

Efectos del COVID-19 en la población con discapacidad: Un análisis de los puntos de partida y las medidas focalizadas adoptadas en Uruguay y Argentina desde un enfoque de derechos¹

Effects of COVID-19 in persons with disabilities: An analysis of the policies and focalised measures adopted in Uruguay and Argentina from a human rights perspective.

Erika Van Rompaey Giuria²

evrgiuria@gmail.com

Karen Van Rompaey Giuria³

kavanrom@gmail.com

Recibido: 22 de noviembre de 2020

Aceptado: 04 de diciembre de 2020

Resumen: Este artículo estudia los efectos que el COVID-19 está teniendo en la población con discapacidad en Uruguay y Argentina, dos países con culturas similares que han adoptado estrategias diferentes para enfrentar la emergencia sanitaria. Nos centramos en el análisis de esta población por ser uno de los colectivos más vulnerables, discriminados, excluidos y con mayores riesgos de contraer el virus a nivel mundial. Para ello, analizamos cómo las políticas dirigidas a esta población preexistentes a la pandemia protegen dos de los derechos establecidos en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) -ratificada por ambos países-, que consideramos fundamentales para hacer frente a la pandemia y a la crisis económica que ésta trae aparejada: el derecho a un nivel de vida adecuado y a la protección social y el derecho a la salud. Asimismo, examinamos las medidas

1 Las autoras desean agradecer a Luciana Fainstain (CAF), Andrea Pérez (Universidad Nacional de Quilmes), Juan Boasso (ANDIS) y a Claudia García (PRONADIS), Federico Lezama (Intendencia de Montevideo) y Graciela Borrelli (Udelar) por sus contribuciones a este artículo

2 Erika Van Rompaey (FLACSO, Argentina).

3 Karen Van Rompaey (Asociación Down del Uruguay).

estatales adoptadas por ambos países para proteger a esta población ante la pandemia. La estrategia metodológica se basa en el estudio de informes y documentación institucional, así como en el análisis de literatura especializada y consultas a informantes calificados, con el objetivo de examinar los abordajes en materia de políticas públicas preexistentes hacia la población con discapacidad y las medidas adoptadas por los gobiernos de ambos países a partir de la pandemia desde un enfoque de derechos y de género. A modo de reflexión final, se comparan los abordajes estatales y se recomiendan algunas acciones en ambos casos para proteger y garantizar plenamente los derechos de esta población y reconstruir mejor durante el proceso de recuperación post pandemia.

Palabras Claves: COVID-19, discapacidad, desigualdades, políticas públicas, América Latina.

Abstract: This article delves into the effects of the COVID-19 pandemic in persons with disabilities in Uruguay and Argentina. Both countries have common cultural features yet have deployed differentiated strategies to face current COVID-19 pandemic. We focus on the analysis of this population as it is one of the most discriminated and excluded groups worldwide, as well as one of the groups of people most at risk of contracting the virus. We analyse to what extent both countries protect two of the most significant rights to face the pandemic and the economic crisis that comes with it: the right to an adequate standard of living and social protection and the right to health. Then, we examine the countries' responses to the pandemic, their most salient universal and focalised measures regarding persons with disabilities to control and mitigate COVID-19 transmissions. This work's research methodology is grounded in the review of relevant institutional frameworks, reports and specialised literature and interviews to key informants. In so doing, it takes a gender and human rights perspective into account. To conclude, we discuss the differences and similarities in approaches, and offer some recommendations to enhance the protection of rights of persons with disabilities to build back better.

Key Words: COVID-19, disability, inequalities, public policies, Latin America.

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 constituye un fenómeno de características inéditas a nivel mundial que ha desatado una "crisis sistémica del desarrollo humano" (PNUD, 2020: 3), con impactos desiguales en los diversos países y sectores de sus poblaciones.

Por sus altos niveles de desigualdad económica, sociocultural y territorial (CEPAL, 2016), la pandemia está impactando comparativamente más en términos sanitarios a América Latina que al resto de las regiones, al concentrar el 28% de los casos positivos y el 34% de las muertes hasta fines de septiembre (IMF, 2020), y se proyecta que registrará una caída en su PIB del 9.1% en 2020 (CEPAL, 2020a). Su alta densidad poblacional, elevados niveles de pobreza y hacinamiento humano, las altas tasas de trabajo informal y las dificultades de los sistemas sanitarios para testear y rastrear tempranamente los casos positivos son otros aspectos que inciden en la propagación masiva del virus en muchos de los países de la región (Benítez et al., 2020).

Asimismo, es preciso tener en cuenta que las personas con discapacidad constituyen uno de los grupos poblacionales más excluidos y estigmatizados a nivel mundial (UNDESA, 2018). En América Latina, aproximadamente 66 millones de personas viven con alguna forma de discapacidad, lo que representa aproximadamente el 12 % de su población total. A esto hay que añadirle que se advierte una tendencia al alza de la cantidad de personas en esta situación, a raíz del incremento de la esperanza de vida y de la proporción de personas de más de sesenta años –lo que aumenta las probabilidades de tener alguna discapacidad–, así como del crecimiento de enfermedades crónicas, tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y trastornos de la salud mental que pueden generar alguna forma de discapacidad (OMS, 2011).

A su vez, el Informe Mundial de la OMS (2011) pone en evidencia que las personas con discapacidad en su conjunto presentan peores indicadores sociales y económicos, entre ellos mayores índices de pobreza y menor cobertura en salud, así como bajos niveles de escolarización y formación y una menor participación en el mercado laboral, resultado de las persistentes barreras estructurales que obstaculizan su participación e inclusión social.

Por otra parte, si introducimos en el análisis de la situación de las personas con discapacidad variables como sexo y edad, observamos que la prevalencia de la discapacidad es mayor en las mujeres que en los hombres⁴. De acuerdo con Peláez Narváez (2017), en promedio el 19,2% de las mujeres viven con algún tipo de discapacidad, mientras que esa cifra alcanza el 12% en los varones. Al

4 La prevalencia de la discapacidad entre las mujeres puede relacionarse con la mayor sobrevivencia femenina y con la mayor probabilidad de que se registre algún tipo de discapacidad en las edades mayores. Al respecto, los datos comparables de algunos de los países de la región revelan que el porcentaje de personas con discapacidad aumenta significativamente en el grupo de 65 años y más.

mismo tiempo, dentro de la población con discapacidad, 60,5% son mujeres o niñas y sólo el 39,95% son hombres o niños. Al respecto, es preciso señalar que las mujeres con discapacidad tienen mayores desventajas sociales, económicas, educativas y profesionales que los varones en la misma situación (Calderón, Sánchez, y Pérez, 2020). Según Peláez y Villarino (2016), la exclusión y el aislamiento de las mujeres con discapacidad de la sociedad y la falta de apoyos para la comunicación y movilidad, aumentan su grado de vulnerabilidad ante la violencia⁵ y el abuso sexual.

Por otro lado, es preciso tener en cuenta que existen diversos tipos de discapacidad y que una alta proporción de esta población suele tener limitaciones relativas al funcionamiento autónomo diario. Algunas de ellas tienen necesidades de apoyo y cuidados de otra persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria y/o instrumentales, tales como movilizarse dentro y fuera de su hogar. A su vez, algunas personas pueden necesitar ayudas técnicas para movilizarse o para mejorar los déficits sensoriales. Otras pueden requerir, además, tratamientos médicos y/o de rehabilitación de mediano y largo plazo.

Las oportunidades para cubrir dichas necesidades no sólo dependen de la capacidad económica de las familias o del poder de incidencia de los grupos organizados de personas con discapacidad, sino de la existencia o no de prestaciones públicas. Las prestaciones públicas disponibles para esta población se encuentran, a su vez, condicionadas por los recursos económicos de cada país, así también como por las concepciones sobre la discapacidad (y sobre el rol que el Estado debe asumir en materia de protección de derechos) subyacentes al diseño de las políticas públicas. Si bien en América Latina existen buenos marcos normativos, aún hay una brecha importante entre los marcos y las políticas integrales de promoción y protección de derechos de las personas con discapacidad.

Por todo lo anterior, y porque un alto número de personas con discapacidad presentan comorbilidades, son más vulnerables a la peligrosidad y a la exposición del COVID-19 (OMS, 2020, UNHRORC, 2020). Los primeros informes globales ya dan cuenta de que la población con discapacidad experimenta mayores impactos negativos del COVID-19, al enfrentar desafíos y problemáticas específicas que surgen de la interacción de su condición con las persistentes barreras físicas y actitudinales para acceder a servicios básicos como la salud, los cuidados, la educación, el empleo, la movilidad y la recreación, en igualdad de condiciones y las nuevas barreras que surgen en este contexto de pandemia (UN, 2020, IDA, 2020).

Mediante una estrategia metodológica de carácter cualitativa basada en el análisis de documentación institucional y de la literatura especializada, y

5 Naciones Unidas (2006), sostiene que las mujeres con discapacidad sufren actos de violencias de género particulares, cometidos tanto en sus hogares como en instituciones, por miembros de su familia, por personas encargadas de su cuidado o extrañas.

consultas a informantes calificados, nos proponemos estudiar en qué medida dos de los derechos establecidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD, de aquí en más) que Argentina y Uruguay ratificaron: el derecho a la salud y el derecho a un nivel de vida adecuado y protección social, se encontraban protegidos antes de la llegada del COVID-19 y qué medidas fueron adoptadas -o no- hacia esta población para enfrentar la pandemia y sus efectos adversos. Por limitaciones de tiempo, la voz de las personas con discapacidad fue relevada a partir de los informes de organismos internacionales y del movimiento de la discapacidad. Para finalizar, reflexionamos sobre los avances necesarios que ambos países tienen aún pendientes para proteger los derechos de las personas con discapacidad.

2. Abordajes conceptuales y normativos sobre la discapacidad

De acuerdo con Stang (2011), la cuestión de la discapacidad comenzó a ser visibilizada y puesta en la agenda de los gobiernos de la región a partir de la década de los noventa, experimentando cambios significativos en su abordaje. Según Van Rompaey y Pieri (2018), es posible distinguir, a grandes rasgos, distintas miradas o modelos sobre la discapacidad que tienen incidencia en las políticas públicas adoptadas por los países. Autores como Jiménez y Huete García (2009), sintetizan la evolución de las concepciones o paradigmas sobre la discapacidad a lo largo de la historia en cuatro grandes grupos. El tradicional, el médico o de rehabilitación, el social o de la autonomía personal y el integrador.

El paradigma tradicional, del sometimiento o de la marginación, es aquel en el que la explicación de la condición de discapacidad se relaciona con elementos míticos. Las respuestas sociales bajo este enfoque se dirigen a ocultar (o suprimir) algo que se percibe como una desviación indeseada, por lo que las personas con discapacidad se encuentran aisladas y en una posición de marginación, inferioridad y rechazo.

Por otro lado, desde el enfoque médico o de la rehabilitación, la condición de discapacidad se vincula con elementos biológicos y el problema se centra en las deficiencias y dificultades del individuo; las respuestas sociales se basan en la rehabilitación, siendo las personas con discapacidad objeto pasivo de actuaciones tecnicizadas que se programan sin tener en cuenta sus preferencias y deseos.

Por su parte, la perspectiva social, de la autonomía personal o de la vida independiente, hace énfasis en la idea de que la condición de discapacidad tiene que ver con elementos relacionales y el problema se ubica dentro de la sociedad y no en las limitaciones de las personas con discapacidad. Desde este abordaje, las respuestas sociales persiguen la equiparación de oportunidades, la no discriminación y la remoción de las barreras que limitan la participación, enfatizándose la importancia de la participación plena de las personas con discapacidad en la educación, en el empleo y en la vida ciudadana: las personas con discapacidad son concebidas como sujetos de derechos.

Por último, el paradigma integrador, según Jiménez y Huete García (2009) en base a autores como Verdugo (2003) y Seelman (2004), propone un modelo biopsico-social que incorpora aportes realizados desde el paradigma de la rehabilitación y desde la perspectiva social, que ha inspirado a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), aprobada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2001. En esta misma línea, Padilla-Muñoz (2010), define a la discapacidad como una situación heterogénea que envuelve la interacción de una persona en sus dimensiones física o psíquica y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive.

Por otro lado, es importante señalar, tal como lo plantean Astorga Gajtens (2000), citado en Van Rompaey (2020), que ha sido el movimiento de las personas con discapacidad quien desde la década de 1960, a través de sus sostenidos esfuerzos por poner de relieve la situación de este colectivo, logró transnacionalizar la lucha por los derechos e introducir con más fuerza el modelo social de la discapacidad en la agenda pública, denunciando las barreras del entorno como elementos discapacitantes y factores de discriminación y marginación social.

La aprobación de la CDPD constituye un hito de enorme trascendencia, en tanto fija el más alto estándar internacional para la promoción y protección de los derechos y de la dignidad de este grupo de la población. Bajo el lema “nada sobre nosotros sin nosotros”, se logró permear la perspectiva social en la mayoría de los artículos del texto aprobado⁶, si bien la definición que adopta la Convención pertenece al modelo integrador, en tanto reconoce en su Artículo 1 que “las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

La ratificación de la CDPD por la mayoría de los países está repercutiendo en un proceso gradual de reforma de su normativa interna, para armonizarla a la Convención. Este paso está permitiendo avanzar en el diseño de una nueva generación de políticas públicas para lograr la autonomía, la plena inclusión y participación de las personas con discapacidad en sus sociedades, basadas en la igualdad de oportunidades y no discriminación y en la accesibilidad universal.

En la próxima sección analizaremos en qué medida se cumplen algunos de los principales derechos de la CDPD en Uruguay y Argentina que consideramos fundamentales para hacer frente a la emergencia sanitaria por COVID-19.

6 Según la Alianza Internacional por la Discapacidad (o IDA, por sus siglas en inglés), fue a partir de esa experiencia que las personas con discapacidad fueron reconocidas como un grupo de interés específico en las negociaciones de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (IDA, 2017), la más integral y ambiciosa hoja de ruta que se trazó la comunidad internacional para enfrentar los desafíos de esta era, visibilizando a las personas con discapacidad como uno de los grupos de la población más vulnerados que las políticas públicas y la cooperación internacional deben contemplar para “no dejar a nadie atrás” si se aspira a avanzar hacia el desarrollo sostenible a escala global.

3. El derecho a la salud y a la protección social en Uruguay y Argentina como puntos de partida para hacer frente a la pandemia

En Uruguay, la CDPD fue ratificada en 2008 por la ley 18.418 y su protocolo facultativo en 2011. En Argentina, la CDPD y su protocolo facultativo fueron ratificados por la Ley 26.378 en 2008 y, por ser la Convención un tratado de derechos humanos, tiene rango superior a las leyes. Si bien ambos países cuentan con leyes específicas sobre discapacidad, la CDPD, constituye el más alto estándar al cual deben armonizarse otras normativas internas y alinearse las políticas públicas.

Sin pretender llevar a cabo un análisis exhaustivo⁷ -el cual excedería el alcance de este artículo-, en esta sección examinamos de forma comparada, las principales prestaciones públicas (servicios y/o monetarias) disponibles en Uruguay y Argentina, dirigidas a garantizar el derecho a un nivel de vida adecuado y protección social y el derecho a la salud.

El derecho a un nivel de vida adecuado y protección social (Art. 28 de la CDPD) es fundamental para acceder a los demás derechos y para hacer frente a la crisis que está desatando la pandemia por COVID-19. Como señala Martínez Ríos (2011:68):

7 Sin embargo, consideramos pertinente señalar algunas diferencias identificadas entre ambos países a partir de la revisión de las prestaciones y normativas vinculadas a los restantes derechos establecidos en la CDPD. En cuanto al derecho a la Educación inclusiva (Art. 24), Argentina cuenta con una serie de medidas orientadas a garantizar el ejercicio efectivo de este derecho. En su normativa incluye dos herramientas relevantes para proteger el derecho a la educación inclusiva: la «cláusula de no rechazo» por la que el sistema educativo no puede negarse a recibir a un estudiante con discapacidad y los proyectos pedagógicos individuales que prevén adecuaciones al currículum de acuerdo con las necesidades específicas del estudiante con discapacidad. A su vez, en el sistema educativo argentino existe la figura del docente integrador, la cual no existe en Uruguay, que apoya al docente del aula, al alumno y al grupo de pares, como pareja pedagógica que propicia y promueve el aprendizaje de todos los alumnos. Respecto al derecho al Trabajo y empleo (Art. 27), más allá de las acciones afirmativas y medidas implementadas en ambos casos persisten brechas entre los marcos normativos que promueven dicho derecho y el acceso efectivo al trabajo de las personas con discapacidad. En lo que tiene que ver con el derecho a la Autonomía personal (Art. 19), a diferencia de lo que se sucede en Uruguay que ha avanzado en la generación de prestaciones específicas (servicios y monetarias) para promover una mayor autonomía de las personas con distintos grados de discapacidad y su permanencia en sus hogares -más allá de que están focalizadas fundamentalmente en aquellas con vulnerabilidad socioeconómica-, Argentina no ha diseñado prestaciones públicas en esta línea. Más bien, la responsabilidad respecto a la provisión de ayudas o cuidados necesarios para personas con discapacidad y dependencia severa ha sido trasladada al sistema de salud y en particular al privado. En relación con el derecho a la accesibilidad física y de la información (Art. 9 de la CDPD), Argentina cuenta con un sistema de acceso a la información virtual único en el cual está disponible de forma clara y sencilla para las personas con discapacidad (derechos, prestaciones, programas, procedimientos, requisitos, etc.). En el caso uruguayo, no existe una ventanilla única de atención a la discapacidad que nuclea toda la información sobre lo que el Estado ofrece a este colectivo. Por último, en cuanto al derecho a la Habilitación/rehabilitación (art. 26), Argentina, a través de sus medidas y leyes protege en mayor medida a las personas con discapacidad, aunque es preciso destacar que Uruguay, está dando pasos que reflejan su voluntad de mejorar las medidas que permitan garantizarlo.

“existe una relación recíproca entre discapacidad y pobreza, y ambas se retroalimentan. La discapacidad aumenta el riesgo de pobreza y la pobreza el riesgo de discapacidad. Por una parte, la pobreza, produce discapacidad, que puede resultar como consecuencia de una alimentación inadecuada o desnutrición, por falta de cuidados sanitarios, como cuidados perinatales, durante la maternidad, o por causa de enfermedades y deficiencias que podían haber sido evitadas, siendo el problema principal la falta de prevención. Por otra parte, la discriminación que se deriva de la discapacidad lleva a la exclusión, la marginación, la falta de estudios, el desempleo, y todos estos factores aumentan el riesgo de pobreza.”

Por eso, consideramos que los Estados en su rol de garantes de derechos, deben asegurar que las personas con discapacidad tengan su subsistencia material cubierta. Esto es clave para romper la relación negativa entre discapacidad y pobreza y otras intersecciones que potencian las desigualdades como son el género y la ascendencia étnico racial, así como para reducir los niveles de dependencia, de opresión y violencia que a menudo tienen lugar en el propio entorno familiar.

En ese sentido, en Uruguay existe la pensión por invalidez, una prestación económica no contributiva para personas con "discapacidad común y en situación de carencia de recursos económicos para hacer frente a sus necesidades vitales, así como a personas que sean valoradas con discapacidad severa" de acuerdo con el área de Medicina Laboral del Banco de Previsión Social (BPS)⁸. El monto de la prestación equivale a un 70% del salario mínimo nacional (a precios de 2020), por lo que, si bien representa un apoyo económico, no permite por sí solo garantizar la subsistencia material de una persona y por lo tanto ejercer su derecho a un nivel de vida adecuado⁹. Es importante resaltar que solamente un bajo porcentaje de las personas con discapacidad en Uruguay son beneficiarias de la pensión por invalidez severa¹⁰. Aquellas que la poseen, pueden solicitar ante el BPS ayudas extraordinarias para cubrir hasta un monto determinado diversos tratamientos para su rehabilitación/habilitación o para cubrir determinados servicios¹¹. Asimismo, las personas con discapacidad tienen derecho al cobro de una asignación familiar doble de por vida si los ingresos familiares no superan un determinado tope, para lo que deben solicitarlo antes

8 Ver alcance y requisitos para el acceso en <https://www.bps.gub.uy/3487/pension-por-invalidez.html>

9 Si bien este subsidio no es incompatible con la inserción laboral, los ingresos que puede percibir un/a trabajador/a con discapacidad severa que tenga pensión están topeados y, considerando que las personas con discapacidad suelen tener más gastos en su salud, cuidados y transporte, este esquema también restringe las posibilidades materiales de alcanzar niveles de vida adecuados.

10 De los 517.771 uruguayos que declararon tener alguna discapacidad en el último censo de 2011, unos 23.433 afirman tener al menos una discapacidad severa. De éstos, en 2014 solo 17.851 personas recibían pensión por invalidez severa. Esto representa el 3,44% del total de la población con discapacidad y el 76% de las personas que declararon tener discapacidad severa.

11 Ver alcance y condiciones en <https://www.bps.gub.uy/3555/ayuda-extraordinaria.html>

de los 18 años y tramitar un certificado ante la Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata¹².

En el caso de Argentina, la prestación económica no contributiva es otorgada sólo a aquellas personas adultas que cuentan con el Certificado Único de Discapacidad (CUD)¹³ y se encuentran en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Su monto, según información relevada en agosto de 2019, alcanza al 75% del salario mínimo establecido en Argentina. Sin embargo, cabe resaltar que no toda la población con discapacidad accede al CUD, sobre todo la población con discapacidad de contexto socioeconómico vulnerable y en las provincias¹⁴. Además, existe una asignación familiar de carácter universal para todas las familias que tengan un/a hijo/a con discapacidad que es otorgada por la Agencia Nacional de Seguridad Social (ANSES) y la cual varía en función del nivel de ingresos de los hogares y la ubicación geográfica de los mismos y cuyo monto máximo constituye un 50% del salario mínimo oficial. A su vez, todas las familias reciben una ayuda económica anual denominada como "Ayuda escolar anual por hijo/a con discapacidad", la cual ronda el 18 % del sueldo mínimo mensual. A su vez, aquella persona que tenga CUD cuenta con acceso gratuito al transporte público nacional de corta, mediana y larga distancia, libre tránsito y estacionamiento por medio del símbolo internacional de acceso, turismo accesible, eximición de impuestos municipales, acceso al programa de Tarifa Social Federal (de subsidio a los servicios) y pensiones específicas según el tipo de discapacidad (hijo con discapacidad, Maternidad Down, Ayuda Escolar Anual por hijo con discapacidad).

Si bien ambos países cuentan con prestaciones económicas para las personas con discapacidad que brindan apoyo material y cierta protección social, no todas las personas con discapacidad acceden a ellas por desconocimiento de que existen o porque no pueden realizar los trámites requeridos para usufructuarlas¹⁵, lo que es más frecuente en las personas con menores recursos que son aquellas que más las necesitan.

12 Ver alcance y condiciones en <http://www.centromartinezvisca.org.uy/registro-de-retardo-mental-y-otros-impedimentos/>

13 El CUD es un documento público válido en todo el país que permite ejercer los derechos y acceder a las prestaciones previstas en las leyes nacionales 22431 y 24901. La evaluación es realizada por una Junta Evaluadora a cargo de la Agencia Nacional de Discapacidad de Argentina según <https://www.argentina.gob.ar/andis>, accedido el 19 diciembre del 2020

14 Según informa el estudio del INDEC (2019) que caracteriza el perfil de la población con discapacidad en Argentina, solamente el 33,4% de la población con dificultad tiene certificado de discapacidad (CUD) vigente, con el mayor porcentaje en los varones (38,6%). Otro estudio de IPNA/UNICEF (2020), en base a los datos del INDEC, sostiene que el 36,5% de los niños con discapacidad de 6 a 14 años no tiene el CUD y, por lo tanto, no accede a las prestaciones sociales; en la franja de 15 a 39 años, esa cantidad asciende al 42,8%. Asimismo, la investigación alertó que las provincias de Salta, San Juan, Neuquén y Río Negro son las que tienen menor acceso al CUD.

15 En la ciudad de Buenos Aires, la Encuesta Continua de Hogares de 2019, en su módulo sobre discapacidad, relevó que solamente el 40,5% de la población con discapacidad posee el CUD. Del 59,5% restante que no lo tiene, el 12,1% de la población con discapacidad no sabe que existe, el 7,6% no sabe para qué le sirve, y el 22,5% declara que no sabe cómo obtenerlo o es

En ninguno de los países estudiados la prestación económica permite la subsistencia material o económica autónoma de una persona con discapacidad, tomando en cuenta que la persona con discapacidad suele tener gastos extraordinarios y superiores a otras personas sin discapacidad en lo que refiere a su salud y rehabilitación durante el transcurso de su vida (Martínez Ríos, 2011).

Con respecto al derecho a la salud (Art. 25 de la CDPD), en la Ley 18.651 de protección integral de las personas con discapacidad de Uruguay se consagra la prevención de la deficiencia y de la discapacidad como un derecho y un principio rector que formará parte de las obligaciones prioritarias del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)¹⁶. A pesar de que Uruguay presenta una cobertura universal de la salud a través del SNIS que integra prestadores públicos y privados, en los hechos el derecho a la salud de la población con discapacidad no está completamente garantizado, porque persisten barreras físicas, en la comunicación y en la información que obstaculizan el acceso efectivo a la salud de todas las personas con discapacidad. Asimismo, las organizaciones de la sociedad civil han denunciado en su informe sombra ante el Comité de la CDPD, la ausencia de programas y servicios adecuados de salud sexual y reproductiva¹⁷, de estrategias comunitarias de atención y promoción de la salud accesibles y de barreras en el acceso al consentimiento informado para los actos médicos¹⁸.

En Argentina, las personas con discapacidad que tienen el CUD, cuentan con cobertura total de salud en medicamentos, tratamientos y prótesis (art. 4 de la Ley 24.901). Asimismo, aquellas personas con discapacidad que no cuentan con obra social o prepaga pueden ser parte del Programa denominado "Incluir Salud" de la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS), a través del cual acceden a los servicios de salud los titulares de las Pensiones No Contributivas (PNC)¹⁹. Este programa transfiere fondos a las provincias para garantizar que

complicado. Por otro lado, el 20,6% de la población con discapacidad dice que no lo necesita y el 10,7% no lo quiere (CABA, 2019). Lamentablemente, en Uruguay no se cuenta con un módulo de discapacidad en la encuesta continua de hogares, por lo que no es posible tener datos comparables ni actualizados.

16 Artículo 3º de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007.

17 Cabe señalar que, en materia de salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad y acceso a la salud, se realizaron en 2019 capacitaciones a 300 funcionarios de la salud, así como guías y recomendaciones para el personal de la salud y materiales accesibles para personas con discapacidad. Estas acciones y otras relativas a la prevención y respuesta a la violencia basada en género hacia mujeres con discapacidad, así como para avanzar hacia un sistema de información armonizada sobre población con discapacidad tuvieron lugar en el marco del proyecto "El derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad" financiado por la Alianza de Naciones Unidas para los Derechos de las Personas con Discapacidad. Este proyecto multifactor contó con la participación de la sociedad civil de la discapacidad, 3 agencias de Naciones Unidas y 7 organismos estatales, incluidos el Ministerio de Salud Pública y el principal prestador de salud público, ASSE. Para conocer más información y los productos del proyecto, ver: <https://inclusionydiscapacidad.uy/>.

18 Ver Informe sombra completo en <https://www.cainfo.org.uy/2016/08/informe-alternativo-alianza-de-organizaciones-por-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-del-uruguay/>.

19 Para medir el ejercicio efectivo de ese derecho, el estudio del INDEC (2019) muestra que el 59,4% de la población con dificultad de 6 años y más posee, además de la cobertura de salud

todas las personas titulares de dichas pensiones, independientemente de dónde vivan, puedan tener atención en salud. Asimismo, quienes cuenten con obra social o prepaga tienen derecho a exigir a sus prestadores de salud los tratamientos y demás requerimientos ligados a su condición²⁰. En cuanto a las barreras en el acceso a la salud, el Comité de Expertos de la Convención de Derechos de las Personas con discapacidad manifestó al Estado argentino en 2012 su preocupación sobre los obstáculos en el sistema de salud que imposibilitan el acceso a servicios de salud de las personas con discapacidad (barreras físicas, escasez de materiales accesibles, falta de profesionales sanitarios capacitados en el modelo de derechos humanos de discapacidad y restricciones en el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad para tomar decisiones sobre sus propios tratamientos) e instó a incorporar recursos para la accesibilidad y la capacitación del personal en los servicios de salud²¹. En el entendido que Argentina presenta uno de los servicios más fragmentados y segmentados de la región (OPS, 2017), se puede deducir que aún resta camino por hacer en este sentido.

4. Los efectos de la pandemia por COVID-19 en las personas con discapacidad

En distintos niveles, las medidas de confinamiento obligatorio o voluntario, la suspensión de actividades presenciales, entre otras medidas adoptadas para frenar la transmisión del virus en muchos países del mundo, incluidos Argentina y Uruguay, han provocado problemas y desafíos sin precedentes que, en la mayoría de los casos, implicaron la adopción de nuevas rutinas o estrategias. A la par, ya se constata una reproducción de la desigualdad multidimensional, un aumento de los conflictos interpersonales e intrafamiliares, de la violencia basada en género contra mujeres y niñas (ONU-Mujeres, 2020), así como de otras formas de opresión y explotación de las personas (USAToday, 2020, Human Rights Watch, 2020).

universal que brinda el Estado, cobertura de salud por obra social o PAMI. Sin embargo, el 21,4% no tiene obra social, prepaga ni plan estatal de salud (Incluir Salud, ex PROFE), es decir que la cobertura de su salud depende de la atención del sistema público de salud. El 38,9% de la población de 15 a 39 años no tiene obra social, prepaga ni plan estatal, mientras que la población de 65 años y más, el 86% tiene cobertura de salud mediante una obra social o PAMI.

20 Según el Artículo 2º de la Ley 24.901, "las obras sociales, comprendiendo por tal concepto las entidades enunciadas en el artículo 1º de la ley 23.660, tendrán a su cargo con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la presente ley, que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a las mismas." Dicha ley se denomina Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad y se encuentra disponible en el siguiente enlace: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24901-47677/texto>.

21 Ver informe y recomendaciones del Comité al Estado argentino en <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhspZQ2sppBOANJSxHHwrsEJaYmnlvM3jA08AJH2x7hoUTgh3174tt8%2FqvOaLf8uHB4llolqs87ffYYE4AhvtQvB%2B2u%2BONKQuePZFm%2BRnNkrXO>

La pandemia no sólo ha llevado a muchas personas insertas en el mercado laboral formal a adaptarse a nuevas modalidades de trabajo, sino que ha impuesto a quienes se encuentran a cargo de los integrantes y del mantenimiento del hogar, la necesidad adicional de adoptar nuevas estrategias para poder conciliar la vida familiar y laboral. En este sentido, el confinamiento ha agudizado la ya existente sobrecarga de trabajo remunerado y no remunerado de las mujeres a raíz de su "doble presencia" (Balbo, 1978), al continuar destinando más del doble de tiempo que los varones a realizar tareas domésticas y de cuidados²². A su vez, hay un efecto negativo desigual sobre la salud de las mujeres que están más expuestas al COVID-19, en tanto componen el 70% del personal ocupado en el sector de salud y el social y porque se desvían recursos otrora destinados al área de salud sexual y reproductiva para atender la pandemia (PNUD, 2020)²³.

En este contexto, las personas con discapacidad y sus familias se vieron expuestas a estos impactos generales y a otros impactos singulares de la crisis sanitaria y económica por COVID-19. Según los informes de Naciones Unidas y de la OMS (2020), las personas con discapacidad tienen mayor riesgo de contagio y mortalidad por COVID-19. El virus está afectando más a las personas que pertenecen a población de riesgo, es decir, a individuos que tienen enfermedades crónicas, en situación de vulnerabilidad socioeconómica entre otros factores, siendo las personas con discapacidad un grupo de alto riesgo porque suelen tener comorbilidades y estar en situación de vulnerabilidad socioeconómica por las barreras que experimentan en el acceso a la educación y al trabajo, entre otras.

No obstante, es preciso señalar que no todas las personas con discapacidad tienen una mala salud o están dentro de la población de riesgo, aunque la mayor parte suele experimentar barreras en el acceso a la salud. Durante la pandemia, sobre todo en las etapas de confinamiento, se hizo difícil que las personas con discapacidad pudieran continuar con normalidad con sus controles de salud y sus tratamientos de rehabilitación, aspecto que es posible haya empeorado sus condiciones de salud y calidad de vida²⁴.

22 Para más información consultar el siguiente enlace: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2019-10_repositorio_uso_del_tiempo_esp.pdf

23 La encuesta realizada por UNICEF-Argentina durante el mes de mayo de 2020 para conocer los impactos de la pandemia en los niños, niñas y jóvenes con discapacidad y sus familias, revela que las transformaciones en la situación laboral tienen un sesgo de género, ya que el 61% de quienes se encargan de las actividades de cuidado de las personas con discapacidad en el hogar son las madres; mientras que sólo un 3% respondió que dichas tareas las realiza el padre. De los familiares que se encargan del cuidado de la persona con discapacidad en el hogar, el 46% declaró que debió dejar de trabajar fuera del hogar para poder continuar con el trabajo de cuidado de la persona con discapacidad, mientras que un 37% de quienes pudieron seguir trabajando fuera del hogar tuvieron que reducir el horario de este para poder realizar los cuidados. Si bien no se realizó una encuesta análoga en Uruguay, los datos de la encuesta sobre el uso del tiempo en ese país, evidencia la desigual distribución del tiempo destinado al trabajo no remunerado (tareas domésticas y de cuidados) entre hombres y mujeres, siendo las mujeres quienes llevan a cabo aproximadamente dos tercios de este (INE, 2013).

24 Sobre este aspecto, la encuesta de UNICEF- Argentina (2020), muestra que permite observar que el 44% de los encuestados/as, manifestó que las prestaciones en materia de salud que recibían

Asimismo, frente a sistemas sanitarios saturados o focalizados en combatir la pandemia, la población con discapacidad ha sido víctima de discriminación en el acceso a tratamientos (ventiladores) y cuidados intensivos (Chen y McNamara, 2020). En este punto, es preciso mencionar que existen barreras en la comunicación e información que hacen que no toda la información relacionada a la salud pública les llegue en formatos accesibles, lo que aumenta el riesgo de que no estén al tanto de los protocolos y de las medidas que los gobiernos adoptan para mitigar los contagios o para apoyar a grupos específicos de la población. Frente a esto, la Alianza Internacional por la Discapacidad (o IDA, por su sigla en inglés), ha lanzado una campaña global contra la discriminación de este colectivo durante la pandemia en el acceso a la salud y a la información sobre salud pública, así como en los planes de recuperación económica²⁵.

Además, es importante recordar que algunas personas con discapacidad y dependencia severa²⁶, necesitan del contacto físico de otras personas para que las ayuden a realizar las actividades básicas de la vida cotidiana. En este sentido, depender de la ayuda de otra persona para subsistir las expone y hace más vulnerables al contagio porque no tienen posibilidad de mantener la distancia social. En muchos casos en los que las personas con discapacidad reciben cuidados en domicilio, vieron sus cuidados interrumpidos ya que quienes cuidan a estas personas de forma remunerada, son mayormente mujeres y lo hacen en malas condiciones laborales (Van Rompaey, 2015, Van Rompaey y Scavino, 2019) o no pudieron ir a trabajar porque las aulas presenciales de sus hijos estaban suspendidas. Para los casos de las personas con discapacidad que residen en instituciones o residencias de larga y corta estadía, éstas sufren abandono del personal o no suelen disponer de condiciones adecuadas para asegurar los estándares de higiene, garantizar la distancia física, realizar tests de detección del virus y asegurar condiciones de aislamiento para evitar su propagación (UNHRORC, 2020).

Las personas con discapacidad y sus familias están mayoritariamente en situación de vulnerabilidad económica para hacer frente a la crisis que trae aparejada el COVID-19. Ello debido a que, una baja proporción de las personas con discapacidad tienen acceso a protección social no contributiva (UN, 2020, UNDESA, 2018). Las pocas personas con discapacidad que cuentan con un empleo formal tienen más riesgo de ser despedidas o de enfrentar mayores dificultades para regresar a su trabajo durante la recuperación económica, en tanto muchos de los protocolos sanitarios no toman en cuenta las particularidades/necesidades de este grupo de trabajadores (UN, 2020, OIT, 2020)²⁷.

previo a la cuarentena fueron suspendidas. No contamos con dicha información sobre el caso uruguayo, dado que no se realizó una encuesta similar a la antes mencionada.

25 Ver la campaña en <https://www.internationaldisabilityalliance.org/discrimination-covid19>.

26 Son aquellas personas que por diversos motivos (enfermedad, vejez, accidente) no pueden realizar por sí solas las actividades básicas de la vida cotidiana (alimentarse, higienizarse, vestirse, moverse, entre otras) y requieren de la ayuda de otra persona para poder llevarlas a cabo.

27 Si bien no contamos con datos similares en Uruguay, la vulnerabilidad del empleo de las personas con discapacidad y sus familias queda constatada en el estudio de UNICEF Argentina que muestra que el 15% de los hogares con al menos una persona con discapacidad perdió al menos

Asimismo, los niños, niñas y jóvenes con discapacidad tienen mayor riesgo de quedar rezagados o desvinculados del sistema educativo²⁸ (UNESCO, 2020). Muchos estudiantes con discapacidad quedan excluidos de los dispositivos para la educación a distancia porque no tienen acceso a internet o no cuentan con computadora. Algunos experimentan barreras al aprendizaje porque los formatos de las plataformas no son accesibles o porque no se realizan los ajustes de contenidos para algunos estudiantes con discapacidad²⁹.

Por otra parte, el COVID-19 plantea varios desafíos en relación con la habilitación y rehabilitación necesarias para que las personas con discapacidad desarrollen su mayor potencial y amplíen sus oportunidades de inclusión en sus comunidades. Con las medidas de distanciamiento social, muchas de ellas vieron interrumpidas sus terapias, talleres de habilitación o de formación, lo que puede generar un rezago en su desarrollo y en sus posibilidades de inclusión en las diversas áreas de la vida en sociedad³⁰.

un empleo durante la pandemia, en tanto esta cifra en el promedio general de los hogares fue del 7,2%.

28 Naciones Unidas (2020) señala que la crisis por COVID-19 ha comportado la mayor disrupción a la educación que se ha registrado en la historia y está teniendo un efecto de exacerbación de las desigualdades que ya existían en la educación, reduciendo las oportunidades de continuar estudiando de muchos de los niños, niñas, jóvenes y adultos más vulnerables (en las áreas rurales más pobres, niñas, refugiados y personas con discapacidad). Ello en tanto, durante varios meses niños, niñas, adolescentes y jóvenes dejaron de concurrir a centros educativos, lo que implicó adoptar -donde fue posible- un esquema de formación virtual, reproduciendo las desigualdades educativas entre los distintos segmentos de la población debido también a las brechas en cuanto al acceso a la tecnología y conectividad. La educación a distancia requiere de un entorno habilitante, es decir, demanda aún más ayuda por parte de los progenitores o personas a cargo (sobre todo en etapas iniciales), lo que muchos hogares (y en su mayoría las mujeres a cargo) vulnerables no pueden brindar y, en otros, no cuentan con el tiempo necesario disponible o bien porque trabajan remuneradamente o carecen de las capacidades necesarias para hacerlo. Como señala UNICEF (2020: 3), las niñas, niños y adolescentes son "las víctimas ocultas del coronavirus" en tanto las medidas para contener la transmisión del virus han generado cambios en los hábitos y rutinas de que impactan en la educación, nutrición, salud física y mental, ocio y recreación, protección, entre otras. Estos efectos se intensifican en aquellas poblaciones en condición de mayor vulnerabilidad y exclusión social como las familias que viven en situación de pobreza e indigencia.

29 En esta dimensión, el Grupo de Trabajo para la Educación Inclusiva de Uruguay, realizó una encuesta para conocer cómo se estaba incluyendo a los estudiantes con discapacidad durante la pandemia, que dejó al descubierto que muchos maestros y docentes no estaban realizando los ajustes/apoyos necesarios para cubrir las necesidades de este colectivo, así como tampoco diseñaron sus clases para atender la diversidad de formas de aprendizaje. Consultados si la institución educativa realizó los ajustes necesarios para que el/la estudiante con discapacidad pudiera seguir las actividades, tareas o clases propuestas, el 44,6% respondió que algunas veces, el 28,3% afirmó que siempre se realizaron los ajustes razonables y el 27,2% contestó que nunca hasta el momento de la encuesta se habían realizado ajustes. Para conocer más de la encuesta, consultar <http://proeduinclusiva.org.uy/2020/11/23/encuesta-sobre-educacion-inclusiva-en-tiempos-de-covid-19-uruguay/>

30 En Argentina, la encuesta de UNICEF permitió observar que en aquellos hogares donde las personas con discapacidad asistían a alguna institución, un 35% declaró que reciben contención y apoyo por vía telefónica, un 10% indicó que recibe viandas alimentarias y un 3% que reciben

El impacto económico que el COVID-19 está teniendo en ambos países puede llevar a cortes permanentes o parciales en los servicios y prestaciones existentes para las personas con discapacidad, algo que incidirá negativamente en los hogares³¹. Fundamentalmente, a raíz de la sobrecarga económica y del aumento del tiempo destinado por las mujeres a la atención y cuidados no remunerados de sus familiares. Considerando que los niveles de desocupación y pobreza de las mujeres latinoamericanas aumentarán significativa y desproporcionadamente luego de la pandemia (Bárcena, 2020), el impacto será aún más fuerte sobre las madres y cuidadoras de personas con discapacidad.

El efecto sobre las personas con discapacidad de la suma de factores propios del contexto de confinamiento (incremento de las situaciones de vulneración, retrocesos en los niveles de autonomía logrados antes) y los relacionados con las políticas públicas preexistentes y las medidas adoptadas por los gobiernos ante la crisis, condicionarán en gran parte el grado en que sus derechos son protegidos durante y luego de la pandemia.

5. Las respuestas estatales frente al COVID-19 dirigidas hacia la población con discapacidad

El gobierno uruguayo ante la pandemia no estableció el confinamiento social obligatorio, sino que instó a la población a mantener una cuarentena voluntaria y luego el distanciamiento social, basados en el principio de libertad responsable. Entre las primeras acciones, suspendió los espectáculos públicos culturales y deportivos y adoptó una serie de medidas de apoyo para empresas, familias y trabajadores, entre otras medidas para mitigar la crisis y contener la transmisión del virus.

La información a la ciudadanía sobre la emergencia sanitaria se brindó oficialmente a través de conferencias de prensa de las autoridades gubernamentales. Si examinamos la respuesta a la luz del principio y el derecho a la accesibilidad de la información y la comunicación que establece la Convención, las primeras diez conferencias de prensa de Presidencia, sostenidas diariamente a partir del 13 de marzo, no incorporaron interpretación en lengua de señas uruguayo, lo que constituyó una forma de discriminación para las personas con discapacidad auditiva signantes. Esto se subsanó posteriormente y

materiales pedagógicos. Sin embargo, un 39% indicó que no recibe ningún tipo de apoyo por parte de estas instituciones.

31 En ese sentido, en Uruguay se filtró antes de la discusión parlamentaria por el presupuesto quinquenal, un documento interno del Ministerio de Desarrollo Social que analizaba técnicamente la propuesta que manejaba el Ministerio de Economía y Finanzas para la cartera social, que implicaba "una reducción presupuestal de casi 30%", lo que afectaría muchas de las "líneas estratégicas" de ese ministerio, como las transferencias sociales, en el orden de 45%, y las áreas de dependencia y discapacidad, en 28%. Ver artículo completo en <https://ladiaria.com.uy/politica/articulo/2020/8/mides-asignacion-presupuestal-proyectada-por-el-mef-implicaria-una-mutilacion-de-politicas-sociales-que-atienden-pobreza-extrema/>

fue acompañado por una acción del Ministerio de Salud Pública (MSP) que puso a disposición de la población con discapacidad información para la prevención de la transmisión del virus en formatos accesibles en su sitio web³².

En materia de prevención de los contagios en Uruguay, una de las primeras medidas que se adoptaron fue la de que los prestadores de salud atendieran telemáticamente las consultas, disuadiendo a las personas a asistir a los centros de salud. Sin embargo, para la población sorda usuarias del sistema mutual, esto representó una barrera en tanto no se habilitaron canales de comunicación específicos para esta población.

Desde el Programa Nacional de la Discapacidad (PRONADIS) se tomaron algunas medidas o se adaptaron algunas prestaciones para poder garantizar la continuidad de estas. En esta línea, el servicio del Centro de Intérpretes de Lengua de Señas pasó a atender por video llamadas por celular, lo que permitió aumentar el alcance del servicio y así también la cantidad de consultas atendidas. Asimismo, este servicio apoya al servicio de información telefónica del Ministerio de Desarrollo Social que atiende todas las consultas sobre emergencias sociales. Para hacer frente a los efectos indirectos del confinamiento, se coordinó la entrega de canastas alimentarias a unas 64 personas con discapacidad que el programa atiende, y allí donde se constató que algunas de estas personas no podían hacer uso de estas, por ejemplo, por no poder cocinarse, se las contactó con redes de apoyo. Asimismo, los 8 centros de alojamiento asistido que gestiona el PRONADIS³³ (3 en el interior del país y 5 en Montevideo), adoptaron las medidas sanitarias dispuestas por las autoridades, lo que permitió dar continuidad a dichos servicios sin alteraciones. PRONADIS a través de sus redes y vía correo electrónico difundió materiales accesibles para la prevención de la transmisión del COVID-19.

La declaración de emergencia sanitaria el 13 de marzo y la recomendación de parte del gobierno de realizar confinamiento voluntario, comportó interrupciones en Programa de Asistentes Personales del Sistema Nacional Integrado de Cuidados³⁴ en tanto muchas/os asistentes tuvieron que quedarse en sus casas a

32 También desde la academia, el grupo interdisciplinario Comunicación y Accesibilidad de la Universidad de la República elaboró materiales en lectura fácil sobre varias recomendaciones para evitar los contagios y para el auto cuidado en casa de las personas con discapacidad. Asimismo, desde el Fondo de Naciones Unidas para los Derechos de las Personas con Discapacidad se brindó apoyo para transversalizar el enfoque de discapacidad en el marco programático de trabajo del Sistema de Naciones Unidas en Uruguay, para apoyar la búsqueda de empleo remunerado y el fortalecimiento del ecosistema emprendedor para que sea inclusivo, entre otras acciones de diagnóstico y empoderamiento de las personas con discapacidad durante la pandemia por COVID-19.

33 De los 8 centros, 5 están dedicados a discapacidad psíquica, 1 vincula discapacidad psíquica e intelectual, 1 es un alojamiento para mujeres con discapacidad con hijos a cargo. En total asisten a 90 personas con diferentes grados de discapacidad y de dependencia. Dos de estos centros atienden a personas con discapacidad severa. Todos ellos atienden personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

34 El Programa de Asistentes Personales (AP) orientado a personas con dependencia severa, existía en Uruguay desde 2014 en la órbita del Banco de Previsión Social y estaba asociado a las pensiones económicas por discapacidad severa. Con la creación del Sistema Nacional Integrados de Cuidados (SNIC) en 2015, dicho Programa pasó a estar bajo su órbita y fue

cuidar a sus hijos/as debido a la suspensión de las clases presenciales o por pedido de las propias familias de las personas en situación de dependencia que temían contagiarse. Desde la Secretaría Nacional de Cuidados se diseñaron materiales sobre aspectos a tener en cuenta para la no propagación del COVID-19 para los Asistentes Personales (AP) y minimizar el impacto del distanciamiento físico como medida de prevención de los contagios en los usuarios de este Programa, así como herramientas para manejar el estrés de las cuidadoras frente a este contexto. Se les dio prioridad a los AP para recibir la vacuna contra la gripe y se los dotó de equipamientos de protección personal para su trabajo, así como recibieron capacitación sobre el COVID-19. En materia de habilitación y rehabilitación, algunos centros trabajaron con la modalidad de teleasistencia durante el confinamiento, buscando llegar a sus usuarios con videos o sesiones por zoom para dar continuidad a los tratamientos, y luego fueron retomando gradualmente la presencialidad con protocolos sanitarios. A nivel territorial, también se realizaron acciones dirigidas a esta población, especialmente en el departamento de Montevideo³⁵.

Por su parte, Argentina implementó una respuesta diferente basada en el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO), lo que impuso una mayor presión sobre la economía, así como otros efectos negativos a nivel de la salud mental y otros indicadores de desarrollo humano. Para mitigar los efectos indirectos más negativos sobre los hogares, fue implementado el Ingreso Familiar de Emergencia, anunciado inicialmente como un único pago, pero en junio extendido a una segunda ronda de pagos. Por otra parte, se creó la tarjeta AlimentAr, una transferencia monetaria sin contraprestaciones en el marco de una política de seguridad alimentaria y dirigidas a todos los hogares beneficiarias

reconfigurado. El nuevo Programa AP ofrecido desde el SNIC, busca brindar apoyo y cuidados a las personas en situación de dependencia severa en sus domicilios. La asistencia personal es definida como "el servicio que atiende el cuidado y la asistencia personal para las actividades de la vida diaria". El programa cuenta con dos tipos de componentes. Por un lado, una transferencia monetaria hacia las familias cuyos ingresos no excedan once BPC (1.200 dólares estadounidenses aproximadamente) para el pago de un/a Asistente Personal para personas menores de 29 años y mayores de 80 años. La transferencia consiste en una liquidación y pago de 11.862 pesos uruguayos nominales (400 dólares estadounidenses aproximadamente) por 80 horas mensuales de trabajo. El segundo componente se orienta a la formación de Asistentes Personales a partir de un curso de 90 a 150 horas en total que los habilitará a realizar su trabajo. Asimismo, el Programa crea un registro de Asistentes Personales habilitados que ofrece a las familias interesadas.

35 El gobierno de Montevideo, que es la capital del país y concentra casi la mitad de la población total, adoptó una serie de medidas destinadas específicamente a las personas con discapacidad para protegerlas frente al COVID-19: se dispuso una línea de atención telefónica de forma permanente para personas con discapacidad y sus familias con la posibilidad de coordinar con Intérprete de LSU para asegurar su accesibilidad (091009226), también se mantuvo la atención vía correo electrónico institucional; se divulgaron las líneas telefónicas de salud y atención directa para los temas del COVID-19. Se realizó un convenio con la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, quien instrumentó un servicio de orientación psicológica a distancia dirigido a personas con discapacidad y sus familias. También se han adoptado medidas de carácter general, para todas las personas con y sin discapacidad, postergando el cobro de tributos y tasas municipales, así como una forma de subsidio para las personas que viven en pensiones. Se mantuvieron abiertas las policlínicas que funcionan en la órbita de la intendencia, y se publicaron los horarios y las condiciones de accesibilidad.

de otras políticas (la Asignación Universal por Hijo, mayormente) con niños/as menores de 7 años y personas con discapacidad de cualquier edad.

Además de los programas de asistencia económica mencionados, se han desplegado otras medidas que tienen en cuenta a la población con discapacidad en la respuesta a la pandemia de COVID-19. Para asegurar la accesibilidad a información y orientación sobre el virus se estableció un servicio de video llamadas para personas con discapacidad auditiva y un nuevo canal de comunicación que atiende consultas de personas con discapacidad y sus familias en relación con el COVID-19 en la órbita de la ANDIS³⁶.

En materia de salud, la ANDIS realizó un protocolo de Sistemas de Apoyos y Cuidados para Personas con Discapacidad hospitalizadas por COVID-19³⁷ y puso a disposición de los prestadores de salud su servicio de interpretación por video llamada en caso de que la institución careciera de intérprete de lengua de señas. Para la prevención de la transmisión del virus en este grupo de la población, la ANDIS por resolución 77/2020, estableció que las personas con discapacidad pudieran salir a la vía pública, con un único acompañante, familiar o conviviente, si lo necesitaren, para realizar paseos breves, a no más de 500 metros de su residencia 3 días a la semana, portando el CUD. Asimismo, sólo autorizó la realización de prestaciones en domicilio de estricta necesidad, impostergables, y que no admitan su realización en modo virtual, respetando los protocolos sanitarios y suspendiéndose en caso de que alguno o alguna de sus convivientes, o el profesional posea síntomas de COVID-19.

Con el objetivo de resguardar los derechos de las personas con discapacidad en el contexto de emergencia sanitaria, el Comité Coordinador de la Agencia Nacional de Discapacidad creó 3 programas de asistencia³⁸. Las iniciativas contemplan la ayuda económica a hogares y residencias, y a talleres protegidos de producción, así como el refuerzo de los bancos provinciales de insumos.

36 Ver servicios en <https://www.argentina.gob.ar/andis/coronavirus-covid-19-0>

37 Ver protocolo en <https://www.argentina.gob.ar/noticias/protocolo-de-sistemas-de-apoyos-y-cuidados-para-personas-con-discapacidad-hospitalizadas>

38 Estos programas de asistencia son: i) Programa de asistencia económica a hogares y residencias para personas con discapacidad en el marco de la emergencia COVID-19, destinado a cubrir los gastos para la adquisición de insumos y elementos de protección vinculados en forma directa al COVID-19. Estas residencias deben estar categorizadas por el Registro Nacional de Prestadores y no deben haber percibido ningún otro apoyo del Estado Nacional; ii) Programa de asistencia económica a Talleres protegidos de producción en el marco de la emergencia COVID-19 dirigido a apoyar la cobertura de los gastos corrientes de funcionamiento en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia de coronavirus. Tanto para los gastos corrientes (sueldos) como la adquisición de insumos para la prevención correspondiente a dos meses, y iii) Programa de Banco Provincial de insumos para personas con discapacidad en el marco de la emergencia COVID-19 orientados a las áreas de discapacidad provinciales que lo soliciten a través de sus organismos administrativos de dependencia. Estos fondos son transferidos, tanto a las provincias como a CABA, para la adquisición de elementos de profilaxis (barbijos, guantes, alcohol en gel, entre otras medidas) y cualquier otro elemento necesario para afrontar esta pandemia.

Para asistir al sector frente a la crisis y asegurar la continuidad operativa de las prestaciones de transporte durante la emergencia sanitaria, la ANDIS estableció un estímulo económico excepcional para los prestadores de transporte de personas con discapacidad, en su mayoría emprendedores unipersonales³⁹. Asimismo, se sistematizaron y difundieron de forma accesible números de contacto provinciales en materia de violencia y salud con motivo del Coronavirus, integrando la atención a la discapacidad, la salud mental, la violencia basada en género y otras dimensiones de la salud en el contexto de confinamiento. Paralelamente, para no obstaculizar el acceso a las prestaciones que otorga la ley, se concedió una prórroga de la vigencia de los CUD por el término de un año, contando desde la fecha de su vencimiento, de los CUD que hayan caducado o vayan a hacerlo entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2020.

5. REFLEXIONES FINALES

Este trabajo ha intentado arrojar luz sobre un grupo de la población históricamente rezagado e invisibilizado en las estadísticas y en las políticas públicas, que, a su vez, constituye uno de los colectivos más vulnerables a la peligrosidad y a la exposición del COVID-19. Ello debido a que las personas con discapacidad suelen presentar comorbilidades junto con una preexistente situación de vulnerabilidad socioeconómica, resultado de múltiples barreras estructurales y discriminaciones (tanto materiales como simbólicas) presentes en la sociedad que limitan sus posibilidades de vivir una vida lo más digna, auto determinada y autónoma posible, en igualdad de condiciones que el resto de la población.

En este sentido, cabe destacar que son las mujeres con discapacidad las que se encuentran en peores condiciones y sufren mayor discriminación y violencia que los varones. Asimismo, son las mujeres en general quienes siguen destinando el mayor tiempo vital al cuidado de las personas con discapacidad de forma no remunerada al interior de los hogares, algo que restringe sus oportunidades para desarrollar otras dimensiones de sus vidas (formación, carrera laboral, ocio, participación política, entre otras).

A partir del análisis comparado, es posible concluir que en ambos países las políticas públicas orientadas a las personas con discapacidad y sus respectivas prestaciones no alcanzan a garantizar el derecho a la salud y a un nivel de vida adecuado y protección social, indispensables para hacer frente a la pandemia. Más aún, la crisis que trae aparejada la pandemia y los ajustes presupuestales están poniendo en riesgo la continuidad de algunas de estas prestaciones

39 Ver situación del sector en <http://www.el1digital.com.ar/articulo/view/92144/transportistas-de-personas-con-discapacidad-se-movilizan-en-caba-al-final-de-la-cuarentena-vamos-a-estar-extinguidos-alertan>.

públicas, con consecuencias devastadoras para las personas con discapacidad que más lo necesitan.

Asimismo, el análisis comparado de las medidas adoptadas por Uruguay y Argentina frente al COVID-19 para las personas con discapacidad, permite afirmar que la reacción del gobierno uruguayo ha sido menos abarcativa⁴⁰ que la de Argentina, en tanto no se pudo articular desde el gobierno nacional un plan de contingencia integral para las personas con discapacidad. Por el contrario, diversas instituciones del Estado brindaron algunas respuestas aisladas y con alcance limitado, lo que refleja la fragmentación y la debilidad de la gobernanza de las políticas en materia de discapacidad en dicho país.

Argentina, por su parte, implementó un subsidio económico adicional, así como una tarjeta destinada a la compra de alimentos para esta población durante la cuarentena obligatoria, que constituyen respuestas más efectivas para apoyar la subsistencia material de estas personas y sus familias frente al contexto de crisis económica provocado por la pandemia. Asimismo, para asegurar el derecho a la salud, la ANDIS elaboró un protocolo para la atención de personas con discapacidad que cursan el COVID-19 y puso a disposición un sistema de interpretación de lengua de señas, así como un servicio de información accesible sobre el COVID-19 que permiten equiparar las oportunidades de este colectivo y evitar posibles discriminaciones durante la emergencia sanitaria.

Otra diferencia que se observa entre los dos países es que Argentina cuenta con mejores datos sobre la población con discapacidad a través de la realización de un módulo de discapacidad en la ECH, lo que permite informar a las políticas públicas y monitorear el cumplimiento de los derechos de este grupo de la población. Transversalizar el enfoque de la discapacidad en las diversas políticas públicas (empleo, educación, salud, etc.) requiere contar con información desagregada sobre la población con discapacidad. Saber cuántas personas viven con discapacidad, cómo y dónde viven, permitirá conocer más sobre la vulnerabilidad, la exposición y las necesidades de este grupo frente al COVID-19 y otros riesgos sistémicos, así como para planificar la recuperación económica con un enfoque inclusivo, y en ese sentido los países que cuenten con mejores datos tendrán mejores herramientas para hacerlo.

Para finalizar, la pandemia nos deja como lección que contar con políticas sociales que protejan los derechos de los colectivos más vulnerables de la población, es una inversión -aún en tiempos de austeridad-, y que esto es fundamental para no retroceder en una agenda históricamente postergada. Es por ello, que consideramos que será necesario fortalecer y ampliar la malla de protección social para asegurar un nivel de vida adecuado y garantizar la continuidad de los sistemas de apoyos para las personas con discapacidad y sus familias con todos los protocolos sanitarios, así como derribar barreras para acceder efectivamente a la salud. Para ello, es preciso asegurar mecanismos de

40 Ello, no solo en el plano de la discapacidad, sino que Uruguay, comparativamente ha invertido menos recursos en paliar los efectos sociales de la emergencia sanitaria, como ilustran los datos de CEPAL (2020b).

participación de la población con discapacidad en el diseño y monitoreo de los dispositivos que apuntan a brindar respuestas a este colectivo durante y en la etapa de recuperación de la pandemia, bajo el principio de “nada sobre nosotros sin nosotros”.

En el caso de Uruguay, será imprescindible fortalecer el sistema de información sobre esta población, así como al organismo rector de la discapacidad y avanzar hacia la armonización normativa bajo el enfoque de derechos que consagra la Convención. Por último y no por ello menos importante, será necesario fortalecer al propio movimiento de la discapacidad, si se quiere abordar una política integral en materia de discapacidad, que no deje a nadie atrás.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Balbo, L. (1978). La doppia presenza. *Inchiesta*, 32(8)
- Banco Interamericano de Desarrollo (2018). Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe
- Bárcena, A. (2020). Palabras de apertura del Webinar de presentación del documento “Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia Sistemas Integrales para Fortalecer la Respuesta y la Recuperación.” CEPAL-ONUMUJERES
- Belli, S. (2020). La COVID-19, pantallas y reflexividad social. Cómo el brote de un patógeno está afectando nuestra cotidianidad. *Revista Española de Sociología*, 29 (3)
- Benítez, A., Velasco, C., Sequeira, A., Henríquez, J., Menezes, F. y Paolucci, F. (2020). Responses to COVID-19 in five countries of Latin America. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3663292, consultado el 11.11.20
- Calderón, M. A. K., Sánchez, Y. C. y Pérez, P. M. (2020). Discapacidad y desigualdad de género, desventajas de las mujeres/Disability and gender inequality, the disadvantage for women. *Medicina Social*, 13(1)
- CEPAL (2020a). El desafío social en tiempos del COVID-19, Informe Especial COVID-19 No. 3, https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf
- CEPAL (2020a). Enfrentar los efectos cada vez mayores del COVID-19 para una reactivación con igualdad: nuevas proyecciones. CEPAL. Informe especial COVID-19, No. 5. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45782-enfrentar-efectos-cada-vez-mayores-covid-19-reactivacion-igualdad-nuevas>
- Chen, B. y McNamara, D. (2020). Disability Discrimination, Medical Rationing and COVID-19. (September 4, 2020). <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3686322> consultado el 30.09.20
- Instituto Nacional de Estadísticas (2013). Encuesta del uso del tiempo y del trabajo no remunerado. <https://www.ine.gub.uy/web/guest/encuesta-de-uso-del-tiempo-eut>
- International Monetary Fund (2020). Regional Western Hemisphere Economic Outlook. <https://www.imf.org/en/Publications/REO/WH/Issues/2020/10/13/regional-economic-outlook-western-hemisphere#Ch2>

- Human Rights Watch (2020). Human Rights Dimensions of COVID-19 Response https://www.hrw.org/news/2020/03/19/human-rights-dimensions-covid-19-response#_Toc35446578
- International disability alliance (2017) Together 2030 blog: Realizing “Nothing About Us without Us” within Sustainable Development. 4 de julio de 2017. <http://www.internationaldisabilityalliance.org/blog/together-2030-blog-realizing-%E2%80%9Cnothing-about-us-without-us%E2%80%9D-within-sustainable-development>
- International Disability Alliance (2020). Accessibility Campaign. <https://www.internationaldisabilityalliance.org/acessibility-campaign>
- INE, UNFPA, MIDES, Inmujeres y Facultad de Ciencias Sociales (2013). Uso del tiempo y trabajo no remunerado en Uruguay 2013. <https://ine.gub.uy/documents/10181/340523/Uso+del+Tiempo+y+Trabajo+No+Remunera+do+2013/5c21b33e-ddde-41cd-a638-4d73e3f75a8d>
- Jiménez Lara, A. y Huete García, A. (2009) Políticas públicas sobre discapacidad en España. Hacia una perspectiva basada en los derechos. Política y Sociedad
- Martínez Ríos, B. (2011). Pobreza, Discapacidad y Derechos Humanos. Aproximación a los Costes Extraordinarios de la Discapacidad y su Contribución a la Pobreza desde un Enfoque Basado en los Derechos Humanos. CERMI. <http://feafesgalicia.org/img/documentacion/estudios/Pobreza-discapacidad-y-derechos-humanos.pdf>
- OMS/OPS, (2016). Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en
- OPS (2017). Indicadores Básicos. Situación de la salud en las Américas. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34330/IndBasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1&ua=1
- OMS (2020). COVID-19 disrupting mental health services in most countries, WHO survey, News Release, 5 October 2020. <https://www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- OMS (2011). Informe Mundial sobre Discapacidad. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
- ONU Mujeres (2020). Un Trust Fund assesses COVID-19 impact on violence against women and front line organizations. <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/10/news-untf-report-shows-covid-19-impact-on-violence-against-women> accedido el 10.11.20
- Padilla-Muñoz, A. (2010). Discapacidad contexto, concepto y modelos. International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional, No. 16
- Peláez, A. y Villarino, P. (2016). Informe sobre violencia de género hacia las mujeres con discapacidad a partir de la Macroencuesta 2015

- Peláez Narváez, A. (2017). Informe sobre violencia de género hacia las mujeres con discapacidad a partir de la macroencuesta 2015. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad-CERMI Fundación CERMI Mujeres
https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/jornadas_violencia/eu_def_adjuntos/2019.06.14.ana_pelaez.pdf
- PNUD (2020). Gender inequality and the COVID-19 crisis: A Human Development perspective, Human Development Working Paper
http://hdr.undp.org/sites/default/files/covid-19_and_human_development_-_gender_dashboards_final.pdf
- Ramírez-Ortíz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., y Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social
- Stang Alva, M. F. (2011). Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real. Cepal
- UNDESA (2018). Disability and Development Report. Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities.
<https://www.un.org/development/desa/dspd/2019/04/un-disability-and-development-report-realizing-the-sdgs-by-for-and-with-persons-with-disabilities/#:~:text=The%20UN%20Disability%20and%20Development,%20at%20the%20global%20level>
- Unesco (2020). Including learners with disabilities in COVID-19 education responses. 4. 6.2020. <https://en.unesco.org/news/including-learners-disabilities-covid-19-education-responses>
- United Nations Human Rights Office of the Rights Commissioner (2020). COVID-19 and the Rights of Persons with disabilities: Guidance. 29 April 2020.
https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities.pdf
- UsaToday (2020). An unbelievable chain of oppression': America's history of racism was a preexisting condition for COVID-19.
<https://www.usatoday.com/in-depth/news/nation/2020/10/12/coronavirus-deaths-reveal-systemic-racism-united-states/5770952002/>
- Van Rompaey, E. y Pieri, D. (2018). Public Policies Towards Disabled People. Reflections About The Uruguayan Case. 'Oikos Polis', Revista Latinoamericana de Ciencias Económicas y Sociales (RLCES), 3(1)
- Van Rompaey, E. (2015). Cualificación invisibilizada. Estudio sobre el trabajo remunerado de cuidados en domicilio en los servicios de atención montevideano y barcelonés. (Tesis Doctoral) Universitat Autònoma de Barcelona
- Van Rompaey, K. (2020). Acelerar la inclusión: La cooperación en materia de políticas de discapacidad en el ámbito iberoamericano. Análisis Carolina
<https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/03/AC-11.pdf>
- Vásquez, A. (2006). La discapacidad en América Latina. Discapacidad. Lo que todos debemos saber, Organización Panamericana de la Salud
- World Health Organization (2020). Disability Considerations during the COVID-19 Outbreak, No. WHO/2019-nCoV/Disability/2020