

20 de abril de 2022

Sr. Gerard Quinn

Relator Especial de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad

Ref.: Solicitud de comunicaciones dirigidas a los Estados miembro de Naciones Unidas que orienten acerca de los derechos de las personas con discapacidad y reparaciones por violaciones en el marco de la pandemia de COVID-19

De nuestra consideración:

Por la presente deseamos compartir información reunida en los últimos meses respecto de los efectos sobre los derechos de las personas con discapacidad en el marco de la pandemia de COVID-19, y solicitamos que proporcione a los Estados miembro de Naciones Unidas orientación técnica de respuesta y llamados a proporcionar reparaciones por medio de canales como los informes temáticos, las visitas a Estados y/o comunicaciones.

La pandemia ha destacado y exacerbado problemas preexistentes de discriminación estructural que enfrentan las personas con discapacidad de todo el mundo. Como Ud. ha señalado, muchas respuestas a la pandemia han debilitado el paradigma centrado en los derechos humanos de la discapacidad¹. La pandemia ha agregado nuevos problemas referidos, por ejemplo, al acceso equitativo a la asistencia sanitaria relacionada con la COVID-19 y a su accesibilidad. Dos años después del inicio de la pandemia, esperamos que la siguiente información le sea útil para informar su trabajo actual sobre la rendición de cuentas, las reparaciones, la prevención y la no repetición de violaciones relacionadas con los derechos de las personas con discapacidad en las crisis actuales y futuras de la salud pública.

La investigación presentada en este documento (como se indica en las citas) se basa en intercambios escritos y digitales que tuvieron lugar durante el pasado medio año con organizaciones de personas con discapacidad (OPD) de Argentina, Bangladesh, Burundi, Colombia, Dominica, Ecuador, Haití, India, Nepal, Pakistán, Perú, Sri Lanka, San Cristóbal y Nives, Tanzania, Timor Leste, Trinidad y Tobago, Uganda, Venezuela y Vietnam². A su vez, se llevaron a cabo investigaciones complementarias para proporcionar otras referencias para los tipos de temas relacionados con los derechos humanos planteados por las OPD.

¹ Quinn, Gerard, *COVID-19 and Disability: A War of Two Paradigms*, in *COVID-19 and Human Rights* (Eds. Kjaerum, Davis, and Lyons), 2021.

² Discusión con OPD de Argentina, Colombia, Ecuador, Haití, Perú y Venezuela mantenida en una llamada con Red Latinoamericana de Organizaciones de Personas con Discapacidad y sus Familias (RIADIS). Discusión con OPD de Dominica, San Cristóbal y Nieves, y Trinidad y Tobago mantenida en una llamada regional con OPD del Caribe.

Esta investigación se benefició con la cooperación de numerosas organizaciones de la sociedad civil, incluyendo Vidhi Centre for Legal Policy (Vidhi)³, de la India, Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ)⁴, de Argentina, y Association pour la Réintégration Sociale des Aveugles et Malvoyants du Burundi, y fue co-coordinada por Disability Rights Initiative (DRI) of the Human Rights Law Network (HRLN)⁵, de la India, y la secretaría de la Red-DESC, Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, con sede en los Estados Unidos⁶.

La presentación se refiere a cuatro áreas de preocupación:

1. los esfuerzos inadecuados por priorizar el acceso y asegurar la accesibilidad durante la distribución de vacunas para personas con discapacidad que puedan enfrentar mayores riesgos de padecer consecuencias más graves de la COVID-19;
2. la omisión de apoyar en forma adecuada a las personas con discapacidad que pueden enfrentarse en forma desproporcionada a graves perjuicios indirectos de la pandemia, incluso los relacionados con los confinamientos y otros efectos socio-económicos, como aquellos referidos a la pérdida de medios de subsistencia, inseguridad habitacional y medidas de protección social inaccesibles;
3. la inaccesibilidad de ciertos servicios públicos debido a circunstancias relacionadas con la pandemia, como el suministro de información de salud pública o métodos de educación remota/en línea;
4. la ausencia de datos desglosados necesarios para mapear con precisión los efectos de la pandemia sobre las personas con discapacidad y para informar políticas que cumplan de manera adecuada con las obligaciones relacionadas con los derechos humanos.

Para cada tema se presenta un repaso de los problemas planteados en las conversaciones mantenidas con OPD, seguido de investigación complementaria. La presentación concluye con observaciones que destacan las áreas correspondientes de atención de su mandato, señalando cómo la discapacidad interactúa con otros marcadores de identidad, como el género, la edad, la raza, la ruralidad, la religión y la etnicidad, que podrían alinearse con mayores riesgos de contraer la COVID-19 y con consecuencias más graves durante la pandemia más generalmente.

³ Vidhi Centre for Legal Policy es un centro de investigación independiente dedicado a la investigación legal para formular mejores leyes y mejorar la gobernanza por el bien público.

⁴ Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia es una organización no partidaria sin fines de lucro dedicada a la defensa de los derechos de los grupos menos favorecidos de la sociedad y al fortalecimiento de la democracia en la Argentina. Liderada por personas con discapacidades, Disability Rights Initiative of the Human Rights Law Network está reconocida como la única de su tipo por prestar una amplia gama de servicios de asistencia social y legal a la comunidad de personas con discapacidad de la India.

⁶ La Red-DESC, Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, está formada por más de 280 organizaciones y miembros particulares de la sociedad civil que trabajan por la realización de los derechos humanos y la justicia social para todas las personas.

Acceso y accesibilidad a la vacunación

Muchas OPD informaron la falta de mecanismos de prioridad en la vacunación de personas con discapacidad que pueden enfrentar mayores riesgos, así como medidas inadecuadas de accesibilidad relacionadas con los centros de vacunación, la vacunación a domicilio, el registro para servicios sanitarios y el suministro de información de salud pública.

OPD de la India iniciaron demandas contra el Gobierno de la India ante la Corte Suprema y los Tribunales Superiores de los Estados de Karnataka, Tamil Nadu, Arunachal Pradesh, Mizoram, Jharkhand, West Bengal, Bihar, Jammu y Kashmir, Delhi, Odisha y Uttarakhand, solicitando que se de prioridad a las personas con discapacidad en la asistencia y el tratamiento de la COVID-19. Los tribunales respondieron ordenando “medidas necesarias”⁷ para dar prioridad a las personas con discapacidad respecto de las necesidades sanitarias relacionadas con la COVID-19 (en Assam, Nagaland, Arunachal Pradesh), incluyendo la creación de un mostrador separado en centros de vacunación gubernamentales para atender las necesidades de vacunación de las personas con discapacidad (en Tamil Nadu)⁸, el establecimiento de centros de vacunación comunitarios y puerta a puerta (en Uttarakhand)⁹ y la creación de centros de vacunación (también en Uttarakhand)¹⁰ dedicados específicamente a satisfacer las necesidades de vacunación de las personas con discapacidad.

En África, OPD de Burundi¹¹, Tanzania¹² y Uganda¹³ informaron que no se ha dado prioridad a las personas con discapacidad. En Burundi, las personas con discapacidad también enfrentaron barreras para acceder a equipos de protección personal y no había información de salud pública, por ejemplo, en braille o lengua de señas¹⁴. Aunque el gobierno no discrimine sobre la base de la discapacidad, la discriminación dentro de las familias puede marginar a las personas con discapacidad de los servicios de asistencia médica por COVID-19 y otros servicios públicos¹⁵. Además, el proceso de registro para las vacunas no era accesible para las personas con discapacidad debido a la falta preexistente de acceso tecnológico, educación formal y recursos¹⁶. En Tanzania, las personas con discapacidad

⁷ Orden judicial del Alto Tribunal de Gauhati, litigio de interés público 11/2021, 28 de junio de 2021, p. 2.

⁸ Orden judicial del Alto Tribunal de Madras, petición judicial nro. 2951, 19 de abril de 2021, p. 3-4.

⁹ Declaración jurada del Secretario de Salud de Uttarakhand ante el Tribunal de Uttarakhand, en petición judicial nro. 71, 24 de julio de 2021, p. 5.

¹⁰ Declaración jurada del Secretario de Salud de Uttarakhand ante el Tribunal de Uttarakhand, en petición judicial nro. 71, 24 de julio de 2021, p. 6.

¹¹ Respuesta por correo electrónico de l'Union Nationale des Personnes Aveugles et Malvoyantes du Burundi, 10 de noviembre de 2021.

¹² Llamada en línea con OPD de Tanzania, 12 de noviembre de 2021.

¹³ Llamada en línea con OPD de Uganda, 12 de noviembre de 2021.

¹⁴ Respuesta por correo electrónico de l'Union Nationale des Personnes Aveugles et Malvoyantes du Burundi, 10 de noviembre de 2021.

¹⁵ Respuesta por correo electrónico de l'Union Nationale des Personnes Aveugles et Malvoyantes du Burundi, 10 de noviembre de 2021.

¹⁶ Respuesta por correo electrónico de l'Union Nationale des Personnes Aveugles et Malvoyantes du Burundi, 10 de noviembre de 2021.

también carecieron de información accesible sobre las vacunas¹⁷. En Uganda, aunque hubo una campaña específica que priorizó las necesidades de vacunación del personal sanitario, los adultos mayores, la policía y las fuerzas armadas, no hubo una campaña ni prioridad alguna para las personas con discapacidad¹⁸. También en Uganda, aunque el Gobierno se esforzó por proporcionar equipos de protección personal, como mascarillas y desinfectantes, al principio de la pandemia, esos elementos fueron de difícil acceso para las personas con discapacidad debido a su aislamiento previo de la sociedad¹⁹.

Además del ejemplo de los defensores legales de OPD en la India mencionado anteriormente, muchas OPD del sur y el sudeste de Asia y la región Asia-Pacífico informaron una falta de acceso efectivo y accesibilidad a la vacunación para las personas con discapacidad. En Nepal, aunque las personas con discapacidad según las políticas tienen prioridad en la vacunación, las OPD no han observado que esto se haya llevado a la práctica en el terreno, incluyendo en áreas remotas y rurales²⁰. En Bangladesh, las personas con discapacidad fueron excluidas en gran medida de las prioridades para la vacunación: Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad informó que el Gobierno no ha cumplido con las necesidades sanitarias relacionadas con la COVID-19 de las personas con discapacidad²¹. Tampoco se dio prioridad a las personas encargadas del cuidado²². Aunque los centros de vacunación daban prioridad a las personas con discapacidad registradas por medio de aplicaciones móviles, el acceso a las aplicaciones era limitado y la personas con discapacidad tenían que seguir haciendo largas filas para ser vacunadas en grandes centros de vacunación pública²³. En Pakistán, el Gobierno tampoco priorizó en la vacunación a las personas con discapacidad o a las encargadas del cuidado; sin embargo, esto se logró mitigar a través de una amplia campaña de vacunación a domicilio y en el automóvil²⁴. La información sobre salud pública relacionada con la COVID-19 también careció de accesibilidad²⁵. En Timor Leste, el Gobierno no priorizó a las personas con discapacidad en las campañas de vacunación, aunque en sus planes de respuesta mencionó a las personas de “grupos vulnerables”²⁶. Las OPD también destacaron la falta de accesibilidad a la información sobre salud pública²⁷. OPD de Vietnam explicaron que, aunque el Gobierno ha estado proporcionando acceso a vacunas anti-COVID-19 a las personas con discapacidad, no existe una política federal clara que priorice el acceso a vacunas de las personas con discapacidad, y que la situación de prioridad dependía de las preferencias políticas del Gobierno

¹⁷ Llamada en línea con OPD de Tanzania, 12 de noviembre de 2021.

¹⁸ Llamada en línea con OPD de Uganda, 12 de noviembre de 2021.

¹⁹ Llamada en línea con OPD de Uganda, 12 de noviembre de 2021.

²⁰ Llamadas en línea con Disability Human Rights Promotion Society (DHRPS), Nepal, 4 de agosto de 2021 y 28 de septiembre de 2021.

²¹ Llamada en línea con Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 29 de julio de 2021.

²² Llamada en línea con Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 29 de julio de 2021.

²³ Llamada en línea con Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 29 de julio de 2021.

²⁴ Llamada en línea con Sindh Persons with Disabilities Protection Authority, Pakistán, 23 de septiembre de 2021.

²⁵ Llamada en línea con Sindh Persons with Disabilities Protection Authority, Pakistán, 23 de septiembre de 2021.

²⁶ Respuesta por correo electrónico de Ra'es Hadomi Timor Oan (RHTO), Timor Leste, 16 de agosto de 2021.

²⁷ Respuesta por correo electrónico de Ra'es Hadomi Timor Oan (RHTO), Timor Leste, 16 de agosto de 2021.

local/provincial²⁸. Por ejemplo, mientras que en la provincia de Lam Dong las personas con discapacidad pertenecían al primer grupo prioritario para la vacuna, en Can Tho las personas con discapacidad ocupaban el octavo lugar²⁹. En Hanói, las personas con discapacidad no tenían prioridad alguna en la vacunación³⁰. Sin embargo, las OPD informaron que el Gobierno había apoyado el acceso a vacunas para todas las personas, incluyendo las personas con discapacidad, y había realizado campañas de vacunación especiales dirigidas a personas con discapacidad residentes en instituciones³¹. Los proveedores de servicios y las personas a cargo del cuidado de personas con discapacidad tenían acceso gratis a test y equipos de protección personal para la COVID-19³². En Sri Lanka, OPD informaron que las unidades móviles de vacunación habían facilitado el acceso a vacunas por parte de las personas con discapacidad³³.

En América Latina, en Perú, aunque el Gobierno priorizó algunas vacunaciones de personas con discapacidad, se le terminaron las vacunas antes de que se pudieran satisfacer las necesidades de vacunas de las personas con discapacidad³⁴. OPD de Argentina, Ecuador y Colombia contaron que había una falta generalizada de vacunas y falta de información en formatos accesibles³⁵. Respecto de Trinidad y Tobago, las OPD dijeron que, aunque se había dado prioridad a las personas con discapacidad en la vacunación, la falta de un programa de vacunas a domicilio impidió el acceso de las personas con discapacidad³⁶. Las OPD del Caribe también informaron una falta de información relacionada con la COVID-19 en formatos accesibles, en particular para personas sordas³⁷.

Las preocupaciones indicadas anteriormente coinciden con otras informaciones de dominio público sobre el acceso y la accesibilidad de las vacunas anti-COVID-19 para las personas con discapacidad, incluyendo lo siguiente:

- Respecto de la accesibilidad del registro para la vacunación contra la COVID-19 en la India, “[e]n una encuesta independiente realizada por el Vidhi Centre for Legal Policy] sobre la accesibilidad a vacunas por parte de personas con discapacidad, el 36,9 % de 268 personas encuestadas pudieron registrarse en CoWIN [(canal de registro)] y, de ellas, solo un 28,9 %

²⁸ Respuestas por correo electrónico de Hanoi Association of Persons with Disabilities y Can Tho Association of People with Disabilities, Vietnam, 27 de agosto de 2021 y 9 de octubre de 2021.

²⁹ Respuestas por correo electrónico de Hanoi Association of Persons with Disabilities y Can Tho Association of People with Disabilities, Vietnam, 27 de agosto de 2021 y 9 de octubre de 2021.

³⁰ Respuestas por correo electrónico de Hanoi Association of Persons with Disabilities y Can Tho Association of People with Disabilities, Vietnam, 27 de agosto de 2021 y 9 de octubre de 2021.

³¹ Llamada en línea con Hanoi Association of Persons with Disabilities y Can Tho Association of People with Disabilities, Vietnam, 5 de agosto de 2021.

³² Respuestas por correo electrónico de Hanoi Association of Persons with Disabilities y Can Tho Association of People with Disabilities, Vietnam, 27 de agosto de 2021 y 9 de octubre de 2021.

³³ Llamada en línea con Disabled People's International (DPI) Sri Lanka, 29 de julio de 2021.

³⁴ Llamada en línea con Red Latinoamericana de Organizaciones de Personas con Discapacidad y sus Familias (RIADIS) y miembros, 9 de septiembre de 2021.

³⁵ Llamada en línea con Red Latinoamericana de Organizaciones de Personas con Discapacidad y sus Familias (RIADIS) y miembros, 9 de septiembre de 2021.

³⁶ Llamada en línea con OPD de la región del Caribe, 8 de octubre de 2021.

³⁷ Llamada en línea con OPD de la región del Caribe, 8 de octubre de 2021.

lo pudo hacer en forma independiente”³⁸. Asimismo, “solo el 75,7 % de 235 personas encuestadas había recibido la vacuna, de las cuales solo el 56,1 % la describió como accesible, mientras que el 24,9 % tuvo que hacer varios intentos para conseguir la vacuna”³⁹. Una evaluación realizada por la OPD Rising Flame and Sightsavers en la India sobre el impacto de la COVID-19 sobre las personas con discapacidad señala que, aunque el Gobierno federal emitió directivas bajo la Ley de derechos de las personas con discapacidad de 2016 para priorizar las necesidades sanitarias de dichas personas⁴⁰, el informe recomendaba más medidas para asegurar la atención médica de las personas con discapacidad⁴¹.

- En Argentina, el ACNUDH indicó que “[a] pesar de que está demostrado su mayor riesgo de infección y muerte, las personas con discapacidad actualmente no se reconocen como un grupo de prioridad dentro del programa de vacunación de Argentina”⁴².
- En Sudáfrica, “los anuncios iniciales de información pública sobre COVID-19 no estuvieron acompañados de subtítulo para personas sordas o interpretación en señas. Después de que OPD presionaran respecto de la inaccesibilidad de la información sobre salud pública se comenzó a proporcionar interpretación en señas, pero no en todos los casos... Asimismo, no se ha puesto a disposición información sobre salud pública en lenguaje simple y formatos de lectura fácil, lo que hace que a algunas personas con deficiencias intelectuales se les niegue su derecho a acceder a esta información (artículo 21, [Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad] CRPD)”⁴³. También hubo problemas de accesibilidad a la atención médica de la COVID-19 respecto de los test. “[M]uchos centros de testeo no son accesibles; por eso las personas con discapacidad no son testeadas con la misma frecuencia que las demás”.
- También se informó falta de accesibilidad a los test de COVID-19 en la República Democrática del Congo, donde se utilizó un estadio para hacer pruebas masivas, pero el lugar “no es accesible para personas con deficiencias físicas”⁴⁴. Asimismo, “[l]a información de prevención y salud pública proporcionada por el Estado fue limitado y no se suministró en formatos accesibles para personas con deficiencias auditivas y/o visuales”⁴⁵.
- También se denunciaron problemas de accesibilidad a los test en Níger, donde “barreras físicas, financieras y de comunicación impiden a las personas con discapacidad acceder a este

³⁸ Bajaj, Rahul, and Kadambari Agarwal, Vidhi Centre for Legal Policy, *Comments on Creating a More Accessible Framework for Persons with Disabilities*, febrero de 2022, p. 3.

³⁹ Bajaj, Rahul, and Kadambari Agarwal, Vidhi Centre for Legal Policy, *Comments on Creating a More Accessible Framework for Persons with Disabilities*, febrero de 2022, p. 4.

⁴⁰ Sight Savers, & Rising Flame, *Neglected and Forgotten: Women with Disabilities during the Covid Crisis in India*, 2020, p. 48.

⁴¹ Sight Savers, & Rising Flame, *Neglected and Forgotten: Women with Disabilities during the Covid Crisis in India*, 2020, p. 80.

⁴² Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 46.

⁴³ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 29.

⁴⁴ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 37.

⁴⁵ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 37.

servicio”⁴⁶. En Argentina, los limitados datos disponibles indicaron una mayor tasa de muerte por COVID-19 entre personas con discapacidad comparando con el resto de la población, “7 % comparado con 2,2 %”⁴⁷.

- En Ecuador, los limitados datos desglosados disponibles indicaban que al 14 de mayo de 2020 las personas con discapacidad representaban el 17,49 % de quienes habían muerto por COVID-19, mientras que los datos del censo 2010 identificaban a un 5,6 % de la población como con discapacidad (datos sub-inclusivos, según estimaciones)⁴⁸. Se citaron varias razones estructurales para el mayor riesgo de las personas con discapacidad en Ecuador, como que, [d]ebido a la pobreza, es más probable que tales personas vivan en viviendas en condiciones de hacinamiento, en las que los riesgos de infección son elevados, y es menos probable que tengan acceso a servicios de saneamiento adecuados y EPP. Además, las personas con discapacidad y las OPD informan que, debido a que se encuentran en situación de desventaja económica y sin acceso a protecciones sociales adecuadas, han tenido que continuar trabajando durante toda la pandemia, lo que incrementa su exposición al contagio”⁴⁹.
- En Barbados, la organización Barbados Council for the Disabled informó la existencia generalizada de una “[b]arrera de comunicación para las personas sordas en el acceso a información y tratamiento médico”⁵⁰.
- La falta de accesibilidad a información sobre salud pública también se citó como una de las razones por las que las personas con discapacidad pueden enfrentar mayores riesgos durante la pandemia, en un repaso de los efectos de la COVID-19 sobre las personas con discapacidad en África⁵¹.
- De manera similar, en un estudio de CBM Global and Stakeholder Group of Persons with Disabilities sobre los efectos de la COVID-19 en Bangladesh, Bolivia y Nigeria, la “falta de acceso a información sobre la COVID-19 para todas las personas con discapacidad” fue uno de los denominadores comunes de la investigación⁵². Asimismo, los investigadores concluyeron que “[n]o había claridad respecto de cómo se incluían las personas con

⁴⁶ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 40.

⁴⁷ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 43.

⁴⁸ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 50.

⁴⁹ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 51.

⁵⁰ Barbados Council for the Disabled, *The Inclusion of Persons with Disabilities in Barbados Growth & Development Plan 2021*, 20 de octubre de 2021, p. 2.

⁵¹ Fotso, Arlette Simo, Centre Population et Développement (CEPED), Institut de Research pour le Développement (IRD), *COVID-19 Pandemic, Lockdown, Restrictions and Disability in Africa*, 1 de septiembre de 2020.

⁵² CBM Global, *Experiences of Persons with Disabilities in the COVID-19 Pandemic: Bangladesh, Bolivia, and Nigeria*, 21 de junio de 2021.

discapacidad en los programas de vacunación, los que están gravemente limitados debido a la falta de vacunas”⁵³.

- “Las personas con discapacidad informaron la falta de información sanitaria accesible” en Papúa Nueva Guinea in 2021⁵⁴.

Como señaló el ACNUDH, “[a] pesar de que se trata de una población particularmente en riesgo de contraer la COVID-19, las personas con discapacidad se enfrentan a desigualdades aún mayores en el acceso a la atención médica durante la pandemia, debido a la inaccesibilidad de los entornos y la información sanitaria, así como a directivas y protocolos médicos selectivos que pueden magnificar la discriminación que sufren estas personas en la prestación de atención médica. Estos protocolos algunas veces revelan sesgos médicos contra las personas con discapacidad respecto de su calidad de vida y valor social. Por ejemplo, las directivas de triaje para asignar recursos escasos con criterios de exclusión se basaron en ciertos tipos de deficiencias, tener grandes necesidades de asistencia para la vida diaria, ‘fragilidad’, chances de ‘éxito terapéutico’, así como suposiciones respecto de los ‘años de vida’ restantes en caso de sobrevivir. Las personas con discapacidad y sus familias también han sufrido presiones dentro del sistema de salud para que renuncien a medidas de reanimación”⁵⁵.

Asimismo, “[l]a información pública sobre las medidas de COVID-19 generalmente no se comunica ni se difunde sistemáticamente en formatos y medios accesibles para llegar a todas las personas con discapacidad (por ejemplo, interpretación del lenguaje de señas, subtítulo, formato de lectura fácil, etc.)”⁵⁶. Como señaló la Comisión Económica y Social para Asia Occidental de la ONU, “[l]as personas con discapacidad tienen el doble de probabilidades de encontrar servicios e instalaciones sanitarias inadecuadas, lo que hace que les sea más difícil recuperarse de la COVID-19. Además, las personas con discapacidad tienen el triple de probabilidades de que se les niegue la atención médica, lo que las pone en riesgo de no recibir tratamiento”⁵⁷. El 17 de marzo de 2020, la Relatora Especial de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad afirmó: “las personas con discapacidad deben tener la garantía de que su supervivencia es considerada una prioridad y urgió a los Estados a establecer protocolos para emergencias de salud pública a fin de garantizar que, cuando los recursos médicos sean limitados, no se discrimine a las personas con discapacidad en el acceso a la salud, incluyendo las medidas para salvar vidas”⁵⁸.

⁵³ CBM Global, *Experiences of Persons with Disabilities in the COVID-19 Pandemic: Bangladesh, Bolivia, and Nigeria*, 21 de junio de 2021.

⁵⁴ CBM Global, *Covid-19 Impacts People with Disabilities the Most in the Pacific and Timor-Leste*, 24 de noviembre de 2021.

⁵⁵ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *COVID-19 y los derechos de las personas con discapacidad: directrices*, 29 de abril de 2020, p. 1-2.

⁵⁶ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *COVID-19 y los derechos de las personas con discapacidad: directrices*, 29 de abril de 2020, p. 4.

⁵⁷ Comisión Económica y Social para Asia Occidental de Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud, *The Impact of COVID-19 on Older Persons in the Arab Region*, junio de 2020, p. 2.

⁵⁸ Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, *COVID-19: ¿Quién protege a las personas con discapacidad?*, 17 de marzo de 2020.

Efectos socio-económicos de la pandemia

Muchas OPD expresaron su preocupación respecto de los efectos socio-económicos de la pandemia sobre ciertos grupos de personas con discapacidad que pueden verse afectados en forma desproporcionada debido a situaciones de marginación preexistentes relacionadas con la discriminación estructural, como la inseguridad habitacional o la sobrerrepresentación en la economía informal.

Lo anterior fue informado por OPD de Bangladesh⁵⁹, el Caribe⁶⁰ y Timor Leste⁶¹. En Bangladesh, las personas en situación de calle, que incluyen a muchas personas con discapacidad, no recibieron asistencia adecuada durante la pandemia y la organización Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP) solo pudo conseguir viviendas seguras para unas pocas personas con discapacidad haciendo trabajo de incidencia directa por medio del Proyecto Asrayon (Refugio) del Primer Ministro⁶². En Dominica, los efectos económicos de la pandemia causaron la imposibilidad de pagar el alquiler, por lo que personas con discapacidad se enfrentaron al desalojo⁶³. Ra'es Hadomi Timor Oan (RHTO), de Timor Leste, informó que personas con discapacidad psicosocial en situación de calle previamente a la pandemia no recibieron el apoyo requerido⁶⁴. Hanoi Association of Persons with Disabilities y Can Tho Association of People with Disabilities, de Vietnam, sin embargo, informaron que los “planes de compensación financiera (del Gobierno) cubren a las personas con discapacidad y sin techo, y proporcionan formas de trabajo flexible para ellas, sus familias y cuidadores”⁶⁵.

La situación de las personas con discapacidad en el sector informal fue planteada por OPD de Bangladesh⁶⁶, la región del Caribe⁶⁷, Pakistán⁶⁸, Nepal⁶⁹, Uganda⁷⁰ y Timor Leste⁷¹. Como informó Uganda National Action on Physical Disability, las medidas de confinamiento “destruyeron el sector informal”, en el que trabajaban muchas personas con discapacidad, lo que causó desempleo en gran escala y a muchas dependiendo de la caridad para sobrevivir⁷². Al discutir los efectos de los confinamientos en Nepal, Disability Human Rights Promotion Society (DHRPS) citó el ejemplo del daño sobre la subsistencia de los cantantes callejeros, muchos de los cuales son personas con

⁵⁹ Llamada en línea con Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 29 de julio de 2021.

⁶⁰ Llamada en línea con OPD de la región del Caribe, 8 de octubre de 2021.

⁶¹ Respuesta por correo electrónico de Ra'es Hadomi Timor Oan (RHTO), Timor Leste, 16 de agosto de 2021.

⁶² Llamada en línea con Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 29 de julio de 2021.

⁶³ Llamada en línea con OPD de la región del Caribe, 8 de octubre de 2021.

⁶⁴ Respuesta por correo electrónico de Ra'es Hadomi Timor Oan (RHTO), Timor Leste, 16 de agosto de 2021.

⁶⁵ Respuestas por correo electrónico de Hanoi Association of Persons with Disabilities y Can Tho Association of People with Disabilities, Vietnam, 27 de agosto de 2021 y 9 de octubre de 2021.

⁶⁶ Llamada en línea con Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 29 de julio de 2021.

⁶⁷ Llamada en línea con OPD de la región del Caribe, 8 de octubre de 2021.

⁶⁸ Llamada en línea con Sindh Persons with Disabilities Protection Authority, Pakistán, 23 de septiembre de 2021.

⁶⁹ Llamadas en línea con Disability Human Rights Promotion Society (DHRPS), Nepal, 4 de agosto de 2021 y 28 de septiembre de 2021.

⁷⁰ Llamada en línea con OPD de Uganda, 12 de noviembre de 2021.

⁷¹ Respuesta por correo electrónico de Ra'es Hadomi Timor Oan (RHTO), Timor Leste, 16 de agosto de 2021.

⁷² Llamada en línea con OPD de Uganda, 12 de noviembre de 2021.

discapacidad⁷³. Aunque hubo algunas medidas de asistencia del Gobierno, no se basaron adecuadamente en datos, lo que dio lugar a lagunas considerables en el apoyo⁷⁴. Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad, de Bangladesh, denunció graves efectos socio-económicos de la pandemia sobre las personas con discapacidad: muchas tenían dificultades para conseguir alimentos y medicamentos, y terminaron en la pobreza⁷⁵. Los programas de asistencia social del Gobierno no habían sido diseñados para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad: los montos de la asistencia eran de solo 750 BDT por mes (aproximadamente 9 USD).⁷⁶ La organización Sindh Persons with Disabilities Protection Authority de Pakistán destacó la necesidad de una respuesta que incluya la discapacidad ante las crisis de salud pública e informó que la pérdida de medios de subsistencia y el deterioro de las condiciones de vida eran los mayores efectos de la pandemia⁷⁷. En San Cristóbal y Nieves, la asistencia social gubernamental para dificultades económicas no fue anunciada en forma adecuada y era muy inaccesible; estuvo disponible durante un periodo muy breve y consistía solo en un pequeño subsidio⁷⁸.

Los problemas socio-económicos destacados en las conversaciones con las OPD coinciden con los resultados de otras investigaciones. Un estudio realizado por la UN Partnership on the Rights of Persons with Disabilities afirma que “[a]l 17 de mayo de 2020, de los 181 países que han adoptado medidas de protección social, 60 países se han referido específicamente a las personas con discapacidad al anunciar sus medidas de asistencia”⁷⁹. Como señaló en mayo de 2021 la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH):

La COVID-19 ha tenido un efecto devastador sobre todas las comunidades en todo el mundo. Sin embargo, su impacto no ha sido igual para todas las personas y las personas con discapacidad han estado entre las más afectadas. Antes de la pandemia, las personas con discapacidad sufrían discriminación y exclusión generalizadas. La COVID-19 exacerbó las desigualdades existentes, lo que llevó a mayores tasas de muertes entre las personas con discapacidad, a que caigan más en la pobreza y sean excluidas de las medidas de respuesta a la pandemia⁸⁰.

Como observó ACNUDH, “COVID-19 ha destacado e intensificado el riesgo de vulnerabilidad económica de las personas con discapacidad, quienes tienen menos probabilidades de tener empleo y

⁷³ Llamadas en línea con Disability Human Rights Promotion Society (DHRPS), Nepal, 4 de agosto de 2021 y 28 de septiembre de 2021.

⁷⁴ Llamadas en línea con Disability Human Rights Promotion Society (DHRPS), Nepal, 4 de agosto de 2021 y 28 de septiembre de 2021.

⁷⁵ Llamada en línea con Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 29 de julio de 2021. Respuesta por correo electrónico de Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 25 de agosto de 2021.

⁷⁶ Llamada en línea con Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 29 de julio de 2021.

⁷⁷ Llamada en línea con Sindh Persons with Disabilities Protection Authority, Pakistán, 23 de septiembre de 2021.

⁷⁸ Llamada en línea con OPD de la región del Caribe, 8 de octubre de 2021.

⁷⁹ United Nations Partnership on the Rights of Persons with Disabilities, *Initial overview of specific social protection measures for persons with disabilities and their families in response to COVID 19 crisis*, mayo de 2020, p. 3.

⁸⁰ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 2. (cita de *COVID-19 Disability Rights Monitor*, ‘Disability rights during the pandemic’, septiembre de 2020, disponible en www.internationaldisabilityalliance.org; EDF, European Human Rights Report Impact of COVID-19 on Persons with Disabilities, Issue 5 (2021)).

están sobrerrepresentadas en el sector informal, en el que no tienen acceso a seguridad social o derechos laborales basados en el empleo”⁸¹. Aunque señala que algunos Estados aplicaron buenas prácticas en la desburocratización de planes de asistencia relacionada con la discapacidad durante la pandemia, ACNUDH también encontró problemas de accesibilidad, como que “debido a grandes barreras administrativas, falta de información y apoyo en el proceso de solicitud, así como criterios de exigibilidad restrictivos, muchas personas con discapacidad no poseen una tarjeta de discapacidad. Quienes no la tienen han sido excluidas de la asistencia de emergencia por la COVID-19”⁸². Estos resultados más amplios se basan en parte en ejemplos de casos de estudio, incluyendo los siguientes:

- ACNUDH informó respecto de Bielorrusia que, “En general, la pandemia ha exacerbado las deficiencias de los servicios de asistencia que discriminan contra las personas con discapacidades intelectuales, en particular. Las personas que quedan sin apoyo porque sus asistentes personales han estado incapacitados por padecer COVID-19 están particularmente expuestas a las deficiencias de los actuales servicios basados en la comunidad”⁸³.
- Respecto de las políticas de asistencia económica instauradas en Montenegro debido a la pandemia, OHCHR sostuvo que “las medidas de respuesta y recuperación, en gran medida, no han sido inclusivas y ninguna apuntó directamente a las personas con discapacidad”⁸⁴. Casi la mitad de las personas con discapacidad encuestadas informó un “efecto económico negativo” de la pandemia⁸⁵. “Los estudiantes con discapacidad no solo sufrieron interrupciones en sus estudios, sino, también, perdieron la asistencia habitacional y alimenticia”⁸⁶.
- En Sudáfrica, donde más del 90 % de las personas con discapacidad carecen de empleo, la suspensión por parte del Gobierno de cientos de miles de subsidios por discapacidad debido a falta de fondos significó que las personas que repentinamente se quedaban sin asistencia “debían volver a solicitar y llevar a cabo las evaluaciones médicas requeridas en el mismo momento en que las tasas de contagio llegaban al pico de la segunda ola”⁸⁷.
- En la República Democrática del Congo, “COVID-19 ha empujado más hacia la pobreza a muchas personas con discapacidad en Kinshasa. De las 80 personas con discapacidad entrevistadas para este caso de estudio, el 27,5 % es económicamente activo en este

⁸¹ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 4.

⁸² Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 5 (se omiten las citas internas).

⁸³ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 18.

⁸⁴ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 23.

⁸⁵ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 25.

⁸⁶ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 25.

⁸⁷ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 33.

momento, comparado con un 64 % que lo era antes de la pandemia... La mayoría de las personas con discapacidad [según el estudio encargado por el ACNUDH] afirmó que no había recibido ningún tipo de asistencia para mitigar el impacto económico negativo de la pandemia en sus vidas”⁸⁸. En Níger, los daños económicos de la pandemia hicieron que las personas con discapacidad informaran “una reducción en los ingresos que les impedía pagar los servicios de atención médica y medicamentos”⁸⁹. La cantidad desproporcionada de personas con discapacidad que trabajan en el sector informal también contribuyó a disparar los daños socio-económicos de la pandemia, incluso por medio de la pérdida de empleos, la reducción de ingresos y el cierre de mercados⁹⁰. La “asistencia [disponible del Gobierno] no fue suficiente para permitir [a las personas con discapacidad entrevistadas en el estudio encargado por el ACNUDH] satisfacer sus necesidades básicas, incluyendo alimentación, agua, vivienda y medicamentos”⁹¹.

- Aunque en Argentina no había datos desglosados disponibles, el estudio del ACNUDH indicó que “las personas con discapacidad tienen más probabilidades de estar desempleadas que las demás y están representadas de forma desproporcionada en el sector informal, en el que no tienen acceso a seguridad social y derechos laborales”⁹².
- En Ecuador, el Gobierno introdujo medidas de austeridad en 2020 que “agravaron más el impacto negativo de la COVID-19 sobre las personas con discapacidad, que ya vivían en la pobreza en una mayor proporción que las demás”⁹³. El impacto sobre las personas con discapacidad fue mayor, en parte debido a su sobrerrepresentación en la economía informal y la correspondiente falta de acceso a beneficios laborales y sociales⁹⁴.

ACNUDH también observó otros factores estructurales que contribuyen al impacto socio-económico desproporcionado de la pandemia sobre las personas con discapacidad, incluyendo que sus “hogares suelen enfrentar costos y gastos extra relacionados con la discapacidad (viviendas y equipos accesibles, dispositivos de asistencia, bienes y servicios específicos, etc.), lo que las empuja con mayor rapidez hacia la pobreza”⁹⁵. El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señaló que las crisis del coronavirus se sumaban a disparidades ya existentes que enfrentan los niños y niñas con discapacidad, como un acceso considerablemente menor a recursos de sanidad, agua y

⁸⁸ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 37.

⁸⁹ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 41.

⁹⁰ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 41.

⁹¹ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 41.

⁹² Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 43.

⁹³ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 49.

⁹⁴ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 51.

⁹⁵ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *COVID-19 y los derechos de las personas con discapacidad: directrices*, 29 de abril de 2020, p. 1-2.

educativos⁹⁶. La CEPAL también señaló que “[s]i se tiene en cuenta que las personas con discapacidad ya tenían un tenue vínculo con el mercado laboral y una participación importante en el sector de servicios y en el empleo informal, es previsible que esta población se vea especialmente afectada por el desfavorable escenario del mercado laboral durante la crisis y el período de recuperación... ..en una investigación en el Paraguay se estimó que el 40% de las personas con discapacidad en ese país quedaron desempleadas tras el inicio de la cuarentena, con impactos significativos en los ingresos de sus hogares”⁹⁷. En Vietnam, una encuesta del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo concluyó que “un increíble 30 % de los encuestados quedaron sin empleo debido a la COVID-19. Otro 49 % vio reducidas sus horas de trabajo. Entre los que trabajan, al 59 % le bajaron el salario”⁹⁸.

De manera similar, en un estudio de CBM Global and Stakeholder Group of Persons with Disabilities sobre los efectos de la COVID-19 en Bangladesh, Bolivia y Nigeria, “las barreras para recibir medidas de protección social y empleo” fue uno de los denominadores comunes de la investigación⁹⁹. En Papúa Nueva Guinea, las personas con discapacidad denunciaron “extremas dificultades económicas y falta de apoyo gubernamental”, según CBM Global¹⁰⁰.

Servicios inaccesibles durante la pandemia

Las OPD también informaron mayores deficiencias en la accesibilidad de una amplia gama de servicios durante la pandemia, incluyendo la educación, el transporte, el apoyo de actividades diarias y la asistencia médica no relacionada con la COVID-19.

En Bangladesh, las OPD informaron que las personas con discapacidad auditiva y de movilidad se vieron particularmente afectadas por la dificultad de acceder a la atención médica en la pandemia, y señalaron que los confinamientos frecuentes dificultaban los servicios médicos regulares, incluyendo tratamientos médicos para personas con mayores necesidades de asistencia, debido al cierre de centros de tratamiento públicos y privados¹⁰¹. En Timor Leste, las personas con discapacidad se enfrentaron a mayores niveles de inaccesibilidad del transporte público, los servicios y los centros sanitarios en el marco de la pandemia¹⁰².

⁹⁶ Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *No dejar a nadie atrás en tiempos de la pandemia*, diciembre de 2021.

⁹⁷ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Personas con discapacidad ante la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe: situación y orientaciones*, abril de 2020, p. 2-3. (cita de ABC Color, *El 40% de personas con discapacidad quedaron desempleadas durante cuarentena*, 6 de abril de 2020).

⁹⁸ Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, *Rapid Assessment of the Socio-Economic Impact of COVID-19 on Persons with Disabilities in Vietnam*, mayo de 2020, p. 7.

⁹⁹ CBM Global, *Experiences of Persons with Disabilities in the COVID-19 Pandemic: Bangladesh, Bolivia, and Nigeria*, 21 de junio de 2021.

¹⁰⁰ CBM Global, *Covid-19 Impacts People with Disabilities the Most in the Pacific and Timor-Leste*, 24 de noviembre de 2021.

¹⁰¹ Llamada en línea con Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 29 de julio de 2021.

Respuesta por correo electrónico de Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 25 de agosto de 2021.

¹⁰² Respuesta por correo electrónico de Ra'es Hadomi Timor Oan (RHTO), Timor Leste, 16 de agosto de 2021.

En Uganda, la educación ha sufrido en general, pero los estudiantes con discapacidad se han visto afectados gravemente, porque los modos de educación por televisión, vídeo e Internet no suelen ser proporcionados de forma accesible: es común que no haya lenguaje de señas disponible y la accesibilidad no es adecuada para las personas con discapacidad visual o relacionada con la atención¹⁰³. También se mencionó que los cierres de escuelas afectaron de diferentes maneras los derechos de las personas con discapacidad en Nepal¹⁰⁴. En Bangladesh, en agosto de 2021 las instituciones educativas permanecían cerradas desde marzo de 2020, lo que afectó particularmente a las personas con discapacidad intelectual¹⁰⁵. Ciertas escuelas para personas con discapacidad con hospedaje de la National Disabled Development Foundation (JPUF) se cerraron debido a la pandemia “y los alumnos debieron volver con sus familias, donde la mayoría básicamente vive al día”¹⁰⁶.

Las observaciones de otras fuentes coinciden con las preocupaciones planteadas por las OPD respecto de la inaccesibilidad de ciertos servicios en el marco de la pandemia. Un estudio de Lancet comentó: “Las personas con discapacidad han sido dejadas de lado o pasaron a segundo plano en el suministro de educación para menores con necesidades educativas especiales, el suministro de equipos de protección personal en el cuidado social o la inclusión de lengua de señas en los anuncios gubernamentales”¹⁰⁷. ACNUDH informó que:

- Respecto de Bielorrusia, “[l]os funcionarios gubernamentales afirman que se ha difundido información dirigida a personas con discapacidad por medio de llamadas telefónicas específicas. Sin embargo, las OPD y personas con discapacidad informan que las llamadas no llegaron a la gran mayoría de las personas necesitadas de acceder a la información”¹⁰⁸.
- En Montenegro, de las 90 personas con discapacidad que respondieron a un cuestionario, el 62 % informó daños sanitarios relacionados con la pandemia, incluyendo “debido a la reducción en el acceso a la atención médica, medicamentos, equipos médicos y/o dispositivos de asistencia habituales”¹⁰⁹. Asimismo, “se suspendieron los servicios de taxi y se redujeron considerablemente los sistemas de transporte público... [L]as personas con discapacidad que no tienen licencia para conducir y dependen de otros para que los lleven quedaron sin medio de transporte”¹¹⁰. Además, “los menores y jóvenes con discapacidad quedaron mayormente excluidos de la educación en línea, porque no se les suministraron

¹⁰³ Llamada en línea con OPD de Uganda, 12 de noviembre de 2021.

¹⁰⁴ Llamadas en línea con Disability Human Rights Promotion Society (DHRPS), Nepal, 4 de agosto de 2021 y 28 de septiembre de 2021.

¹⁰⁵ Respuesta por correo electrónico de Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 25 de agosto de 2021.

¹⁰⁶ Respuesta por correo electrónico de Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 25 de agosto de 2021.

¹⁰⁷ Shakespeare, Ndagire and Seketi. *Triple Jeopardy: Disabled People and the COVID-19 Pandemic*, The Lancet, 16 de marzo de 2021 (se omiten las citas internas).

¹⁰⁸ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 18.

¹⁰⁹ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 24.

¹¹⁰ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 25.

dispositivos de asistencia, conexión a Internet y apoyo adecuado en el proceso pedagógico”¹¹¹.

- En Sudáfrica, “[l]os alumnos con discapacidad sufrieron un impacto perjudicial en su educación y salud mental como consecuencia del cierre de escuelas... [M]ientras que las escuelas convencionales volvieron a abrir después de la definición de directivas generales, las escuelas de educación especial permanecieron cerradas, porque no se elaboraron directivas para ellas”¹¹². Después de reaperturas fragmentadas que no incluyeron a todas las personas con discapacidad y tras acciones legales contra el Gobierno, en febrero de 2021 (11 meses después de los cierres), “[a]lgunas escuelas especiales siguen cerradas porque no tienen los recursos, incluyendo EPP, o apoyo para implementar las directivas”¹¹³. Respecto de la accesibilidad de la atención sanitaria, “[l]as personas con discapacidad auditiva informan que las consultas telefónicas y en línea no eran accesibles, dado que no se suministró apoyo para asegurar que pudieran comunicarse de manera efectiva con su profesional sanitario”¹¹⁴.
- En la República Democrática del Congo, “[l]as restricciones de desplazamiento, impuestas para prevenir la propagación de la COVID-19, tuvieron un efecto negativo sobre el acceso de las personas con discapacidad a la atención médica”¹¹⁵.
- En Argentina, “[l]a pandemia ha agravado las barreras que enfrentan los estudiantes con discapacidad en el acceso a la educación... [E]l material oficial, incluso en el portal del Ministerio de Educación y en las redes de televisión, no es accesible para los estudiantes con discapacidad visual y/o auditiva”¹¹⁶.

Respecto de la educación en África, a excepción de Argelia, las iniciativas de aprendizaje a distancia muchas veces no eran accesibles, incluso porque “no se acentúa suficientemente la dimensión de la inclusividad cuando se establecen los programas”¹¹⁷. Un estudio de la India observó que “2 de cada 5 personas (42,5 %) con discapacidad [de 403 entrevistadas] informaron que el confinamiento les había dificultado el acceso a atención médica de rutina”¹¹⁸. El estudio también señaló que “[u]n porcentaje estremecedor (73,3 %) afirmó que los niños estaban angustiados por los cierres de escuelas y que habían afectado el aprendizaje (educación de nivel escolar)”¹¹⁹. Como afirmó ACNUDH, “los alumnos con discapacidad enfrentan barreras debido a la ausencia de los equipos

¹¹¹ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 26.

¹¹² Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 30.

¹¹³ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 31.

¹¹⁴ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 31.

¹¹⁵ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 36.

¹¹⁶ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 46.

¹¹⁷ Fotso, Arlette Simo, Centre Population et Développement (CEPED), Institut de Research pour le Développement (IRD), *COVID-19 Pandemic, Lockdown, Restrictions and Disability in Africa*, 1 de septiembre de 2020.

¹¹⁸ Indian Institute of Public Health Hyderabad (IIPH-H), *CBM and Humanity Inclusion, Public Health Foundation of India, A Strategic Analysis of Impact of COVID-19 on Persons with Disabilities in India*, agosto de 2020, p. 10.

¹¹⁹ Indian Institute of Public Health Hyderabad (IIPH-H), *CBM and Humanity Inclusion, Public Health Foundation of India, A Strategic Analysis of Impact of COVID-19 on Persons with Disabilities in India*, agosto de 2020, p. 12.

necesarios, acceso a Internet, materiales accesibles y el apoyo necesario para permitirles seguir los programas de aprendizaje en línea. Como consecuencia, muchos alumnos con discapacidad están quedando rezagados, en particular los que tienen discapacidad intelectual”¹²⁰.

La accesibilidad del transporte público también se ha reducido durante la pandemia. En una encuesta de ONU Mujeres, algunos encuestados también “identificaron que en sus comunidades las formas accesibles de transporte público o habían dejado de funcionar o se habían vuelto demasiado caras, lo que significaba que habían quedado aislados de tiendas y servicios necesarios para satisfacer sus necesidades”¹²¹.

Como observó ACNUDH, “[m]uchas personas con discapacidad que dependen de otras para su vida cotidiana (mediante el apoyo formal de los proveedores de servicios o el apoyo informal de parientes/amigos) se encuentran sin apoyo debido a las restricciones de movimiento y las medidas de distanciamiento físico. Esto puede dejarlas en una situación de alto riesgo, sin acceso a

alimentos, bienes esenciales y medicinas, e impedirles realizar actividades diarias básicas como bañarse, cocinar o comer”¹²².

Falta de datos desglosados respecto de los efectos de la pandemia sobre las personas con discapacidad

Las OPD mencionaron con frecuencia la falta de datos oficiales desglosados y que incluyan la discapacidad como una dificultad para evaluar los efectos de la pandemia y como una barrera para la elaboración de políticas adecuadas y respetuosas de los derechos respecto de las personas con discapacidad. En Vietnam, el Gobierno no mantuvo datos respecto de la vacunación de las personas con discapacidad¹²³. En Timor Leste, las OPD observaron que el Gobierno no recolectaba datos desglosados sobre la pandemia relacionados con las personas con discapacidad¹²⁴. En Nepal no existían datos relacionados con infecciones con COVID-19 y las personas con discapacidad¹²⁵. En Bangladesh, las OPD informaron que la aplicación de registro digital para la vacuna “no posee un indicador de personas con discapacidad”, a pesar de contener otros tipos de información, como la ocupación y el género¹²⁶. Tampoco se contaba con datos sobre las personas con discapacidad

¹²⁰ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *COVID-19 y los derechos de las personas con discapacidad: directrices*, 29 de abril de 2020, p. 6.

¹²¹ Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, *Meeting Basic Needs for Women and Girls with Disabilities during COVID-19*, 2020, p. 3.

¹²² Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *COVID-19 y los derechos de las personas con discapacidad: directrices*, 29 de abril de 2020, p. 4.

¹²³ Respuestas por correo electrónico de Hanoi Association of Persons with Disabilities y Can Tho Association of People with Disabilities, Vietnam, 27 de agosto de 2021 y 9 de octubre de 2021.

¹²⁴ Respuesta por correo electrónico de Ra'es Hadomi Timor Oan (RHTO), Timor Leste, 16 de agosto de 2021.

¹²⁵ Respuesta por correo electrónico de Disability Human Rights Promotion Society (DHRPS), Nepal, 30 de agosto de 2021.

¹²⁶ Respuesta por correo electrónico de Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 25 de agosto de 2021.

infectadas con la COVID-19 o que hubieran muerto por ella¹²⁷. De manera similar, no había datos sobre qué ocurría con las personas con discapacidad que tuvieran grandes necesidades de asistencia o comorbilidades en caso de que se infectaran con la enfermedad¹²⁸. El Gobierno tampoco poseía datos desglosados sobre cuántas personas con discapacidad habían caído debajo de la línea de pobreza, estaban excluidas de la educación, carecían de acceso a dispositivos digitales o habían quedado desempleadas en el marco de la pandemia¹²⁹. En Pakistán, el Gobierno sí proporcionó datos sobre la COVID-19 en términos generales, pero no los desglosó respecto de las personas con discapacidad.¹³⁰ OPD de Tanzania informaron una situación similar: el Gobierno había puesto a disposición datos generales, pero carecía de información específica sobre las personas con discapacidad¹³¹. OPD de América Latina enfatizaron la necesidad de mejorar la recopilación de datos respecto de la pandemia y los derechos de las personas con discapacidad¹³².

Como señaló ACNUDH, “[l]a recolección de datos es esencial para diseñar y monitorear las políticas que aplican los derechos de las personas con discapacidad y es un requisito de los Estados Parte de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (artículo 31)”¹³³.

Sin embargo, identificó muchos Estados en los que tales datos no estaban disponibles:

- Respecto de Bielorrusia, “El Gobierno hasta la fecha ha decidido no definir a las personas con discapacidad como un grupo particularmente vulnerable a la COVID-19 y a los impactos negativos de la crisis. Esto ha provocado una falta de acciones específicas destinadas a mitigar el impacto desproporcionado de la pandemia sobre las personas con discapacidad”¹³⁴. Combinado con la escasa transparencia gubernamental más general, este fenómeno tiene como consecuencia que “no se conocen el resultado sanitario y la tasa de mortalidad en la población de las personas con discapacidad”¹³⁵. De hecho, la falta de datos desglosados suele ser consecuencia de la falta de reconocimiento oficial de grupos que pueden enfrentar discriminación, lo que constituye una violación de las obligaciones de adoptar medidas para asegurar la no discriminación y garantizar la igualdad sustantiva.
- En Montenegro, “[l]os resultados sanitarios y la tasa de mortalidad en la población de personas con discapacidad no se conocen. Montenegro no cuenta con datos sistematizados

¹²⁷ Respuesta por correo electrónico de Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 25 de agosto de 2021.

¹²⁸ Respuesta por correo electrónico de Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 25 de agosto de 2021.

¹²⁹ Respuesta por correo electrónico de Protibondhi Nagorik Shangathaner Parishad (PNSP), Bangladesh, 25 de agosto de 2021.

¹³⁰ Llamada en línea con Sindh Persons with Disabilities Protection Authority, Pakistán, 23 de septiembre de 2021.

¹³¹ Llamada en línea con OPD de Tanzania, 12 de noviembre de 2021.

¹³² Llamada en línea con Red Latinoamericana de Organizaciones de Personas con Discapacidad y sus Familias (RIADIS) y miembros, 9 de septiembre de 2021.

¹³³ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 13.

¹³⁴ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 18.

¹³⁵ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 18.

sobre las personas con discapacidad, incumpliendo los requisitos de recolección de datos emanados de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD)¹³⁶.

- En Sudáfrica, “[l]os datos de infecciones y mortalidad [de COVID-19] no están desglosados por discapacidad; por lo tanto no se conoce el impacto sobre la población de personas con discapacidad”¹³⁷.
- En la República Democrática del Congo, “[e]xiste un déficit de datos confiables respecto de la población de personas con discapacidad”¹³⁸.
- “Los datos oficiales sobre las infecciones y la mortalidad relacionadas con la COVID-19 no están desglosados por discapacidad” en la Argentina, según ACNUDH¹³⁹.

Algunos Estados sí recolectaron y publicaron datos desglosados sobre tasas de infección y mortalidad de la COVID-19. Por ejemplo, el estudio encargado por la OACDH señaló que “[e]l [Reino Unido] recoge y publica datos sobre infecciones y mortalidad relacionadas con la COVID-19 desglosados por discapacidad, edad y sexo”¹⁴⁰.

Otros organismos internacionales y OPD también mencionaron el problema de la falta de datos desglosados, que suele basarse en déficits que datan de tiempos previos a la pandemia. El Barbados Council for the Disabled señaló que los datos del censo 2010 mencionaban la cantidad de personas con discapacidad, pero no proporcionaban otros desgloses relacionados con situaciones específicas, como condiciones socio-económicas o educativas y necesidades y antecedentes de empleo¹⁴¹. En la India, Vidhi Centre for Legal Policy informó que los formularios de registro para la vacuna anti-COVID-19 no tenían la opción de indicar una discapacidad¹⁴². En un estudio de CBM Global and Stakeholder Group of Persons with Disabilities sobre los efectos de la COVID-19 en Bangladesh, Bolivia y Nigeria, “[l]a falta de datos sobre cuántas personas con discapacidad se habían contagiado o muerto por la COVID-19, y cuántas resultaron afectadas desde una perspectiva socio-económica” fue uno de los denominadores comunes de la investigación¹⁴³.

¹³⁶ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 23.

¹³⁷ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 29.

¹³⁸ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 36.

¹³⁹ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 43.

¹⁴⁰ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 13.

¹⁴¹ Barbados Council for the Disabled, *The Inclusion of Persons with Disabilities in Barbados Growth & Development Plan 2021*, 20 de octubre de 2021, p. 1.

¹⁴² Bajaj, Rahul, and Kadambari Agarwal, Vidhi Centre for Legal Policy, *Comments on Creating a More Accessible Framework for Persons with Disabilities*, febrero de 2022, p. 6.

¹⁴³ CBM Global, *Experiences of Persons with Disabilities in the COVID-19 Pandemic: Bangladesh, Bolivia, and Nigeria*, 21 de junio de 2021.

Solicitud de reparaciones y orientación actualizada en materia de derechos humanos con un enfoque interseccional

La información presentada anteriormente revela lesiones generalizadas de los derechos de las personas a través de toda una gama de efectos directos (por ej. acceso a atención médica de la COVID-19) e indirectos (por ej. impactos desproporcionados de políticas de confinamiento no inclusivas) de la pandemia. Varios estudios señalan, a su vez, que tales lesiones con frecuencia se ven agravadas en función de líneas de identidad que interactúan con la discapacidad y coinciden con mayores riesgos y factores potencialmente agravados de discriminación estructural. Es de suma importancia reparar estas lesiones sufridas durante dos años y proporcionar orientación actualizada en materia de derechos humanos con un enfoque interseccional para informar las políticas de preparación para pandemias actuales y futuras. Los estándares internacionales de derechos humanos contenidos en la CRPD y otros instrumentos aplicables deben aplicarse en el curso del inventario, la corrección de políticas y la prevención de violaciones. Aunque muchas entidades internacionales de derechos humanos, incluyendo las citadas en el presente documento, han ofrecido análisis y asistencia técnica relacionada con la COVID-19 y los derechos de las personas con discapacidad, su mandato puede satisfacer la necesidad de un recuento y análisis temático profundo y autorizado de la pandemia, un llamado fundamentado a conceder los remedios correspondientes y el avance de medidas de no repetición.

Una mirada interseccional de los problemas detallados anteriormente coincidirá con el enfoque adoptado por diversos actores del área de los derechos humanos. Como destacó ACNUDH, en Sudáfrica, “[l]as personas con discapacidad están representadas de manera desproporcionada entre quienes viven en la pobreza. La raza, el género y la clase incrementarán aún más el nivel de exclusión que enfrentan las personas con discapacidad”¹⁴⁴. Respecto de Argentina, un estudio encargado por ACNUD observó “[l]as mujeres y niñas con discapacidad en Argentina sufren discriminación interseccional, lo que las deja rezagadas en el acceso a la salud, la educación y el empleo, y también incrementa su vulnerabilidad a la violencia de género y basada en la discapacidad. La COVID-19 ha agravado ese riesgo”¹⁴⁵. En Sri Lanka, las investigaciones señalan que “la combinación del estrés relacionado con la COVID-19 con su género, ruralidad y etnicidad las ata en forma desproporcionada a sistemas de exclusión y marginación”¹⁴⁶. Un informe de políticas del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas observó que “las mujeres y niñas con discapacidad son objeto de formas interseccionales de discriminación relacionadas con la salud sexual y reproductiva, la violencia de género, la protección legal y el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado. Las mujeres y niñas con discapacidad que son migrantes, refugiadas o pertenecen a minorías étnicas sufren aún más dificultades y tratamiento desigual. Las desigualdades

¹⁴⁴ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 29.

¹⁴⁵ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *The socioeconomic impact of COVID19 on persons with disabilities*, mayo de 2021, p. 46.

¹⁴⁶ Kandasamy, Perera and Soldatic, *COVID-19 from the margins: Gendered-Disability experiences in Sri Lanka*, *Disability and the Global South*, Vol.8, No. 1, 1923-1934 (2001), p. 1931.

estructurales, de género y de discapacidad que caracterizaban a las sociedades antes de la crisis están siendo exacerbadas por el multifacético impacto de la crisis de la COVID-19¹⁴⁷.

Los mecanismos de Naciones Unidas han detallado varias fuentes de obligaciones y análisis de derechos humanos relacionadas con las personas con discapacidad y la pandemia. Como señaló el Comité de CRPD, “[l]a CRPD esboza los estándares legales normativos para abordar la discriminación y la desigualdad, y estos estándares deben formar parte de las medidas de protección, respuesta y recuperación de la COVID-19¹⁴⁸. El Comité también advirtió que las personas con discapacidad suelen ser percibidas equivocadamente como el resultado de “vulnerabilidades intrínsecas” de tales personas, cuando en realidad los impactos son consecuencia directa de la “discriminación y desigualdad preexistente¹⁴⁹. La declaración, junto con otras declaraciones legales internacionales en materia de derechos humanos, advirtió a los Estados y a otros actores relevantes desde los primeros días de la pandemia respecto de las obligaciones relacionadas con derechos clave referidos a las personas con discapacidad. Como se explicó en una declaración conjunta del Comité de CRPD y el Enviado Especial del Secretario General de la ONU sobre Discapacidad y Accesibilidad, “El artículo 11 de la CRPD establece que los Estados Parte deben adoptar todas las medidas posibles para asegurar la protección y la seguridad de las personas con discapacidad en la respuesta nacional a situaciones de riesgo y emergencias humanitarias. Esto incluye medidas en todas las áreas de la vida de las personas con discapacidad, incluyendo la protección de su acceso al nivel más alto posible de salud sin discriminación, bienestar general y prevención de enfermedades infecciosas, y medidas para asegurar la protección contra actitudes negativas, aislamiento y estigmatización que puedan surgir en medio de la crisis¹⁵⁰. La declaración agregó: “Los Estados deben proteger el suministro de alimentos, medicamentos y otros elementos para las personas con discapacidad durante situaciones de aislamiento y cuarentena. Se deberá asegurar y evitar discontinuar todo el conjunto de medidas de asistencia de la comunidad, incluyendo asistencia domiciliaria y personal, y servicios de rehabilitación, cuando sean necesarios, dado que son esenciales para el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Todos los servicios relacionados con la crisis de la COVID-19, incluyendo la consulta médica remota/telefónica, centros de cuarentena, información pública, como información sobre elementos y servicios esenciales, deberían ser accesibles para las personas con discapacidad de la misma manera que para las demás personas y ser provistos en plataformas accesibles con diversos formatos, modos y métodos de comunicación alternativos”. La Relatora Especial de Naciones Unidas sobre las personas con discapacidad y la Organización Mundial de la Salud también “destacaron que durante el brote actual, las autoridades deben proporcionar información de salud pública que sea accesible para las personas con

¹⁴⁷ Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas, *Leaving No One Behind: the COVID-19 Crisis through the Disability and Gender Lens*, mayo 2020.

¹⁴⁸ Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas Discapacitadas, *Statement on COVID-19 and the Human Rights of Persons with Disabilities*, 9 de junio de 2020.

¹⁴⁹ Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas Discapacitadas, *Statement on COVID-19 and the Human Rights of Persons with Disabilities*, 9 de junio de 2020.

¹⁵⁰ Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas Discapacitadas, Enviado Especial del Secretario General de Naciones Unidas sobre Discapacidad y Accesibilidad, *Joint Statement: Persons with Disabilities and COVID-19*, 2020.

discapacidad, utilizando lengua de señas, subtítulo para personas sordas, mensajes de texto y servicios de retransmisión”¹⁵¹.

Los puntos planteados por las OPD señalados en esta presentación y corroborados por las investigaciones complementarias implican el derecho a la igualdad y no discriminación (artículo 5), el derecho a la vida (artículo 10), el derecho a la salud (artículo 25), el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (artículo 19) y el derecho a protección en situaciones de riesgo y emergencias humanitarias (artículo 11) de la CRPD, junto con las garantías contenidas en otros instrumentos internacionales de derechos humanos, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Bajo el artículo 5 de la CRPD, los Estados Parte deben promover la igualdad y eliminar la discriminación y, para ello, adoptar “medidas pertinentes” para asegurar “la realización de ajustes razonables”. El artículo 10 garantiza el goce del derecho a la vida en igualdad de condiciones. Bajo el artículo 25, los Estados tienen la obligación de adoptar “todas las medidas pertinentes” para asegurar el acceso a atención médica de las personas con discapacidad gratuito o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, la atención médica que necesiten específicamente como consecuencia de su discapacidad, y para prevenir la aparición de nuevas discapacidades y la discriminación basada en las necesidades de atención médica de las personas con discapacidad. Bajo el artículo 19, los Estados tienen la obligación de adoptar medidas efectivas y apropiadas respecto del derecho de las personas con discapacidad a tener opciones iguales a las de las demás y a vivir en comunidad, incluso facilitándoles la disponibilidad de servicios y centros comunitarios en condiciones de igualdad. Los Estados también tienen la obligación, bajo el artículo 11, de adoptar “todas las medidas necesarias” para asegurar la protección y la seguridad de las personas con discapacidad, incluso en situaciones de riesgo y emergencias humanitarias.

La falta de acceso a vacunas contra la COVID-19 y otras tecnologías sanitarias o a información accesible referidas a tales tecnologías afecta el derecho a la igualdad y la no discriminación (artículo 5), el derecho a la accesibilidad (artículo 9), la libertad de expresión y opinión, y el acceso a información (artículo 21) de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD). Bajo el artículo 9 de la CRPD, los Estados Parte deben adoptar “medidas pertinentes” para asegurar que las personas con discapacidad puedan acceder a la tecnología de la información y las comunicaciones, y a servicios e instalaciones públicas como la atención médica, en condiciones iguales a las de las demás, incluyendo promover el acceso de las personas con discapacidad a “los nuevos sistemas y tecnologías de la información”, Bajo el artículo 21, los Estados Parte tienen la obligación de asegurar que las personas con discapacidad puedan “recabar y recibir” información en igual de condiciones que las demás y mediante cualquier forma de comunicación, incluso proporcionándoles información en formatos y tecnologías accesibles para diferentes tipos de discapacidad, como utilizando el Braille, lenguas de señas y formatos aumentativos y alternativos de comunicación.

¹⁵¹ Noticias ONU, *Preventing Discrimination against People with Disabilities in COVID-19 Responses*, 19 de marzo de 2020.

Los efectos socio-económicos desiguales de la pandemia y la falta de accesibilidad a servicios (en especial aquellos relacionados con la educación, el transporte, la asistencia diaria y la atención médica no relacionada con la COVID-19) lesionaron los derechos de las personas con discapacidad, aumentando la discriminación estructural preexistente. Las lesiones indicadas anteriormente se oponen a las garantías consagradas en la CRPD de igualdad (artículo 5), incluyendo respecto de los derechos relacionados con la vida (artículo 10), la salud (artículo 25), niveles adecuados de vida y protección social (artículo 28), el trabajo (artículo 27), la vida independiente dentro de la comunidad y ser incluido en la comunidad (artículo 19). La discriminación ha significado mayores riesgos para muchas personas con discapacidad como consecuencia del confinamiento y otras políticas relacionadas con la pandemia, según lo demuestran los perjuicios contra los medios de subsistencia, la accesibilidad de los servicios y el acceso a asistencia, como lo informan las OPD y las investigaciones complementarias.

Por último, la falta de datos desglosados sobre el impacto de la pandemia sobre las personas con discapacidad no cumple con las obligaciones relacionadas con los derechos humanos de las personas con discapacidad, en particular aquellas referidas a los derechos de no discriminación e igualdad, que requieren que los Estados recojan datos representativos sobre la implementación de las obligaciones de los tratados de derechos humanos, incluyendo la CRPD (artículos 31 y 35) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (artículos 16 y 17)¹⁵². Como lo han afirmado miembros de la Red-DESC del Grupo de Trabajo sobre Monitoreo, la exclusión de los datos es una forma de discriminación, dado que impide que los Estados puedan desarrollar políticas que aborden de manera adecuada las necesidades de grupos que enfrentan discriminación y desigualdades, incluyendo formas interseccionales de discriminación.¹⁵³ Como detallaron en una posición colectiva sobre un enfoque de los datos basado en los derechos humanos, a fin de cumplir las obligaciones relacionadas con los derechos humanos, los Estados deben recoger datos que sean:

- Desglosados y representativos: los datos deben ser producidos y empleados a fin de eliminar la discriminación y aportar igualdad sustantiva, y los procesos y sistemas de datos en sí mismos deben estar libres de discriminación y ser tan inclusivos como sea posible. Con este fin, los datos deben ser representativos, lo que los Estados pueden lograr desglosando los datos y asegurando que las personas titulares de derechos puedan autoidentificarse cuando se las recuenta por medio de datos. Los datos deben ser producidos y publicados con el mayor nivel de desglose posible, incluyendo todas las características protegidas en el ámbito internacional, regional y nacional, así como toda otra categoría relevante en relación con la desigualdad o la discriminación.
- De propiedad de la comunidad: los Estados deben crear espacios y oportunidades para que las comunidades den forma y participen de manera significativa en la recogida de datos

¹⁵² El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas ha destacado que el monitoreo efectivo de las obligaciones del Pacto es un deber del Estado de carácter inmediato. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 4: El derecho a una vivienda adecuada (art. 11 (1) del Pacto), párr. 13, 1991, párr. 13.

¹⁵³ Red-DESC, Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Posición colectiva sobre los datos para los derechos económicos, sociales y culturales (próximamente en <https://www.escr-net.org/monitoring/developing-principles-data-and-escr/developing-principles-data-and-escr/developing>).

oficiales, asegurando que los procesos de monitoreo rindan cuentas frente a las comunidades y reflejen sus prioridades sobre qué tipos de información son importantes para ellas.

- De alta calidad: los datos oficiales deben ser pertinentes, oportunos, correctos, completos y coherentes. Los Estados deben incrementar la calidad de los datos diversificando los tipos y fuentes de datos, incluyendo datos producidos por la sociedad civil y las comunidades.
- Transparentes y accesibles: toda la información y los datos sobre la situación de los derechos económicos, sociales y culturales, y las medidas que estén adoptando los Estados para cumplir sus obligaciones de derechos humanos, deben estar disponibles al público. Dicha información y datos deben ser accesibles, es decir, los titulares de derechos deben poder entenderlos y utilizarlos.
- Respetuosos de los derechos a la privacidad y la seguridad: los datos deben ser producidos y utilizados de manera tal que se protejan los derechos a la privacidad y seguridad de las personas, incluyendo asegurar el derecho a la protección de los datos.

Las violaciones de los derechos de las personas con discapacidad en el marco de la pandemia fueron documentadas en el informe global de 2020 de COVID-19 Disability Rights Monitor, una iniciativa de seguimiento de los derechos humanos auspiciada por siete grandes organizaciones de derechos de las personas con discapacidad; en el documento, los investigadores concluyeron que “resulta abrumador que los Estados no han adoptado suficientes medidas para proteger los derechos de las personas con discapacidad en su respuesta a la pandemia... ..algunos Estados han implementado activamente políticas que causan violaciones generalizadas de los derechos a la vida y la salud de las personas con discapacidad, e impactan sobre una amplia variedad de otros derechos, como los derechos a la libertad; a no sufrir torturas, maltrato, explotación, violencia y abuso; los derechos a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, y a una educación inclusiva, entre otros. Tales prácticas dan lugar a situaciones específicas de discriminación basada en la discapacidad y deben ser cuestionadas y prevenidas en forma directa”¹⁵⁴.

Resumiendo, las lesiones de los derechos humanos, múltiples, graves y superpuestas, sufridas por numerosas personas con discapacidad en todo el mundo en el marco de la pandemia merecen ser analizadas en forma completa, y que se llame a otorgar reparaciones y se extraigan lecciones para el futuro. Numerosas entidades, en particular en las primeras semanas de la pandemia, ofrecieron recomendaciones en materia de derechos humanos que proporcionan indicaciones útiles de las obligaciones de los Estados respecto de una variedad de temas y principios generales¹⁵⁵. Sin

¹⁵⁴ COVID-19 Disability Rights Monitor, *Disability rights during the pandemic: A global report on the findings of the COVID-19 Disability Rights Monitor*, 2020, p. 7.

¹⁵⁵ Véase, por ej., Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *COVID-19 y los derechos de las personas con discapacidad: directrices*, 29 de abril de 2020; Naciones Unidas, *Informe de políticas: Una respuesta a la COVID-19 inclusiva de la discapacidad*, Mayo de 2020; International Disability Alliance, *Toward a Disability-Inclusive COVID19 Response: 10 Recommendations from the International Disability Alliance*, 19 de marzo de 2020; International Disability Alliance, *Reach the Furthest Behind First: Persons with Disabilities Must be Prioritized in Accessing COVID-19 Vaccinations*; 1 de diciembre de 2020; Organización Mundial de la Salud, *Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID-19*, 2020 (sin fecha); Naciones Unidas, *Informe de Políticas: Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad*, mayo de 2020; Organización Internacional del Trabajo, *La COVID-19 y el mundo del trabajo: Garantizar la inclusión de las personas con discapacidad en todas las*

embargo, todavía no se ha proporcionado una orientación detallada y amplia que esté informada por el conocimiento de cómo continuó afectando la pandemia durante los últimos dos años. Como se señaló en las recomendaciones de un diálogo facilitado por la Oficina de Naciones Unidas de Reducción del Riesgo de Desastres, “[v]olver a la normalidad no es suficiente: debemos recuperarnos y (re)construir mejor”¹⁵⁶. Su mandato puede rellenar esa laguna y proporcionar la base para las reparaciones y una orientación actualizada que considere las lecciones aprendidas para el resto de la crisis de salud pública y las futuras. Agradecemos su atención y consideración.

Atentamente,

Celeste Fernández
Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia

Daniel Ntiranyibagira
l’Association pour la Réintégration Sociale des Aveugles et Malvoyants du Burundi

Rajive Raturi
Disability Rights Initiative, Human Rights Law Network

Fernando Ribeiro Delgado
Red-DESC, Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Rahul Bajaj
Vidhi Centre for Legal Policy

etapas de la respuesta a la pandemia, junio de 2020; United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, *Ensuring Disability Rights and Inclusion in the Response to COVID-19*, 20 de marzo de 2020; Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Persons with disabilities and coronavirus disease (COVID-19) in Latin America and the Caribbean: status and guidelines*, abril de 2020; Entidad de las Naciones Unidas para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, *Meeting Basic Needs for Women and Girls with Disabilities during COVID-19*, 2020; Organización Internacional del Trabajo, *Nadie se queda atrás, ni ahora, ni nunca: personas con discapacidad en la réplica a la COVID-19*, 8 de abril de 2020; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Respuesta COVID-19: Consideraciones para niñas, niños y adultos con discapacidad*, 19 de marzo de 2020; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *All Means All – How to Support Learning for the Most Vulnerable Children in Areas of School Closures: A Checklist for UNICEF Staff on Factors to Consider When Planning COVID-19 Education Response* (sin fecha); Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Empowering Students with Disabilities during the COVID-19 Crisis*, 4 de mayo de 2020; United Nations Partnership on the Rights of Persons with Disabilities, International Disability Alliance y Embracing Diversity, *Disability Inclusive Social Protection Response to COVID-19 Crisis*, abril de 2020; Bajaj, Rahul, and Kadambari Agarwal, Vidhi Centre for Legal Policy, *Comments on Creating a more Accessible Framework for Persons with Disabilities*, febrero de 2022; The Partnership for Inclusive Disaster Strategies, *National Call to Action*, March 3, 2020.

¹⁵⁶ Oficina de Naciones Unidas de Reducción del Riesgo de Desastres, *Personas con Discapacidades frente al COVID-19 en las Américas y el Caribe*, 27 de mayo de 2020, p. 5.