nueva realidad para muchas personas con discapacidad. De hecho, la vida se ha vuelto aún más difícil para algunos.

La vida actual está llena de inseguridad, mayor discriminación y desigualdad, desempleo generalizado y menos servicios. En muchos casos, hay menos amabilidad y comodidad reemplazados por miedo, agresión y distanciamiento físico. Aún no está claro si el nuevo mundo continuará tal como está hasta que haya una vacuna generalizada y asequible para todos o si es solo temporal. En cualquier caso, un mensaje clave necesita atención: la inclusión.

Es absolutamente crítico que las personas con discapacidad sean líderes y participantes clave y activos en todos los procesos de toma de decisiones en todos los niveles. Independientemente de lo que depare el futuro, las personas con discapacidad deben ser agentes clave de cambio, porque las políticas en el futuro se refieren realmente a si las personas con discapacidad viven, mueren o son olvidadas.

**Siguientes pasos**

La Alianza Internacional de Discapacidad y el Consorcio Internacional de Discapacidad y Desarrollo han colaborado y lideran una campaña y esfuerzos de promoción sobre COVID-19 y las personas con discapacidad. Esta amplia coalición ha estado reuniendo mensajes del movimiento de discapacidad para recordar a los gobiernos y al sistema de la ONU que las personas con discapacidad se están quedando atrás y deben ser incluidas en todas las fases de planificación y respuesta de COVID-19. Sobre la base de estos excelentes esfuerzos, recomendamos las siguientes acciones clave.

* Visite periódicamente el sitio web de IDA y siga las [recomendaciones clave de COVID-19 que incluyen discapacidad.](http://www.internationaldisabilityalliance.org/content/covid-19-and-disability-movement)
* Consulte los [recursos y herramientas clave para la acción](http://www.internationaldisabilityalliance.org/covid-19-recommendations) para incluir a las personas con discapacidad.
* Asegúrese de que todas las reuniones, eventos y actividades virtuales sean inclusivos para todas las personas con discapacidad y consulte estas [guías de accesibilidad actualizadas periódicamente.](http://www.internationaldisabilityalliance.org/accessibility-sgpwd)
* Aumentar la toma de conciencia al compartir [historias sobre personas con discapacidades durante el brote de COVID-19.](http://www.internationaldisabilityalliance.org/content/voices-people-disabilities-during-covid19-outbreak)
* Publicar y difundir [información sobre personas con discapacidad](http://sdg.iisd.org/commentary/guest-articles/will-the-sdgs-still-be-relevant-after-the-pandemic/) en revistas y publicaciones periódicas para obtener una atención generalizada sobre la inclusión de la discapacidad.
* Desarrollar una guía de inclusión de personas con discapacidad basada en las lecciones aprendidas de la pandemia para gobiernos y autoridades locales. Esto puede salvar vidas y garantizar que las personas con discapacidad reciban primero la vacuna.
* Lanzar una campaña sobre la amabilidad como parte integral de la no discriminación y la igualdad para recordar a las personas la importancia y el valor de la amabilidad en la sociedad.

# ANEXO I

**Preguntas de la Entrevista**

**Vida**

* ¿Está amenazada su vida por la pandemia o ha creado un mayor riesgo para su salud y discapacidad? En caso afirmativo, explíquelo por favor.
* ¿Cómo ha sido afectada su salud mental por la pandemia?
* Debido a la pandemia, ¿tuvo dificultades para acceder a alimentos o agua limpia? ¿O la pandemia ha aumentado esta dificultad?
* Si no tiene acceso a agua limpia, ¿cómo se lava las manos y, como tal, evita que se contagie de COVID-19?
* ¿Tiene (o tuvo) dificultades para obtener equipo de protección personal (EPP), como una máscara, guantes o bata? ¿Y tuvo dificultades para usar o ponerse el EPP? En caso afirmativo, explíquelo por favor.

**Seguridad**

* ¿Se siente más vulnerable o en riesgo de ser objeto de delincuencia? En caso afirmativo, explique por qué.
* ¿Está experimentando nuevos tipos de violencia debido al cambio en las actividades de la vida diaria? ¿Si sí dónde? (por ejemplo, en casa, en la calle).

**Condiciones de vida**

* ¿Cómo han cambiado los roles de los miembros de la familia en su hogar debido a la pandemia? ¿Hay responsabilidades nuevas o adicionales, por ejemplo, que los padres sean maestros para sus hijos?
* ¿Cómo te ha afectado a ti y a tu familia un espacio compartido con miembros de tu familia extendida?
* ¿La pandemia ha dificultado la vida independiente? Si es así, cómo.
* ¿La pandemia ha impactado los servicios vitales como los asistentes personales?
* ¿Eres consciente de lo que les sucede a las personas con discapacidad que se encuentran en instituciones?

**Cuidados de la Salud**

* ¿Le preocupa que si se contagia de COVID-19 no recibirá procedimientos para salvar vidas, o no recibirá lo mismo que otros?
* ¿Conoces alguna política en el lugar donde vivas que te afectaría al recibir un tratamiento igual para los demás?
* En entornos de atención médica, ¿puede acceder completamente a la información, por ejemplo, a través de intérpretes de idiomas? Si no, por favor describa cuál es la situación.
* ¿Puede un asistente personal o un intérprete de lengua de señas acompañarlo en entornos de atención médica? Si no, por favor describa cuál es la situación.
* ¿Puede acceder a los hospitales para recibir cirugías o tratamientos no electivos o incluso procedimientos para salvar vidas durante el Covid-19?
* Si necesita servicios de atención médica regulares, ¿aún puede acceder a estos? Por favor explique.
* Si necesita medicamentos, ¿cómo los obtiene durante las situaciones de refugio en el lugar?

**Protección social**

* ¿Han cambiado las medidas de protección social en su país, como la adopción de las medidas regresivas?
* ¿Se proporcionan beneficios de protección social? ¿Cómo?
* ¿Ha recibido algún beneficio en efectivo relacionado con COVID-19?
* ¿Se han implementado nuevas medidas para garantizar su seguridad?
* ¿Su gobierno local le brinda algún tipo de apoyo durante la pandemia (por ejemplo, entrega de comestibles o medicamentos)?

**Empleo**

* ¿Cómo ha afectado la pandemia a su empleo?
* Si está trabajando de forma remota, ¿ha encontrado barreras de accesibilidad? En caso afirmativo, explíquelo por favor.

**Datos**

* Comparta cualquier recurso sobre datos a nivel nacional y COVID19, relacionados con personas con discapacidad y / o información general.

**Cierre**

Gracias por tu tiempo. Por favor hazme saber si tienes preguntas. Si lo desea, podemos compartir las respuestas después de haberlas escrito para que pueda agregar y / o corregir cualquier cosa que hayamos escrito. Además, si tiene información que desea agregar, comuníquese conmigo.

# ANEXO II

## Un estudio de investigación cualitativa sobre COVID-19 y organizaciones de personas con discapacidad en Bolivia, Colombia y Guatemala.

## Introducción

El Grupo de partes interesadas de personas con discapacidad y CBM Global Disability Inclusion realizó una encuesta en línea en mayo y junio de 2020 para recopilar información nueva y adicional sobre el impacto de la pandemia COVID-19 y cómo ha afectado a las personas con discapacidad. La muestra incluye personas con discapacidad de tres países, de diferentes edades y discapacidades, de áreas urbanas y rurales. La información recopilada se ha enmarcado dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a través de objetivos e indicadores relevantes. Este informe fue realizado por un consultor, Ramiro Nochez-McNutt, con el apoyo de CBM Global Disability Inclusion.

## Metodología

Para llevar a cabo el estudio, se diseñó un cuestionario con 46 preguntas que cubren los siguientes temas: datos personales, vida, seguridad, condiciones de vida, salud, protección social, empleo, planes de emergencia e información. La herramienta se transfirió a un formulario web y se distribuyó a través de organizaciones representativas de personas con discapacidad. Las respuestas se obtuvieron de tres países. Las personas con discapacidad respondieron directamente al cuestionario, expresaron sus pensamientos, percepciones y experiencias sobre cómo piensan y sienten que la pandemia de COVID-19 los está afectando. Los datos fueron limpiados, ordenados y tabulados. Se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados, y luego se produjeron gráficos.

## Información general

El grupo de informe incluyó representantes de tres países: Bolivia, Colombia y Guatemala. El 90% vive en zonas urbanas y el 10% en zonas rurales. Las edades de los entrevistados variaron de 19 a 47 años, con un promedio de 36 años. El noventa por ciento de los entrevistados declararon que viven en un área urbana y el 10% restante en un área rural.

El grupo entrevistado se dividió en un número igual de hombres y mujeres.

El cuarenta por ciento indicó que eran ciegos o tenían baja visión, seguidos del 20% con discapacidad física, 20% sordos o hipoacúsicos, 10% sordociegos y 10% no tenían discapacidad, porque, en algunos casos, una persona con discapacidad tenía dificultad para responder al cuestionario y un miembro de la familia respondió por ellos. El setenta por ciento de los encuestados pertenecen o dirigen una organización de personas con discapacidad.

## Vida

La mayoría de los encuestados (80%) informaron que sentían que su vida estaba amenazada o que percibían un mayor riesgo para su salud debido a la pandemia de COVID-19. Cuando se les pidió que explicaran por qué, sus respuestas variaron desde condiciones de salud preexistentes hasta el riesgo de infección, pero también porque se sintieron impotentes y la falta de respuesta del Estado.

Se les preguntó a los entrevistados cómo la pandemia afectó su bienestar mental y respondieron que tenían sentimientos de estrés, comportamiento agresivo, miedo, incertidumbre e insomnio.

El sesenta por ciento dijo que no tenían dificultades para obtener comida o agua, y esto puede explicarse por el hecho de que la mayoría de los entrevistados viven en áreas urbanas. También indicaron que estaban usando desinfectantes para limpiarse las manos.

Con respecto a tener dificultades para obtener o ponerse equipo de protección personal (máscaras, guantes y bata), el 80% indicó que no, mientras que el resto indicó que sí lo hizo o que podría haberlo hecho.

## Seguridad

Cuando se les preguntó si se sentían más vulnerables o en riesgo de delincuencia, el 60% dijo que no, pero el 40% restante dijo que sí. Según los entrevistados, esto se debe al desempleo que, en consecuencia, ha generado más delincuencia.

Cuando se les preguntó si estaban experimentando nuevas formas de violencia, el 100% dijo que no. Estos datos son interesantes, pero se requieren una muestra y una profundidad más amplias para determinar lo que realmente está sucediendo en los hogares con personas con discapacidad. Se ha observado que el confinamiento ha generado mucho estrés, consumo de alcohol, actitudes agresivas y una interrupción emocional general que afecta a todos los miembros del hogar. Para las personas con discapacidad que requieren algún tipo de movilidad, este ha sido un problema grave para sus familias o cuidadores, ya que las medidas obligan a las personas a quedarse en casa.

## Condiciones de vida

El setenta por ciento indicó que los roles de los miembros de la familia habían cambiado y poco más de la mitad reconoció que compartir el espacio físico los había afectado. Curiosamente, el 60% dijo que la pandemia no había afectado sus vidas independientes, mientras que el 40% dijo que sí.

En relación con los asistentes personales y el soporte técnico, nuevamente el 70% dijo que los servicios vitales, como los asistentes personales, no los habían afectado, mientras que el 30% restante dijo que les había causado algunos inconvenientes. Este ha sido un verdadero desafío para las personas ciegas que usan perros guía ya que los perros guía también requieren algo de espacio para realizar sus necesidades fisiológicas y hacer ejercicio.

Los propietarios de estos perros guía necesitan más flexibilidad en las restricciones de COVID-19, ya que con demasiada frecuencia no se consideran en las regulaciones y excepciones.

Un hecho relevante es que la mayoría de las personas con discapacidad no son conscientes de la situación de las personas con discapacidad en las instituciones. En general, tienden a ser los más vulnerables dentro de los vulnerables; pierden todo contacto con el mundo exterior y, a menudo, ni siquiera pueden expresar el trato y los abusos cometidos contra ellos. Este es un tema que ha sido planteado innumerables veces por el Comité de Expertos, pero que sigue sin resolverse y, por esta razón, se están violando los derechos de muchas personas con discapacidad.

## Salud

El noventa por ciento de los entrevistados expresó su preocupación de que si adquirieran COVID-19, no podrían recibir los procedimientos apropiados. Esto es fácilmente comprensible, dado el hecho de que la mayoría de los hospitales no tienen protocolos adecuados o asistencia técnica para atender a las personas con discapacidad. Por otro lado, el 80% dijo que no estaba al tanto de las políticas en las que se verían afectados si recibieran algún tratamiento en las mismas condiciones que las personas sin discapacidad. Es muy importante destacar este punto, porque las personas con discapacidad pueden tener condiciones de salud preexistentes que fácilmente podrían verse comprometidas si no se recibe el tratamiento adecuado.

El sesenta por ciento dijo que podía asistir a un hospital, incluso bajo las restricciones de la pandemia, pero el 40 por ciento dijo que no podía. Con respecto al acceso a los servicios médicos regulares, el 60% dijo que podían asistir, el 30% dijo que no estaba seguro y el 10% dijo que no podía.

Cuando se les preguntó cómo obtuvieron sus medicamentos, los entrevistados indicaron que solicitaron un servicio a domicilio, un familiar o un conocido que pudiera ayudarlos. Esta situación ha afectado a las personas con discapacidad, porque los servicios de seguridad social se han sobrecargado. Como resultado, muchas personas con discapacidades no han podido obtener sus medicamentos a tiempo o en absoluto. Otro punto importante a considerar es que muchos medicamentos se han vuelto escasos o caros, lo que ha impactado directamente a las personas con discapacidad.

Cuando se les preguntó si los entrevistados en los hospitales podían acceder a información relevante o comunicarse utilizando intérpretes de lengua de señas, el 100% dijo que no. El ochenta por ciento respondió que no creía que un asistente personal o un intérprete pudiera acompañarlos. Esta es una dura realidad para las personas sordas y con dificultades auditivas que podrían verse afectadas negativamente por esta falta de acceso a la comunicación y la información.

## Protección social

El 44% dijo que las medidas de protección social no habían cambiado en su país, el 33% dijo que sí y el 22% dijo que podría haber cambiado. Cuando se les preguntó si las instituciones de seguridad social estaban proporcionando beneficios de protección social, el 77% dijo que no, y el resto se dividió entre sí y tal vez. Esta percepción confirma que los sistemas de protección social también se han visto gravemente afectados y que muchos programas se han suspendido o simplemente no se han implementado. Esta es una respuesta lamentable, porque este es quizás el momento en que la intervención del Estado a través de los programas sociales es más necesaria.

El setenta y siete por ciento indicó que no había recibido ningún beneficio en efectivo relacionado con COVID-19. Esto puede explicarse por la lentitud mostrada por las instituciones responsables y el tiempo que les ha llevado responder, debido al desarrollo e implementación de nuevos sistemas de información. Después de esta experiencia, los países necesitarán prepararse y se deberán desarrollar nuevos modelos de resiliencia, porque, además del alto costo social y humano que ha tenido esta pandemia, ha devastado las economías de todos los países.

Con respecto a los gobiernos locales (municipales y comunales), el 55.6% dice que no ha brindado apoyo durante la pandemia, mientras que el 33.3% indica que sí y el 11.1% que puede haber recibido apoyo.

## Empleo

El cincuenta por ciento dijo que la pandemia no había afectado su trabajo, aunque sí tuvieron que cambiar la forma en que lo hacían, como implementar una nueva forma de teletrabajo. Para aquellos que continuaron trabajando, el 57% dijo que habían encontrado barreras de accesibilidad, en comparación con el 43% que dijo que no. Las razones fueron principalmente tecnológicas. Los equipos informáticos o Internet eran razones por las cuales los encuestados no podían realizar su trabajo. Una queja recurrente fue que no había horas de trabajo fijas. Con el teletrabajo, las personas tienden a trabajar más tiempo y se reducen los tiempos de transporte, lo que ha tenido un impacto en una mayor productividad.

##

## Planes de emergencia

El setenta y ocho por ciento de los encuestados no han podido acceder a los planes de emergencia nacionales o locales, principalmente porque los sitios web no eran accesibles para personas con discapacidad. Esta situación es lamentable, porque se ha invertido una cantidad considerable en establecer planes de emergencia y accesibilidad, pero no son totalmente inclusivos.

## Información

Cuando se les preguntó si los entrevistados estaban al tanto de cualquier información o recursos disponibles en COVID-19 especialmente destinados a personas con discapacidad, los encuestados expresaron que no estaban al tanto, y solo el 10% dijo que tenían información.

En general, se han realizado muchos seminarios web y talleres en línea que permiten a las personas con discapacidad aprender nuevas habilidades y recibir educación sobre diversos temas. Se han creado grupos de WhatsApp, y las personas, en su necesidad natural y humana de comunicarse, se han vuelto más participativas. Además, en general, las personas han estado exigiendo más contenido en línea sobre temas que no han podido aprender o estudiar antes. Esta es una gran oportunidad para que las personas con discapacidad aprendan más sobre temas que les conciernen, como la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.