Nueva pandemia,
la discriminación de siempre.

Situación de las mujeres con discapacidad durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en la ciudad de Lima - Perú



Noviembre, 2020

GÉNERO DISCAPACIDAD
IMPULSANDO EL DERECHO DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN EN PERÚ

Fraternidad Cristiana de Personas Enfermas y con Discapacidad

CODIP
COMISIÓN DE DAMAS DISCAPACITADAS DEL PERÚ

MADRID

COCEMFE

Fundación ONCE

Fraternidad Cristiana de Personas Enfermas y con Discapacidad del Perú – FCPED
Comisión de Damas Invidentes del Perú-CODIP
Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica-COCEMFE

PROYECTO
"Impulsando el derecho de las mujeres con discapacidad a una vida libre de violencia y discriminación en el Perú".
Se autoriza la reproducción total o parcial de este documento para su uso formativo, con la condición de citar adecuadamente la fuente, previa comunicación a Fraternidad Cristiana de Personas Enfermas y con Discapacidad del Perú – FCPED, a la Comisión de Damas Invidentes del Perú -CODIP y a la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica-COCEMFE.

DERECHOS RESERVADOS
® FCPED
Calle Pedro Ruiz Gallo N.° 1740, Ate Vitarte, Lima
frater_peru@hotmail.com

® CODIP
Av. Tomás Marsano N.º 1315 departamento Nº 402. Surquillo- Lima
codip.peru@gmail.com

® COCEMFE
Calle Eugenio Salazar N.º 2 de Madrid (España).
cooperacion@cocemfe.es

FRATERNIDAD CRISTIANA DE PERSONAS ENFERMAS Y CON DISCAPACIDAD DEL PERÚ – FCPED
Consejo directivo de la FCPED Lima

· Maritza Isabel López Adriano	:	Coordinadora nacional de la Fraternidad Cristiana
· Luzmila Laya Bernal	:	Tesorera
· Padre Percy Quispe Misayco	:	Asesor nacional
· Olga Saavedra Vilca	:	Coordinadora adjunta nacional

COMISIÓN DE DAMAS INVIDENTES DEL PERÚ
Directiva

· Luzmila Dinet Muro Ortiz	:	Presidenta
· Elizabeth Francisca Campos Sánchez	:	Directora ejecutiva
· Abigail Terán García	:	Directora financiera y de cooperación técnica
· Diana Andrea Artiaga Estrada	:	Directora de comunicación e imagen institucional
· Rosario Patricia Galarza Meza	:	Directora de derechos humanos
· Johanna Marily Contreras Quispe	:	Directora de proyección social

EQUIPO CONSULTOR DE LA INVESTIGACIÓN
· Silvana Queija de la Sotta
· José Carlos Ponce de León Muriel
· Jimena Rivas Rivas
· Sandra Rivas Gavidia

EQUIPO TÉCNICO DE REVISIÓN
· Elizabeth Nancy Caballero Huatuco
· Juan Alejandro Solórzano Arévalo
· Ivana De Stefani

SOPORTE DIGITAL:
Guisela Egoavil Durand
RUC: 10454807371
Jr. Camaná N.° 1161, Of. 2214 - Lima
200 unidades

Hecho el depósito legal en la
Biblioteca Nacional del Perú N.° 2020-08099

Este documento ha sido realizado con el apoyo financiero del Ayuntamiento de Madrid, la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) y Fundación Once, con cargo al proyecto "Impulsando el derecho de las mujeres con discapacidad a una vida libre de violencia y discriminación en el Perú". El contenido de este documento es responsabilidad exclusiva de la Fraternidad Cristiana de Personas Enfermas y con Discapacidad del Perú (FCPED) y la Comisión de Damas invidentes del Perú (CODIP), y no refleja necesariamente la opinión del Ayuntamiento de Madrid.

No está permitida la reproducción de este documento sin autorización de la Fraternidad Cristiana de Personas Enfermas y con Discapacidad del Perú (FCPED) y de la Comisión de Damas Invidentes del Perú (CODIP).

Primera edición - **Noviembre del 2020**



Fuente: Campaña Mujer Capaz - Derribando prejuicios, Proyecto Género y Discapacidad

Contenidos

Lista de tablas 6

Lista de figuras 7

Acrónimos 8

Resumen ejecutivo 9

Introducción 10

Marco conceptual 12

Objetivos de investigación 18
Objetivo general 18
Objetivos específicos 18

Metodología 19
Diseño 19
Participantes e instrumentos 19
Consideraciones éticas 22

Resultados y Discusión 23
Salud 23
El derecho a la salud de las mujeres con discapacidad 23
Necesidades identificadas en salud física 24
Cuidado de la vida y la salud: prevención del COVID-19 27
COVID-19: afectación directa 28
Salud mental durante la pandemia 29
Acceso a los servicios de salud mental 30

Trabajo y empleo 32
Búsqueda de oportunidades 37
Medios de subsistencia 38

Educación 42
Situación de la educación a distancia 42
Las barreras educativas y
la deserción escolar como consecuencia 45

Violencia **51**
Medidas tomadas por el Estado 51
Ausencia de data desglosada 52
Situación de las mujeres y niñas con discapacidad frente a la violencia 54
Prevención de la violencia 59
Funcionamiento de los servicios de atención a la violencia 60
Medidas de protección durante la emergencia sanitaria 65

Convivencia y roles en el hogar **67**

Vida independiente **69**

Apoyos y barreras para la vida independiente **71**

Consulta y participación **77**

Respuesta del Gobierno **81**
Percepciones sobre la respuesta del Gobierno 81
Apoyos recibidos desde el Estado 84

Buenas prácticas **90**

Conclusiones **93**

Recomendaciones **96**

Referencias **99**

Lista de tablas

Tabla n.º 1
Número de participantes según instrumento de recojo de información 19

Tabla n.º 2
Mujeres participantes de entrevistas y grupo focal según discapacidad 20

Tabla n.º 3
Testimonios de casos de Cañete y Lima Metropolitana 26

Tabla n.º 4
Medios de subsistencia. Acceso a pensión 38

Tabla n.º 5
Familias que declaran que sus hijas/hijos han accedido a “Aprendo en Casa” 43

Tabla n.º 6
Posibilidad de retorno a las aulas si las clases iniciaran en julio o agosto 48

Tabla n.º 7
Perú: tasa bruta de asistencia escolar de 3 a 16 años de edad por sexo 48

Tabla n.º 8
Perú: razones de inasistencia escolar de la población de 6 a 16 años de edad 49

Tabla n.º 9
Resumen de revisión de documentos - Violencia 53

Tabla n.º 10
Casos atendidos por los EIU a nivel nacional 56

Tabla n.º 11
Casos atendidos en los CEM a nivel nacional - 2019 56

Tabla n.º 12
Buenas prácticas sobre género y discapacidad en pandemia - Lima 92

Lista de figuras

Figura n.º 1 Situación de las personas con discapacidad antes de la pandemia 16

Figura n.º 2 Tipos de discapacidad de participantes de encuesta online 21

Figura n.º 3 Dificultades en el acceso a la salud durante la pandemia 25

Figura n.º 4 Impacto en la salud mental 30

Figura n.º 5 Situación laboral de mujeres encuestadas 33

Figura n.º 6 Situación laboral en pandemia 34

Figura n.º 7 Medios de subsistencia en pandemia 39

Figura n.º 8 Casos de víctimas con discapacidad reportadas en los CEM 57

Figura n.º 9 Encuesta: ¿Qué derechos de las mujeres con discapacidad fueron afectados? 58

Figura n.º 10 Encuesta: Número de mujeres que han sido víctimas de violencia física 62

Figura n.º 11 Encuesta: Número de mujeres que han recibido medidas de protección 66

Figura n.º 12 Roles en el hogar 68

Figura n.º 13 Citas sobre impacto en “Vida independiente” 70

Figura n.º 14 Encuesta: Dificultades en la vida independiente 72

Figura n.º 15 Barreras para la vida independiente en pandemia 74

Figura n.º 16 Desplazamientos migratorios en pandemia 76

Figura n.º 17 Nube de palabras: Percepciones de la respuesta estatal 81

Figura n.º 18 Apoyos recibidos por parte de mujeres encuestadas 84

Figura n.º 19 Ayudas económicas del Estado durante la pandemia 86

Figura n.º 20 Dificultades para la ayuda del Estado 88

Acrónimos

CEM	Centro de Emergencia Mujer
CEBE	Centro de Educación Básica Especial
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer
CDPD	Convención de Derechos de Personas con Discapacidad
CSMC	Centro de Salud Mental Comunitaria
COCEMFE	Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica
CONADIS	Consejo Nacional para la Integración de Personas con Discapacidad
CODIP	Comisión de Damas Invidentes del Perú
EBE	Educación Básica Especial
ENEDIS	Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad
FCPED	Fraternidad Cristiana de Personas Enfermas y con Discapacidad del Perú
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Investigación
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OEA	Organización de Estados Americanos
OMAPED	Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad
OIT	Organización internacional de trabajo
PRITES	Programa de Intervención Temprana
SAANE	Servicio de Asesoramiento y Atención a las Necesidades Educativas Especiales
SIS	Seguro Integral de Salud
SISFOH	Sistema de Focalización de Hogares
VFS	Violencia Física y Sexual

Resumen ejecutivo

Nueva pandemia, la discriminación de siempre. Situación de las mujeres con discapacidad durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Lima es un estudio realizado en el marco del proyecto "Impulsando el derecho de las mujeres con discapacidad a una vida libre de violencia y discriminación en el Perú", el cual se lleva a cabo en alianza con la Fraternidad Cristiana de Personas Enfermas y con Discapacidad del Perú - FCPED y la Comisión de Damas Invidentes del Perú - CODIP. Además, cuenta con el apoyo económico del Ayuntamiento de Madrid, la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) y la Fundación Once.

El recojo de información se realizó desde un enfoque mixto: cualitativo y cuantitativo. Se revisó y analizó el contenido de fuentes de información primaria (decretos, normativas, ordenanzas e informes) elaborados como respuesta a la emergencia. Además, se recogió información a través de entrevistas y un grupo focal dirigidos a mujeres y lideresas con discapacidad así como a profesionales de servicios. Se aplicaron 121 encuestas dirigidas a mujeres con discapacidad de Lima y, en total, se contó con la participación de 137 mujeres con discapacidad y 9 proveedoras/es de servicios públicos y privados.

Los resultados evidencian la falta un sistema de información que refleje la realidad de las mujeres con discapacidad de Lima; la data no se encuentra desagregada por discapacidad ni género. Se identifica como central el impacto en los medios de subsistencia, en las actividades económicas y en el riesgo de perder independencia. Asimismo, se evidenciaron dificultades en el acceso a los servicios de salud primaria y en el cumplimiento de medidas de cuidado ante el contagio. Se encontró que un número menor de mujeres han sido beneficiadas de alguna medida del Estado, lo cual influye en la percepción negativa hacia el rol que este ha cumplido.

Se concluye que la respuesta del Gobierno ha estado condicionada por la situación precaria de las políticas de inclusión previas. Este contexto de crisis es percibido como un estancamiento en la autonomía e independencia para algunas mujeres y, asimismo, la pandemia representa un continuo en vidas atravesadas por diferentes desigualdades.

Finalmente, se recomienda que todos los niveles del Gobierno articulen una estrategia interseccional de respuesta a la pandemia que garantice el acceso a los servicios y derechos de las mujeres y niñas con discapacidad. Se debe generar un sistema de información integrado que permita llegar a la población de la manera más ágil. En este contexto, es necesario que los gobiernos locales establezcan planes de trabajo ligados a las necesidades de este colectivo.

Introducción

Antes de la declaración de estado de emergencia nacional por la crisis del COVID-19, el Perú se encontraba ya en un permanente estado de emergencia vinculado al ejercicio y la protección de los derechos de las mujeres con discapacidad: graves indicadores de violencia interseccional, ciudades y entornos no accesibles, mayor tasa de desempleo, menor inclusión educativa, falta de accesibilidad en los servicios de Estado, precario sistema de protección social y menor nivel de participación social.

La actual crisis global profundiza las desigualdades preexistentes, por lo que trabajar en la inclusión de un enfoque de discapacidad y una perspectiva de género es imperativo (ONU, 2020a). Según la ENEDIS, las mujeres con discapacidad que forman parte de la Población Económicamente Activa (PEA) representan menos de la mitad que los hombres. Situación similar ocurre en el ámbito educativo, donde las mujeres que no alcanzaron ningún nivel educativo representan el doble que los hombres (INEI, 2014).

Por otro lado, desde hace años el Perú tiene también una emergencia en relación a la violencia hacia la mujer, evidenciada por las alarmantes cifras de feminicidios, violencia doméstica y sexual, denuncias de acoso, entre otras. Entre el 2009 y octubre de 2020, se registraron 1412 casos de femenicidio (MIMP, 2020c) y se estima que cada hora se registran; en promedio tres denuncias por violencia sexual (Ministerio Público, 2018).

La llegada del virus al Perú trajo el confinamiento social y la paralización de muchas actividades; no obstante, la violencia de género no se detuvo. Durante los primeros setenta días de cuarentena se registraron 12 feminicidios y 25 en grado de tentativas (Ministerio Público, 2020). Sumado a esto, entre enero y agosto del 2020 se han consumado 78 feminicidios a nivel nacional y 143 tentativas; además, 79 menores de edad fueron reportadas como desaparecidas en regiones donde aún se mantenía la cuarentena. A esto, se añade la existencia de barreras para acceder a servicios de apoyo frente a la violencia. (Defensoría del Pueblo, 2020g).

En suma, la emergencia por el COVID-19 no es simplemente una crisis de salud: está atacando los países en su núcleo y generando una mayor precariedad en la población, representando un reto para toda la sociedad e instituciones en su conjunto; “se trata de una crisis sin precedentes que ha sometido a una tensión extrema los principios inspiradores del discurso de los derechos humanos” (Blanco, 2020; p. 71). Por tanto, se requieren respuestas acotadas que

garanticen los derechos y la no discriminación a las personas con discapacidad, se necesita que ellas se posicionen en el centro de la respuesta debido a su vulnerabilidad, participando como agentes de planificación e implementación. Las mujeres con discapacidad deben ser parte de esto.

El enfoque de género es indispensable en todos los ámbitos de la respuesta para atender el problema en su real dimensión. Como sostienen Manarelli et al. (2020), "una perspectiva de género sin duda será útil para observar y proponer medidas que permitan manejar la cantidad de efectos colaterales e ignorados de la pandemia que sufrimos" (p. 58). Por tanto, es fundamental incorporar los indicadores mujer y discapacidad en las estadísticas e investigaciones oficiales; de lo contrario, será muy difícil diseñar respuestas normativas y programáticas acordes con las necesidades reales de las mujeres con discapacidad.

Por todo ello, el presente estudio busca analizar la situación de las mujeres y niñas con discapacidad de la región Lima en el contexto de la emergencia y también es un análisis de la respuesta del Estado a nivel legal, social y político. Con esto se pretende plantear recomendaciones que mejoren la forma cómo las necesidades de este colectivo son visibilizadas por el gobierno con el fin de que nadie se quede atrás en este proceso de recuperación del COVID-19.



Marco conceptual

En el 2020, el Estado peruano ha declarado en múltiples oportunidades el estado de emergencia nacional para garantizar la salud y la seguridad de las y los peruanos; situación en la que debe primar la protección a la persona, su dignidad y sus derechos fundamentales, que son los pilares de todo el orden constitucional (Siles, 2020).

Asimismo, en estos meses, el Gobierno se ha movilizado desde diferentes ámbitos para enfrentar esta crisis sanitaria. A continuación, pasamos a dar cuenta del marco normativo aplicable a situaciones como las que el Perú está haciendo frente.

Desde el ámbito internacional, el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 y la Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria establecen directrices sobre la organización de la respuesta en los Estados ante emergencias y desastres y enfatizan en la necesidad de tener una perspectiva de género y discapacidad en las intervenciones (ONU, 2015a; Asociación Esfera, 2018).

El Marco de Sendai enfatiza que la preparación y la respuesta de las emergencias debe contemplar la participación y el liderazgo de las mujeres (ONU, 2015a), mientras que la Carta Humanitaria remarca la necesidad de llegar a un entendimiento de las vulnerabilidades de las personas afectadas porque “no todas las personas tienen el mismo control con respecto al poder y a los recursos (...), factores individuales como la edad, el sexo, la discapacidad y el estado jurídico o de salud pueden limitar el acceso a la asistencia” (p. 12). Asimismo, reconoce que en las emergencias “los riesgos para las mujeres y las niñas con discapacidad pueden verse agravados por la desigualdad de género y la discriminación” (Asociación Esfera, 2018, p. 15).

Asimismo, dentro del marco de los derechos humanos, tanto los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) hacen hincapié en poner fin a todas las formas de discriminación contra las mujeres y niñas.

Ambos instrumentos se sostienen sobre la necesidad de promover el empoderamiento y el reconocimiento de los derechos sociales, civiles y políticos de las mujeres (ONU, 2015b; ONU, 2014). De modo similar, la Convención de Derechos de Personas con discapacidad (CDPD) y los indicadores de los ODS exigen a los Estados contar con sistemas de información desagregados tanto por género como por discapacidad (ONU, 2006; ONU, 2015b).

Por otra parte, es necesario tomar en cuenta la perspectiva de interseccionalidad que pone en realce las diversas y simultáneas formas de discriminación, como en las niñas y mujeres con discapacidad. Además, visibiliza otras categorías identitarias que acentúan las problemáticas, estas pueden ser la edad, zona (urbana, rural y urbano-marginal), raza, origen, etc. (Yuval-Davis, 2006). Esta perspectiva permite entender cómo las estrategias tomadas por el Estado ante una situación de emergencia se centran en dimensiones específicas y no toman en cuenta a grupos atravesados por múltiples sistemas de opresión.

Frente al contexto de la crisis sanitaria por COVID-19, ONU (2020c) brinda recomendaciones a los Estados respecto a cómo garantizar la inclusión de las mujeres y niñas con discapacidad durante la pandemia. Algunas de estas son:

- Promover la consulta previa y el involucramiento de organizaciones y de personas con discapacidad en la elaboración de la respuesta.
- Considerar como ajustes razonables la circulación en las vías de uso público de familiares y apoyos de personas con discapacidad.
- Brindar facilidades para el desplazamiento del personal de apoyo y asistencia personal de personas con discapacidad.
- Salvaguardar el suministro de alimentos, medicinas y otros suministros para las personas con discapacidad durante situaciones de aislamiento y cuarentena.
- Garantizar la red de apoyo en la comunidad, incluida la atención domiciliaria y el apoyo de asistencia personal, y los servicios de rehabilitación, cuando sea necesario.

En el contexto actual, el colectivo de personas con discapacidad, debido en gran medida a la falta de accesibilidad, enfrenta barreras como en la aplicación de las medidas de prevención ante la emergencia y en acceso a los servicios. Acciones como lavarse las manos constantemente, evitar tocar superficies o mantener distancia social pueden ser difíciles para una persona con discapacidad que no cuenta con los apoyos pertinentes (OEA, 2020).

Por otro lado, las personas con discapacidad continúan siendo víctimas de discriminación a todo nivel; por ejemplo, ellas corren mayor riesgo de discriminación en el acceso a la atención sanitaria durante la pandemia.

Además, existe evidencia de que, en algunos países, el racionamiento en la atención sanitaria, como el acceso a camas de cuidados intensivos y respiradores, se basan en criterios como la edad o en ideas sobre el valor de la vida basadas en la discapacidad (Bagenstos, 2020).

En relación a la vulnerabilidad de las mujeres y niñas con discapacidad ante la violencia, la ONU (2020c) da cuenta de que, en este contexto de crisis sanitaria, las mujeres con discapacidad enfrentan desafíos que incluyen: el ejercicio de la capacidad jurídica y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Además, señalan que hay datos disponibles limitados sobre el impacto del COVID-19 en mujeres con discapacidad. Asimismo, las niñas y mujeres con discapacidad se encuentran expuestas a diferentes tipos de violencia durante el confinamiento, además que muchas están asumiendo gran parte de las tareas del hogar debido a que las labores de cuidado suelen recaer sobre ellas (ONU Mujeres, 2020).

Si bien la información sobre la discapacidad y la violencia basada en el género en el contexto de COVID-19 en el Perú es bastante limitada, los primeros reportes internacionales demuestran que existe un incremento considerable en la violencia doméstica, cuyo impacto es mayor en las mujeres y niñas con discapacidad (OEA, 2020; ONU, 2020c; OMS, 2020; Pearce, 2020).

Un reporte de las ONU (2020c) sostiene que las condiciones de aislamiento de las personas con discapacidad exponen a las mujeres y niñas a situaciones de violencia en este contexto de emergencia. Por otro lado, el acceso a los servicios, la denuncia y asistencia en materia de violencia doméstica son particularmente inaccesibles para las mujeres con discapacidad. Las líneas telefónicas de emergencia no suelen estar equipadas con servicios de interpretación para las personas sordas y sordociegas o brindar medios alternativos de comunicación como chats o mensajes. Además, los servicios de emergencia no están preparados para atender las necesidades de las personas con discapacidad.

En el Perú, durante el mes de marzo del 2020, los Centros Emergencia Mujer (CEM) atendieron 5 354 casos, un 56% menos de lo registrado en marzo del año anterior. Esto contrasta con la tendencia al alza evidenciada en los dos meses previos. Sin embargo, no se debe concluir que existan menos casos de violencia, sino que se denuncia menos debido al confinamiento y a los inadecuados canales de denuncia (Defensoría del Pueblo, 2020d). En esta línea, “durante los meses que duró la cuarentena, la demanda del servicio de orientación de la Línea 100 se ha incrementado hasta en un 190%” (Defensoría del Pueblo, 2020i, p. 26).

Por otro lado, diversos reportes internacionales afirman que las personas con discapacidad ya se encuentran en situación de exclusión en cuanto al acceso a un empleo digno, estando en mayor proporción en la economía informal y sin cobertura del sistema de protección social en los países de medianos y bajos ingresos (OIT, 2020). También tienen más probabilidades de perder el empleo durante la pandemia y mayores dificultades para reinsertarse al mercado laboral en el proceso de reactivación y recuperación de la economía (ONU, 2020b).

Además, al referirse de manera específica a las mujeres y al empleo, se debe señalar que antes de la pandemia las mujeres realizaban tres veces más trabajo doméstico y de cuidados no remunerado que los hombres, por lo que existen grandes desequilibrios en la distribución por género en este ámbito (ONU, 2020c).

La situación de las mujeres con discapacidad es similar debido a que en ellas también recaen las tareas de cuidado de otros familiares. Esto se exacerba debido a las condiciones propias de la pandemia: las niñas y niños no asisten a la escuela, las necesidades de cuidado de las personas mayores aumentan y los servicios de salud están desbordados (ONU, 2020c).

Como se observa, las mujeres con discapacidad, han tenido que enfrentar la situación de la emergencia sanitaria en una situación acentuada de exclusión y discriminación frente al resto de la población sin discapacidad. Esta desigualdad estructural que vulnera los derechos y menoscaba las condiciones de vida digna y las oportunidades de las mujeres con discapacidad es una realidad anterior a la pandemia y ha significado que las repercusiones de las medidas tomadas por el Gobierno desde marzo sean aún más adversas en dicho colectivo. En la figura n.° 1 podemos observar algunos ejemplos de la magnitud de exclusión de la población y mujeres con discapacidad.

Figura n.º 1

Situación de las personas con discapacidad antes de la pandemia [1]



Fuente: Queija, S.; Ponce de León, J.; Rivas, J.; Rivas, S.

Toda esta información debe ser tomada en cuenta por el Estado para elaborar medidas ajustadas a realidad. En esta línea, diferentes organismos internacionales establecen recomendaciones sobre este tema (ONU, 2020c; OIT, 2020):

- Proporcionar una compensación directa a las trabajadoras informales.
- Contratar el suministro de diversos productos a empresas dirigidas por mujeres.

1 Información obtenida en base a la ENEDIS (INEI, 2014)
2 PEA: Población Económicamente Activa.

- Proporcionar ajustes necesarios para su seguridad para las personas con discapacidad que continúan trabajando.
- Asegurar que los programas e iniciativas para la promoción del empleo incluyan a personas con discapacidades y tengan perspectiva de género.
- Introducir medidas para aliviar la carga fiscal de las empresas propiedad de mujeres.



Fuente: Concurso Fotográfico "Discapacidad y Trabajo desde la Perspectiva de Género", Proyecto Género y Discapacidad

Objetivos de investigación

Objetivo general

Realizar un diagnóstico situacional de las niñas y mujeres con discapacidad en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la ciudad de Lima.

Objetivos específicos

1. Describir la respuesta normativa estatal en materia de acceso a la salud, atención de la violencia de género y protección social.
2. Identificar buenas prácticas en el ámbito de la prevención, atención y erradicación de la violencia contra las niñas y mujeres con discapacidad por parte del Gobierno central y sociedad civil.
3. Identificar las barreras y necesidades que enfrentan las niñas y mujeres con discapacidad en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19.
4. Identificar las buenas prácticas desarrolladas por organizaciones de mujeres con discapacidad y la sociedad civil durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Lima.
5. Brindar recomendaciones a las diferentes instituciones del Estado para contribuir con la creación de estrategias que incluyan las necesidades de las niñas y mujeres con discapacidad en el contexto de emergencia sanitaria.

Metodología

Diseño

El presente es un estudio exploratorio que busca conocer una situación emergente y no explorada. La investigación sigue un diseño mixto: cualitativo y cuantitativo. El área cualitativa consistió, por un lado, en la revisión y análisis de contenido de fuentes de información escrita (decretos, normativas, ordenanzas e informes elaborados entre el 16 de marzo y 30 de septiembre del 2020. Por otro lado, se recolectó información a través de entrevistas y un grupo focal con mujeres, lideresas con discapacidad y con proveedores y proveedoras de servicios públicos y privados.

En tanto, el área cuantitativa consistió en el diseño y aplicación de una encuesta virtual dirigida a mujeres con discapacidad mayores de 18 años y residentes en el departamento de Lima.

Participantes e instrumentos

El estudio tuvo un total de 146 participantes, de las cuales 137 fueron mujeres con discapacidad. La tabla n.° 1 resume el número de participantes a partir de los instrumentos utilizados.

Tabla n.º 1
Número de participantes según instrumento de recojo de información

Instrumento	N.º de participantes
Entrevista a mujeres con discapacidad	9
Grupo focal (lideresas de organizaciones)	7
Entrevistas con operadoras/es instituciones públicas y privadas	9
Encuesta a mujeres con discapacidad	121
Total	**146**

Fuente: Queija et al., (2020)

Las mujeres participantes de las entrevistas y grupo focal (16), poseen distintos tipos de discapacidad descritos en la Tabla n.° 3, en su mayoría poseen discapacidad física y visual. Asimismo, tres de estas mujeres son cuidadoras de mujeres con discapacidad (cuidan a una niña con discapacidad física; una niña con discapacidad intelectual y una mujer con más de una discapacidad).

Tabla n.º 2

Mujeres participantes de entrevistas y grupo focal según discapacidad

Tipo de discapacidad	N.º de participantes
Discapacidad física	4
Discapacidad visual	1
Discapacidad auditiva	2
Discapacidad psicosocial	2
Discapacidad intelectual	1
Cuidadoras	3
Total	**16**

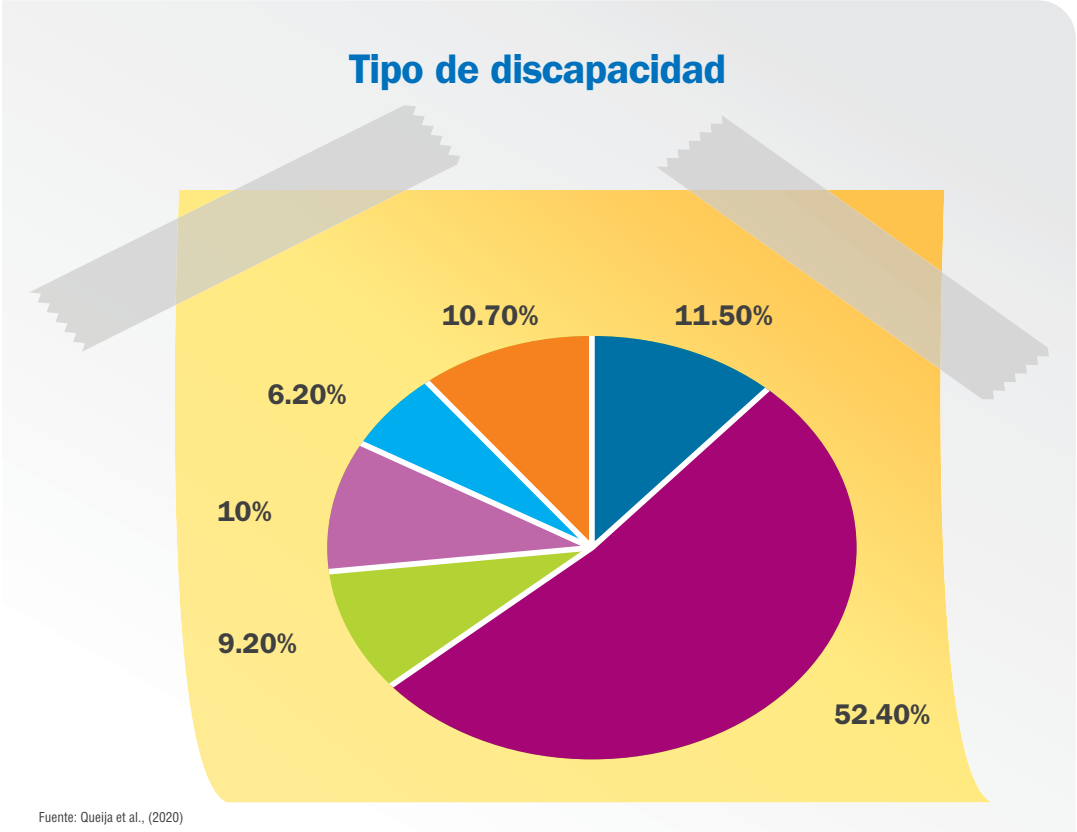
Fuente: Queija et al., (2020)

Por otro lado, los y las operadores/as de instituciones públicas y privadas pertenecen a instituciones tales como CONADIS, OMAPED (Lima y provincia), Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Centro Emergencia Mujer (CEM), dos organizaciones de la sociedad civil y dos miembros de instituciones educativas básicas especiales (privada y pública).

Finalmente, la encuesta virtual contó con la participación de 121 mujeres con discapacidad, mayores de 18 años y residentes de la ciudad de Lima. Dichas mujeres representan distintos tipos de discapacidad que pueden ser apreciados en la Figura n.°2, donde se observa que la mayoría posee discapacidad física, siendo el 52,4%. Asimismo, en relación con los grupos de edad de dichas mujeres el 26.2% se encuentra entre las edades de 18 a 29 años; el 18.5% entre 30 a 41 años; el 29.2% entre 41 y 55 años; el 17.7% entre 56 y 65 años; y el 8.5% más de 65 años.

Figura n.º 2

Tipos de discapacidad de participantes de encuesta online



Fuente: Queija et al., (2020)

Finalmente, ocho de ellas tenían como lugar de residencia Lima provincias, mientras que la mayoría (113) Lima Metropolitana. Con respecto a Lima Metropolitana, el 35.5% residía en distritos de Lima centro, el 23,1% en Lima sur, el 19,6% en Lima norte, el 13,3% en Lima este y el 8% en el Callao.

Consideraciones éticas

Para este estudio se consideraron los debidos lineamientos éticos, como la participación voluntaria y anónima de todas las participantes. Se utilizó el documento de consentimiento informado aplicado de manera oral y grabado en audio en el caso de las entrevistas y grupo focal, como de manera escrita y con casillas de verificación en el caso de la encuesta virtual. A su vez, en algunas ocasiones se ofreció un espacio de soporte emocional durante las entrevistas.

Por otro lado, se brindaron los ajustes necesarios para realizar las actividades de recojo de información como intérprete de señas, traductora y uso de herramientas tecnológicas para la escritura. Asimismo, se contemplaron los lineamientos éticos estipulados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), los cuales proponen seguir los criterios de privacidad, comodidad, confidencialidad, respeto y trato digno en el recojo de información.



Fuente: Concurso fotográfico "Discapacidad y Violencia de Género", Proyecto Género y Discapacidad

Resultados y Discusión

Salud

El derecho a la salud de las mujeres con discapacidad

La crisis sanitaria, además de exponer especialmente a las mujeres con discapacidad al contagio del COVID-19, las expone a un sistema de salud que, al priorizar la pandemia, ha desprovisto los recursos asistenciales indispensables para atender sus necesidades de salud. Además, como señala la Defensoría del Pueblo (2020a) la crisis sanitaria ha profundizado las barreras para el acceso a servicios de la salud para las personas con discapacidad.

En este sentido, el Decreto Supremo n.º 044-2020-PCM, que declaró el estado de emergencia nacional, permitió la circulación de personas para asistir a establecimientos de salud en casos de emergencias y urgencias; sin embargo, no se contemplaron servicios como las terapias de rehabilitación, que son prioritarios para las personas con discapacidad.

Para contrarrestar el impacto social y en la salud, el Ministerio de Salud elaboró la *Norma técnica para la adecuación del primer nivel de atención en salud durante la epidemia por COVID-19* (MINSA, 2020b), la cual busca organizar los servicios de salud, en especial los de primer nivel. Este documento señala como grupo social vulnerable a las personas con discapacidad severa y establece prioritario el seguimiento de casos de este grupo poblacional.

Por otro lado, la Defensoría del Pueblo (2020a) enfatiza la necesidad de diseñar protocolos que guíen a los profesionales de salud en la atención de personas con discapacidad; además, señala como necesario implementar medidas de accesibilidad como contar con una lista de intérpretes de lengua de señas a quienes puedan contactar ante un contagio por COVID-19 de una persona sorda.

Asimismo, durante la crisis sanitaria, se aprobó la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, país saludable”, la cual, a pesar de que incluye en su redacción definiciones y normas coherentes con los estándares de derechos humanos, se aproxima a la discapacidad bajo preceptos biomédicos. De este modo, se menciona como una de sus metas: “Al año 2030, se han reducido los años de vida saludables perdidos por causas evitables en un 5%, disminuyendo así la prevalencia de discapacidad y

muertes prematuras" (MINSA, 2020c; p135). En esta línea, la Defensoría del Pueblo (2020h), afirma que este documento no incluye lineamientos en salud mental ni desarrolla un enfoque de discapacidad.

Dada la posibilidad de contagio u hospitalización de las personas con discapacidad, el Grupo de Trabajo en Aspectos Bioéticos advierte que "la edad o la discapacidad, por sí solas, no constituyen factores que permitan tomar decisiones, ya que ello dependerá de la situación clínica general del paciente" (MINSA, 2020a, p. 19). Esto de algún modo previene de decisiones médicas basadas en el modelo de la prescindencia, que ha estado presente en la respuesta a la pandemia en otras latitudes, donde se ha discriminado el acceso a camas, cuidados intensivos o respiradores, basándose en el valor de la vida, como indican De Asís (2020) y Bagenstos (2020).

Necesidades identificadas en salud física

Los resultados de las entrevistas evidencian que 5 de 9 mujeres poseen un tipo de enfermedad crónica (hipertensión, fibromialgia y epilepsia). En algunas de ellas, esta situación provocaba visitas constantes a los servicios de salud y/o de rehabilitación, los cuales se detuvieron por la crisis sanitaria.

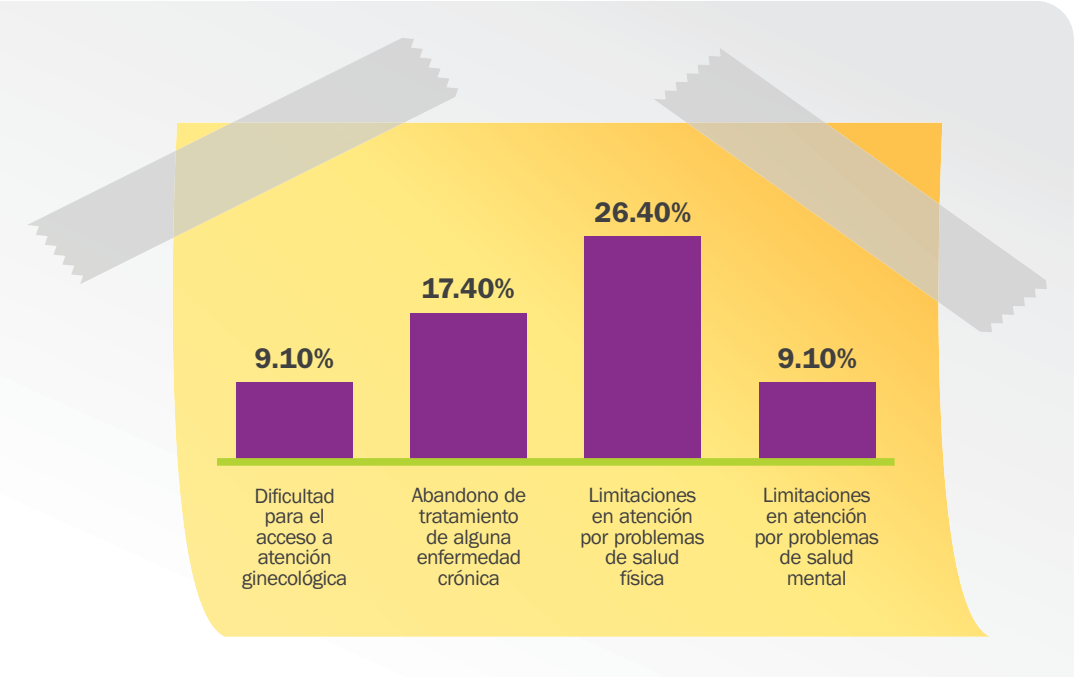
El 17.4% de las mujeres encuestadas refieren poseer una enfermedad crónica y haber dejado de recibir tratamiento debido a la pandemia, situación que es descrita por una entrevistada quien refirió no acceder a atención en salud debido a los costos del transporte a la ciudad de Lima:

> *He estado un poco mal, adolorida que digamos. Me duele la columna, me duelen las piernas (...) están aumentando los movimientos involuntarios, eso también hace que me duela la columna.*
> ***(Mujer con discapacidad física, Huacho).***

En esta línea, más del 50% de mujeres encuestadas refirieron haber experimentado limitaciones para poder acceder a algún servicio de salud, lo que pone en evidencia la existencia de barreras que producen una brecha en la atención en las mujeres con discapacidad:

Figura n.º 3

Dificultades en el acceso a la salud durante la pandemia



Fuente: Queija et al., (2020)

Por otro lado, una entrevistada identificó dificultades para poder acceder a servicios de salud sexual y reproductiva en un establecimiento de salud público. Esto evidencia que, con la suspensión de ciertas actividades, otros ámbitos centrales de las mujeres fueron afectados:

> *La otra vez yo llamé a la posta y (...) pregunté por si acaso, "qué especialidades tienen" y me dicen "obstetricia" (...) pero solo si está embarazada o planificación familiar.* ***(Mujer con discapacidad visual, Pueblo Libre).***

En este sentido, la Mesa sobre Discapacidad y Derechos (2020a) ha señalado que: "Los servicios de salud sexual y reproductiva han sufrido interrupciones y reducción de su cobertura, afectando de manera particular y crítica a las mujeres con discapacidad".

Teniendo como base las entrevistas a mujeres, se identifica que las dificultades en el acceso a salud están asociadas a estos factores: **a. Las barreras en la comunicación, b. La localización geográfica y c. El peligro de exposición al acceder a un establecimiento.** Así, una de las participantes identifica la problemática de las *barreras en la comunicación y la comunidad sorda.* Señala que se evidenció la necesidad de crear nuevas señas para poder comunicar significados vinculados a la pandemia. Asimismo, se identifica la falta de ajustes razonables cuando personas sordas necesitan atención por COVID-19:

> *Los sordos que se enfermaban de COVID-19, para ellos no había atención (...) ¡cómo podían apoyar a las personas sordas que tenían estos síntomas! Faltaba eso y hasta ahora continuamos luchando para poder explicar y para pedir, por favor, acepten a los intérpretes por videollamada.*
> ***(Mujer con discapacidad auditiva, Miraflores).***

En cuanto a la *localización geográfica,* 2 participantes experimentaron necesidad de atención en salud; sin embargo, ambas tuvieron itinerarios distintos. La primera es una mujer con discapacidad residente de Lima Metropolitana que, ante una emergencia de salud de su madre, logró la atención en un hospital. Contrario a esto, en la provincia de Cañete, una participante no logró acceder a una atención de emergencia, debido a que solo existen postas médicas en su entorno próximo.

Tabla n.º 3

Testimonios de casos de Cañete y Lima Metropolitana

Caso Cañete	Caso Lima Metropolitana
"El neurólogo le vio por una videollamada a mi mamá y le estuvo haciendo preguntas, cómo se sentía, si puede mover su cara para un costado y ahí le detectaron que a mi mamá le dio un nuevo infarto encefálico".	"Mi mamá hace un mes, un mes y medio que enfermó y, o sea, no la llevamos al hospital, pero la llevamos a una clínica (...), tuvimos que sacar dinero de donde no hay y hacerle operar en una clínica".
Cuidadora de mujer con multidiscapacidad, Cañete.	*Mujer con discapacidad física, Puente Piedra.*

Fuente: Queija et al., (2020)

Esta situación demuestra que, si bien hay diversas diferencias adicionales a la localización geográfica entre estos dos casos, como el acceso a movilización, la situación económica y el soporte social, la centralización existente en los servicios de salud genera una mayor brecha en el acceso a salud en las personas con discapacidad. Una proveedora de la misma localidad corrobora esta idea que también evidencia la situación del acceso a la salud más allá de la pandemia:

> *No tenemos acá un centro de rehabilitación, ni recreación para que ellos puedan rehabilitarse. Es costoso ir a Lima, ha habido casos en que los empresarios han tenido que apoyar a personas para ir a Lima, ida y venida, pero es costoso.*
> ***(Operadora de OMAPED, Cañete).***

Finalmente, se identifica como un factor importante la percepción de *peligro al contagio.* Una cuidadora de una niña con discapacidad física refiere que, ante el incremento de los episodios de epilepsia de su hija, no ha accedido a atención hospitalaria debido a la exposición al COVID-19 y, además, tiene dificultades para el acceso a medicinas:

> *Me decían "su receta" y tenía que ser receta actualizada y yo decía: "Señorita, cómo voy a comprar yo, en esta pandemia no puedo ni entrar al hospital, el único que me da la receta es el doctor de neurología". Por eso me iba a veces a la posta a decir: "Doctor, un favor, (...)". Me hacía el favor, me hacía una receta.*
> ***(Cuidadora de niña con discapacidad física, Cañete).***

Cuidado de la vida y la salud: prevención del COVID-19

Otra barrera que se resalta tanto desde organismos internacionales como nacionales, son las dificultades para acceder a la información para conocer y aplicar a cabalidad las medidas de prevención ante el COVID-19. Algunas entrevistas evidencian la falta de accesibilidad por parte de los medios de comunicación. Ellas buscaron información y se capacitaron por cuenta propia sobre la situación de emergencia, encontrando información imprecisa, por ello, algunas buscaron apoyo para informarse respecto al COVID-19.

Yo tuve, personalmente, que buscar información, porque no es fácil para nosotros el acceso a esa información, falta más ahí, falta luchar más por eso, por ejemplo, el lavado de las manos, la desinfección, los diferentes temas que teníamos muy poca información, nos faltaba más, yo misma he sido responsable de buscar mi información por mi cuenta.
(Mujer con discapacidad auditiva, Miraflores).

Finalmente, se puede concluir que si bien el Estado realizó algunos esfuerzos como las medidas prioritarias para la prevención y protección de las personas con discapacidad, donde se resalta el derecho a la seguridad, protección y el acceso a la prestación de servicios básicos, aún existen y persisten múltiples barreras para las mujeres con discapacidad: el riesgo de contagio por COVID-19, al ser una amenaza invisible, modifica las estrategias ya aprendidas a lo largo de sus vidas y se identifica la necesidad de buscar nuevas soluciones.

COVID-19: afectación directa

La medición del impacto real de la pandemia en las mujeres con discapacidad debe contemplar un sistema de información preciso y desagregado por variables de género y discapacidad. La sala situacional del MINSA no presenta información desglosada por estas variables, por lo que no es posible conocer el número de mujeres con discapacidad contagiadas ni fallecidas debido al coronavirus. Sobre esto, una entrevistada señala:[2]

Data oficial de cuántas personas contagiadas o cuántos fallecidos por COVID-19 no, no hay una data (...), el Ministerio de Salud no coloca la discapacidad en esa data.
(Mujer con discapacidad auditiva, San Luis).

A pesar de la inexistencia de data específica por parte del Gobierno, la encuesta virtual aplicada por el presente estudio reveló que el 12.4% de participantes fueron contagiadas del virus, siendo la mayoría de este grupo mujeres con discapacidad física, una incidencia de contagio mucho mayor de aquella a nivel nacional (menos de 3%). Asimismo, 23.1 % de las participantes informan que tienen o han tenido al menos un familiar contagiado de COVID-19.

2 Ver: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.

Conocer la incidencia de COVID-19 en las mujeres con discapacidad ayudaría a visibilizar qué nivel de eficacia están teniendo las medidas de prevención, el nivel de vulnerabilidad al contagio y el nivel de prevalencia de fallecimientos, así también colaboraría a diseñar una respuesta eficaz que ayude a proteger la vida y la salud de dicho colectivo. Sobre este punto la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (2020) insta a que el Ministerio de Salud provea información desagregada sobre personas con discapacidad en los datos sobre infectados, fallecidos, violencia de género y pruebas tomadas.

Salud mental durante la pandemia

Durante la pandemia, las mujeres con discapacidad describen haber experimentado sentimientos de aburrimiento, frustración, miedo al contagio, soledad, fastidio, estrés, preocupación, agotamiento, incertidumbre, tristeza profunda. Una participante refirió haber solicitado ayuda especializada, situación que también fue motivada por haber sido víctima de violencia por parte de la expareja antes de la pandemia:

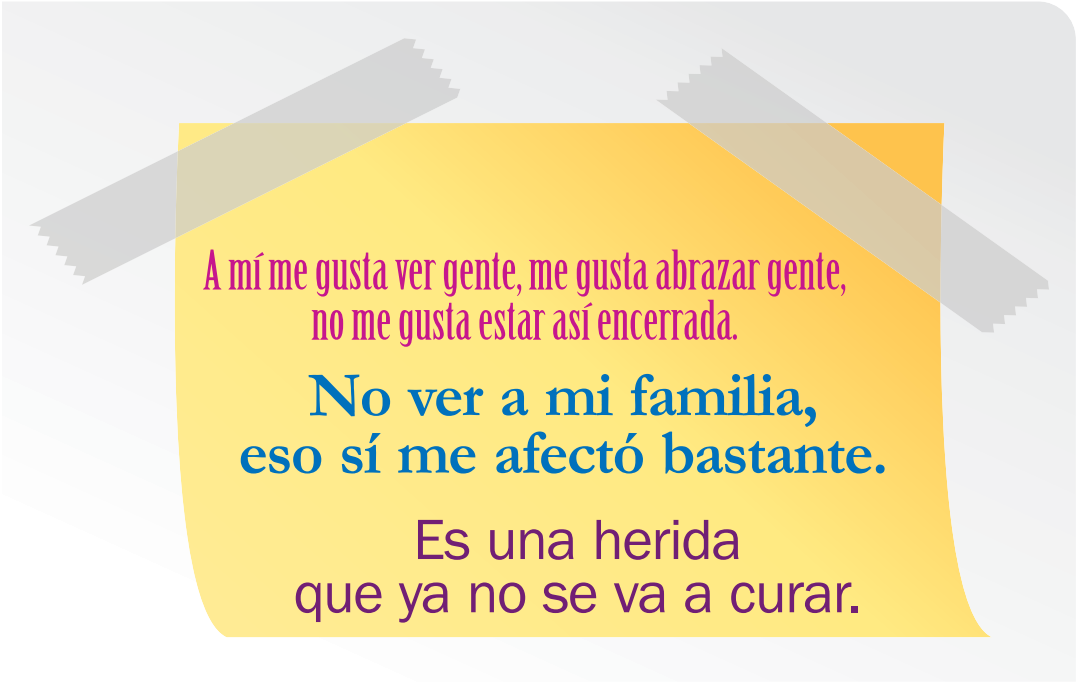
> *Entré como en un cuadro de depresión fuerte, yo no tenía ganas de hacer muchas cosas o de ir a trabajar, personalmente fue difícil. Yo necesitaba primero atenderme a mí, cuidarme a mí personalmente con un apoyo psicológico y también para cuidar a mis hijos.* ***(Mujer con discapacidad auditiva, Miraflores).***

Asimismo, 5 de las participantes coinciden en que muchas de estas emociones son producto de sentirse encerradas y de la consecuente imposibilidad de realizar actividades sociales u otras que les generaban bienestar. Entre estas se encuentran las actividades al aire libre, reuniones con amigas/os y familia y participación de espacios de soporte emocional, como las consultas en los centros de salud mental:

> *Ha sido un cambio drástico, sí, porque antes cuando yo me sentía así triste o quería desahogarme me iba al [centro de] salud mental, me iba adonde mis amigas a conversar, con la doctora, con la psicóloga.*
> ***(Mujer con discapacidad psicosocial, Villa María del Triunfo).***

A su vez, las encuestas muestran que el 80.1% de las encuestadas considera que la pandemia ha afectado de manera significativa su estado emocional. Se debe agregar que un 19% de las mujeres encuestadas ha perdido a un miembro de su familia a causa del COVID-19, pudiendo ser esto un factor que podría afectar en mayor medida la estabilidad emocional.

Figura n.º 4
Impacto en la salud mental



Fuente: Queija et al., (2020)

Acceso a los servicios de salud mental

El 9.1% de las participantes encuestadas afirma que ha necesitado atención en salud mental y que no ha podido acceder a ella, mientras que tres de las entrevistadas refieren asistir a atención psicológica la que es provista mediante una plataforma virtual (Zoom o WhatsApp). Una participante afirma acudir a un centro de salud mental comunitaria para recibir su medicación de manera mensual.

No obstante, dos de ellas refieren que el soporte psicológico no es lo que ellas esperaban; la virtualidad genera incomodidad e implica una dificultad para que el espacio de apoyo sea percibido como acogedor:

> *Antes, a veces me deprimía y me iba a la psicóloga, pero ahora ya no se puede ya hablar con la misma doctora por esta pandemia (...), ya no se puede hacer abiertamente las cosas, ahora todo es por celular y eso me molesta un poco porque no es igual, uno quiere contar sus cosas privadas y no se puede(...), uno quiere contar sus tristezas, cómo le va y no se puede (...), me lloro en mi cama solita.*
> ***(Mujer con discapacidad psicosocial, Villa María del Triunfo).***

Es ostensible la conexión entre la salud mental y la salud física. Este contexto de pandemia, que pone en juego la salud y la vida, también pone en riesgo la salud mental. Sobre esto, una participante comenta la centralidad de cuidar la salud mental como una forma de cuidarse del COVID-19:

> *Para que no te ataque este virus tienes que tener tu sistema bien reforzado, tu mente también bien despejada (...), es muy importante, que el Gobierno tenga en cuenta eso (...), que la salud mental es lo primordial y que la vida es el primer derecho de toda persona.*
> ***(Mujer con discapacidad física, Puente Piedra).***

Esto último afirma que no es solo el estrés o el miedo por contagiarse, sino también la vulnerabilidad que causa en el cuerpo físico el campo emocional. Se podría inferir entonces que las medidas de restricción para "evitar" el contagio de COVID-19, al afectar la salud mental, podrían colocar a las mujeres y niñas con discapacidad en una situación de mayor desprotección ante los efectos del virus.

Trabajo y empleo

El INEI (2020b) señala que la tasa de desempleo en el trimestre de julio-agosto-septiembre fue de 16.5%; es decir, 10 puntos más que el año anterior.

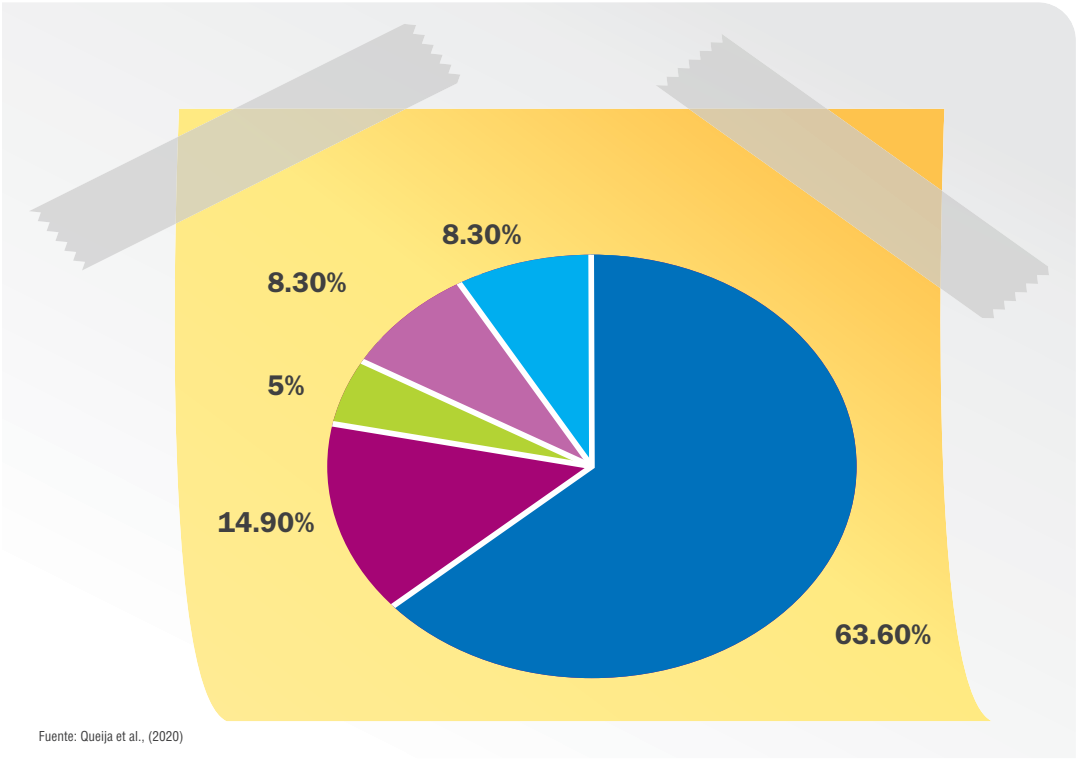
Esta problemática es más grave en las personas con discapacidad, pues según la OIT (2020) cuando la pandemia inicia, ya enfrentaban situaciones de exclusión para acceder al mercado laboral, siendo más frecuente que formen parte de la economía informal. Por tanto, las personas con discapacidad que pertenecen a la Población Económicamente Inactiva representan el 76.8% del total de personas con discapacidad; es decir, 8 de cada 10 no se encuentran trabajando ni buscando trabajo (INEI, 2014).

Cabe señalar que no existe información actualizada sobre la situación del empleo de las mujeres con discapacidad en el contexto de la pandemia. Esto impide comprender la magnitud real de su exclusión y problemática en este ámbito.

Frente a la pandemia, el Decreto Supremo n.° 1468 facilitó medidas para la accesibilidad al trabajo remoto o la licencia remunerada a personas con discapacidad y a sus familiares, cuando sean apoyos de una persona con discapacidad con diagnóstico de COVID-19. Sin embargo, esta aparente protección se contrasta con publicaciones periodísticas de los últimos meses que anuncian despidos a mujeres con discapacidad de diversos municipios locales (Defensoría del Pueblo, 2020e).

Por otro lado, la situación laboral de las mujeres encuestadas revela que la mayoría no se encuentra realizando ninguna actividad económica, como se refleja en la siguiente figura:

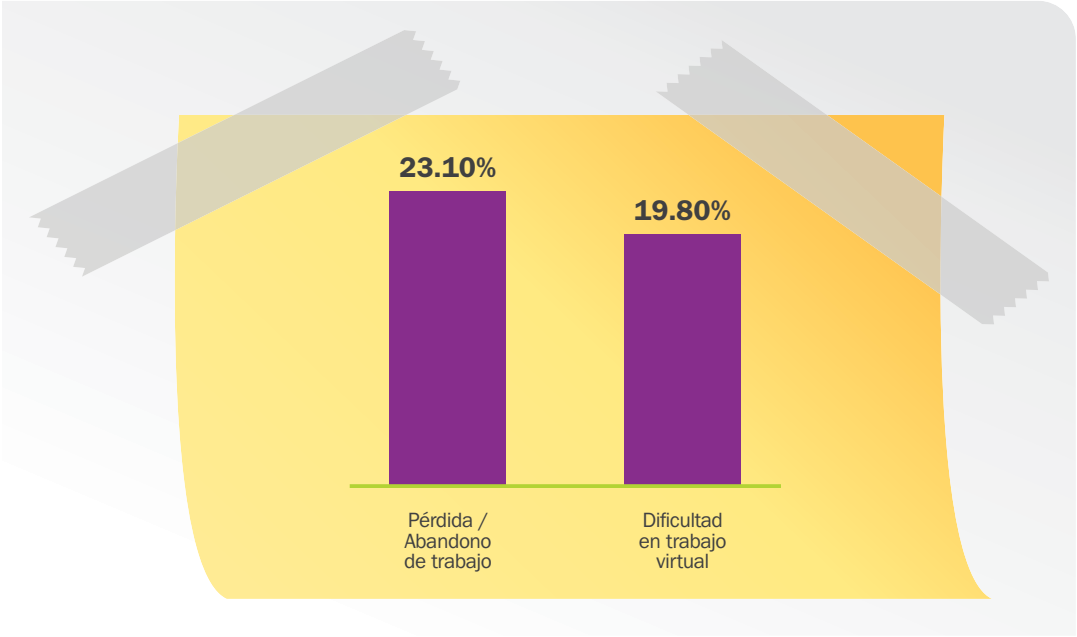
Figura n.º 5
Situación laboral de mujeres encuestadas



Fuente: Queija et al., (2020)

Las diferentes fuentes de información del estudio evidencian que el trabajo ha sido uno de los ámbitos más afectados de la vida de las mujeres participantes. La encuesta realizada revela que 23.1% mujeres han dejado de trabajar durante estos meses de emergencia. Asimismo, 19.8% de ellas manifestó haber tenido dificultades para trabajar de manera virtual.

Figura n.º 6
Situación laboral en pandemia



Fuente: Queija et al., (2020)

Respecto a la particular situación de vulnerabilidad de las personas con discapacidad frente a la inestabilidad laboral, una proveedora de servicios explica cómo esto se encuentra ligado a una precariedad laboral pre pandemia, siendo un asunto estructural:

> *Hay un porcentaje importante de personas que han sido despedidas o que ya se convierten en perfiles innecesarios y, por lo tanto, son ellas quienes más se ven afectadas en estas circunstancias.*
> ***(Operadora de la sociedad civil).***

La pérdida del empleo ha sido resaltada por varias mujeres entrevistadas, quienes ponen en evidencia situaciones de despidos causados por diferentes motivos, como la percepción de vulnerabilidad de la trabajadora y el cierre de operaciones de las empresas. En una de las situaciones se visibiliza el uso de la suspensión perfecta:

Conozco amigos que también perdieron el trabajo por el tema de la discapacidad y les decían... "por protección, por ser persona vulnerable". Entonces eso era un despido y le dio la suspensión perfecta.
(Mujer con discapacidad física, Puente Piedra).

Algunas empresas que trabajan con sordos han cerrado, treinta personas sordas han sido despedidas.
(Mujer con discapacidad auditiva, Miraflores).

La pandemia tomó por sorpresa a las mujeres, dejó sin trabajo a muchas e interrumpió actividades económicas informales (a las que se dedican el grueso de las mujeres con discapacidad que trabajan) como la venta ambulante. En esta línea, una participante describe las condiciones de precariedad económica en las que vive el colectivo de personas sordas, siendo un factor que las conduce a realizar actividades de comercio informal, las cuales han debido cesar:

Muchas personas sordas, más o menos el 70% de ellas, no tienen trabajo, no han tenido trabajo, entonces ha habido mucha informalidad. Por la falta de dinero tenían que ir a trabajar como sea, tenían que ser informales, tenían que vender algún alimento.
(Mujer con discapacidad auditiva, Miraflores).

La Alianza Internacional sobre la Discapacidad (IDA, 2020) en un informe recoge un testimonio de una mujer con discapacidad peruana que confirma que el golpe de la pandemia a la situación laboral de las personas con discapacidad se debe a una situación de precariedad anterior:

"La realidad es que la mayoría de personas con discapacidad en Perú laboran en el mercado informal; no podrán acceder a ninguna medida tomada para reintegrar a las personas a sus trabajos. En mi caso, decidí entrar al mercado informal hace muchos años porque no me gustan los abusos de los empleadores".

Asimismo, se evidencia que ha colaborado con la afectación de las actividades económicas informales el temor de contagio por parte de los clientes:

Ahora ya no se puede vender tranquila, la gente tiene mucha desconfianza (...), ha afectado a mi trabajito que hago siempre. Antes me salía todo, ahora me queda, mis cositas, me quedan.
(Mujer con discapacidad psicosocial, Villa María del Triunfo).

Sumado a este contexto, una entrevistada dio cuenta de las dificultades que tendrá para retomar su trabajo como vendedora ambulante; se evidencia preocupación al sentir que sus planes laborales están siendo interrumpidos:

Yo no siento que pueda ser tan fácil retomar mi trabajo, yo misma ya no soy la misma persona y mis clientes ya no son los mismos clientes, hay mucha gente que va a sentir miedo todavía.
(Mujer con discapacidad visual, Pueblo Libre).

Como ONU (2020b) lo describe en el documento Informe de políticas: Una respuesta a la COVID-19, las personas con discapacidad que se enfrentan ya a la exclusión en el empleo, tienen más probabilidades de perder su trabajo y mayores dificultades para volver a trabajar durante la recuperación.
En relación con este punto es importante resaltar que por parte del Estado se ha abordado esta problemática, aunque sin un enfoque particular de género:

Se han realizado capacitaciones a personas con discapacidad para que puedan cambiar de giro en los casos en que ya su negocio o trabajo es inviable por la pandemia.
(Operadora de CONADIS).

Por otro lado, algunas actividades laborales formales se han sostenido mediante el teletrabajo, situación que es percibida como un privilegio por parte de una mujer con discapacidad dado que no es la norma en la realidad de este colectivo. Esta situación revela que la pertenencia a una clase económica determinada también dimensiona un impacto distinto:

Es una situación privilegiada, soy personal estable con contrato, soy nombrada. Mi trabajo se puede hacer en forma remota.
(Mujer con discapacidad auditiva, Miraflores).

Sin embargo, se identifica que a esta nueva forma de trabajar se suman tareas asociadas al cuidado del hogar e hijas/hijos, lo que dificulta las actividades laborales. En esta línea, una encuesta realizada por el MIMP (b2020) a hombres y mujeres que trabajan de forma remota durante la pandemia, indica que las mujeres incrementaron, en promedio, 4.9 horas diarias al tiempo que ya dedicaban al cuidado de los miembros de la familia. Esto queda en evidencia con el relato de la siguiente entrevistada:

Ahora yo enseño en la universidad, pero ser profesora y enseñar a veces es complicado porque quedarse en casa, por videollamada, y también cuidando a los hijos es un poco complicado.
(Mujer con discapacidad auditiva, Miraflores).

Búsqueda de oportunidades

Ante la preocupación por obtener recursos económicos, algunas mujeres con discapacidad están buscando nuevas formas de generarlos. Sin embargo, la posibilidad de encontrar trabajo se han reducido debido a las medidas que ha tomado el Gobierno. Una participante refiere que no se permite que las personas mayores de 60 años participen de los programas de apoyo a emprendimientos, lo que agrava la posibilidad de personas mayores (en una importante proporción por mujeres con discapacidad) de aliviar la necesidad económica:

Lamentablemente casi más del 50% tiene más de sesenta años y es un poco difícil porque en la municipalidad ahora nos están pidiendo solamente hasta un tope de edad pueden trabajar.
(Mujer con discapacidad física, Ate Vitarte).

Medios de subsistencia

La pandemia ha generado una situación de inestabilidad económica en la mayoría de mujeres entrevistadas, a la cual se añade un contexto de incertidumbre pues la reactivación de actividades es progresiva e incierta. Sobre esto nos cuenta una entrevistada que también es una emprendedora y artesana:

> *Tenemos una asociación de artesanos y emprendedores, prácticamente tenemos un trabajo independiente, todos habíamos sido bastante afectados (...) prácticamente todos habían invertido a lo largo... en materiales, en productos para poder trabajar.*
> ***(Mujer con discapacidad física, Ate Vitarte).***

La respuesta a este contexto se da de diferentes maneras. En primer lugar, es bueno precisar que solo el 17.3 % (21) de las encuestadas reciben algún tipo de pensión (Ver tabla 4) y solo 14.9% recibió alguno de los bonos económicos del Gobierno. En adición, la mayoría de las mujeres no se encuentra realizando actividad económica alguna.

Tabla n.º 4
Medios de subsistencia. Acceso a pensión

Mujeres con discapacidad encuestadas: acceso a pensión

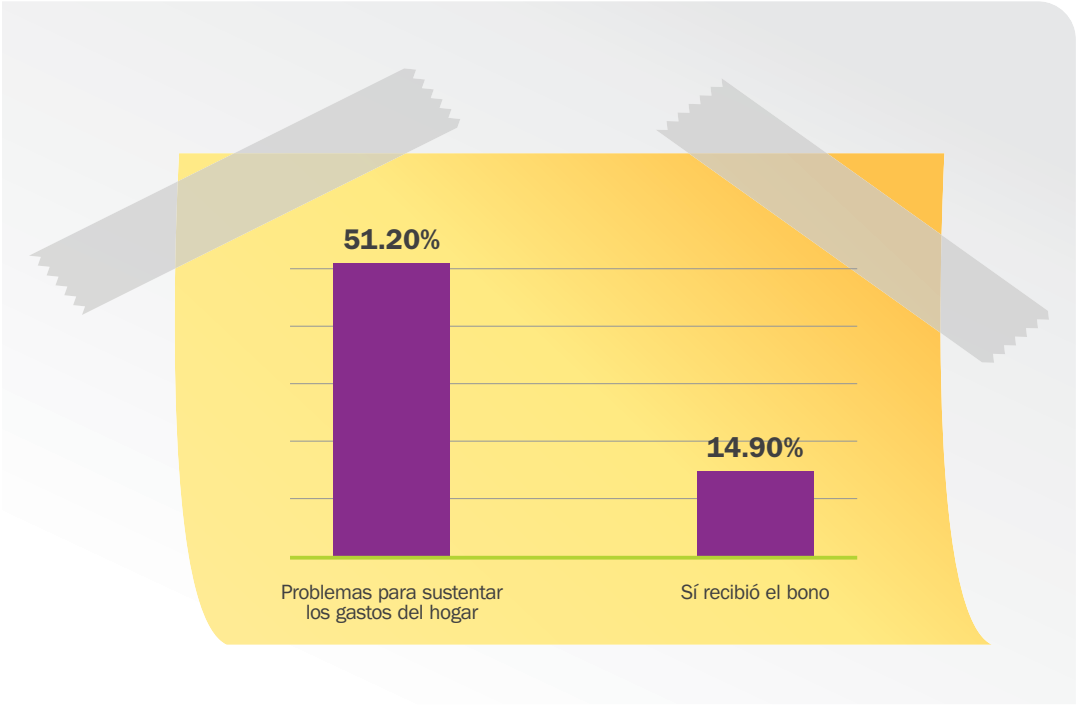
Tipo de pensión	Frecuencia	Porcentaje
Pensión Programa CONTIGO	1	0.8%
Pensión 65	1	0.8%
Pensión de la ONP	9	7.4%
Pensión de AFP	9	7.4%
No soy beneficiaria de ninguna pensión	100	82.8%
Otro: pensión por orfandad	1	0.8%

Fuente: Queija et al., (2020)

Asimismo, otro dato importante que evidencia la encuesta es que la mayoría de las mujeres perciben haber enfrentado problemas económicos en el medio familiar, lo que, además de llenarlas de preocupación, también las condujo a llevar a cabo estrategias para obtener ingresos.

Figura n.º 7

Medios de subsistencia en pandemia



Fuente: Queija et al., (2020)

De este modo, algunas mujeres entrevistadas señalaron estar emprendiendo iniciativas de ventas.

"Hemos estado vendiendo mascarillas con mi hermana, pero nada más, fue lo único que hicimos (...). Comprábamos al por mayor".
(Mujer con discapacidad visual, Bellavista).

En un caso particular, una madre de una niña con discapacidad comentó cómo tuvo que sortear la falta de ingresos económicos en el hogar; resalta que ante el inicio de su actividad económica, su hija con discapacidad (13 años) tuvo que quedar al cuidado de su hermano, el cual también es menor de edad.

> *Nos afectó bastante, más que todo a mí porque prácticamente soy madre soltera porque mi esposo no nos apoya (...) no podíamos salir a trabajar. ¿Qué hice? Vender a mis animales y salir al campo, salía con mi hijo, que tiene 17 años, me iba al campo a descampar y dejaba mi hijito de 14 años con mi hijita la de 13 porque, como le digo, ella depende que alguien, le tiene que agarrar de la mano.* ***(Cuidadora de niña con discapacidad física, Cañete).***

Por otro lado, las entrevistas evidenciaron que algunas mujeres con discapacidad tienen como principal sustento a sus familiares. Algunas de ellas comentaron que esto se debe a que se quedaron sin empleo o a que la emergencia afectó la realización de sus actividades económicas:

> *Mis tres hermanos que a veces, cuando se acuerdan de mí, me mandan alguito, me depositaban alguito y con eso a veces... y como salí beneficiada con el bono, con eso me estaba viendo, comprando mis víveres, todo, para no salir.* ***(Mujer con discapacidad psicosocial, Villa María del Triunfo).***

Es importante recalcar que toda esta situación de precariedad representa, en algunos casos, un continuo a una situación previa, y en otros es un detenimiento o un retroceso en la independencia económica de las mujeres

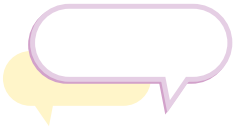
> *"Ya no hay pues, ya no hay para un gasto adicional, por ejemplo, para pagar mi celular, para pagar mi internet".*
> ***(Mujer con discapacidad física, Puente Piedra).***

Asimismo, en algunas situaciones, a pesar la pérdida de trabajo, se identifica que el hogar mantiene cierta estabilidad debido al empleo de otros miembros y de poder contar con vivienda, servicios y gastos de alimentos solventados:



Yo también veo que necesito el apoyo porque no tengo un ingreso, pero tengo mi papá que trabaja y tiene un ingreso seguro, por lo menos tengo el alimento, tengo un techo donde dormir, no tengo carga familiar para dar de comer y hay muchos que sí.
(Mujer con discapacidad física, Puente Piedra).

Sin embargo, en aquellas situaciones donde la afectación económica ha sido a todo el núcleo familiar, se identifican repercusiones directas para las mujeres con discapacidad en la atención de sus necesidades de salud y de cuidado:



La situación económica para mi está muy mal porque mi hermana trabaja dos o a veces le llaman tres veces por semana y su poco ingreso nos alcanza a las justas, ahora con los medicamentos ya se nos volvió un poquito difícil (...), cada ocho días tengo que comprar un paquete de pañal.
(Cuidadora de mujer con multidiscapacidad, Cañete).

En la línea de lo expuesto, la Mesa de Discapacidad y Derechos (2020b), en un pronunciamiento del 21 de abril del 2020, resalta la falta de medidas por parte del Estado que tengan un enfoque interseccional de género y discapacidad en materia laboral:

El personal de mujeres con discapacidad que trabajan en servicios de salud, limpieza o servicios de necesidades alimenticias esenciales no está siendo protegido por medidas específicas de parte de las instituciones. Además, el Gobierno no está contemplando la cifra de mujeres con discapacidad que subsisten del trabajo informal y requieren de medidas específicas en este contexto.

Otras necesidades insatisfechas producto de las repercusiones económicas de la pandemia son la no continuidad de tratamientos de salud, la asistencia a terapias o compra de medicinas:

Hay cosas que no alcanzan [como] mis medicinas, mi terapia.
(Mujer con discapacidad física, Huacho).

Sí, y ahora peor todavía con su medicamento que me dio el neurólogo (...), demasiado carísimo está.
(Cuidadora de mujer con multidiscapacidad, Cañete).

Educación

Situación de la educación a distancia

La emergencia sanitaria en la ciudad de Lima incluyó el cierre de escuelas y paralización de clases presenciales desde el 16 de marzo y luego de ocho meses no tiene fecha de reapertura. Ante esta situación el Gobierno peruano creó un sistema de aprendizaje virtual denominado "Aprendo en Casa", que serviría para garantizar el derecho a la educación de todas y todos los estudiantes en el país.

El Ejecutivo promulgó el Decreto Legislativo n.° 1468, *Disposiciones de Prevención y Protección para las Personas con Discapacidad ante la Emergencia Sanitaria ocasionada por el COVID-19,* que establece la continuidad de los servicios educativos para las personas con discapacidad en sus diferentes etapas, niveles, modalidades, formas y programas, los cuales se deben prestar en formatos y medios accesibles, considerando las adaptaciones y procurando el acceso a los recursos educativos y apoyos que sean necesarios.

Igualmente, la Resolución Viceministerial n.° 93-2020 MINEDU, *Orientaciones pedagógicas para el servicio educativo de Educación Básica durante el año 2020 en el marco de la emergencia sanitaria por el Coronavirus COVID-19,* estableció la obligación de proveer apoyos a las y los estudiantes a través del acompañamiento de los equipos SAANE a las y los docentes para "atender la diversidad", así como también apoyar los contenidos de su plan curricular.

Sin embargo, de acuerdo con el mismo documento que presenta los principios del diseño del programa *Aprendo en Casa*, durante el inicio de la emergencia no se planteó una estrategia igualitaria e inclusiva hacia las y los estudiantes con discapacidad que asistían a la educación básica especial (EBE). A diferencia de los demás niveles de educación básica regular (inicial, primaria y secundaria), la estrategia de virtualización para los PRITES y CEBES no incluyó

la televisión como plataforma, sino únicamente a la radio nacional y radios regionales, teniendo el recurso web solo para el caso de PRITES y CEBES urbanos. Es decir, los CEBES del ámbito rural solo tenían acceso mediante la radio (MINEDU, 2020b).

Es a partir del 10 de agosto (cuatro meses y medio de iniciada la emergencia sanitaria) que el Ministerio de Educación anuncia que *Aprendo en casa* empezará a transmitirse los sábados desde las 10:00 horas mediante la señal de TV Perú, incluyendo lengua de señas; es decir una versión del programa que estaría orientada a alumnos con necesidades educativas especiales (NEE) de inicial y primaria, apuntando a llegar a más de 15 000 estudiantes de entre 3 y 20 años, que tienen discapacidad severa o multidiscapacidad (Andina, 2020).

En la tabla n.° 5 podemos observar que el porcentaje de acceso a *Aprendo en Casa* de las y los menores con discapacidad de la EBE es mucho menor que el de estudiantes de la básica regular. A su vez, se observa que el principal medio de acceso a las clases virtuales es la televisión, en todos los niveles de educación regular, plataforma que no fue implementada desde un inicio para la EBE.

Tabla n.º 5

Familias que declaran que sus hijas/hijos han accedido a *Aprendo en Casa*

	TV	Radio	Web	WhatsApp	Total
Educación Básica Especial	23,7%	19,2%	22,7%	78,6%	90,9%
Inicial	83%	9,3%	7,7%	31,9%	95,2%
Primaria	69,3%	14,2%	23,9%	43,2%	94,6%
Secundaria	63,6%	22,3%	40,7%	54,8%	96,9%

Fuente: Minedu (2020). Elaboración: Queija et al., (2020)

Frente a esta situación, algunas operadoras de la sociedad civil y sector educativo privado comentan su desacuerdo con el manejo de la situación y estrategias del Gobierno:

> *Si hubiera existido (...) un enfoque de discapacidad, las adaptaciones hubieran sido mucho mejor elaboradas. Se hubiera pensado desde el día 1 de "Aprendo en Casa", desde la estrategia en todos sus canales, o sea, en la web, en la radio, en la televisión (...) y no esperar que hayan unas demandas de mamás o de la sociedad civil.*
> ***(Operadora de institución educativa especial privada).***

Asimismo, comentan sobre la falta de accesibilidad de las plataformas para los diversos tipos de discapacidad:

> *"Aprendo en casa" no es completamente accesible, o sea, funciona para lectores de pantalla, pero la navegación es sumamente complicada y además hay muchos recursos que están como en inglés(...). Se ha omitido recursos adecuados como información en formatos de fácil lectura, contenido y material educativo modificado conforme a sus objetivos de aprendizaje.*
> ***(Operadora de la sociedad civil).***

Tomando en consideración los comentarios de operadoras y contrastándolos con las medidas ejecutadas por el Gobierno, se da cuenta de una brecha en el acceso a la educación por parte de esta población. El Gobierno no ha priorizado canales ni metodologías que respondan a las necesidades particulares de niñas y niños con discapacidad, por el contrario, ha ofrecido incluso menos alternativas limitando mucho más su proceso de aprendizaje durante la pandemia.

Complementando, existen diversas barreras que desde los propios hogares limitan el alcance a las plataformas elaboradas para continuar con el año escolar, como también para mantener la comunicación con las y los profesores. El uso de los medios de comunicación y la conectividad, evidencian las brechas económicas de las familias, donde el acceso a los mismos es limitado; por ejemplo, el uso de un solo celular por familia, la ausencia de un televisor o radio y la imposibilidad de acceder a paquetes de internet. Algunas operadoras comparten ciertas realidades de las y los escolares:

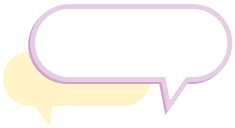
Si el padre no tiene los 5 soles para los megas no hay clase, la situación se ahonda, la brecha de su desarrollo entre lo que tiene y lo que puede ser, se va a acrecentar mucho más.
(Operadora de institución educativa pública).

No se consideró la brecha digital que existe en el acceso a dispositivos, a electricidad, a los servicios de internet.
(Operadora de la sociedad civil).



A veces en la casa hay más de una persona que necesita estudiar y solo hay una computadora, entonces ¿qué decía el padre? Priorizaba al hijo que no tiene discapacidad.
(Operadora de institución educativa privada).

Debido a ello, se puede inferir que no solo las plataformas representan una barrera para que las y los escolares con alguna discapacidad puedan seguirse desenvolviendo en el ámbito educativo, sino que además la transversalidad de la situación económica de los distintos hogares aporta a que la continuidad y el acceso se vean mitigados. Asimismo, a ello se agrega la necesidad de las familias por sustentar económicamente el hogar, lo cual impone una carga adicional en el apoyo a los y las niñas con discapacidad, quienes en muchos casos necesitan de un acompañamiento cercano.



Y los papás retomaron los trabajos (...) y entonces ¿quién apoya al niño? Ya no hay quién apoye al niño (...), hay otros retos, otros desafíos a los cuales nos enfrentamos.
(Operadora de institución educativa privada).

Las barreras educativas y la deserción escolar como consecuencia

El cierre de escuelas por la pandemia no solo significa que las niñas están asumiendo más tareas en el hogar, sino que también podría llevar a que millones más abandonen la escuela antes de completar su educación, especialmente las niñas que viven en la pobreza, las niñas con discapacidades o que viven en lugares rurales y aislados (ONU, 2020c).

En el mismo sentido, el documento COVID-19 y los Derechos de las Personas con Discapacidad: directrices de ONU (2020a) señala que las estudiantes con discapacidad enfrentan barreras debido a la ausencia del equipo necesario, del acceso a internet, de los materiales accesibles y del apoyo necesario para que puedan seguir los programas escolares en línea y afirma que, debido a esto, muchas estudiantes con discapacidad se están quedando atrás, en particular aquellas con discapacidad intelectual.

Dichos documentos dialogan con la realidad que viven las y los escolares con discapacidad en Lima, donde principalmente son la falta de acceso a servicios y medios de comunicación, como las situaciones de pobreza y roles dentro de la familia, los que menoscaban la posibilidad de la continuidad educativa.

En este sentido, es imperativo que miremos las cifras de abandono escolar durante la pandemia y podamos identificar en qué medida esta situación de emergencia podría estar afectando de manera mucho más grave a las niñas con discapacidad. No obstante, la data que se tiene hasta el momento de la deserción durante la emergencia sanitaria no está desglosada por discapacidad y género.

A pesar de la falta de data específica, resulta ilustrativo observar lo que ocurrió durante la epidemia de ébola en África 2014-2016, esta epidemia afectó principalmente a países de África oriental (Guinea, Liberia y Sierra Leona). Un 25% de niños en edad de educación primaria no retornaron a la escuela tras la reapertura y en Sierra Leona el porcentaje fue de un 13%. En este escenario se encontró que las niñas fueron las más afectadas siendo 50% menos probable que retornen a la escuela (Selbervik, 2020).

En la ciudad de Lima, emerge la realidad del acompañamiento o figuras de apoyo como una de las causas de la deserción en las y los escolares con discapacidad; si no se posee una figura de apoyo, o la/el acompañante no es orientado adecuadamente, se elevan las posibilidades de deserción. En un escenario regular, los equipos SAANES son quienes cumplen la función del acompañamiento a docentes, cumpliendo las y los docentes una figura de apoyo y orientación con las familias. Al existir brechas para cubrir dicha demanda, se podría inferir que la situación que enfrentan las familias es menos manejable durante la pandemia, donde a su vez, hay muchas otras necesidades primarias a ser cubiertas.

Una percepción inicial era que nunca alcanzó la demanda y ahora era casi imposible que los SAANEEs cumplan su función porque no podían alcanzar a las familias.
(Operadora de institución educativa pública).

La insuficiencia de los servicios de apoyo que puedan acompañar la tarea de los padres y también de los docentes para que los estudiantes con discapacidad puedan seguir sus clases a distancia y esto también ha generado muchísima deserción que aún no tenemos completamente visibilizada y ahí se podría vincular con la situación de mujeres.
(Operadora de la sociedad civil).

Según la Defensoría del Pueblo (2020a), la provisión de apoyos educativos es parte de la obligación de garantizar educación en condiciones de igualdad para el colectivo de personas con discapacidad. La falta de estrategias para cubrir los apoyos durante la pandemia no solo contribuye a mermar la calidad educativa, sino que puede conducir a la deserción escolar ante la imposibilidad de las familias de implementar estrategias pedagógicas y didácticas para asegurar aprendizajes significativos.

Llegaron comunicaciones a nosotras de personas que... de niños y niñas con discapacidad que, por ejemplo, llevaban terapias de lenguaje, etc., y que ahora no podían acceder a ellas y esto también se percibía como un retroceso en su proceso formativo y educativo.
(Operadora de la sociedad civil).

Por otro lado, esta realidad se traduce en los porcentajes del posible retorno a las aulas de las y los escolares a pesar de la pandemia. De acuerdo con la información estadística del programa *Aprendo en Casa* (MINEDU, 2020a), los porcentajes de las familias que no están dispuestas a enviar a sus hijas y/o hijos de retorno a las aulas es mayor en educación básica especial (74,9%) comparado con aquellas familias de hijas y/o hijos que asisten a los centros de educación básica primaria (70,7%) o secundaria (61,7%).

Tabla n.º 6

Posibilidad de retorno a las aulas si las clases iniciaran en los meses de julio o agosto a nivel nacional

	Educación básica primaria	Educación básica secundaria	Educación básica especial
Sí estaría dispuesta/o	29,3%	38,3%	25,1%
No estaría dispuesta/o	70,7%	61,7%	74,9%

Fuente: Minedu (2020a). Elaboración: Queija et al., (2020)

De acuerdo con el Ministerio de Educación, la tasa de la deserción había pasado de 2.5% en el 2018 a 1.3% en el 2019 en primaria. En secundaria, se había logrado bajar de 4.1% a 3.5%. Sin embargo, para el 2020, hasta el cierre de la matrícula extraordinaria que hizo el MINEDU en julio, la deserción pasó de 1.3% a 3.5% en primaria y de 3.5% a 4% en secundaria. En la tabla n.° 7, se observa la caída de asistencia escolar en el año 2020, probablemente por los efectos del COVID-19, y es aún más pronunciada la caída en el caso de mujeres (disminuye casi en un 7%, mientras que en los hombres cae 5.7%) (Barrenechea, 2020).

Tabla n.º 7

Perú: tasa bruta de asistencia escolar de 3 a 16 años de edad por sexo

Tiempo	Nacional	Hombre	Mujer
2018 abril - mayo - junio	95%	95,1%	94,9%
2019 abril - mayo - junio	96,2%	95,99%	96,6%
2020 abril - mayo - junio	90%	90,2%	89,7%

Fuente: INEI (2020a). Elaboración: Queija et al., (2020)

Si observamos además las razones de inasistencia del período de la emergencia en comparación con años anteriores (tabla n.° 8), podemos notar un incremento bastante significativo en el motivo que incluye discapacidad. Sumado a esto, la ENEDIS ya alertaba de los altos índices de inasistencia (que probablemente termina siendo abandono) a un centro o programa educativo por parte de las mujeres y niñas con discapacidad, llegando a 36.9% para aquellas de 6 a 11 años y 49.2%, de 12 a 17 años.

Tabla n.º 8

Perú: razones de inasistencia escolar de la población de 6 a 16 años de edad

	No le interesa el estudio / sacaba bajas notas	No asisten po tener alguna discapacidad o problemas de salud y otras razones	Problemas económicos / familiares (dejan de estudiar por trabajar o se dedican a los quehaceres del hogar)
2018 abril - mayo - junio	15,2%	17,5%	64,4%
2019 abril - mayo - junio	20,8%	18,4%	59,6%
2020 abril - mayo - junio	3,4%	24,9%	55,1%

Fuente: INEI (2020a).

Frente a ello, una operadora de institución educativa privada acota índices de deserción en su institución:

Más o menos yo diría que se ha ido como el 60%, 70% de estudiantes. Entonces, es bastante este porcentaje, es alto y básicamente por esta falta de creer en lo que se puede hacer a través de la pantalla.
(Operadora de institución educativa privada).

Los primeros hallazgos de un estudio del Banco Mundial estiman que retornar a la escuela para las niñas y niños con discapacidad probablemente sea más complejo que para sus pares. El documento sugiere que las familias de las menores y los menores con discapacidad están preocupados por la habilidad de sus hijas e hijos para mantener la distancia social (tanto en el camino a escuela y mientras están en la escuela) y sobre la disponibilidad de instalaciones de agua y servicios higiénicos accesibles. Igualmente, les preocupan las condiciones de salud subyacentes que pueden hacer a las y los menores más susceptibles a contraer el virus. Esto podría resultar en que las madres y los padres opten por mantener a sus hijas e hijos en el hogar, pudiendo resultar en última instancia en el abandono de sus estudios (Banco Mundial, 2020).

De lo expuesto podemos concluir que existe un riesgo mayor para las personas con discapacidad y especialmente las niñas con discapacidad de abandonar la escuela durante una emergencia sanitaria, ello debido a múltiples factores asociados a su género y discapacidad pero que se agravan más aún en situaciones rurales, por ejemplo. Por ello, el Estado debe procurar una respuesta que aborde no solo medidas específicas a cada grupo sino, además, que responda eficazmente a las interseccionalidades.

Cuando una estudiante deserta de la educación, las opciones de tener mejores oportunidades para insertarse al mercado laboral en un trabajo digno, que a la vez le permita desarrollar su proyecto de vida, se ven seriamente reducidas.
Sobre el tema de la deserción, la Defensoría del Pueblo (2020k) ha expresado su preocupación:

> *(...) la situación de los niños, niñas y adolescentes de zonas rurales y que viven en condiciones socioeconómicas adversas, porque además de padecer una brecha de aprendizajes que de por sí afecta su derecho a la educación, también están en un grave peligro de abandonar su proceso educativo (p20).*

También ha señalado que el Ministerio de Educación y los gobiernos regionales tienen la responsabilidad de prevenir y evitar que las y los estudiantes abandonen sus estudios en el contexto de la emergencia sanitaria por el COVID-19. Además de esto, es importante precisar que la única entrevista a una cuidadora de una niña con discapacidad reveló que la menor no asistía a ninguna escuela antes de la pandemia.

Violencia

El Estado peruano tiene la obligación de garantizar el derecho de las mujeres y niñas con discapacidad a una vida libre de violencia y de emprender las medidas que sean necesarias para cumplir con esto teniendo en cuenta las variables de discapacidad y género. A continuación, haremos un recorrido a través de las medidas establecidas durante la emergencia sanitaria.

Medidas tomadas por el Estado

En cuanto al funcionamiento de los servicios de atención a la violencia, el Estado peruano dispuso lo siguiente:

- Los servicios Línea 100 y Hogares de Refugio Temporal del MIMP continuaron brindando atención.
- La Línea 100 atenderá las 24 horas desde su plataforma telefónica, en la que profesionales especializadas/os brindarán orientación a las víctimas de violencia y, de ser el caso, se coordinaría con las comisarías para su atención.
- El Servicio de Atención Urgente (SAU) atendería casos moderados o severos en aquellas regiones donde este servicio opera, mientras que en otras regiones se implementarían equipos itinerantes conformados para tal fin.
- Por su parte, el personal de los servicios Centro Emergencia Mujer (CEM), Centros de Atención Institucional y la Estrategia Rural dejaron de funcionar para cumplir con el aislamiento social obligatorio.

Respecto a la normativa, el Estado peruano emitió el Decreto Legislativo n.° 1470, que establece medidas temporales y excepcionales para proteger a las mujeres y los integrantes del grupo familiar, que sean víctimas de violencia durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 (sin ninguna referencia específica a discapacidad), entre las principales:

- Agresores serán retirados del hogar o, de no ser posible ello, víctimas irán a hogar de acogida.

- La atención de casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, desde que se produce la denuncia hasta que se dicta las medidas de protección, no puede exceder el plazo de 24 horas.

- Las medidas de protección dictadas durante la emergencia sanitaria a causa del COVID-19 deben ser ejecutadas de inmediato, independientemente del nivel de riesgo.

Por otra parte, el Decreto Legislativo n.° 1468, que establece disposiciones de prevención y protección para las personas con discapacidad ante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19, en su artículo 7 señala que debe incorporarse la perspectiva de discapacidad en todos los instrumentos, mecanismos, acciones y servicios que se desarrollen en el marco de la emergencia sanitaria, así como procurar su participación efectiva de las personas en las mismas.

Ausencia de data desglosada

Debemos mencionar que, a pesar de que existen abundantes boletines estadísticos sobre temas de violencia de género, no se cuenta con data desglosada por discapacidad, a pesar de que esto es una obligación del Estado peruano (artículo 31 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).

Tabla n.º 9

Resumen de revisión de documentos - Violencia

Documento	Resultado
Informe Estadístico Violencia en cifras (MIMP 2019)	No recoge data sobre discapacidad
Encuesta Demográfica de salud familiar (ENDES 2019)	No recoge data sobre discapacidad
Indicadores de Género / Violencia de Género (INEI 2018)	No recoge data sobre discapacidad
Resumen Regional Lima Provincia - AURORA (MIMP 2020)	No recoge data sobre discapacidad
Portal Estadístico sobre Estado de Emergencia Nacional del 16 de marzo al 31 de agosto (MIMP 2020)	No recoge data sobre discapacidad
Casos de víctimas con discapacidad atendidas en los CEM, según tipo de violencia y sexo, por regiones (Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar)	Recoge data hasta 2017

Elaboración: Queija et al., (2020)

Igualmente, se revisaron los repositorios de data del MIMP, no encontrándose data desglosada por discapacidad en los siguientes documentos:

- Denuncias a la Línea 100 durante la pandemia (2020).
- Resumen estadístico de feminicidio y tentativas (2020).
- Personas afectadas por VFS atendidas en los CEM (2020).
- Personas afectadas por VFS atendidas en los CEM, según tipo de violencia, edad y sexo (2020).
- Resumen Estadístico de Consultas Chat 100 y Redes Sociales (2020).

Cabe señalar, además, que durante los meses de confinamiento no hubo recolección de data:

"En la quincena de marzo se cortó la recolección de data porque se creyó que solo serían dos semanas de cuarentena".
(Operadora CEM).

Situación de las mujeres y niñas con discapacidad frente a la violencia

A partir de la información recabada se puede expresar que la mayoría de casos de violencia presentados durante la pandemia han sido dentro del hogar:

> *Lamentamos mucho, de repente, decirlo, pero a veces los agresores más potentes están en casa, entonces sí, lo que son ese grupo etario de 0-11 o de 11-7 han sido, pues, dentro de los propios hogares.*
> ***(Operadora MIMP).***

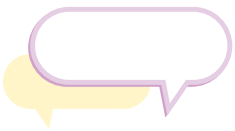
Asimismo, se ha señalado que la ausencia de espacios colectivos como la escuela y el trabajo pueden afectar las herramientas con las que las mujeres con discapacidad cuentan para la detección de casos de violencia y/o la recepción de información para enfrentarla y denunciarla (OEA y Comisión Interamericana de Mujeres 2020). Por ejemplo, el caso de una mujer con discapacidad muestra cómo la falta de otros espacios fuera del hogar incrementa su sensación de inestabilidad emocional ante la violencia.

> *Siento deseos de morirme o de salir de mi casa porque ya no quiero vivir ahí por los maltratos psicológicos de mi esposo y mi hija.*
> ***(Testimonio recogido vía encuesta virtual, Mujer con discapacidad, Lima Metropolitana).***

De acuerdo con lo señalado por una operadora de institución jurídica sobre discapacidad, para las mujeres que son parte de alguna asociación o de algún colectivo es más fácil denunciar porque se sienten apoyadas; sin embargo, este vínculo se ha debilitado durante la pandemia.

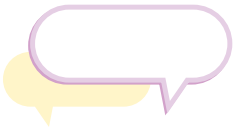
Por otro lado, se identificó reportes en Perú de mujeres que han sido víctimas de violencia sexual, intimidaciones y arrestos injustificados por parte del personal policial, a propósito de la cuarentena (OEA y Comisión Interamericana de Mujeres 2020).

Sobre este tema, el documento de la Alianza Internacional de Discapacidad (IDA), *COVID-19 for Peruvians with disabilities: wonderful laws but long way to full, implementation* recoge el testimonio de una mujer con discapacidad sobre violencia y detenciones arbitrarias:



"Los militares me detuvieron el otro día, cuando iba a comprar mis víveres. Empezaron a acosarme en la calle, me dijeron que yo no debería salir de casa para ir al supermercado porque estoy enferma".
(IDA, 2020).

Es importante notar que las restricciones al derecho al tránsito afectaron de manera desproporcionada a las mujeres al no poder salir a poner una denuncia (sumado a que los CEM no estuvieron funcionando), además los canales para denunciar (Línea 100) no son accesibles para todas las mujeres con discapacidad.



"Las personas sordas en su mayoría no saben leer ni escribir entonces tendrán un problema para poder denunciar violencia".
(Operadora institución jurídica sobre discapacidad).

En las tablas n.° 10 y 11 se muestra que, pese a encontrarse en un mayor estado de vulnerabilidad frente a la violencia, el porcentaje de denuncias de casos atendidos que involucran a mujeres con discapacidad es mucho menor que el de mujeres sin discapacidad — en proporción al tamaño de población que representan— tanto durante el estado de emergencia como durante el año anterior a la emergencia. Esto puede estar indicando un problema de acceso a los servicios de respuesta a la violencia de género:

Tabla n.º 10

Casos atendidos por los EIU a nivel nacional (16 de marzo a setiembre 2020)

	Población total [3]	Porcentaje de la población total	Número de casos atendidos	Porcentaje del total de casos atendidos
Mujeres con discapacidad	1 739 179	11,6%	221	1,38%
Mujeres sin discapacidad	13 191 948	84,4%	15,703	98,61%

Fuente: Registro de casos de los EIU/SISEGC/UPPM/AURORA. Elaboración: Queija et al., (2020)

Tabla n.º 11

Casos atendidos en los CEM a nivel nacional - 2019

	Número de población total [4]	Porcentaje de la población total	Número de casos atendidos	Porcentaje del total de casos atendidos
Mujeres con discapacidad	1 739 179	11,6%	1,825	1,17%
Mujeres sin discapacidad	13 191 948	84,4%	153,267	98,83%

Fuente: Registro de casos de los EIU/SISEGC/UPPM/AURORA. Elaboración: Queija et al., (2020)

En la línea de lo expuesto, el Alto Comisionado de ONU (2020a) en su informe *COVID-19* y los derechos de las personas con discapacidad: directrices, señala que la denuncia y el acceso a los servicios y la asistencia en materia de violencia doméstica son particularmente difíciles para las personas con discapacidad, ya que esos servicios por lo general no las incluyen ni son accesibles para ellas.

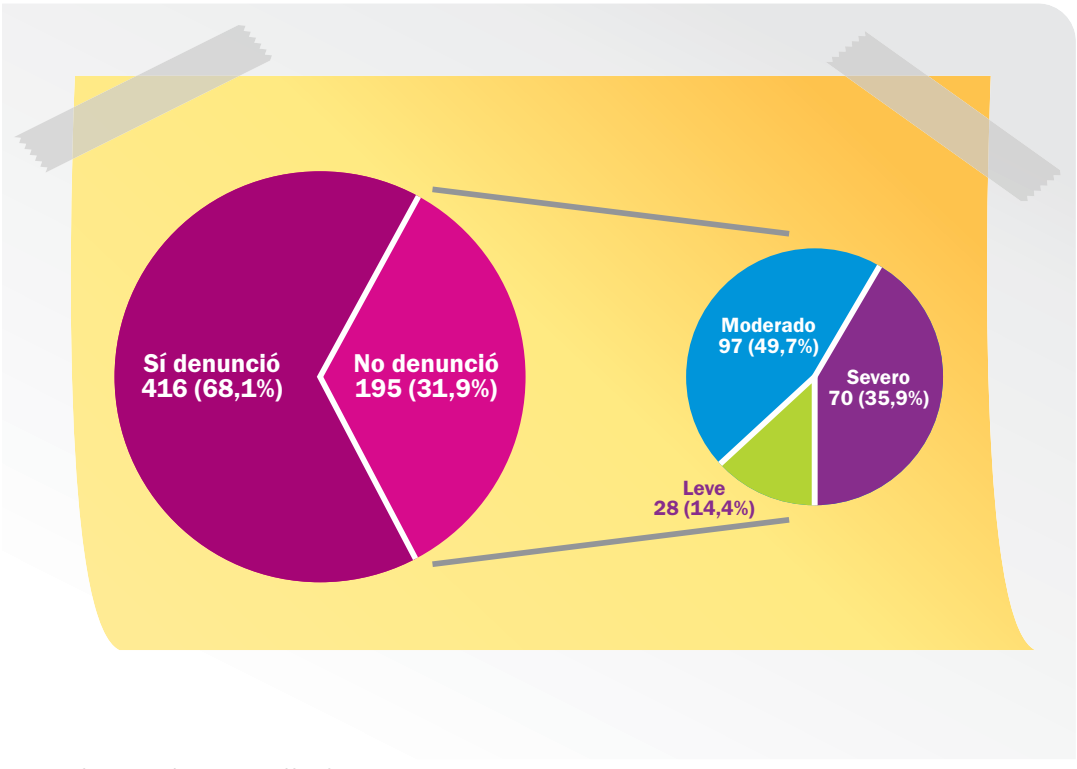
3 Fuente Censo Nacional 2017 4 Fuente Censo Nacional 2017

Resalta además que las líneas telefónicas de urgencia no suelen estar equipadas con servicios de interpretación para las personas sordas y sordociegas, y los refugios y servicios de emergencia no están preparados para atender las necesidades de las personas con discapacidad (ONU, 2020b).

Más aún, de acuerdo a cifras estimadas por el Compendio Multisectorial de CONADIS, el 31.9% de las víctimas con discapacidad que sufrió violencia entre enero y marzo del 2019 no realizó la denuncia. De este grupo, el 35.9% se encuentra en un alto riesgo de peligro ante su agresor, el 49.7% en un nivel moderado y el 14.4% se consideró leve (CONADIS, 2019).

Figura n.º 8

Casos de víctimas con discapacidad reportados en los CEM, que no interpuso denuncia, según nivel de riesgo en que se encuentra la víctima (enero - marzo, 2019)



Fuente: Compendio Estadístico Multisectorial (CONADIS, 2019).

Cabe destacar que, desde la sociedad civil se alertó que dentro de los espacios de denuncia tampoco se cuenta con personal capacitado para brindar atención adecuada a mujeres con discapacidad, ni formatos accesibles para garantizar la comunicación entre la denunciante y la institución. De igual forma, se requirió al Estado atender las situaciones de violencia doméstica contra las personas con discapacidad (en especial contra mujeres, niñas y niños), debiendo establecer procedimientos y/o protocolos específicos que respondan a esta especial situación de vulnerabilidad en situaciones de aislamiento social (Mesa de Discapacidad y Derechos de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, 2020).

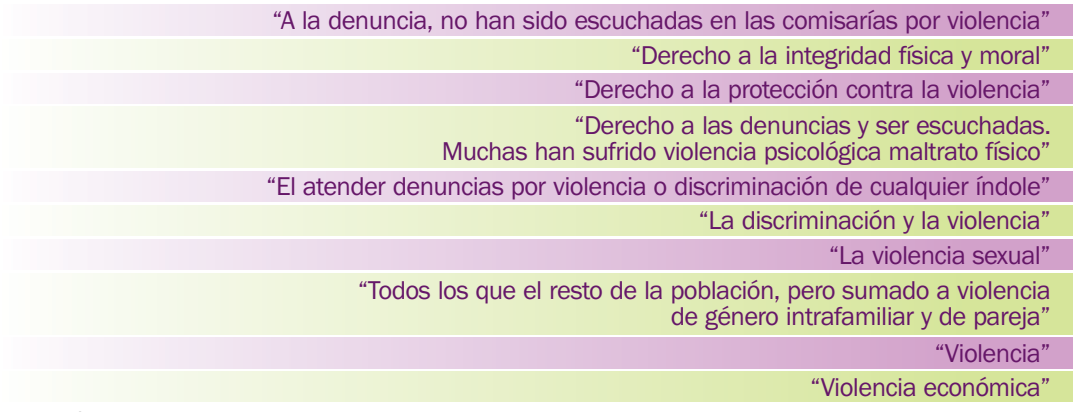
No debemos perder de vista que existe un subregistro de violencia durante la etapa de confinamiento debido a la interrupción del procesamiento de data:

"Se nota que hay un aumento de casos porque en julio que ya se activó todo y se pudo llevar el registro del número de denuncias había aumentado.
(Operadora CEM).

En la figura n.°8 se observan las respuestas de las mujeres con discapacidad que participaron de la encuesta virtual que se realizó como parte del presente estudio. De 68 mujeres que desarrollaron esta pregunta, 10 tuvieron respuestas relacionadas a haber sido víctimas de violencia; es decir, el 14.6%. Además, se debe tener en cuenta que tres de estas respuestas hablan específicamente de barreras para denunciar.

Figura n.º 9

Encuesta: ¿Qué derechos de las mujeres con discapacidad fueron afectados?



Fuente: Queija et al., (2020)

En ese sentido, una de las operadoras entrevistadas agrega la dificultad alrededor de la experiencia de las mujeres al denunciar situaciones de violencia frente a la respuesta de las entidades a cargo:

> *Eso siempre pasa, eso... tenemos que estar ahí para que a veces el policía... a pesar de que están capacitados, sensibilizados, entrenados, hay cursos de violencia (...) entonces wow, digo, que ya es formación de la persona, cómo visiona su mundo, cómo visiona su vida, que eso es tolerable, que eso no es violencia, que eso se arregla entre dos, una cosa así ¿no?*
> ***(Operadora CEM).***

Sumado a todo lo expuesto, entre los nuevos patrones de violencia que han surgido durante la pandemia, se reconoce un aumento de la vulnerabilidad de mujeres y niñas con discapacidad ya que cuentan con menos herramientas disponibles para realizar denuncias, acceder a información o servicios adaptados a sus necesidades y acceder a servicios de cuidado. (OEA y Comisión Interamericana de Mujeres 2020).

Prevención de la violencia

El MIMP entre sus líneas de lucha contra la violencia, cuenta con acciones preventivas promocionales, que se basan en los Lineamientos para las acciones preventivas promocionales de los centros de emergencia mujer MIMP (2010). Estos buscan contar con mecanismos que promuevan la disminución de las situaciones de violencia familiar y sexual. Sin embargo, este documento no contempla un enfoque de discapacidad ni exige que sus acciones cumplan con medidas de accesibilidad y tampoco existe una variable de discapacidad en los reportes de las personas beneficiarias.

Como parte del programa AURORA, este año han realizado acciones preventivas promocionales que han beneficiado a 397 275 mujeres (la data no está desglosada por discapacidad), en temas como comunicación para cambio de comportamiento, prevención en la comunidad educativa, empoderamiento económico, habilidades de decisión, entre otros. No podemos conocer si estas intervenciones están alcanzando a niñas y mujeres con discapacidad y sus entornos. MIMP (2020a).

En ese sentido, una de las operadoras entrevistadas hace hincapié en que las acciones preventivas promocionales podrían contribuir a que las mujeres y niñas con discapacidad reconozcan la violencia:

> *Hay una función importante en la percepción de la violencia, muchas mujeres y niñas con discapacidad se perciben que no están siendo violentadas, sino que les están corrigiendo o que son una carga y, por tanto, está bien que les peguen, por ejemplo.*
> ***(Operadora de institución jurídica sobre discapacidad).***

Por otro lado, sobre el alcance de la prevención desde sociedad civil se ha señalado:

> *"La violencia en esta Emergencia Sanitaria Nacional se agrava en el caso de las mujeres con discapacidad. Los servicios en prevención y erradicación de violencia no están siendo difundidos con tanta frecuencia en los medios de comunicación ni en las conferencias dadas diariamente por el Poder Ejecutivo. Esta falta de difusión de servicios en materia de violencia en dichos espacios, impide que las mujeres con discapacidad tomen acción informada frente a los actos de violencia o situaciones de riesgo que están viviendo"*
> ***(Mesa de Discapacidad y Derechos de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, 2020).***[5]

Funcionamiento de los servicios de atención a la violencia

Línea 100

Línea 100 ha sido el principal medio para denunciar violencia durante la etapa de confinamiento obligatorio. Si bien es una medida positiva, no es accesible para mujeres sordas o sordociegas y tampoco para aquellas que carecen de medios de comunicación en sus hogares (ámbito rural) o que no han podido conocer del servicio por las barreras que existen a las comunicaciones e información por parte de las mujeres con discapacidad.

5 Pronunciamiento de la Mesa de Discapacidad y Derechos de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos sobre no violencia a mujeres con discapacidad en pandemia (21 de abril)

Existe una barrera muy grande hacia las mujeres sordas y sordociegas. Lamentablemente, el principal canal de denuncias durante la pandemia fue la Línea 100 (los CEM estuvieron cerrados durante el confinamiento obligatorio) y para una mujer sorda o sordociega es imposible denunciar por este medio. A pesar de esto, el personal de atención intenta usar el chat para la denuncia, pero al no estar legalmente contemplada esta opción, se puede caer el caso.

> *El lenguaje de señas no lo manejamos, ninguno de nosotros, entonces se comunicaban tecnológicamente vía WhatsApp, pero la abogada nos dice "eso no está permitido", legalmente, si en el reporte se informa —porque tiene que decir a través de qué técnicas ha utilizado en la entrevista— si en el informe va a salir ese detalle, el juez o la abogada de la otra parte puede objetarlo, entonces se nos cae el caso.*
> ***(Operadora CEM).***

Chat 100

El Chat 100 no corresponde a un mecanismo específico de denuncia: *"A diferencia de la línea 100, el chat 100 es un servicio que se crea en un primer momento para un tema de prevención para obtener información y está dirigido especialmente a la población adolescente" (operadora MIMP).* En ese sentido, a pesar de que podría ayudar mucho a que mujeres y niñas sordas denuncien violencia, lamentablemente no responde a las necesidades de aquellas que no leen ni escriben.

A pesar de que el Chat 100 no fue diseñado para recibir denuncias (no cuenta con el mismo tipo de personal, además), de acuerdo con lo señalado por el MIMP, si una mujer sorda necesita llamar a la Línea 100 y se comunica al chat, el caso sería atendido igualmente.

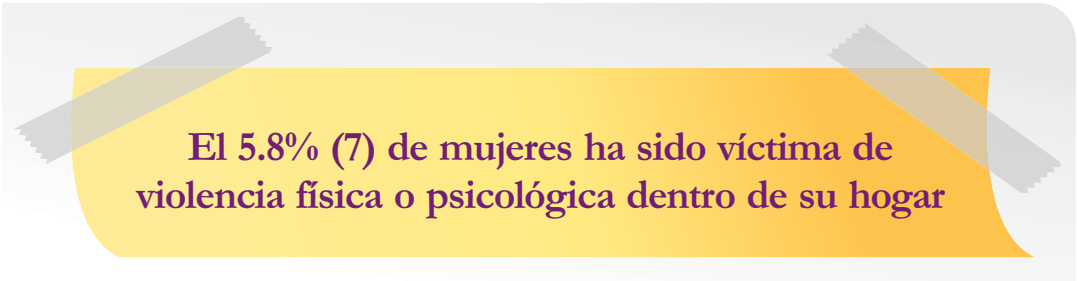
Hogares de Refugio Temporal

Los Hogares de Refugio Temporal son espacios creados para que las víctimas de violencia carentes de una red familiar o amical puedan recibir la protección necesaria para ellas y sus hijas/os. Estos espacios son especialmente importantes en un contexto de pandemia en el que albergarse en alguna casa ajena se complica por el miedo al contagio; igualmente para las mujeres con discapacidad que suelen ser víctimas de violencia dentro de su propio hogar, en el que, además, pueden encontrarse en una situación de dependencia económica o de dependencia de apoyos y asistencia.

Que la violencia sea perpetrada por algún familiar o cuidador, las pone en una situación adicional de desventaja, si es que estaban encerradas con las familias, si es que esta persona o esta mujer vive con este agresor, que (...) puede ser su padre o algún familiar, ¿cómo es que responden las medidas de protección si esta es la persona que se encarga de su manutención, etc? Entonces, creo que ahí la visibilización de la situación de las mujeres que se puedan encontrar ahora en el mismo domicilio con los agresores no ha hecho el link de vincular cómo es que afecta esto particularmente a las mujeres con discapacidad.
(Operadora de la sociedad civil).

Figura n.º 10

Encuesta: Número de mujeres que han sido víctimas de violencia física, según encuesta virtual



Fuente: Queija et al., (2020)

La regulación sobre hogares de refugio temporal, si bien contempla un enfoque de interseccionalidad en el que menciona específicamente a la mujeres con discapacidad y cómo esta condición agudiza su experiencia frente a la violencia, no cumplen con un enfoque integral sobre discapacidad ya que no se está prevista la disponibilidad de apoyos, ajustes, accesibilidad en las comunicaciones y la información y tampoco se han establecido medidas especiales en los mismos en contexto de pandemia como recomiendan los organismos internacionales.

De hecho, aunque en sus lineamientos se señala la obligación de que los espacios físicos destinados a los hogares refugio sean accesibles para personas con discapacidad física, la Defensoría del Pueblo (2019), en su informe Supervisión de los Hogares de Refugio Temporal para mujeres víctimas de violencia, encontró que el 53% no cuenta con infraestructura que facilite su accesibilidad para las personas con discapacidad y que ninguno tiene dormitorios especialmente acondicionados para albergarlas. En el caso de los servicios higiénicos, solo el 27% cuenta con una infraestructura adaptada para su uso por esta población.

Una de las operadoras entrevistadas señala lo siguiente sobre el uso de los Hogares de Refugio por parte de mujeres con discapacidad:

> *No se ha presentado muchos casos, pero lo que hacemos es trabajar articuladamente, si necesitamos a alguna persona que nos pueda ayudar para poder comunicarnos con la víctima, hacemos las articulaciones. Ahora, en cuanto a los espacios, lo que pasa es que los hogares de refugio temporal no los creamos nosotros y tampoco los administramos, son organizaciones civiles, en algunos casos son gobiernos locales. Si identificamos que no se garantiza el acceso o no hay una rampa o es una persona que está usando silla de ruedas, tratamos de buscar la forma (...), qué es lo que se puede mejorar para que también institucionalmente se pueda comunicar.* ***(Operadora MIMP).***

De acuerdo a lo señalado por la funcionaria, no hay un diseño universal previo ni medidas establecidas de respuesta para albergar mujeres con distintos tipos de discapacidad, por lo que se está respondiendo conforme surjan las necesidades articulando con otros sectores del Gobierno. Esto también recae en que no todos los hogares de refugio son creados por el MIMP, muchos corresponden a gobiernos locales o a entidades particulares, lo que complica su regulación y fiscalización.

Centro de Emergencia Mujer (CEM), Equipo Itinerante de Urgencia (EIU) y Servicio de Atención Urgente (SAU)

Como se ha mencionado, durante el período de confinamiento obligatorio los CEM dejaron de funcionar y fueron reemplazados por los EIU. Los EIU están conformados por profesionales de los Centros Emergencia Mujer (CEM) de

cada región, por lo que las atenciones de los casos se siguieron realizando durante la cuarentena luego de ser reportados en la Línea 100. En ese sentido, se ha identificado diversas dificultades alrededor de su funcionamiento:

- Falta de personal:

> *En esta época todo ha cambiado, a veces nos falta uno y se tiene que rotar o porque está mal; porque no tenemos los equipos completos. Lo ideal es tener tres profesionales en cada equipo (psicólogo, trabajador social y abogado), a veces no hay.*
> ***(Operadora CEM).***

- Trabajo remoto del personal durante los meses de confinamiento:

> *Los primeros meses todo ha sido full remoto y se empezó a articular con las comisarías, con las fiscalías y con el juzgado, todo vía WhatsApp, vía correo, vía teléfono, el celular (...). Ya en julio se activó todo al 100% porque los meses anteriores era voluntario y trabajaba con un equipo mezclado con el CEM regular.*
> ***(Operadora CEM).***

- Los CEM se encuentran en proceso de pasar a las comisarías, pues esto facilita la interposición de denuncias; sin embargo, a veces hay problemas de sensibilización por parte de la policía respecto a lo que se debe considerar violencia.

> *Esa es la tendencia. ¿Por qué? (...), vienen, me dicen: "No corresponde" (la Policía) y tiene que bajar la abogada, a veces la abogada no llega, hasta yo misma digo: "Mire, esto ha pasado, así que por favor, eso sí es violencia". "Ah ya", me dicen y lo aceptan.*
> ***(Operadora CEM).***

- La atención a la violencia hacia personas con discapacidad, especialmente niñas y mujeres estuvo siendo derivada al Servicio de atención de urgencias (SAU) durante la pandemia y se atiende de manera prioritaria:

Personas con problemas de visión o que no se movilizan, hombres y mujeres (...) Pero cuando ya se observa que hay complicaciones y no podemos vía remota (...) pedimos la atención presencial de SAU.
(Operadora CEM).

Cuando una persona es víctima de violencia, nosotros calificamos el riesgo que es leve, moderado y severo, pero basta de que sea una niña, por ejemplo, o un niño (...) si es una persona con discapacidad, también. Eso nos da luz, como diciendo, luz roja, o sea, necesitas actuar inmediatamente, no citarla, que voy a ir mañana, no, inmediatamente.
(Operadora MIMP).

Es pertinente resaltar que, si bien esta es una práctica positiva, no existe una mirada previa al problema, pues de ser así se hubieran implementado mecanismos ad hoc para la atención de la violencia hacia las mujeres con discapacidad.

Medidas de protección durante la emergencia sanitaria

El Decreto Legislativo n.° 1470 ha simplificado los trámites para dictar medidas de protección con el fin de acelerar los procesos y reducir el riesgo de exposición de las víctimas la violencia; sin embargo, se han identificado barreras para su aplicación:

- Las fiscalías continúan pidiendo medios probatorios:

  A veces nos preguntan, el fiscal, por ejemplo, uy, todos los días yo recibo: "Infórmeme si han evaluado" o "pásenme en un plazo de 48 horas", nos ponen plazo todavía, el informe psicológico.
  (Operadora CEM).

- Problemas para emitir las medidas de protección debido a la valoración de los casos como casos de violencia:

> *Se estableció que ya las medidas de protección tenían que emitirse de manera inmediata y no en audiencia. Entonces, eso ayudó bastante a que (...) fueran más efectivas; sin embargo (...) la dificultad que tenemos es que no están sensibilizados pues, las autoridades, los magistrados, frente a estos hechos de violencia, a veces minimizan.*
> ***(Operadora CEM).***

Figura n.º 11

Número de mujeres que han recibido medidas de protección según encuesta virtual

Al 4.1% (5 de 116) de mujeres encuestadas les han facilitado medidas de protección debido a un caso de violencia.

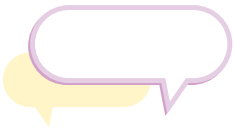
Fuente: Queija et al., (2020)



Fuente: Concurso fotográfico "Discapacidad y Violencia de Género", Proyecto Género y Discapacidad

Convivencia y roles en el hogar

Los resultados de las entrevistas evidencian la percepción sobre cómo el aislamiento social genera que ciertos roles sean asignados a mujeres con discapacidad. Además, se percibe que dicha situación, al ser parte de la organización social, es asumida por ellas como hechos "naturales". Sin embargo, se manifiesta la necesidad de visibilizar dicha problemática para generar medidas adaptadas a este contexto.

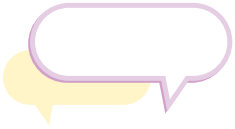


Sobre ellas recae toda la carga que no es remunerada (...), una mujer con discapacidad no va a poder hacer nada y tiene que aceptar lo que le dan (...), es una situación de real indefensión.
(Mujer con discapacidad visual, San Luis).



Sobre ellas [mujeres] recae el cuidado de hijos, de familiares, mujeres con discapacidad (...), trabajar de manera virtual, más ocuparse de las labores de la casa, más ocuparse, en caso de quienes tienen hijos, de las tareas de los hijos, porque igual estudian de manera virtual, son bastantes cosas que se juntan que no dan espacio para poder estar tranquilas.
(Mujer con discapacidad visual, Chorrillos).

De este modo, en pandemia, se acentúan roles de género y se agregan, en ocasiones, las tareas laborales. Así, una participante señala:



Por suerte mi trabajo es en la noche, comienzo a trabajar más o menos a las seis hasta las nueve y media de la noche (...). Como es en la noche, ya en la mañana y tarde puedo cocinar, hacer el aseo de la casa, cuidar a mis hijos, estar atentos con ellos.
(Mujer con discapacidad auditiva, Miraflores).

En relación con esto, en ocasiones, además del cuidado de los hijos, el estar en casa implica conjugar con otras variables, por ejemplo, la insuficiencia de herramientas tecnológicas para acceder a la educación, lo que trae como consecuencia dificultades en la convivencia:

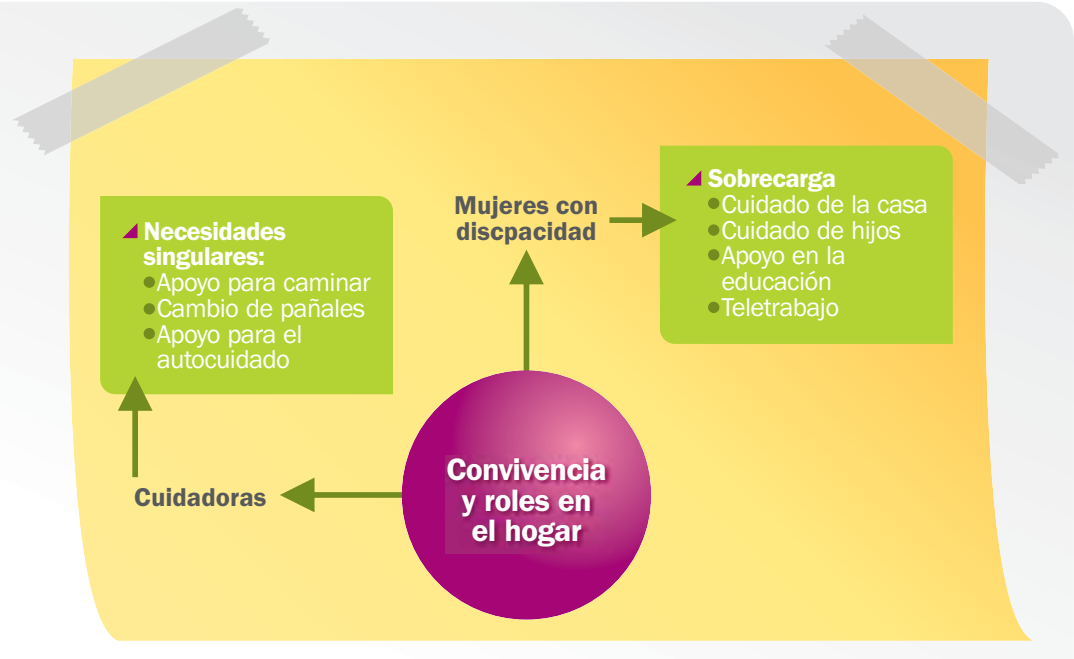
En varias casas había uno o dos celulares por hogar y había cuatro chicos que tenían que hacer "Aprendo en Casa". Se sacaban la mugre, se peleaban y la mamá con discapacidad tenía que impedir que uno mate al otro.
(Mujer con discapacidad visual, San Luis).

Por último, la convivencia en casa también permite señalar que las cuidadoras de personas con discapacidad tienen necesidades particulares que deben hacerse visibles, sobre todo cuando se trata del cuidado de niños y niñas con discapacidad:

Cuidadores de personas con discapacidad han sido afectados mucho en lo emocional. La responsabilidad de organizar el hogar, acompañar al niño, a la niña a las clases virtuales, además de ser maestra con las adaptaciones (...), la frustración se ha maximizado.
(Cuidadora de niña con discapacidad intelectual, San Isidro).

La siguiente figura integra los principales hallazgos del estudio en este tema:

Figura n.º 12
Roles en el hogar



Fuente: Queija et al., (2020)

Vida independiente

El Decreto Legislativo n.° 1468 menciona las dificultades que las personas con discapacidad podrían atravesar en este periodo de confinamiento y los riesgos que puede enfrentar, tanto por tener mayor riesgo de contraer la enfermedad como por las barreras que podrían dificultar su vida independiente.

Las experiencias de las mujeres entrevistadas dan cuenta del impacto de la crisis sanitaria en su sentido de independencia, el cual en muchos casos, había alcanzado altos grados de desarrollo. Estas nuevas problemáticas que atraviesan han sido causadas principalmente por la exigencia y necesidad de seguir las medidas de protección frente al contagio del COVID-19 (sobre todo por el distanciamiento social), así como también por la falta de herramientas de apoyo y las condiciones de salud:

> *(...) en el caso de las personas con discapacidad visual estamos mucho más expuestos porque al salir necesitamos apoyo para cruzar y ahí es donde ya se elimina el distanciamiento y es imposible respetarlo porque sí o sí necesitamos ayuda para cruzar o abordar un bus y siempre estamos tocando cualquier cosa, incluso cuando subimos al bus.*
> ***(Mujer con discapacidad visual, Bellavista).***

La mayoría de las mujeres con discapacidad entrevistadas señalan que este tiempo de crisis sanitaria es percibido como un retroceso en algún aspecto de la independencia. La pandemia ha implicado un conjunto de “pérdidas” en sus rutinas que añoran recuperar.

Figura n.º 13
Citas sobre impacto en "Vida Independiente"



Fuente: Queija et al., (2020)

Asimismo, en la encuesta virtual realizada a 121 mujeres con discapacidad en Lima, se evidenciaron las maneras en cómo el contexto del COVID-19 impactó en la vida independiente de ellas. Se muestra que las mujeres con discapacidad enfrentan barreras específicas para llevar a cabo su vida cotidiana y, además, las respuestas del Estado no contemplan ni prevén estas problemáticas. Las restricciones las obligan a permanecer en el hogar y no toman en cuenta sus necesidades, originando nuevos riesgos para su autonomía, salud y su vida (ONU, 2020a).

Complementando, en las entrevistas con las mujeres con discapacidad se expresan otras maneras de cómo el contexto de pandemia ha marcado la interrupción de sus vidas en el cotidiano:

He perdido el trabajo, he perdido la pareja, he perdido la posibilidad de movilizarme con tranquilidad, la recreación todo el mundo ha perdido, ver a mis amigos, la posibilidad de trabajar.
(Mujer con discapacidad, discapacidad visual, Pueblo Libre).

En adición a ello, algunas mujeres entrevistadas resaltan las consecuencias de no tener ingresos económicos, dado que antes del contexto del COVID-19, eran mujeres que se solventaban y tenían mayor grado de independencia económica, como lo relata una participante que perdió el trabajo debido a la pandemia, pero que mantiene seguridad económica familiar:

> *No tengo un ingreso, no tengo un trabajo... pero gracias a Dios tengo mi papá que trabaja (...), tiene un ingreso seguro, por lo menos tengo el alimento, un techo donde dormir, no pago renta de cuarto, no pago luz, no tengo carga familiar para dar de comer y hay muchos que sí.*
> ***(Mujer con discapacidad física, Puente Piedra).***

Por otro lado, una participante señaló que para enfrentar la cuarentena tuvo que solicitar a amigas/os que la acojan en sus casas por un tiempo, puesto que, a pesar de ser independiente, su hogar no estaba equipado para enfrentar sola la situación de pandemia:

> *No tenía cómo comprar mi cocina, entonces me tuve que ir a vivir a la casa de unos amigos y era muy difícil porque... eran espacios donde tenía una vida muy estricta, tenía un cuarto de madera y hace frío. Después de mes y medio regresé.*
> ***(Mujer con discapacidad visual, Pueblo Libre).***

Apoyos y barreras para la vida independiente

El Decreto Legislativo n.° 1468, señala que el Estado peruano promueve y garantiza a las personas con discapacidad:

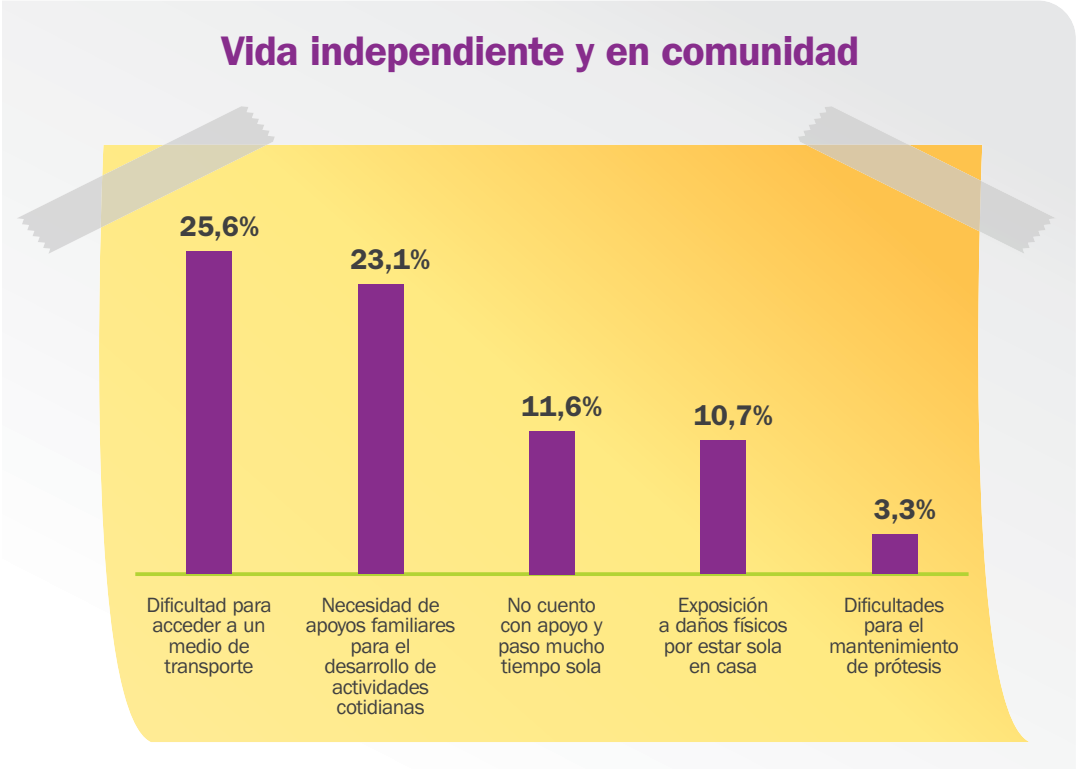
> *Los servicios de apoyo, cuidado o asistencia personal que requieran para garantizar su derecho a la autonomía y vida independiente, priorizando la construcción de redes de apoyo comunitario. Las redes de apoyo comunitario están lideradas por las municipalidades provinciales y las municipalidades distritales en su jurisdicción, promoviendo la participación de familiares, vecinos, organizaciones civiles o sociales, organizaciones de y para personas con*

discapacidad, entidades públicas que presten servicios a nivel local, entre otras. El CONADIS brinda asistencia técnica para la implementación de las redes de apoyo a las municipalidades que lo soliciten (Artículo 4.4 del Decreto Legislativo n.° 1468).

Sin embargo, las vivencias de las mujeres con discapacidad son distintas. Como se evidencia en los resultados de la encuesta, el 23.1% de las mujeres con discapacidad señalaron requerir de apoyos familiares para realizar sus actividades diarias. El siguiente gráfico nos da un panorama de las barreras que día a día están enfrentando las mujeres con discapacidad en Lima.

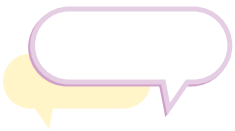
Figura n.º 14

Encuesta: Dificultades en la vida independiente



Fuente: Queija et al., (2020)

En las entrevistas realizadas a las mujeres con discapacidad, algunas comentaron que cuentan con una red o personas de apoyo que facilitan tener una vida independiente. Se mencionan con mayor frecuencia como parte de las redes de apoyo a miembros de la familia y amistades.



Si salgo es con mi hermana. Ella se encarga de hacer las compras o, en todo caso, pedimos por delivery y ya ella se encarga de desinfectarlo y, bueno, siempre estamos como intercambiando actividades.
(Mujer con discapacidad visual, Bellavista).

En ocasiones las amistades han funcionado como una red de apoyo como lo relató una participante que se fue a vivir temporalmente a casa de sus amigos, además narra que también recibió apoyo por parte de ellos para acceder a movilizarse. Hay que resaltar que en la encuesta virtual, la dificultad para acceder a un medio de transporte es la principal barrera señalada y cómo esta imposibilita tener una vida independiente, con un 25.6%.



Yo tengo un grado de independencia que me permite manejarme por las calles, pero mi amigo decidió irme a recoger al paradero del bus.
(Mujer con discapacidad visual, Pueblo Libre).

Esta misma participante accedió a un servicio de acompañamiento en su universidad que le permitió adaptarse de una mejor manera al entorno virtual de aprendizaje. Por otro parte, dos entrevistadas que cumplen el rol de cuidadoras, señalaron que el apoyo que brindan a su familiar es a través de acciones de asistencia personal, situación que amerita un análisis a mayor profundidad para visibilizar la problemática de las cuidadoras:

Antes mi mamá no utilizaba pañal, desde que comenzó la pandemia mi mamá utiliza pañales (...), yo la ayudaba para ir al baño, pero ahora ya no ya, usa sus pañales.
(Cuidadora de mujer con multidiscapacidad, Cañete).



Yo para poder caminar con [mi hija] tengo que caminar apoyándome y descansando tramo por tramo. Sentarme y caminar con ella.
(Cuidadora de niña con discapacidad física, Cañete).

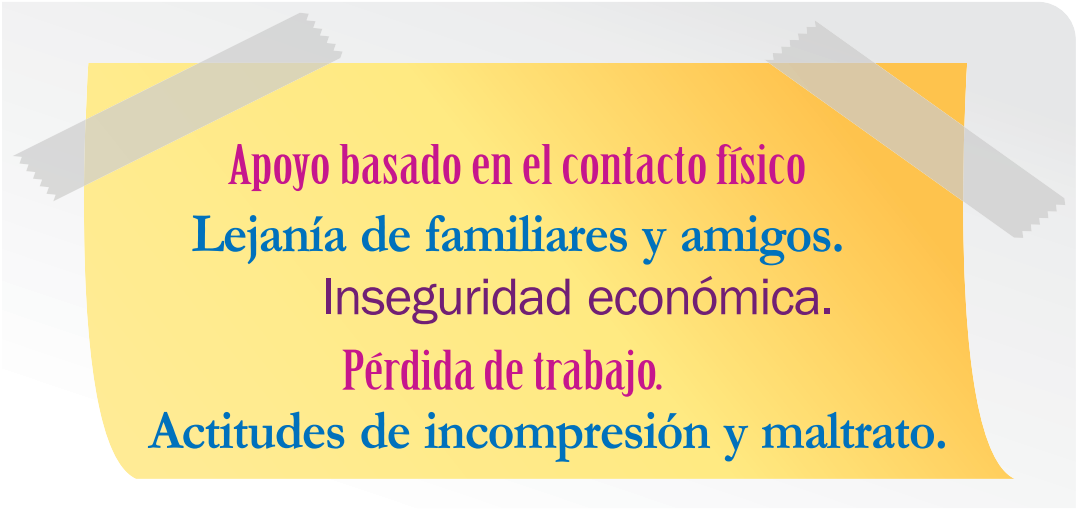
A pesar de estas circunstancias donde se identifican apoyos, también se evidencian barreras que obstaculizan alcanzar una vida independiente y en comunidad en este contexto. Resaltando los resultados señalados de la encuesta, el 11.6% de las mujeres ha pasado mucho tiempo sola y sin el apoyo de la familia, mientras que el 10.7% ha sentido que su integridad física se ha visto comprometida debido a la ausencia de un apoyo.

Entre los factores y barreras que condicionan la vida independiente se encuentran: la inseguridad económica, la pérdida de trabajo, la lejanía de familiares y amigos, las actitudes de actores de la comunidad, el acceso a la información y la dificultad de cumplir la distancia social debido a las necesidades de apoyo específicas de la discapacidad.

Esta situación reafirma lo señalado por la ONU (2020a) pues muchas mujeres con discapacidad que dependen de otras (mediante el apoyo formal de servicios o el apoyo informal de familiares o amistades) se encuentran sin apoyo debido a las restricciones de movimiento y a las medidas de distanciamiento social. Esto puede ocasionar una situación de alto riesgo por las dificultades para acceder a bienes esenciales como alimentos y medicinas, o realizar actividades diarias básicas como bañarse, cocinar, comer o movilizarse.

Figura n.º 15

Barreras para la vida independiente en pandemia



Fuente: Queija et al., (2020)

Resaltando algunas de estas barreras, la situación de inseguridad económica sumado a otros factores como la ausencia de vínculos de soporte, ponen a la mujer con discapacidad en mayor riesgo; desde la Defensoría del Pueblo (2020f) se señaló que las personas con discapacidad, sus familiares y/o apoyos que se encuentran fuera de su domicilio y demandan retornar a sus regiones de residencia, se les debe considerar las medidas de excepción por razones humanitarias.

Así como se expresa en el siguiente testimonio y secunda la Defensoría del Pueblo (2020f), al momento de decretarse la inmovilización social algunas personas con discapacidad se encontraban fuera de sus regiones debido a los tratamientos de salud especializados, visitas programadas con anticipación o porque vivían en Lima por sus trabajos o estudios. Es por ello que la pandemia impuso que muchas personas decidan viajar a otras regiones para incorporarse con sus familias.

Deciden ir a su ciudad natal a vivir con sus familias (...), pero sin recibir ingresos, entonces se sienten seguras porque están con sus familias, pero también tienen eso de que no pueden hacer nada, se sienten inútiles.
(Mujer con discapacidad visual, Chorrillos).

De este modo, dos entrevistadas que viven solas en Lima tuvieron que desarrollar estrategias para enfrentar el aislamiento social. Una de ellas resaltó que debido a mayor exposición al contagio ya que necesita apoyo físico, tomó la decisión de viajar para reencontrarse con sus familiares en una región del país:

Al salir necesitamos apoyo para cruzar y ahí es donde ya se elimina el distanciamiento.
(Mujer con discapacidad visual, Bellavista).

Figura n.º 16
Desplazamientos migratorios en pandemia



Fuente: Queija et al., (2020)

En ese sentido, tres de las participantes con discapacidad visual evidencian las dificultades, como la sobreexposición al contagio de COVID-19 debido al tipo de discapacidad. A su vez, su independencia se ve afectada al no poder desplazarse de manera regular, como tampoco pedir ayuda de otras personas en las calles al momento de acceder a una unidad de transporte público o cruzar una avenida, dado que necesitan de la ayuda de un otro para realizarlas. Entonces, la necesidad de evitar el contacto físico, cumplir el distanciamiento entre personas y no poder manipular los objetos del exterior, causa que aparezcan nuevas barreras para la vida independiente.

Si bien en algunos casos se encuentran estrategias para poder continuar ejerciendo la independencia, a veces esto conlleva a riesgos; por ejemplo, evidenciaron la dificultad para tomar un transporte seguro como los taxis o buscar apoyo para cruzar una calle. Una de las participantes cuenta algunas de sus estrategias para continuar teniendo vida en comunidad; sin embargo, cabe señalar que estas acciones no son generalizables para todas las mujeres con discapacidad:

> *Ya no se toma del brazo, se toma del hombro o le pides que te guíe con palabras (...) No necesito mucha ayuda para cruzar las calles, yo siempre he sido muy autónoma, pero las avenidas sí. Todavía hay gente que quiere ayudar a cruzar las calles. Hay gente que no cree en la pandemia, te quieren agarrar y les tienes que decir "no, señor, no puede", entonces ir en taxi siempre.*
> ***(Mujer con discapacidad visual, Pueblo Libre).***

Frente a este esfuerzo por garantizar la vida independiente, esta misma entrevistada relata que en varias ocasiones recibió rechazo y maltrato por vecinos, trabajadores de mercado y agentes de seguridad. Todas estas situaciones dan cuenta de una actitud incomprensiva y desinformada ante una mujer con discapacidad que tiene la necesidad de acceder a un espacio para garantizar, por ejemplo, la compra de sus alimentos:

> *No me gusta ir al mercado y no me gusta ir a ningún lugar porque la gente es muy violenta. Antes la gente era muy violenta con nosotros, pero ahora es más violenta (...) Las personas de seguridad en cada mercado que te miden la temperatura decían "usted a qué ha venido, usted no puede salir, es una persona vulnerable". Venían los policías y te decían que tenías que irte a tu casa y no te dejaban comprar (...). La gente no entiende que una puede vivir sola.*
> ***(Mujer con discapacidad visual, Pueblo Libre).***

En suma, estamos en un contexto en el que la sociedad se torna hostil y las mujeres con discapacidad están enfrentando barreras para acceder a una vida independiente y en comunidad. Asimismo, las restricciones que conlleva el confinamiento han puesto en evidencia un conjunto de barreras que dificultan el cumplimiento de las medidas por parte de este colectivo.

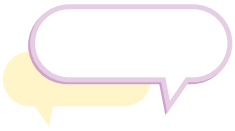
Consulta y participación[6]

El Decreto Legislativo n.° 1468 ha señalado que "los instrumentos, mecanismos, acciones y servicios que se desarrollen en el marco de la emergencia (...) incorporan la perspectiva de discapacidad y procuran la participación efectiva de las personas con discapacidad en su diseño e implementación".

De modo similar, la Defensoría del Pueblo (2020) ha resaltado: "las organizaciones de personas con discapacidad pueden y deben desempeñar un papel clave en la promoción de una respuesta que incluya la discapacidad a la crisis COVID-19". Se ha identificado que, en efecto, el Decreto Legislativo n.° 1468 fue consultado; no obstante, resulta complejo definir si esta consulta fue significativa (amplia, transparente, accesible y con enfoque de género):

6 El derecho a la consulta de las personas con discapacidad se encuentra recogida en la Ley n.° 29973 (artículo 14) y en concordancia con los principios base de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

"No se tiene conocimiento sobre consultas con mujeres, solo con organizaciones sobre el proyecto del DL 1468".
(Operadora de CONADIS).



"No se hizo una consulta amplia, sino que se iba haciendo de tres personas o de tres organizaciones en tres organizaciones. Reuniones pequeñas para lograr recoger mejor los comentarios.
(Operadora de la sociedad civil).

Esta situación llevó a la Mesa de Discapacidad y Derechos a llamar la atención en un pronunciamiento del 21 de abril del 2020, en el cual señaló que en la respuesta a la emergencia no había consulta ni perspectiva de género. Para la ONU (2020c) resulta imprescindible que la consulta tenga enfoque de género, para un abordaje eficaz del tema de violencia. En la Guía sobre Derechos Humanos de las Mujeres y COVID-19 (ONU, 2020d) se estipula que consultar a grupos de mujeres y grupos LGBTI+ es una medida clave para las medidas de prevención y respuesta a la violencia durante el COVID-19.

Una de las participantes menciona las dificultades en los procesos de consulta y actividades de incidencia sobre discapacidad en el contexto de pandemia. Afirma que la interacción con el Gobierno ha disminuido debido a la atención remota que las instituciones se encuentran implementando y refiere que estos cambios traen demoras por el uso de las plataformas virtuales; a esto se le suma las dificultades en el acceso a servicios de internet para ejecutar reclamos y/o pedidos a las instituciones.



Lo peor de todo es que nosotros ya no podemos salir y reclamar, o sea eso frustra porque no puedes hacer acción política de una manera inmediata.
(Mujer con discapacidad visual, Pueblo Libre).

En relación al Gobierno, se percibe que tiene dificultad para llegar a las personas con discapacidad y sus organizaciones, ya que no se cuenta con un registro de datos actualizado que permita establecer diálogo y procesos de consulta:

Vemos barreras, empezando por el acceso a internet, no todos tenemos conexión a internet (...) porque en las regiones o en las zonas muy remotas es complicado. Tampoco hay un registro de organizaciones por parte del Estado si se quiere para hacer las consultas. Todo esto se ha evidenciado con esta situación. Se utiliza el argumento que nos toma por sorpresa, pero ese no debería ser argumento que justifique nada de lo que está pasando.
(Mujer con discapacidad visual, Chorrillos).

A pesar de que es una obligación del Estado garantizar que las personas con discapacidad y sus organizaciones sean consultadas y participen activamente en la planificación, implementación y monitoreo de las medidas de prevención y contención del COVID-19 (ONU, 2020b), se evidenciaron percepciones contrarias a ello:

Falta reforzar mucho las formas de consulta a las personas con discapacidad. Hace poco, el Congreso quería aprobar una nueva ley general de discapacidad, pero no avisaron, después me avisaron, me dijeron hay una ley nueva. Falta consultar a las personas, a toda la comunidad.
(Mujer con discapacidad auditiva, Miraflores).

En relación a la participación de las mujeres con discapacidad, tres participantes afirman haberse involucrado (en colectivo o de forma independiente) en el desarrollo de actividades de voluntariado, pronunciamientos, pedidos y actividades de concientización sobre las necesidades de las personas con discapacidad en este contexto de emergencia sanitaria:

Estoy en un grupo llamado "Lima aprende a incluir". Hacemos que la gente sepa que no somos gente rara sino somos personas como ellos, que nos incluyan, que no nos discriminen.
(Mujer con discapacidad intelectual, Miraflores).

Asimismo, algunas entrevistadas identifican acciones de incidencia de organizaciones de personas con discapacidad que vienen recogiendo información sobre sus necesidades para hacerla llegar a los tomadores de decisiones. Por ejemplo, para la accesibilidad del programa "Aprendo en Casa" del Ministerio de Educación:

> *Parálisis cerebral, ese grupo también he visto que rápidamente ha elaborado diferentes encuestas para ver cuántas familias necesitan apoyos (...), han documentado al Ministerio para poder dar los bonos, para la alimentación en las familias, la atención en la salud (...). "Aprendo en Casa" comenzó sin accesibilidad (...), se hicieron muchas incidencias para poder decirle al Ministerio de Educación que falta educación enfocada a discapacidad y que ese programa no tenía una información accesible.*
> ***(Mujer con discapacidad auditiva, Miraflores).***



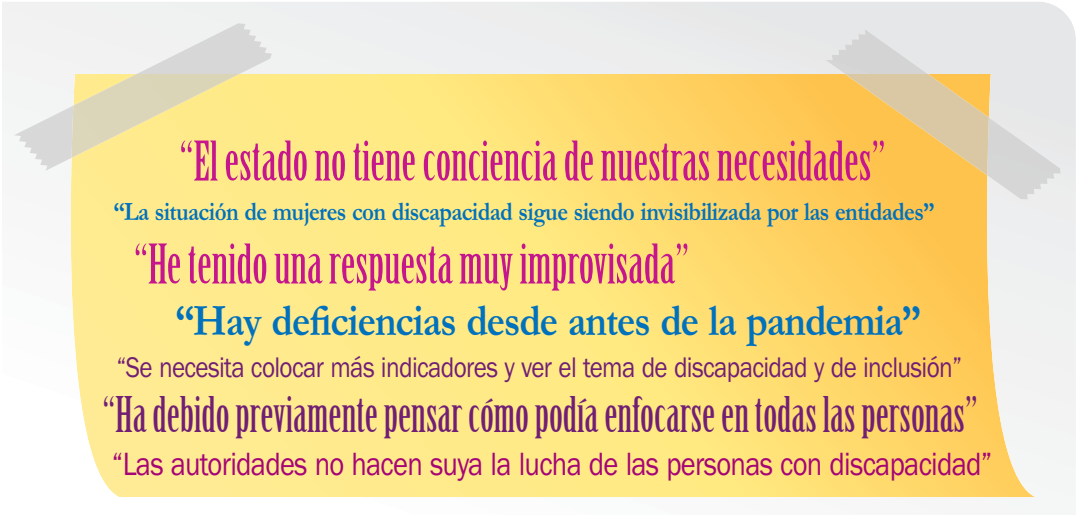
Fuente: Concurso fotográfico "Discapacidad y Violencia de Género", Proyecto Género y Discapacidad

Respuesta del Gobierno

Percepciones sobre la respuesta del Gobierno

Las diversas fuentes de información del estudio identificaron, en mayoría, opiniones negativas sobre el grado de inclusión de las mujeres con discapacidad en las medidas tomadas por el Gobierno ante la emergencia sanitaria. Algunas de estas señalan:

Figura n.º 17
Nube de palabras: Percepciones de la respuesta estatal



Fuente: Queija et al., (2020)

Una percepción compartida es la poca visibilidad de las problemáticas de las mujeres con discapacidad. La ausencia de información sobre las mujeres durante la pandemia o sobre casos de violencia colabora a tener dicha percepción:

Nosotros hace poco hemos solicitado información sobre cifras de casos de violencia contra mujeres con discapacidad y recuerdo que lo solicitamos a una dirección del Ministerio de la Mujer y nos dijeron "no, porque esa información la debe tener CONADIS, no nosotros"
(Mujer con discapacidad visual, Chorrillos).

Una participante asocia que la ineficiencia de las medidas se debe a que "nuestra población tiene una característica muy similar, se mueve en un entorno informal y eso también favorece a que la pandemia se vuelva un poco incontrolable" (Mujer con discapacidad visual, Bellavista). También se evidencia la percepción del limitado alcance de las medidas (bono, canastas) a toda la población con discapacidad.

Tengo varios compañeros que son discapacitados de diferentes sitios y me preguntaron si me apoyaron con el bono. Yo les dije que no, les pregunté a ellos y tampoco. Dicen que dieron canastas, pero a ninguno le tocó.
(Mujer con discapacidad física, Huacho).

Asimismo, se percibe que la pandemia agudizó la precariedad en los medios de vida del colectivo de personas sordas, situación que no fue identificada por el Gobierno. En este sentido, una entrevistada afirma:

El apoyo a la comunidad sorda no ha sido bueno (...) ha habido mucha angustia, mucho sufrimiento, ha sido muy difícil. Hasta ahora muchas personas sordas no tienen lo necesario para poder subsistir.
(Mujer con discapacidad auditiva, Miraflores).

Además, existe la percepción de lejanía de las instituciones del Estado (previo y en pandemia), la cual se encuentra basada en la comprensión que tiene el Estado sobre la discapacidad: "El estado no tiene conciencia de nuestra autonomía, no tiene conciencia de nuestras necesidades de nosotros" (Mujer con discapacidad visual, Pueblo Libre).

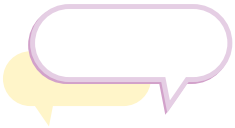
Por otro lado, se manifestó la ausencia de un enfoque diferenciado hacia el género. Algunas mujeres entrevistadas evidencian sus preocupaciones respecto al tema resaltando como tema central la violencia hacia las mujeres con discapacidad:

> *No hay un trato "especial" para la mujer con discapacidad. Incluso se habla de violencia, de todo, pero no habla específicamente qué pasa con una mujer con discapacidad y si sufre violencia.*
> ***(Mujer con discapacidad física, Puente Piedra).***



> *No ha habido una preparación, las variables a considerar inclusive la de género, no ha habido ese enfoque diferencial.*
> ***(Mujer con discapacidad auditiva, Miraflores).***

A pesar de lo anterior, en ocasiones se reconoció una actitud permeable a la incidencia en ciertas medidas estatales que, inicialmente, no fueron accesibles. Una entrevistada resaltó la manera como las organizaciones exigieron lengua de señas en los mensajes presidenciales:



> *En el tema de la información sí tuvo una respuesta rápida por todas las quejas que tuvimos, que fue bastante fuerte. Colocaron intérpretes, muy bien, pero en otros temas no ha sido muy bueno.*
> ***(Mujer con discapacidad auditiva, Miraflores).***

Asimismo, solo una entrevistada tuvo una percepción positiva sobre el apoyo recibido por el Estado:



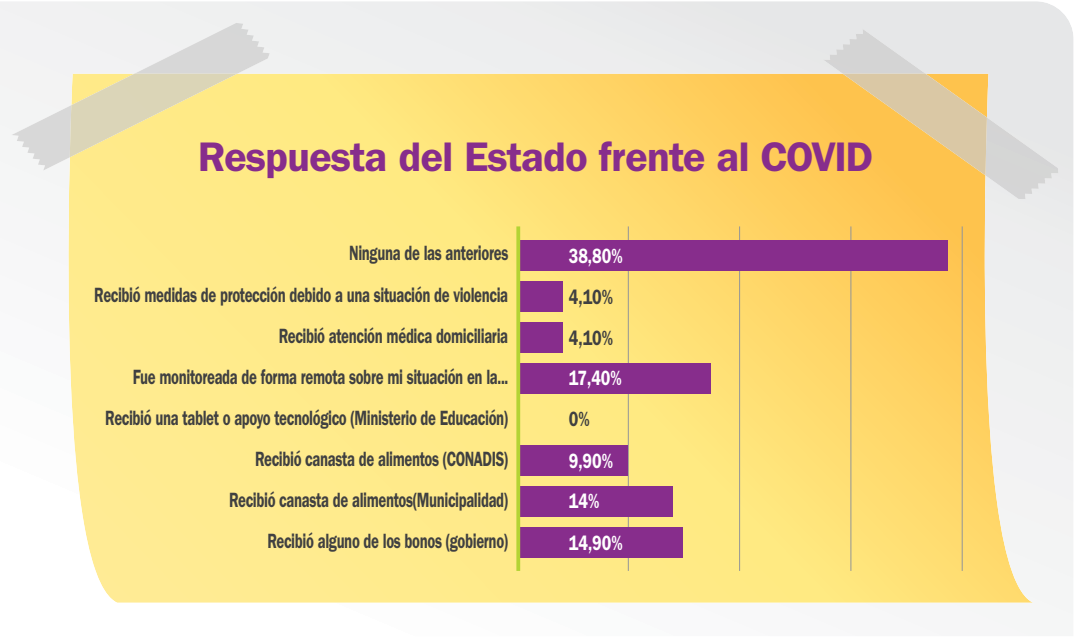
> *Nos han apoyado con víveres (...), doy gracias al presidente que nos ha apoyado en eso (...). Además, el presidente nos ha apoyado con nuestros bonos también.*
> **(Mujer con discapacidad psicosocial, Villa María del Triunfo).**

Apoyos recibidos desde el Estado

Se evidenció que algunos apoyos sí llegaron a la población de mujeres con discapacidad que formaron parte de este estudio. En la siguiente figura se visualiza que más del 50% de mujeres encuestadas recibieron algún beneficio directo de las medidas implementadas por las organizaciones del Estado, siendo la de mayor frecuencia el haber recibido monitoreo virtual por alguna institución del Estado. Otro dato resaltante es el porcentaje de mujeres que reportan no haber recibido ningún apoyo (38.8%), lo que conduce a cuestionar las maneras de orientar o focalizar las ayudas.

Figura n.º 18

Apoyos recibidos por parte de mujeres encuestadas



Fuente: Queija et al., (2020)

En ese sentido, debemos argumentar que más allá de la focalización por línea de pobreza, es importante considerar las necesidades particulares de los sectores de la población; en este caso la discapacidad genera un costo económico en sí mismo, que tiene que ser visibilizado para generar apoyos económicos universales. En esta línea, una abogada de una ONG señala:

"[las mujeres con discapacidad] no fueron consideradas específicamente para el bono habiendo problemas con el SISFOH. Lo mismo ocurrió con las canastas".
(Operadora, sociedad civil).

Ante esto, un proveedor de servicios municipales recalca que *"las canastas fueron entregadas a todos los que no trabajan sin tener un enfoque de discapacidad" (operador de OMAPED, Cañete).* Esto hace más evidente que este ámbito de la respuesta careció de una priorización por discapacidad. De este modo, solo el 24% de las mujeres encuestadas afirman haber recibido alguna canasta por parte del Estado (CONADIS o gobierno local). Resalta el caso de una mujer entrevistada quien fue beneficiaria de esta ayuda en repetidas oportunidades:

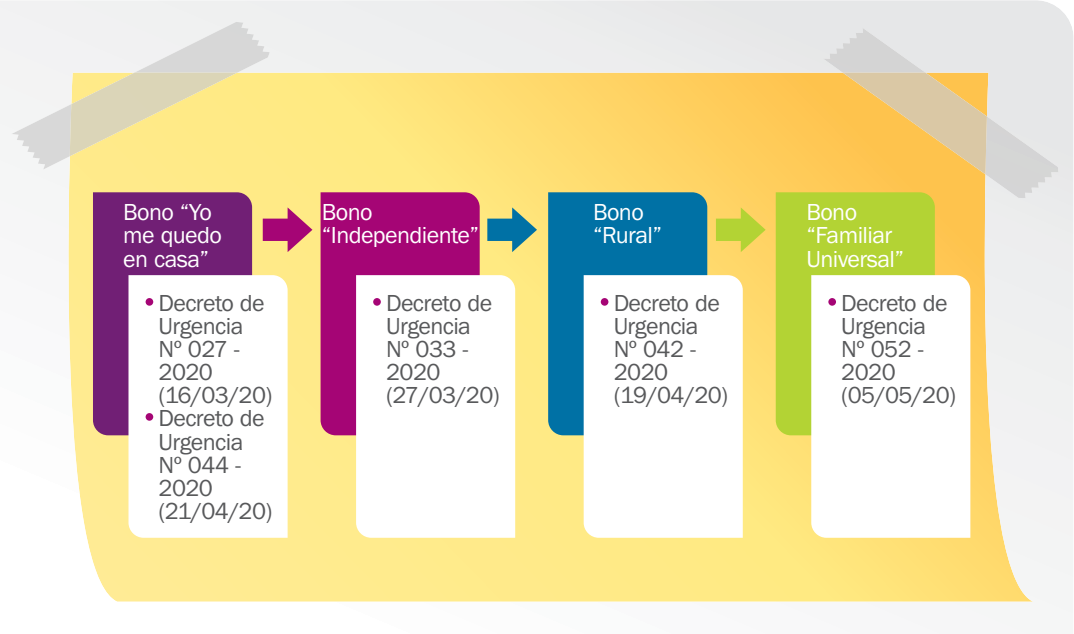
Yo nunca he dejado de tener canastas. Ambas han sido del municipio, digo nunca porque he tenido canastas suficientes para vivir sin comprar víveres hasta el día de hoy.
(Mujer con discapacidad visual, Pueblo Libre).

Una experiencia muy distinta es relatada por la cuidadora de una niña con discapacidad quien tuvo que realizar determinadas acciones para poder acceder a una canasta. Resalta la falta de ajustes razonables en la atención de esta demanda y se evidencia las dificultades en el registro de beneficiarias. Además, en comparación con la situación anterior, llama la atención:

De la municipalidad sí he recibido, porque he ido a hablar con la señorita "¿cuál es la razón que no me quieren dar mi bono si tengo una niña discapacitada?, si no he tenido ni bono ¿por qué no me pueden dar una canasta señorita?", por eso sí me han dado señorita, a las tres semanas.
(Cuidadora de niña con discapacidad física, Cañete).

Por otro lado, una línea de respuesta importante estuvo centrada en la entrega de bonos por parte del Gobierno central. Las necesidades de la población en general, así como las demandas que se generaron por diversos colectivos permitieron que el Estado apruebe la entrega de diferentes ayudas económicas:

Figura n.º 19
Ayudas económicas del estado durante la pandemia



Fuente: Defensoría del Pueblo (2020)

El bono universal fue el que permitió la entrega de 760 soles para aquellos hogares en condición de pobreza extrema de acuerdo al Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH); además, se consideró como beneficiarios a los hogares con algún integrante beneficiario de la pensión no contributiva (pensión Contigo) o del programa Juntos (Defensoría del Pueblo, 2020j). Un operador del CONADIS cuenta la forma como el Gobierno organizó sus registros para poder distribuir este subsidio monetario:

> *Lo que se hizo fue unificar los registros que tienen información de personas con discapacidad. Tenemos el registro de CONADIS y al registro de Ministerio de Salud, que ambos quieren previamente el proceso de certificación, pero también tenemos a la RENIEC, que únicamente cuenta con información de lo que las personas con discapacidad que declaran.*
> ***(Operador CONADIS).***

En ese sentido, la clasificación socioeconómica (CSE) que actualmente contiene el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), en muchos casos, está desfasada y no refleja realmente la situación socioeconómica de las personas registradas (Defensoría del Pueblo 2020c). Así, la organización de la información fue percibida por la sociedad civil como desacertada; principalmente porque de manera previa no existía un sistema de registro eficiente. En un pronunciamiento de la Mesa de Discapacidad y Derechos (24 de junio del 2020c) señala que existe "insuficiencia de mecanismos que permitan una adecuada focalización, identificación y caracterización de la población con discapacidad. Esta situación genera que esta población esté desatendida dada su dispersión".

De modo similar, cabe mencionar la experiencia de un operador municipal, quien hace referencia al bajo nivel de cobertura del subsidio económico.

> *En el tema de los bonos, en mi distrito solamente el Gobierno [ha entregado] a tres personas nada más (..) de discapacidad, pero después ha seguido implementándose y sé que también han cobrado unas personas más.*
> ***(Operador OMAPED, Cañete).***

En esta línea, la Defensoría del Pueblo (2020c) sistematizó las dificultades enfrentadas por la población en el cobro del subsidio, una de estas se encuentra vinculada a la información desactualizada del Padrón General de Hogares. Por otro lado, dicha institución, entre abril y junio del 2020 recibió un total de 1073 petitorios respecto del bono "Yo me quedo en casa" para hogares vulnerables, de los cuales solo 241 han sido solucionados.

Dentro de las mujeres entrevistadas también se identificaron dificultades para el cobro de este subsidio. Una de ellas manifiesta la demora en hacerse efectiva la medida debido a contradicciones entre el sistema:

> *Mi mamá salió en el primer bono y supuestamente ahí tenía que salir su fecha y su día y no salía nada, solamente salía su nombre, pero no había la fecha, no había la dirección donde iba a cobrar, a los dos meses y medio recién salió.*
> ***(Cuidadora de mujer con multidiscapacidad, Cañete).***

Otra dificultad identificada es la falta de accesibilidad en los servicios bancarios digitales y la desorganización de la entrega. Una mujer con discapacidad visual relató su experiencia para recibir este beneficio:

> *Teníamos que poner unas cositas en el teléfono que yo no podía, o sea, tenías que poner un código y no te salía, el lector de pantalla no me leía y tenía que pedir ayuda (...). Además, he ido al Banco de la Nación, había mucha cola y el banco que estaba cerca de mi distrito estaba cerrado porque había gente con COVID-19 y tenía que ir a otro distrito.*
> ***(Mujer con discapacidad visual, Pueblo Libre).***

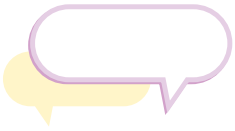
Por otro lado, diversas mujeres con discapacidad identifican las causas de la deficiente respuesta del Estado en condiciones preexistentes, donde existe un consenso acerca de que las mismas colaboran a que la ayuda no haya llegado a satisfacer las necesidades de las mujeres con discapacidad.

Figura n.º 20
Dificultades para la ayuda del Estado



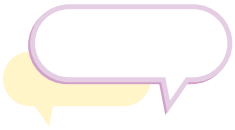
Fuente: Queija et al., (2020)

En esta línea, algunas resaltan la importancia de contar con data desagregada por género y discapacidad. Se percibe como necesario medir la situación del contagio y de violencia a la mujer teniendo en cuenta la variable discapacidad:



Tampoco tenemos las estadísticas de cuántas personas con discapacidad han muerto. Tampoco tenemos sobre cuántas mujeres con discapacidad han sufrido acoso, violación, maltrato familiar.
(Mujer con discapacidad auditiva, San Luis).

Las entrevistas evidencian también la importancia de que las instituciones del Estado cuenten con información sobre las personas con discapacidad durante la pandemia y así articulen el acceso a las medidas dispuestas.



Internamente, las OMAPED y CONADIS también no se han preocupado antes de completar estos, de empadronar a esta población de discapacidad.
(Mujer con discapacidad psicosocial, San Martín de Porres).

Otra problemática que expresan respecto a la falta de datos en las OMAPED está en los constantes cambios del personal, que no permiten tener una base de datos organizada y precisa sobre la población.



Siempre hemos tenido ese problema de que los responsables vayan cambiando cada partido, cada alcalde que entraba, entonces eso, por ejemplo, ha ido también dificultando.
(Mujer con discapacidad física, Ate).

Finalmente, se puede señalar que toda la situación previa a la pandemia condiciona que la respuesta del Estado no satisfaga las necesidades de las mujeres con discapacidad. No es posible dar una respuesta adecuada si no se conoce la realidad de los modos de vida de este colectivo. Esta última viñeta, extraída de una pregunta abierta de la encuesta virtual ejecutada, da cuenta de la complejidad de una realidad totalmente desatendida.

No he recibido ninguna ayuda ni bono del Estado. Soy una mujer con discapacidad severa postrada en cama con ventilación mecánica y oxígeno. Necesito pañales y medicamentos o tal vez ayuda con un porcentaje para pagar mi luz, por las máquinas conectadas que consumen mucha luz, y mis padres hacen maravillas para poder pagar porque, si no pagan, cortan la luz y yo me moriría.
(Mujer con discapacidad, encuesta virtual).

Buenas prácticas

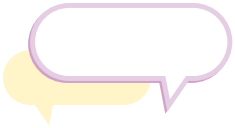
A través de las diversas fuentes de recojo de información se identificaron acciones implementadas por organizaciones de diversa índole que han contribuido con visibilizar necesidades y solucionar problemáticas de mujeres y niñas con discapacidad. Sin embargo, cabe señalar que es necesario realizar una evaluación posterior para analizar el grado de eficiencia y pertinencia de las mismas.

Se evidenciaron buenas prácticas relacionadas con organizaciones no gubernamentales, a organizaciones de base comunitaria y agrupaciones de la sociedad en general. Algunas participantes refieren identificar buenas prácticas de dos instituciones, una de ellas fue una ONG que colaboró con apoyo económico y acompañamiento psicológico de personas con discapacidad y sus familias. La otra fue una universidad que brindó acompañamiento para afrontar los retos de la educación a distancia.

A nivel comunitario, dos participantes destacaron el trabajo de los comedores populares como espacios que han sostenido el acceso a la alimentación de las vecinas y vecinos de sectores menos favorecidos, respetando la inclusión de las personas con discapacidad.

Los comedores populares se reactivaron y lograron solidaridad de algunas instituciones privadas, por ejemplo, había una red Cadena de favores, por internet, también un grupo de trabajadores de la SUNAT (...). Yo supe de unos que habían dado preferencia a las personas con discapacidad de su zona.
(Mujer con discapacidad auditiva, Miraflores).

Asimismo, resaltan las acciones colectivas donde participaron directamente mujeres con discapacidad. Tres participantes mencionan que estuvieron involucradas en iniciativas para proveer alimentos a personas de la comunidad. Una de ellas logró, en conjunto con un grupo de personas, realizar una colecta y gestionar el acceso a bonos y canastas municipales:



A través de esta pandemia se pudo juntar una asociación en la que hace años yo había sido presidente (...)pudimos tener apoyo de la municipalidad de Vitarte, pero bajo presión, porque decían que nosotros vivimos en urbanización (...) por presión se pudo conseguir canastas.
(Mujer con discapacidad física, Ate Vitarte).

Dos participantes dan cuenta de buenas prácticas comunitarias. Una de ellas fue una iniciativa de vecinas y vecinos, la Iglesia y los medios de comunicación para incentivar la construcción de una planta de oxígeno en la ciudad de Huacho, la cual paliaría la problemática de la falta de oxígeno en pacientes COVID-19 y no COVID-19.

Finalmente, se identificó la iniciativa de una participante que, junto a la comunidad sorda, generó un voluntariado con dos objetivos; investigar y acuñar nuevas señas en relación al COVID-19 y su sintomatología; dos: unir a voluntarias/os oyentes y sordas/os que puedan participar como intérpretes mediante videollamada en los diversos servicios de salud:



No hubo una organización detrás del voluntariado, yo sola (...) fui convocando, hice una encuesta, ¿le gustaría incluirse como voluntario? y muchos se sumaron (...), una cantidad más o menos de noventa personas (...) yo estuve informando (...), redacté los documentos, fui enviando y así fue (...) un grupo de personas voluntarias iniciaron esta iniciativa.
(Mujer con discapacidad auditiva, Miraflores).

Tabla n.º 12

Buenas prácticas sobre género y discapacidad en pandemia - Lima

Buenas prácticas en discapacidad durante la emergéncia sanitaria		
Ámbito	**Iniciativas privadas**	**Iniciativa estatales**
Salud	**Asociación Paz y Esperanza:** brindó apoyo psicológico a mujeres con discapacidad.	**Red Alivia Perú:** iniciativas del CONADIS que busca ser un nexo entre las necesidades de atención de las personas con discapacidad y los servicios públicos. **Municipios:** Algunos gobiernos locales han implementado un servicio de entrega gratuita de medicinas para personas con discapacidad y adultos mayores.
Redes de apoyo y violencia	**Organización ODISEX:** voluntariado que consistió en llamadas periódicas a mujeres con discapacidad de Ica y Piura. Exploraron necesidades y brindaron soporte psicológico y asesoría legal. **Proyecto Género y Discapacidad:** acciones de incidencia política sobre violencia de género en diversos espacios de toma de decisiones.	**La Red Amachay:** propuesta intersectorial del MIDIS que brinda soporte a personas con discapacidad severa y adultos mayores con alto riesgo. Se articula con diferentes servicios: salud, atención de la violencia de género.
Trabajo y economía	**Comedores populares:** diversos comedores se han articulado con otros actores y han provisto de alimentos a personas de bajos recursos y a personas con discapacidad. **La asociación Paz y Esperanza:** entregó ayudas económicas y canastas de alimentos a mujeres con discapacidad.	**CONADIS:** capacitaciones a personas con discapacidad sobre adaptaciones de emprendimientos y negocios. **CONADIS:** gestión y entrega de canastas a las personas con discapacidad.
Educación	**Universidad Ruiz de Montoya:** programa de acompañamiento académico a distancia para adaptarse a la educación a distancia. **I.E.P. Colegio Andares:** acciones de seguimiento a la salud emocional de las familias para garantizar el apoyo a los niños y niñas con discapacidad durante las clases.	**CEBE de Comas:** Implementaron interacciones por WhatsApp y uso de redes sociales más utilizadas por las familias. Por estos medios, dejan tareas a los padres, actividades e indicaciones.
Acceso a la información	**Voluntariado** desde la comunidad sorda para acuñar nuevas señas con relación al COVID-19 y su sintomatología. **Proyecto de FCPED, CODIP y COCEMFE:** elaboración de materiales accesibles para informar sobre el COVID-19. Difusión de información a través de un espacio radial semanal.	**CONADIS:** Curso de Jaws para personas con discapacidad visual. **CONADIS:** Plataforma virtual gratuita de lengua de señas para que las personas sordas (casos de violencia, desprotección, salud).
Certificación		**Programa "Mi registro al Día" (CONADIS).** Simplificación del procedimiento de inscripción y certificación de discapacidad.

Conclusiones

1

Desigualdades previas, presente vulnerable

La manera cómo se ha abordado la inclusión de la discapacidad en las políticas en los años previos ha colaborado con la falta de visibilidad de las necesidades de las mujeres con discapacidad durante la pandemia. La discriminación estructural e histórica se correlaciona con la ausencia de prácticas que promuevan y garanticen sus derechos.

2

La ausencia de data desglosada como una constante

Un resultado transversal en los ámbitos explorados es la ausencia de un sistema de información desagregado que permita una comprensión interseccional de la realidad. Esta situación suele ser común en los gobiernos locales y en los programas del ejecutivo. Es necesario conocer el impacto diferenciado por género y discapacidad para responder de manera integral a las necesidades de las niñas y mujeres con discapacidad.

3

La respuesta normativa

Existe un cuerpo normativo importante elaborado durante la pandemia que, en algunos ámbitos ha visibilizado a la población con discapacidad. Sin embargo, se identifican dificultades para abordar los enfoques de género y discapacidad y, sobre todo, para la puesta en práctica. Esto se debe a que aún no existe una estructura institucional ni organizacional fortalecida que sostenga su implementación.

4

Preexistencias a la pandemia

Las mujeres con discapacidad inician la emergencia teniendo detrás una historia de enfrentamiento permanente con barreras para el ejercicio de sus derechos. Algunas perciben este momento como un estancamiento de su autonomía e independencia. En otras mujeres, la pandemia representa una línea continua a una vida precarizada por diferentes desigualdades. Algunos casos evidencian que lo que preexiste (y se agrava) son las barreras para acceder a una educación de calidad, a un trabajo digno, a medios de subsistencia, además de situaciones de violencia.

5

La clase económica y el impacto de la pandemia

En determinadas situaciones se ha evidenciado que la pertenencia a un sector de la población más favorecido representa un elemento que favorece el acceso a recursos económicos y de apoyo. Esta diferencia también es notoria cuando se comparan experiencias según procedencia: la distancia de las provincias a la ciudad de Lima implica también lejanía a los servicios y a otras oportunidades para las mujeres.

6

La brecha en la educación de las niñas

La situación de las familias de niñas y niños con discapacidad refleja dificultades para el acceso a la educación a distancia a causa de falta de acceso a herramientas de comunicación y tecnología (teléfonos celulares, paquetes de internet, televisión, etc.). Además, también se hizo visible la necesidad de apoyos, de orientación a las madres y padres de familia sobre los contenidos educativos, la baja calidad de los contenidos pedagógicos, la falta de accesibilidad en las clases virtuales y la subvaloración del aprendizaje. Todo esto coloca a la niñez con discapacidad en una situación de mayor vulnerabilidad a la deserción escolar como consecuencia de la pandemia.

7

El rol de los gobiernos locales

Se evidenció que los gobiernos locales son instancias fundamentales en la articulación con los programas sociales del Ejecutivo pues muchos de los apoyos del gobierno central fueron canalizados por estos. Sin embargo, las OMAPED atraviesan una serie de dificultades, como la falta de presupuesto, la inestabilidad laboral de sus responsables, que limitan la eficiencia de sus acciones. Hace falta una política que integre y homogenice enfoques y estrategias de trabajo.

8

La violencia invisible en pandemia

Las niñas y mujeres con discapacidad enfrentan barreras que les dificultan realizar respuestas cuando viven una situación de violencia (pues ésta se encuentra normalizada y no suele denunciarse). Enfrentan también un mayor peligro durante el confinamiento pues la violencia muchas veces ocurre dentro del propio hogar. Esta combinación hace que la violencia continúe siendo invisible para el Estado y para la sociedad y que no se esté generando respuestas específicas prevenirla o atenderla. La ausencia de datos desagregados en esta materia también colabora con la invisibilización del problema.

9

Rupturas en las redes de apoyo

La pandemia y la necesidad de distanciamiento físico para la prevención de contagios han colaborado con el resquebrajamiento de vínculos de apoyo sociales y de asistencia, mediante los cuales las mujeres con discapacidad habían logrado una vida más independiente. A mayor aislamiento, menos posibilidades de acceder a apoyos formales e informales.

10

La vida económica y la independencia

La pandemia ha golpeado la actividad económica de un grueso número de mujeres con discapacidad. El impacto de esto se percibe como una fuente de estrés; sin embargo, más allá de lo económico, esta situación es también una pérdida de independencia y un riesgo de exposición a diversos tipos de violencia de género.

11

Nuevas formas de trabajo

La pandemia ha visibilizado la precaria situación laboral de las mujeres con discapacidad: el desempleo y las actividades económicas informales son una constante. Sin embargo, este periodo de crisis también viene generando otras formas de trabajar que deben ser aprovechadas en favor de las mujeres con discapacidad, siempre teniendo en cuenta la interseccionalidad y brindando los apoyos necesarios para poder participar en la vida laboral y económica en igualdad de condiciones.



Fuente: Campaña Suelta - Mujeres libres, Proyecto Género y Discapacidad

Recomendaciones

1

La data para empezar la reactivación

Alinear y unificar los sistemas de registro de información con datos desglosados por discapacidad, género, edad, ámbito (rural/ urbano). Todos los niveles del gobierno (central y local) deben articular una estrategia de recojo de data que permitan diseñar políticas de respuesta acertadas. La "nueva normalidad" debe empezar con una medición precisa de la realidad y el género y la discapacidad tienen que estar presente en todas las herramientas de registro de la violencia, impacto del COVID-19, etc.

2

Consulta y participación

Generar espacios de consulta para el diseño de estrategias de respuesta frente al COVID-19, entre otras pandemias o desastres. Las organizaciones de mujeres con discapacidad deben ser consideradas como parte de la primera línea de respuesta en el sentido de que ellas conocen a profundidad las necesidades del colectivo. Para alcanzar esto, el rol del CONADIS debe ser protagónico y articulador de esfuerzos en los diferentes niveles del estado.

3

Educación

- Asegurar una estrategia inclusiva de aprendizaje a distancia. Las medidas implementadas deben responder a las distintas necesidades de todas y todos los estudiantes, garantizando a las niñas y niños con discapacidad los mismos canales de aprendizaje, calidad pedagógica y provisión de los apoyos que puedan requerir.
- Diseñar e implementar una estrategia de seguimiento y recuperación de las niñas con discapacidad que hayan abandonado sus estudios (y de aquellas que se encuentren en riesgo). El MINEDU, a través de las UGEL, puede identificar barreras, para prevenir la deserción, y vincular a las familias con servicios de apoyo públicos y/o comunitarios.

4

Salud

- Implementar una estrategia que facilite y garantice el mantenimiento del acceso a los servicios de salud a las mujeres y niñas con discapacidad con un tratamiento por problemas de salud preexistentes y/o crónicos y que reduzca el riesgo de contagio.
- Desagregar la data de contagios y fallecimientos por COVID-19, tomando en cuenta las variables discapacidad, género, edad, y ámbito. Ello permitirá conocer la magnitud del impacto que está teniendo el virus en la salud de las mujeres con discapacidad.

- Generar estrategias que articulen y transversalicen los enfoques de género y discapacidad en las diversas instancias y servicios del Ministerio de Salud. Esto permitirá contar con servicios adaptados a las necesidades del colectivo.

5

Economía

- La respuesta económica del Gobierno debe basarse en una comprensión más amplia de la vulnerabilidad. Se debe priorizar el subsidio económico a las mujeres con discapacidad considerando la línea de pobreza y contexto socioeconómico, pero también teniendo en cuenta el costo intrínseco de la discapacidad.
- Las propuestas para reactivar la economía deben tener un enfoque de género y discapacidad, como también alternativas en las actividades que generen mayor autonomía económica a las mujeres con discapacidad.

6

Trabajo

- Emitir medidas de protección que garanticen la continuidad del empleo de las mujeres con discapacidad y la provisión de ajustes específicos que permita continuar laborando.
- Diseñar una estrategia que responda a la pérdida o desaparición de los puestos de trabajo informal que son fuente de ingreso de gran parte de las mujeres con discapacidad.
- Promover iniciativas de inserción laboral con enfoque interseccional. La empresa privada debe comprometerse a impulsar empleos para que las mujeres con discapacidad puedan incluirse en empleos formales.
- Fiscalizar el cumplimiento de la cuota laboral de personas con discapacidad y velar por la efectividad del teletrabajo respecto a las mujeres con discapacidad.
- Implementar, a través de los gobiernos locales, programas de desarrollo económico y laboral para personas con discapacidad, con énfasis en el colectivo de mujeres.

7

Violencia

- Diseñar estrategias para promover el acceso a la denuncia de la violencia y la identificación de casos. El confinamiento social, la normalización de la violencia y servicios no accesibles son una fórmula para que delitos queden impunes.
- Asegurar canales accesibles para denunciar violencia. Es necesario contar con distintos mecanismos que funcionen para mujeres con cualquier tipo de discapacidad y sobre todo que también se puedan usar en el ámbito rural.

- Garantizar el enfoque de discapacidad en los hogares de refugio temporales que resultan espacios clave de protección durante la pandemia, debiendo contar con infraestructuras accesibles, disponibilidad de intérpretes de señas, provisión de apoyos y ajustes y atención a la diversidad en general.
- Capacitar al personal encargado de la primera respuesta (militares, policías, etc.) sobre el modelo social de discapacidad y el enfoque de género para evitar situaciones de discriminación.
- Realizar campañas en lenguaje accesible para promocionar los servicios de atención a la violencia que se encuentren funcionando durante la emergencia.
- Realizar alianzas con organizaciones e instituciones como universidades, ONGs, parroquias. Esto permitirá que los servicios puedan implementar nuevas estrategias y así logren extender la capacidad de atención que se encuentra sobrecargada.

8

Vida independiente y en comunidad

- Diseñar una estrategia que garantice servicios de apoyo para la vida independiente de las niñas y mujeres con discapacidad desde un enfoque comunitario. Para ello, los gobiernos locales deben contar con un plan de trabajo articulado con el enfoque de derechos, discapacidad y género. En esta línea, las OMAPED necesitan ser fortalecidas tanto en recursos humanos, como a nivel presupuestario.
- Consultar y garantizar la participación de niñas y mujeres con discapacidad en el diseño de una respuesta que les permita acceder a soluciones de transporte seguro y accesible para todos los tipos de discapacidad.

Referencias

Andina (10 de Agosto del 2020).
15 mil escolares con alguna discapacidad podrán estudiar con Aprendo en casa. Agencia Peruana de Noticias. https://andina.pe/agencia/noticia-15-mil-escolares-alguna-discapacidad-podran-estudiar-aprendo-casa-809317.aspx

Asociación Esfera. (2018).
The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. Fourth edition. https://handbook.spherestandards.org/en/sphere/#ch001

Bagenstos, S. (2020).
May hospitals withhold ventilators from Covid-19 patients with pre-existing Disabilities? Notes on the law and ethics of Disability-based medical rationing. 130 Yale Law Journal Forum; U of Michigan Public Law Research Paper No. 670; U of Michigan Law & Econ Research Paper No. 20-007.
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3559926

Banco Mundial. (2020).
Simulating the potential impacts of COVID-19 school closures on schooling and learning outcomes: a set of global estimates.
http://pubdocs.worldbank.org/en/798061592482682799/covid-and-education-June17-r6.pdf

Barrenechea, M. (21 de setiembre del 2020).
El peligro de la deserción escolar durante la pandemia: ¿Cómo evitar una tragedia educativa en el Perú? RPP Noticias.
https://rpp.pe/politica/estado/el-peligro-de-la-desercion-escolar-durante-la-pandemia-como-evitar-una-tragedia-educativa-en-el-peru-noticia-1293377

Blanco, J. (2020).
El impacto de la pandemia de la COVID19 en los derechos humanos de las personas con discapacidad. Revista *Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos,* Vol. 4 (2), 71-92.
http://redcdpd.net/revista/index.php/revista/article/view/210

Selbervik, H. (2020).
Impacts of school closures on children in developing countries: Can we learn something from the past? CMI Brief.
https://www.cmi.no/publications/7214-impacts-of-school-closures-on-children-in-developing-countries-can-we-learn-something-from-the-past

De Asís, R. (07 de abril de 2020). La prescindencia está aquí (publicación en blog). *Paso Cero.*
https://pasocero243055203.com/

Defensoría del Pueblo. (2020a).
Alcances sobre la situación de las personas con discapacidad en el contexto de las medidas adoptadas ante la pandemia por coronavirus COVID-19. Serie Informes Especiales Nº 04-2020-DP.
https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/Serie-Informes-Especiales-N%C2%BA-04-2020-DP.pdf

Defensoría del Pueblo. (2020b).
Boletín N° 1 Enero 2020 – Feminicidio. Adjuntía para los Derechos de la Mujer.
https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/02/Feminicidio-Enero-2020.pdf

Defensoría del Pueblo. (2020c).
Entrega de bonos a hogares en el contexto de la emergencia por la COVID-19: dificultades y recomendaciones.
Serie Informes Especiales N° 25-2020-DP.
https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/07/Serie-Informes-Especiales-N%C2%BA-25-2020-DP-Entrega-de-bonos-a-hogares-en-el-contexto-de-la-emergencia-por-la-COVID-19.pdf

Defensoría del Pueblo. (18 de mayo de 2020d).
Defensoría del Pueblo insiste: atención de la violencia contra las mujeres debe declararse servicio esencial.
https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-insiste-atencion-de-la-violencia-contra-las-mujeres-debe-declararse-servicio-esencial/

Defensoría del Pueblo. (04 de junio de 2020e).
La Defensoría del Pueblo alerta sobre despidos a personas con discapacidad.
https://www.defensoria.gob.pe/la-defensoria-del-pueblo-alerta-sobre-despidos-a-personas-con-discapacidad/

Defensoría del Pueblo. (2020f).
Migración interna y varados durante la pandemia. Acciones desarrolladas por la Defensoría del Pueblo.
https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/07/Informe-Especial-N%C2%BA-23-2020-DP.pdf

Defensoría del Pueblo. (2020g).
Reporte Igualdad y No Violencia N ° 07 - Agosto 2020. Adjuntía para los Derechos de la Mujer.
https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/09/Reporte-N-7-Qu%C3%A9-pas%C3%B3-con-ellas.pdf

Defensoría del Pueblo. (15 de octubre de 2020h).
Situación de las personas con discapacidad se agravó durante la pandemia.
https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-situacion-de-las-personas-con-discapacidad-se-agravo-durante-la-pandemia/

Defensoría del Pueblo. (2020i).
Supervisión a los servicios brindados por la Línea 100 durante el estado de emergencia sanitaria a raíz del COVID-19.
Adjuntía para los Derechos de la Mujer.
https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/10/Informe-de-ADM-019-L%C3%ADnea-100-VF.pdf

Defensoría del Pueblo. (2020j).
Entrega de bonos a hogares en el contexto de la emergencia por la covid-19: dificultades y recomendaciones.
Serie Informes Especiales Nº 025-2020-DP.
https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/07/Serie-Informes-Especiales-N%C2%BA-25-2020-DP-Entrega-de-bonos-a-hogares-en-el-contexto-de-la-emergencia-por-la-COVID-19.pdf

Defensoría del Pueblo. (2020k).
La educación frente a la emergencia sanitaria.
https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/08/Serie-Informes-Especiales-N%C2%BA-027-2020-DP-La-educaci%C3%B3n-frente-a-la-emergencia-sanitaria.pdf

IDA. (2020).
COVID-19 for Peruvians with disabilities: wonderful laws but long way to full implementation.
https://www.internationaldisabilityalliance.org/covid19-peru

INEI. (2014).
Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf

INEI. (2020a).
Condiciones de vida en el Perú. Informe técnico.
http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-condiciones-de-vida-abr-may-jun-2020.pdf

INEI. (2020b).
Situación del mercado laboral en Lima Metropolitana. Informe técnico.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/10-informe-tecnico-mercado-laboral-jul-ago-set-2020.pdf

International Labor Organization. (2020).
COVID - 19 and the World of Work: Ensuring the inclusion of persons with disabilities at all stages of the response (Policy Brief).
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_746909.pdf

Mannarelli, M. E., Motta, A., Yon L, C., Figueroa, E., & Soto, K. (2020).
Mujeres, género y pandemia en el Perú. En M. Burga & F. Portocarrero (Coords.).
Por una nueva convivencia. La sociedad peruana en tiempos del COVID-19: Escenarios, propuestas de política y acción pública, pp. 57 - 78. Fondo Editorial PUCP.
https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2020/05/Por-una-Nueva-Convivencia.pdf

Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. (2020).
Recomendaciones para la atención y protección de las personas adultas mayores y personas con discapacidad durante la emergencia por Covid-19.
https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/recomendaciones-covid19-pamypcd.pdf

Mesa de Discapacidad y Derechos. (26 de marzo de 2020a).
Pronunciamiento público [Publicación de Facebook]
https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=3055881674478223&id=1291592094240532&__tn__=K-R

Mesa de Discapacidad y Derechos. (21 de abril de 2020b).
Pronunciamiento por el derecho de las mujeres con discapacidad a una vida libre de violencia en el escenario de emergencia sanitaria nacional. [Publicación de Facebook].
https://www.facebook.com/1291592094240532/photos/a.1300016093398132/3110443205688736/?type=3&theater

Mesa de Discapacidad y Derechos. (24 de junio de 2020c).
Mesa de Discapacidad y Derechos demanda mayor atención a las personas con discapacidad [Publicación de Facebook].
https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=3265241313542257&id=1291592094240532&__tn__=K-R

MIMP. (2010).
Lineamientos para las acciones preventivas promocionales de los Centros de Emergencia Mujer.
https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/84.pdf

MIMP. (2020a).
Cartilla Estadística Septiembre 2020 N°06-2020. Programa Nacional Aurora.
https://portalestadistico.pe/cartillas-estadisticas/

MIMP. (2020b).
Encuesta sobre percepciones y actitudes de mujeres y hombres frente al aislamiento social obligatorio a consecuencia del Covid-19.
https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2020/07/Encuesta_sobre_percepciones_y_actitudes_COVID-19.pdf

MIMP. (2020c).
Resumen estadístico Feminicidio y Tentativas 2020. Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Aurora. Recuperado de: http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=39

MINEDU. (2020a).
Resumen Técnico: Operativos Aprendo en Casa.
https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMTEwNWIyOGUtNmIwNC00OGZkLTkwNTctMjk0NTczZGJlZGY2IiwidCI6IjE3OWJkZGE4LWQ5NjQtNDNmZi1hZDNiLTY3NDE4NmEyZmEyOCIsImMiOjR9

MINEDU. (2020b).
Principios que guían el diseño de Aprendo en Casa.
https://docplayer.es/183410258-Principios-que-guian-el-diseno-de-aprendo-en-casa.html

Ministerio Público. (2018).
Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.
https://www.mpfn.gob.pe/Storage/modsnw/pdf/10055-z1Hb2Mt4Eg6Tn4Q.pdf

Ministerio Público (2020).
Monitoreo y alerta del accionar del Ministerio Público en el marco de la emergencia ante el brote del COVID 19.
https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2020/06/Estadistica-Feminicidio-monitoreo-del-accionar-del-Ministerio-P%C3%BAblico-en-el-marco-de-la-declaraci%C3%B3n-del-Estado-de-Emergencia-ante-el-brote-del-COVID-19.pdf

MINSA. (2020a).
Consideraciones éticas para la toma de decisiones en los servicios de salud durante la pandemia COVID-19.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/871496/consideraciones-eticas-para-la-toma-de-decisiones-en-los-servicios-de-salud-durante-la-pandemia-covid-19-v2.pdf

MINSA (2020b).
Norma técnica para la adecuación del primer nivel de atención en salud durante la epidemia por COVID-19.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/733623/NTS_160-2020-MINSA_Adecuacion_SS_PNAS.pdf

MINSA (2020c).
Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".
https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1127209-politica-nacional-multisectorial-de-salud-al-2030

OEA.
La violencia contra las mujeres frente a las medidas dirigidas a disminuir el contagio del COVID-19.
https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2020/07/La-violencia-contra-las-mujeres-frente-a-las-medidas-dirigidas-a-disminuir-el-contagio-del-COVID-19.pdf

ONU (2006).
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo.
https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf

ONU (2014).
La violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias.
Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias.
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1ZcyqH9yS34J:https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9775.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe

ONU (2015a).
Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030.
https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf

ONU (2015b).
Objetivos de Desarrollo Sostenible.
https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/

ONU (2020a).
COVID-19 y los derechos de las personas con discapacidad: directrices.
https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities_SP.pdf

ONU (2020b).
I*nforme de políticas: una respuesta a la COVID-19 inclusiva de la discapacidad.*
https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/spanish_disability_brief.pdf

ONU (2020c).
Policy Brief: The Impact of Covid-19 on Women.
https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf

ONU (2020d).
Guía sobre derechos humanos de las mujeres y COVID-19.
https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/COVID-19_and_Womens_Human_Rights_ES.pdf

Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar (2020).
Mujeres, discapacidad y violencia.
https://observatorioviolencia.pe/discapacidad-mujeres/

OEA (2020).
Hacia una respuesta inclusiva de las personas con discapacidad frente a la emergencia del COVID-19.
En *Guía práctica de respuestas inclusivas y con enfoque de derechos ante el COVID-19 en las Américas,* 30-37.
http://www.oas.org/es/sadye/publicaciones/GUIA_SPA.pdf

ONU MUJERES (23 de abril de 2020).
Prevención de la violencia contra las mujeres frente a COVID-19 en América Latina y El Caribe.
https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2020/04/brief%20diagramacion%20final.pdf

Pearce, E. (2020).
Disability Considerations in GBV Programming during the COVID-19 Pandemic.
https://gbvaor.net/sites/default/files/2020-03/Disability%20Considerations%20in%20GBV%20programming%20during%20COVID_Helpdesk.pdf

Siles, A. (2017).
Problemática constitucional del estado de emergencia en Perú: algunas cuestiones fundamentales.
En *Estudios constitucionales,* 15(2), 123-166.
https://dx.doi.org/10.4067/S0718-52002017000200123

UN WOMAN (2020). Woman with Disabilities in a Pandemic (COVID-19).
Country Support Policy Brief 1.
https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-women-with-disabilities-in-a-pandemic-covid-19-en.pdf?la=en&vs=1531

Yuval-Davis, N. (2006).
Intersectionality and Feminist Politics. *European Journal of Women's Studies,* 13 (3).
https://doi.org/10.1177/1350506806065752



Fuente: Campaña Suelta - Mujeres libres, Proyecto Género y Discapacidad



Nueva pandemia,
la discriminación de siempre.

Situación de las mujeres con discapacidad durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en la ciudad de Lima - Perú

Noviembre, 2020

Responsable
Mg. **Silvana** Queija de la Sotta

Equipo de soporte
Mg. **José Carlos** Ponce de León Muriel
Psi. **Jimena** Rivas Rivas
Psi. **Sandra** Rivas Gavidia