

RESPUESTA COVID-19: CONSIDERACIONES PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADULTOS CON DISCAPACIDADES



LO QUE NECESITAMOS SABER:

Se sabe que las personas que se encuentran en desventaja social y marginación se ven afectadas desproporcionadamente por la mala salud¹. En el contexto de la pandemia de COVID-19, las personas con discapacidad pueden tener un mayor riesgo de exposición, complicaciones y muerte considerando que:

- Las personas con discapacidad están desproporcionadamente representadas entre las poblaciones mayores, que se sabe que corren un mayor riesgo en la pandemia COVID-19. Se estima que más del 46% de la población mundial de personas mayores de 60 años tiene alguna discapacidad.²
- Los niños y adultos con discapacidades pueden tener condiciones de salud subyacentes que aumentan su riesgo de complicaciones graves de COVID-19
- Las personas con discapacidad están representadas desproporcionadamente entre las personas del mundo que viven en la pobreza³. Se ha identificado que es probable que los impactos de COVID-19 sean peores para las personas de grupos socioeconómicos más bajos⁴.

Sin embargo, al enfrentar un mayor riesgo, los hombres, las mujeres, los niños y las niñas con discapacidad también se enfrentan a obstáculos para acceder a las medidas de prevención y respuesta, como hemos aprendido de la experiencia anterior⁵:

- La disponibilidad limitada de datos desagregados da como resultado una incapacidad de los sistemas de vigilancia para determinar el impacto en las personas con discapacidad.

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

² Estimate from UN Department of Economic and Social Affairs. Note that estimates can vary according to country context <https://www.un.org/development/desa/disabilities/disability-and-ageing.html>

³ <https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>

⁴ See, for example, <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/coronavirus-pandemic-inequality-among-workers/>

⁵ Campbell, V. A., Gilyard, J. A., Sinclair, L., Sternberg, T., & Kailes, J. I. Preparing for and responding to pandemic influenza: implications for people with disabilities. American journal of public health, 2009: 99 Suppl 2(Suppl 2), S294–S300. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.162677>

- La información y la comunicación inaccesibles significan que las personas con discapacidades auditivas, visuales, intelectuales o físicas pueden no recibir información clave sobre prevención y asistencia.
- Las personas con discapacidad se enfrentan a obstáculos para acceder a los servicios esenciales de salud y a los servicios de WASH debido a las barreras ambientales; falta de sistemas de transporte público accesibles; capacidad limitada de los trabajadores de la salud para comunicarse y trabajar con personas con discapacidad; y los altos costos de la atención de la salud, exacerbados en algunos contextos por un acceso más limitado a los seguros.
- Las niñas y los niños con discapacidades pueden estar en riesgo de exclusión de la educación si los programas de aprendizaje a distancia o a distancia no son accesibles o no tienen dispositivos de asistencia⁶ para permitir la participación y satisfacer las necesidades de aprendizaje.
- Las personas con discapacidad pueden verse afectadas desproporcionadamente por la interrupción de los servicios y apoyos domésticos, comunitarios y sociales, incluida la asistencia personal.
- La cuarentena, los centros de salud y el transporte establecidos como parte de la respuesta COVID-19 pueden no satisfacer las necesidades de los niños y adultos con discapacidad, incluso en lo que respecta a la accesibilidad.
- Prejuicios, estigma y discriminación contra las personas con discapacidad, incluidos los conceptos erróneos de que las personas con discapacidad no pueden contribuir a la respuesta al brote ni tomar sus propias decisiones.
- En emergencias de salud, las personas con discapacidades pueden ser menos propensas a ser priorizadas en la asignación de recursos y el establecimiento de prioridades.

LO QUE TENEMOS QUE HACER:

Comunicarse con las organizaciones locales de personas con discapacidad (OPD) y participar con ellas en cada etapa de la respuesta, desde la identificación de las personas con discapacidad y el desarrollo de mensajes clave hasta la creación de capacidad para la inclusión de la discapacidad entre Respondedores.

1. Limitar la transmisión de humano a humano y proteger a las personas de la exposición.

- Es posible que la mensajería sobre la prevención de COVID-19 y la asistencia disponible no llegue a las personas con discapacidad visual, auditiva o intelectual si no

⁶ Some examples include talking calculators, text magnifiers, alternative keyboards and audio books.

se proporciona en múltiples formatos accesibles. Concretamente, esto significa que todos los mensajes deben estar disponibles en:

- Braille y letra grande para personas ciegas o con baja visión;
 - Versión fácil de leer para personas con discapacidades intelectuales;
 - Formatos escritos o vídeo sin subtítulos de texto y/o lenguaje de señas para personas con discapacidad auditiva
 - Contenido web accesible para aquellos que utilizan tecnologías de asistencia como el lector de pantalla.
- Considere los canales de información a los que accederán las personas con discapacidades. Por ejemplo, como muchos niños con discapacidades no van a la escuela, es posible que cualquier campaña de información que se realice a través de las escuelas no llegue a los niños con discapacidades. Las personas con discapacidad también pueden tener niveles más bajos de acceso a las redes sociales y otras plataformas basadas en la tecnología.
 - Abogar por asegurar que los niños y adultos con discapacidad que viven en instituciones, escuelas residenciales y otros lugares tengan acceso a medidas apropiadas de prevención y respuesta.

2. Minimizar la morbilidad y la mortalidad

- Identificar y abordar las barreras que impiden el acceso seguro a los servicios de salud, incluyendo:
 - Garantizar la disponibilidad de transporte accesible y accesibilidad física en los locales sanitarios⁷.
 - Trabajar con comunidades y OPDs para abordar cualquier norma social que resulte en personas con discapacidad a quienes no se le otorga prioridad en el acceso a la atención médica.
 - Hay que asegurar que el personal de salud y protección de la infancia esté capacitado en formas de comunicación accesibles y/o tenga acceso a intérpretes de lenguaje de señas y otros recursos para apoyar la comunicación.
- Asegurar que las instalaciones de saneamiento y lavado sean accesibles y asequibles, incluso en instalaciones de salud, escuelas, instalaciones de desarrollo de la primera infancia y espacios públicos.
- En el contexto de recursos limitados, las decisiones de racionar y asignación de tratamiento pueden afectar negativamente a las personas con discapacidad. Se debe

⁷ To learn more on physical accessibility, please see UNICEF, Annex 12 to Supply Manual Accessible Components for the Built Environment: Technical Guidelines embracing Universal Design <http://www.unicefemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/annex12%20technical%20cards%20for%20accessible%20construction.pdf>

trabajar con los actores de la salud locales para garantizar que dichos procesos de toma de decisiones se guíen por las normas de derechos humanos y no discriminen en función de la discapacidad.

- Identificar adultos y niños con discapacidades que pueden necesitar más apoyo e información específicos

3. Prevenir y abordar el impacto secundario del brote- minimizar las consecuencias humanas del brote

- Supervisar y asegurar que se cumplan los planes para una prestación continua de apoyo y asistencia para las personas con discapacidades en las que los cuidadores y los proveedores de servicios no puedan visitar sus hogares debido a las prácticas de hospitalización, cuarentena o distanciamiento social.
- Cuando se recomienda el distanciamiento social, las personas que ya están más aisladas estarán entre las más afectadas. Asegurar que los mecanismos de salud mental y apoyo psicosocial (MHPSS) sean accesibles para las personas con discapacidades, incluidas las que viven en centros de atención. Por ejemplo, apoyar a los trabajadores de primera línea y a los actores con conocimientos de COVID-19, así como las habilidades de MHPSS⁸ sobre cómo referir a las personas que pueden necesitar apoyo más especializado, al tiempo que se asegura de que el personal suficiente esté equipado con conocimientos y habilidades para entregar MHPSS a niños y adultos con discapacidades.
- Proporcionar apoyo a los actores de la educación para garantizar que las plataformas de aprendizaje a distancia sean seguras y accesibles para los niños con discapacidades; maestros reciben capacitación para apoyar a los niños con discapacidades de forma remota; y que cualquier programa de educación especial se incluya en las medidas para garantizar la continuidad de la educación. Proporcionar apoyo a los cuidadores de niños con discapacidades, incluidos aquellos con desarrollo y/o discapacidades intelectuales, en la implementación de la consideración específica al administrar la atención y la educación de sus hijos en el hogar, y su propia salud mental y bienestar psicosocial
- En el contexto de la reasignación de recursos, apoyar la continuidad de los servicios sociales y de salud inclusivos utilizados por las personas con discapacidad, incluida la rehabilitación, la tecnología de asistencia y la asistencia personal.
- Asegurar que los mensajes públicos sean respetuosos y libres de prejuicios, evitando la posibilidad de estigma contra cualquier parte de la población basada en la edad o la discapacidad (por ejemplo, asociando inadvertidamente un aumento de la

⁸ For more information see: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf> & <https://resourcecentre.savethechildren.net/document-collections/save-children-psychological-first-aid-training>

transmisión COVID-19 con personas con discapacidad, a través de mensajes sobre el mayor riesgo que enfrentan las poblaciones mayores y las personas con condiciones de salud subyacentes).

- Al igual que con otras mujeres y niñas, las mujeres y niñas con discapacidad que experimentan la interrupción de los servicios esenciales, los movimientos restringidos y tienen la responsabilidad principal de cuidar de sus familias corren un mayor riesgo de violencia de género (Violencia de Género)⁹. Asegurar que los programas para prevenir y responder a la violencia de programa sean inclusivos de las mujeres y las niñas con discapacidad (por ejemplo, garantizar que los canales de información y presentación de informes estén disponibles en múltiples formatos accesibles).
- Contribuir con datos basados en evidencia sobre cómo la pandemia y la respuesta afectan de manera diferente en los grupos de población dependiendo del género, edad, discapacidad, condiciones médicas subyacentes y otros factores. Por ejemplo, a través de estudios CAP, monitoree el estigma contra las personas con discapacidad, como las creencias de que las personas con discapacidad son responsables de propagar el virus.

4. Mejorar la reducción del riesgo y la preparación en el país, incluida la coordinación

- Participar con organizaciones de personas con discapacidad en el diseño y la entrega de planes de prevención y respuesta.
- Apoyar la participación de organizaciones de personas con discapacidad en los mecanismos de coordinación locales y nacionales.
- Apoyar la desagregación de los datos de monitoreo y vigilancia por discapacidad, utilizando el Set Corto de Cuestionario del Grupo Washington¹⁰, y el Módulo de Funcionamiento Infantil para Niños del Grupo Washington UNICEF para niños¹¹.

La inclusión de las personas con discapacidad en la respuesta COVID-19 debe ser deliberada y propositiva. Si no se incluye explícitamente en la planificación desde el principio, incluso en la presupuestación y la asignación de recursos, existe el riesgo de que las personas con discapacidad sean excluidas de las medidas de prevención y respuesta, a pesar de enfrentar un mayor riesgo.

⁹ Statistics by the anti-domestic violence in Jinzhou, China reveals that 90% of cases documented in February 2020 are related to the COVID-19 epidemic. <https://www.sixthtone.com/news/1005253/domestic-violence-cases-surge-during-covid-19-epidemic>

¹⁰ See <http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/short-set-of-disability-questions/>

¹¹ See <http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/child-disability/>

5. Inclusión en las operaciones de UNICEF

- Asegurar que el Plan de Continuidad sea accesible e inclusivo para todos los empleados, incluidos los discapacitados. Por ejemplo, asegúrese de que las plataformas utilizadas para trabajar de forma remota sean accesibles para los empleados con diversas necesidades y preferencias de comunicación. Concretamente, esto podría implicar el uso de vídeo en todas las llamadas y escribir el chat según sea necesario para las personas con dificultades auditivas, y el uso de teleconferencias multimodales.
- Asegúrese de que cualquier adaptación razonable proporcionada en el lugar de trabajo (incluyendo apoyo a la comunicación, movilidad personal, asistencia personal) se pueda aplicar y adaptar a trabajar a distancia¹².
- Los empleados con discapacidades pueden estar en mayor riesgo de complicaciones graves de COVID-19 y, por lo tanto, deben estar disponibles disposiciones completas para arreglos de trabajo flexibles (incluido el teletrabajo) para minimizar su exposición. Cuando sea necesario y apropiado, las medidas como la reubicación deben ponerse a disposición de las personas con mayor riesgo de infección o afectadas desproporcionadamente por repercusiones secundarias (como la interrupción de los servicios de apoyo).
- Es posible que los empleados con niños con discapacidades ya no tengan acceso al cuidado de niños o al apoyo que necesitan, con impactos significativos en su capacidad de trabajo y en su bienestar psicosocial. Se debe dar mayor flexibilidad con respecto a las expectativas de trabajo a los empleados con tales responsabilidades.
- Los empleados con discapacidades y los empleados con niños con discapacidades pueden enfrentar obstáculos adicionales para acceder a los servicios nacionales de salud. Cualquier información, asesoramiento y otro tipo de apoyo proporcionado a los empleados con respecto al acceso a la atención médica debe incluir información, asesoramiento y apoyo para abordar estas barreras.
- En el contexto del distanciamiento social, los empleados con discapacidades pueden estar en mayor riesgo si no tienen acceso regular a los proveedores de servicios y asistentes de atención habituales. Se deben poner a disposición mecanismos (de forma voluntaria) para el control periódico y la movilización de apoyo al personal con discapacidad.
- Cualquier apoyo psicosocial proporcionado a los empleados debe ser totalmente inclusivo y accesible para las personas con discapacidad.
- Para algunos empleados, esta será la primera vez que hablen sobre su discapacidad o condición de salud en el lugar de trabajo porque no ha tenido un impacto en su capacidad de trabajo hasta ahora.¹³ Particularmente para los empleados que no se sienten cómodos

¹² For more guidance on inclusion in the workplace, see <https://unicef.sharepoint.com/sites/PD-Disability/SitePages/Inclusive-UNICEF.aspx>

¹³ <https://businessdisabilityforum.org.uk/media-centre/newsletter/legal-update/legal-march-2020-coronavirus>

discutiendo con su gerente, todos los empleados deben ser alentados a acercarse a HR o PSV (voluntario de apoyo personal) o GSA en la oficina para obtener apoyo para obtener apoyo para obtener apoyo para recibir apoyo.