



SIBISO | INDISCAPACIDAD

Protocolo de atención a personas con discapacidad en el contexto de emergencias sanitarias





GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

**ES DEBER DE TODOS Y DE TODAS, COMO
GOBIERNO Y COMO SOCIEDAD, EL ARROJAR
LUZ Y PROPONER SOLUCIONES A LAS
PROBLEMÁTICAS QUE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD VIVEN, MÁS EN MOMENTOS
DE CONTINGENCIA EN LOS QUE PUEDEN SER
INVISIBILIZADOS**

PRESENTACIÓN

El Instituto de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México “INDISCAPACIDAD”, fue creado con el fin de salvaguardar los derechos de las personas con discapacidad, trabajando de manera conjunta con las distintas dependencias de la administración pública, así como con los grupos de la sociedad civil, realizando investigaciones y emitiendo recomendaciones que garanticen el cumplimiento de los estándares de accesibilidad y seguridad, para los distintos sujetos que integran la vida en sociedad (público, privado y social).

La pandemia por el virus SARS-COV-2019 ha puesto en el centro del debate la necesidad de contar con herramientas a nivel gobierno que permitan prevenir, mitigar y subsanar los daños que una emergencia sanitaria pudiera ocasionar. Reconociendo la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas con discapacidad y considerando que son ellas quienes se pueden ver mayormente vulneradas dadas las condiciones sociales previas, consideramos indispensable la realización de un protocolo basado en las condiciones sociales y materiales de nuestro país, pero que estuviera enriquecido por las experiencias internacionales de las cuales puede aprenderse mucho.

Es por lo anterior que hemos querido abonar al tema, ampliando la discusión del tema mediante la elaboración del primer “Protocolo de Atención a Personas con Discapacidad en el Contexto de Emergencias Sanitarias”, el cual busca funcionar como una guía que pueda ser utilizada tanto por autoridades, instituciones del sector privado, por defensoras y defensores de derechos humanos, así como por las propias personas con discapacidad, contando con un lenguaje claro y un abordaje del tema concreto, a efecto de que sea un instrumento de fácil implementación, incluso para quien no cuente con experiencia previa en la protección de los derechos de las personas con discapacidad.

Agradezco a los consultores Adalberto Méndez y Enrique Hernández por su trabajo y acompañamiento para poder lograr este documento.

Asimismo, se da cuenta de los grandes esfuerzos que las familias y la sociedad civil han realizado con el fin de poder sacar adelante a sus familiares, amigos/as y conocidos en general que tienen una discapacidad y que se vieron afectados por la presente pandemia. A través de este documento, se pretende que en futuras emergencias sanitarias sea este sector poblacional quien padezca en menor medida las consecuencias.



No podemos quedarnos con los brazos cruzados frente a esta emergencia nacional. Desde el INDISCAPACIDAD, abonamos un elemento más al esfuerzo contra las desigualdades y la no discriminación a nivel nacional, refrendando el compromiso de seguir generando acciones dirigidas al empoderamiento de las personas con discapacidad, y respetando siempre la premisa que ha cobijado al movimiento de personas con discapacidad en el mundo “nada sobre nosotros, sin nosotros”.

Lcda. Ruth Francisca López Gutiérrez

Directora General del Instituto de las Personas con Discapacidad de la CDMX



INTRODUCCIÓN

En el marco de las acciones impulsadas por el Gobierno de la Ciudad de México, adhiriéndose a los esfuerzos a nivel nacional por combatir efectivamente el COVID-19, el Instituto para las Personas con Discapacidad (INDISCAPACIDAD) convino en la necesidad de emitir un instrumento que auxilie a las distintas dependencias públicas y a cualquier autoridad interesada a concientizar acerca de la situación de las personas con discapacidad no sólo en el contexto de la pandemia por SARS-COV-2019, sino de cualquier emergencia sanitaria que llegue a impactar a la sociedad mexicana, estableciendo pautas mínimas que permitan articular acciones para prevenir y mejorar las dificultades a las que este grupo se enfrenta.

Las personas con discapacidad son un grupo que requiere de atención especializada y de medidas gubernamentales que les facilite la posibilidad de vivir de la forma más independiente y digna posible. La crisis sanitaria por el SARS-COV-2019 evidenció la necesidad de contar con instrumentos que orienten el actuar de las autoridades frente a una emergencia sanitaria, con relación a ciertos grupos poblacionales que requieren de medidas adicionales y certeras para poder garantizar el respeto a sus derechos humanos, razones que animan y justifican la pertinencia del presente instrumento.

A partir de una revisión cuantitativa-cualitativa de las cifras con las que cuenta el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), así como la información recopilada por el propio INDISCAPACIDAD y los diversos reportes e instrumentos en materia de personas con discapacidad, se resolvió la necesidad de estructurar el protocolo en tres capítulos con el fin de poder describir contextos, definir conceptos y abordar las propuestas que presenta el documento.

En un primer capítulo, se presentan algunos datos considerados relevantes respecto a las personas con discapacidad en México, con lo cual se busca contextualizar la problemática social que este grupo enfrenta día a día, además de enmarcar su situación de invisibilidad frente a las políticas públicas y frente a la estructura social, entendiendo así las características comunes de dicho grupo y las problemáticas relativas a este.

En un segundo capítulo, se pretende colocar a las personas con discapacidad en el contexto de las emergencias sanitarias, y la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran a causa de las condiciones preexistentes, tanto de salud como sociales, que termina repercutiendo en ámbitos de su vida esenciales, como lo son las oportunidades laborales, el acceso a la educación, la procuración de su inserción social, así como el acceso efectivo a servicios de salud suficientes y adecuados, los cuales, además, constituyen derechos humanos.



El objetivo de este apartado es el de problematizar y concientizar al usuario de la situación que las personas con discapacidad atraviesan en este contexto. Para este capítulo, se hizo uso de distintos documentos publicados por organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de ONU y la Organización de Estados Americanos.

En el tercer capítulo, se esbozan una serie de propuestas y acciones sugeridas a ser implementadas, basadas en las problemáticas descritas anteriormente, con el fin de marcar las pautas que el INDISCAPACIDAD o cualquier usuario del presente documento deberá de seguir, con el fin de poder paliar los efectos que la inercia de cualquier emergencia sanitaria y las acciones gubernamentales emprendidas pueden tener sobre las personas con discapacidad. Cabe destacar que se revisaron prácticas pertenecientes a poco más de 50 países, y respaldadas por organismos internacionales.

Es importante mencionar que el presente instrumento está basado en las experiencias previas, tanto nacionales como internacionales, relacionadas a emergencias sanitarias; sin embargo, las condiciones de vulnerabilidad pueden variar dependiendo del fenómeno, razón por la cual el presente instrumento no pretende ser una guía limitativa ni definitiva, sino una flexible que pueda ser adaptada a las contingencias.

La emergencia sanitaria por COVID-19 ha sido vivida de manera desigual, demostrando que quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad, pueden ver dicha condición ahondada ante la falta de mecanismos de acción. Es deber de todos y de todas, como gobierno y como sociedad, el arrojar luz y proponer soluciones a las problemáticas que las personas con discapacidad viven, más en momentos de contingencia en los que pueden ser invisibilizados.



ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....4

INTRODUCCIÓN.....6

CAPÍTULO I.....9

SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN MÉXICO.....9

CAPÍTULO II.....18

CAPÍTULO III.....26

CAPÍTULO IV.....44

CONCLUSIONES.....44

ANEXO I.....48

RECURSOS COMPLEMENTARIOS.....49

FUENTES DE CONSULTA.....53

AGRADECIMIENTOS.....57

CAPÍTULO I.

SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN MÉXICO



CAPÍTULO I.

SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN MÉXICO

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía realizó una encuesta en 2018 titulada Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), la cual incluye un apartado dedicado a las personas con discapacidad, cuya metodología estuvo basada en la propuesta del Grupo de Washington sobre estadísticas de discapacidad, con el fin de conocer su situación en el país¹. Partiendo de la metodología propuesta por dicho grupo², se contabilizaron aproximadamente 7.7 millones de personas con discapacidad en México, esto es aproximadamente, el 6.6% de la población total. Del total de personas con discapacidad, el 49.9% son adultos mayores; siendo las mujeres el porcentaje con mayor concentración de población en esta condición (54.2%), mientras que los hombres cuentan con un 45.8%³.

De igual forma, dicho informe muestra que caminar, subir o bajar usando sus piernas es la condición más recurrente (53.3%) y la segunda es la dificultad para ver, con un 39.6%.

Las que menor recurrencia tuvieron fueron la dificultad para realizar sus actividades diarias derivada de problemas emocionales o mentales (11.8%) y hablar o comunicarse, con un 9.7 por ciento⁴.

El informe muestra cómo el riesgo de tener una discapacidad se encuentra correlacionada con el incremento de la edad en las personas. En los adultos mayores con discapacidad, las actividades donde encuentran mayor dificultad de desarrollar son: caminar subir o bajar usando sus piernas (67.5%), ver con un 39.6% y escuchar (24.7%)⁵.

En la población infantil con discapacidad, las actividades más reportadas son: aprender, recordar o concentrarse (43.0%), hablar o comunicarse, con un 31.1% y ver, con el 27.9%.

1 El Grupo de Washington sobre estadísticas de discapacidad se formó a partir del Seminario Internacional de las Naciones Unidas sobre Medición de Discapacidad, que tuvo lugar en Nueva York en junio de 2001. Entre las conclusiones derivadas de dicho Seminario, el reconocimiento del trabajo estadístico y metodológico sobre discapacidad fue una de ellas, requiriendo establecer un marco común a través del cual se recopilara la información, a fin de facilitar la comparación de datos sobre el tema.

2 La ENADID considera que una persona tiene discapacidad cuando encuentra mucha dificultad o se ve imposibilitada de realizar alguna actividad básica (caminar, subir o bajar usando sus piernas; ver (aunque use lentes); aprender, recordar o concentrarse; escuchar (aunque use aparato auditivo); bañarse, vestirse o comer y hablar o comunicarse.

3 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Comunicación Social, Comunicado de prensa núm. 638/19. "ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD" (3 DE DICIEMBRE) [en línea], INEGI, México; 2 de diciembre de 2019, Pág. 1. Disponible en página del INEGI, [enlace al documento](#) [Consultado:25 de agosto de 2020].

4 Ibid. p.3.

5 Ibid.

Por su parte, los jóvenes con discapacidad tuvieron como las más recurrentes el ver con un 40.9%; aprender, recordar o concentrarse (28.1%) y caminar, subir o bajar escaleras usando sus piernas, con un 24.8%⁶.

Por entidad federativa, los estados con mayor número de población con discapacidad son: Zacatecas (10.4%), Tabasco (9.8%) y Guerrero (9.4%). Los estados que cuentan con las tasas más bajas son: Chiapas (4.7%), Nuevo León y Quintana Roo con 4.6%, cada uno⁷.

El Estado Mexicano, en cumplimiento a los diferentes instrumentos ratificados, tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad; así como la iniciativa de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente el décimo, sobre Reducción de las Desigualdades y el décimo sexto, sobre Paz, Justicia e Instituciones Sólidas; ha emitido leyes que buscan proteger los derechos de las personas con discapacidad a nivel nacional. Dichas leyes son la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación; la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, así como la Ley de Asistencia Social.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, hay en la capital 589,741 personas con discapacidad, representando el 5.4% del total de los habitantes, de las cuales 55.49 % son mujeres y 44.5%, hombres⁸. Como se menciona previamente, existe una correlación entre el aumento de la edad de las personas y la posibilidad de tener alguna discapacidad: la población menor a 18 años con alguna discapacidad es de 2%, la incidencia de población entre 18 y 29 años con discapacidad es de 2%, la de la población entre 30 y 59 años es de 3.7%, y la de 60 años en adelante de 18.3%⁹.

Por condición de limitación en la actividad, la de movilidad es la más frecuente en la Ciudad de México representando un 53.75%, seguido de tener problemas con la vista, con 53.58 %; para escuchar, 32.95%; recordar y concentrarse, con un 32.71 %; por condición mental, con un 24.65 %; atender el cuidado personal, con un 22.9 5% y hablar y comunicarse con 17.22%¹⁰.

6 Ibid

7 Ibid. p. 2.

8 INEGI, "Población con limitación o discapacidad por entidad federativa según sexo, 2020" en Censo de Población y Vivienda 2020 [en línea], INEGI, México, 2021. Disponible en la página del INEGI, [enlace al documento](#) [Consultado: 02 de febrero de 2021].

9 Ibid.

10 Ibid. "Población con limitación o discapacidad por entidad federativa y tipo de actividad que realiza o condición mental según sexo, 2020". Disponible en el [enlace de la página del INEGI](#).

De acuerdo a la información del Censo de 2020, el 23% de las personas con discapacidad en la entidad no son derechohabientes a ningún servicio de salud, por lo que las condiciones de vulnerabilidad en este segmento son mayores en el entendido de que no se trata sólo de lo relacionado con su discapacidad, sino de la carencia de servicios integrales de salud¹¹.

En 2017 se realizó la segunda edición de la Encuesta sobre Discriminación de la Ciudad de México (EDIS-CDMX 2017), en la cual se buscó conocer la percepción de la discriminación en la capital del país según quienes viven y transitan en ella, contrastándola con los resultados arrojados en 2013. De acuerdo con la encuesta, tener una discapacidad es la quinta causa más común de discriminación, según las personas encuestadas. Las principales manifestaciones de discriminación vividas, según la encuesta, argumentaron la falta de respeto con un 11.0%, la desigualdad, con un 10.0% y el maltrato, con un 8.8%; mientras que el 8.6% de las personas encuestadas, aseguran tener algún familiar, amigo o conocido que ha sufrido discriminación por su discapacidad¹².

Contrastando con la primer edición de esta encuesta, realizada en 2013, donde se argumentan que las burlas, el rechazo, el menosprecio, la vulneración al derecho al trabajo y derechos humanos laborales de las personas con discapacidad, así como el derecho a la accesibilidad, fueron las principales manifestaciones de discriminación que han vivido las personas con discapacidad, se pudiera realizar una revisión de las categorías presentes en la encuesta del 2017, con el fin de poder recuperar categorías de la encuesta del 2013 que pudieran ser menos generales y definir de mejor forma las problemáticas que viven las personas con discapacidad¹³.

Teniendo en cuenta la situación en la que viven las personas con discapacidad, el Gobierno de la Ciudad de México, a través del congreso ha emitido diversas leyes, tales como la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México, la Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México, la Ley de Atención Prioritaria para las Personas con Discapacidad y en Situación de Vulnerabilidad en la Ciudad de México.

Como parte de las labores para institucionalizar el enfoque de derechos humanos en el quehacer público de la Ciudad de México, se creó la Secretaría Ejecutiva del Mecanismo de Seguimiento y Evaluación del Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México, la Secretaría Ejecutiva es la encargada de diseñar e implementar,

11 Ibid. "Población con limitación o discapacidad por entidad federativa y condición de afiliación a servicios de salud según sexo, 2020". Disponible en el [enlace de la página del INEGI](#).

12 Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED) / Consulta Mitofsky; "Encuesta sobre discriminación en la Ciudad de México" [en línea]; Gobierno de la Ciudad de México; México, 2017. Disponible para su [consulta en la siguiente liga electrónica de COPRED](#) [Consultado: 22 de agosto de 2020].

13 Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED), Encuesta sobre Discriminación en la Ciudad de México [en línea], Gobierno de la Ciudad de México; México, 2013. Disponible para su [consulta en la siguiente liga electrónica de COPRED](#) [Consultado: 22 de agosto de 2020].

evaluar, difundir y dar seguimiento al Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México (PDHCDMX). Este programa dedica su capítulo 25 a los derechos de las personas con discapacidad por considerarlo dentro de los grupos prioritarios de atención en la Ciudad de México¹⁴.

Este capítulo abarca ocho objetivos particulares con 20 estrategias asignadas a los entes públicos responsables de su ejecución, involucrando a más de 10 dependencias del gobierno de la Ciudad de México. El PDHCDMX contempla ocho objetivos para las personas con discapacidad:

OBJETIVOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE
25.1 Intensificar y ampliar la habilitación y OBJETIVOS DEPENDENCIA RESPONSABLE rehabilitación de las personas con discapacidad para que puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional (Artículo 26 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).	• Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (DIF).
25.2 Contar con un sistema único de información local con datos desagregados y útiles que permita identificar a todas las personas con discapacidad de la Ciudad de México para la toma de decisiones en política pública (Artículo 31 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).	• Instituto para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México. • Servicios de Salud Pública del Distrito Federal. • Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México.

14 PDHCDMX, Capítulo 25. Derechos de las personas con discapacidad [en línea], Tomo 5. Grupos de población, Gobierno de la CDMX, México, 2016, pp. 327-339. Disponible en el [enlace del Capítulo 25](#) [Consultado: 25 de agosto de 2020].

OBJETIVOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE
25.3 Garantizar la toma de conciencia respecto a las capacidades y derechos de las personas con discapacidad en el sector público y privado a través de programas de difusión y capacitación (Artículo 8 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de ONU).	• Instituto para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México. • Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México; • Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México. • Escuela de Administración Pública del Distrito Federal. • Oficialía Mayor del Gobierno de la Ciudad de México.
25.4 Armonizar el marco jurídico local con base en los estándares internacionales en materia de derechos humanos de las personas con discapacidad (Artículo 4 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de ONU).	• Asamblea Legislativa del Distrito Federal; • Instituto para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México; • Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México; • Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México; • Consejería Jurídica y de Servicios Legales de la Ciudad de México.
25.5 Incrementar las condiciones de accesibilidad en los espacios públicos, el transporte público, la información y las comunicaciones a través de los entes públicos y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, conforme a los principios de ajustes razonables y progresividad (Artículo 9 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).	• Instituto para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México; • Oficialía Mayor del Gobierno de la Ciudad de México; • Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda.



OBJETIVOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE
25.6 Garantizar la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en la Ciudad de México, así como su monitoreo, supervisión y rendición de cuentas. (Artículo 33 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).	• Instituto para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México; • Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México.
25.7 Generar políticas de empleo incluyente OBJETIVOS DEPENDENCIA RESPONSABLE para personas con discapacidad de la Ciudad de México (Artículo 27 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).	• Instituto para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México; • Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo de la Ciudad de México; • Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de la Ciudad de México; • Oficialía Mayor del Gobierno de la Ciudad de México.
25.8 Garantizar el empoderamiento de las personas con discapacidad y de las organizaciones que las representan para favorecer su participación e involucramiento en asuntos públicos, garantizando los medios para su inclusión social y la construcción de ciudadanía (Artículo 29 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de ONU).	• Instituto para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México; • Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de la Ciudad de México.

De conformidad con el PDHCDMX, el Gobierno capitalino ofrece los siguientes programas a este grupo poblacional:

- Programa de Atención Integral en Casa Hogar a Menores con Discapacidad en Estado de Abandono u Orfandad.
- Registro, Atención y Canalización de Personas con Discapacidad.



- Detectar y Atender a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación.

- “Programa de Apoyo Económico a Policías y Bomberos Pensionados de la CAPREPOL con Discapacidad Permanente”.

Una vez comprendido el contexto de las personas con discapacidad en el país, cuantitativa y cualitativamente, así como el marco legal bajo el cual las personas con discapacidad encuentran amparados sus derechos, es posible realizar una revisión de su situación, ahora en el marco de una emergencia sanitaria, como es posible anticipar, esta conduce a una profundización de su situación de vulnerabilidad, al encontrar los esfuerzos, tanto gubernamentales, como familiares y personales, dirigidos a una situación extraordinaria, dejando en vilo su situación económica, laboral y emocional.



CAPÍTULO II.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y EMERGENCIAS SANITARIAS



CAPÍTULO II.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y EMERGENCIAS SANITARIAS

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de ONU en su preámbulo, define a la discapacidad como “un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. En consecuencia, la atención a personas con discapacidad durante una emergencia sanitaria exige una labor prioritaria para identificar las barreras que este grupo enfrenta y eliminarlas para garantizar su debida y efectiva atención.

De acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional, una emergencia sanitaria o emergencia de salud pública de importancia internacional, significa un evento extraordinario que, se ha determinado que constituye un riesgo para la salud pública de otros países a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y que podría exigir una respuesta internacional coordinada¹⁵. En consecuencia, un evento como este incluye necesariamente una combinación de los cuatro criterios siguientes: (i) gravedad de la repercusión de salud pública, (ii) naturaleza inusitada o imprevista del evento, (iii) posibilidad de propagación internacional del evento, y (iv) riesgo de que el evento entrañe restricciones de los viajes o el comercio¹⁶.

En consecuencia, una emergencia sanitaria, por la magnitud de su naturaleza, exige acciones públicas para alertar sobre la existencia de ésta y así se tomen las acciones pertinentes tendientes a preservar la salud y evitar o mitigar la propagación, por lo que una vez que se evidencian las condiciones que ponen en riesgo la salud pública, es recomendable que se realicen declaratorias de emergencia sanitarias, mismas que pueden variar según el país y las regiones sanitarias, pero que en general tienen características de cobertura por área geográfica o bien, por áreas sanitarias que no necesariamente corresponden a la división política del país. En consecuencia, las medidas que se adopten mediante la declaratoria de emergencia deben ser acatadas y difundidas por los organismos responsables para su cumplimiento.

Cabe mencionar que si bien, todos los países del mundo cuentan ya con planes de preparación y respuesta ante eventos de emergencias y desastres, como lo son las emergencias sanitarias, éstos en su gran mayoría no incluyen las necesidades de las personas con discapacidad y, mucho menos, a ellas mismas en las actividades de gestión e implementación de dichos planes.

15 Organización Mundial de la Salud (2008); “Reglamento Sanitario Internacional (2005)”; Segunda Edición; Ginebra, Suiza 2008.

16 Ibid.

Al respecto, cabe mencionar que para facilitar la integración en las áreas de las emergencias y desastres, el tema discapacidad debe ser considerado o integrarse en: (i) la evaluación de riesgos, (ii) las medidas para reducir vulnerabilidad y evitar riesgos, (iii) las medidas de la respuesta adaptativa, y (iv) la recuperación y/o reconstrucción, efectiva y la rehabilitación en los niveles locales y nacionales con apoyo de la comunidad internacional, según sea el caso¹⁷.

Al respecto, en el Artículo 11 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de ONU, no es ajena a lo anterior al establecer un mandato específico relativo a situaciones de riesgo y emergencias humanitarias, en donde advierte la obligación de los Estados Partes de adoptar “todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres naturales”.

Lo anterior, necesariamente hace evidente que las medidas a ser implementadas por los Estados para hacer frente a las necesidades de las personas con discapacidad frente a emergencias sanitarias no son menores. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido que, si bien la discapacidad se correlaciona con la desventaja, no todas las personas con discapacidad viven el mismo nivel de desventaja, sino que tienden a agravarse sobre todo en situaciones de emergencia.

Al respecto, cabe destacar que las personas que viven con deficiencias más graves son las que están expuestas a una mayor desventaja. En algunos contextos, las mujeres, las personas mayores y los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, así como las personas con alguna condición psicosocial y deficiencias de carácter cognitivo-intelectual, enfrentan mayor discriminación y exclusión que otras personas con discapacidad.

En particular, las emergencias sanitarias pueden aumentar la vulnerabilidad de las personas que viven con alguna discapacidad. Por ejemplo, estadísticas publicadas después del terremoto y el tsunami ocurridos en Japón en el año 2011, demostraron que la mortalidad de las personas con discapacidad registradas oficialmente fue de 2.06%, mientras que la de la población general fue de 1.03%, es decir que una emergencia, no sólo impacta en la mortalidad de la población en general, sino sobre todo de la población con discapacidad específicamente¹⁸.

17 Organización Panamericana de la Salud (2013); “Las Personas con Discapacidad en los Desastres”. Publicado en “Desastres: Preparativos y Mitigación en las Américas”, boletín del Departamento de Emergencias en Salud de la OPS/OMS; Número 120, Noviembre 2013.

18 NHK Fukushi Network Shuzaihan. Higashi nihon daishinsai ni okeru shogaisha no shiboritsu [Mortalidad de las personas con discapacidad a causa del terremoto ocurrido en el este de Japón]. Normalization, noviembre 2011:61–63, [enlace a la página de NHK](#) (Fecha de la consulta: 1º de febrero de 2013).

La naturaleza de una emergencia sanitaria implica necesariamente una gestión de riesgos sanitarios, implicando un proceso sistemático para aplicar decisiones administrativas, de organización, habilidades operativas y capacidades para implementar estrategias, políticas y capacidades de afrontamiento de la sociedad y las comunidades a fin de reducir las repercusiones en la salud y mejorar los resultados sanitarios derivados de las amenazas y los desastres y emergencias relacionados.

Al respecto, las capacidades deben comprender políticas, leyes, recursos humanos y financieros, mecanismos de planificación y coordinación, gestión de la información, evaluación de los riesgos, infraestructura y logística, prestación de servicios y desarrollo de capacidades para prevenir amenazas, reducir la vulnerabilidad, implementar la preparación, respuesta y recuperación, debiendo en consecuencia incorporar una perspectiva de discapacidad en todos y cada uno de los pasos y acciones que se tomen para hacer frente a una emergencia sanitaria, por lo que, desde la OMS, se ha sugerido que estas acciones pueden clasificarse en tres tipos, a saber:

- i. anteriores, debiendo incluir evaluaciones de riesgos sanitarios nacionales y comunitarios, reducción de amenazas, vulnerabilidad y preparación;
- ii. simultáneas, debiendo comprender estas la respuesta a la emergencia; y
- iii. posteriores, abarcando la recuperación, rehabilitación, reactivación y transición hacia servicios integrales, incluso acciones para reducir el riesgo de potenciales y eventuales emergencias sanitarias posteriores¹⁹.

Al respecto, cabe mencionar que toda dependencia, sea pública o privada, debe aplicar medidas con el fin de abordar la repercusión desproporcionada que las emergencias sanitarias pueden tener sobre las minorías, particularmente tratándose de personas con discapacidad, sobre todo de aquellas que vivan en zonas remotas, en las que hay un acceso limitado a bienes y servicios esenciales.

Los grupos altamente marginados, suelen vivir en condiciones de hacinamiento, sobre todo tratándose de personas con discapacidad, quienes ante la inexistencia y falta de políticas que promuevan su autonomía e independencia y pudiendo acceder únicamente a fuentes laborales mal remuneradas haciéndolos dependientes de sus familias, dificulta el aislamiento y el distanciamiento físico. Asimismo, el escaso acceso a Internet y la limitada instrucción formal de la familia que, en muchas ocasiones son quienes se hacen cargo de estas personas, también pueden dificultar la escolarización a distancia de los alumnos con discapacidad.

19 Terminología sobre la reducción del riesgo de desastres. Ginebra, Estrategia Internacional de las Naciones Unidas para la Reducción de los Desastres, 2009. Disponible en el [enlace a la página de Naciones Unidas](#). Fecha de la consulta: 1 de febrero de 2013).

Las personas con discapacidad también tienen más probabilidades de verse excluidos de los cuidados sanitarios por falta de recursos, de documentación oficial, o bien, por motivos de estigmatización o discriminación. En este sentido es imperante que las dependencias públicas sean conscientes de lo anterior y garanticen el acceso de este grupo poblacional a la atención sanitaria básica e indispensable, incluso de aquellas personas que carecen de seguridad social o de documentos de identificación.

En consecuencia, frente a cualquier emergencia sanitaria, es indispensable que la atención a personas con discapacidad sea brindada en igualdad de condiciones sin importar la condición de la persona, lo que exige que se apliquen ciertos principios para garantizar lo anterior, a saber:

PRINCIPIO	DESCRIPCIÓN
Igualdad y No Discriminación	Se entiende por “discriminación por motivos de discapacidad” a “cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables”. En este sentido, cabe hacer notar que la gestión del riesgo ante emergencias sanitarias debe incluir a todas las personas necesitadas, en especial a las más vulnerables, como las personas con discapacidad.
Accesibilidad	Las personas con discapacidad deben tener acceso, “en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales”.

PRINCIPIO	DESCRIPCIÓN
Participación y Dignidad	Las personas con discapacidad tienen derecho a participar en la valoración, la elaboración, la ejecución y el seguimiento de los programas de emergencia, a tomar sus propias decisiones, y a ser reconocidas y respetadas como ciudadanos y seres humanos iguales que tienen una contribución para hacer antes, durante y después de una emergencia.
Creatividad y Capacidad	Las personas con discapacidad cuentan con recursos y capacidades para hacer contribuciones significativas a la gestión del riesgo ante situaciones de emergencia. Tienen derecho a recibir apoyo y asistencia para desarrollar las habilidades, las capacidades y los conocimientos necesarios para prepararse y protegerse de las amenazas, como también para maximizar su capacidad de supervivencia y recuperación después de una emergencia.

Las personas con discapacidad son un grupo que se encuentra en una grave situación de vulnerabilidad, la cual se agrava considerablemente frente a una situación de emergencia, por lo que es indispensable que se tenga presente en todo momento la esfera de derechos de estos que pueden ser fácilmente vulnerados durante una emergencia sanitaria.

Al respecto, puede identificarse que los derechos mayormente afectados durante la gestión de una emergencia sanitaria son los siguientes:

Derecho a la Salud y de Acceso a los Servicios de Salud

Debido a factores como la falta de acceso a la información, la dificultad de acceso a instalaciones de salud, las medidas de distanciamiento social y la discriminación de la que llegan a ser víctimas, las personas con discapacidad pueden ver obstaculizado su acceso efectivo a los servicios de salud, ya sean público o privados, y por ende ver afectado su derecho a la salud y, por consiguiente, a su vida.

La eventual saturación de servicios hospitalarios puede llevar a situaciones que aparentemente justifican el excluir de servicios básicos de salud a esta población, basados en la necesidad de tomar decisiones respecto a quien dotar de los servicios y a quién no, situación en la cual las personas con discapacidad suelen ser excluidas al ser las primeras en ser descartadas bajo argumentos bioéticos que, en ocasiones, están basados en criterios biologicistas y médicos, y no bajo el modelo social y de derechos humanos de la discapacidad, llegando incluso a afianzar ciertos modelos cercanos a una visión eugenésica, que no consideran la dignidad de la persona.



Derecho a Vivir en Comunidad

Las personas con discapacidad han sido segregadas del espacio público por años, a causa de una falta de concientización e información por parte de las familias, así como de la sociedad en general, respecto de su condición. En consecuencia, las emergencias sanitarias, incrementan considerablemente la posibilidad de que este colectivo sea aislado bajo el supuesto de alguna medida de contención de la emergencia, pudiendo llegar a resultar perjudicial en los casos de las personas con discapacidad, al obligarlos en muchos casos a permanecer confinados sin que sus necesidades sean debidamente atendidas y puedan ser objeto de múltiples abusos, llegando incluso a privarlas de aquellos apoyos que lleguen a necesitar para el desempeño cotidiano de sus actividades.

Adicional a lo anteriormente expuesto, un confinamiento prolongado e injustificado, representa a su vez una situación de alto riesgo para las personas con discapacidad, pues significa una dificultad para acceder a sus necesidades más básicas como puede ser el alimento, el medicamento o necesidades sanitarias, mismas que derivadas de la emergencia sanitaria, al ser invisibilizado este colectivo, pueden ser de difícil acceso.

Derecho al Trabajo

Las emergencias sanitarias, tienen como consecuencia la pérdida de empleos masivos, como consecuencia de las medidas de contención que restringen el desarrollo de ciertas actividades comerciales. Las afectaciones a las fuentes de empleo pueden ser variables y oscilar entre el desempleo total, el empleo intermitente o bien, bajas temporales que pueden convertirse en definitivas si las medidas económicas por parte de los estados no son las adecuadas, resulta en perjuicio para las personas con discapacidad que dependen de los ingresos de sus familiares o bien, tienen fuentes de ingresos limitadas o escasas.

Si bien, cabe la posibilidad de que la mayor parte de las personas que perdieron su empleo durante la emergencia sanitaria, vuelvan a ser contratadas en el mediano plazo o, en su defecto, encuentren otra oportunidad laboral, las personas con discapacidad casi siempre resultan más afectadas ante un escenario de pérdida masiva de empleos, dado que prevalece una lógica productivista dentro de las empresas haciendo que éstas busquen recuperar la productividad en cuanto se autorice la reactivación económica, y para lo cual las personas con discapacidad serán las últimas en ser consideradas, por el estigma que enfrentan respecto a su participación en el mercado laboral, llevando a que se empleen en el sector informal, lo que llevaría eventualmente a violaciones a sus derechos de seguridad social o bien, sean víctimas de tratos crueles, inhumanos y degradantes²⁰.

20 OCDE, *Sickness, Disability and Work. Breaking the barriers: A Synthesis of Findings across OECD Countries* [en línea], OCDE, 2010, p. 23, disponible en el [enlace de la página de la OECD](#) [Consulta: 21 de junio de 2020]. Para mayor información acerca de las personas con discapacidad y el ámbito laboral, se puede revisar: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, *Disability and Development Report. Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities* [en línea], Organización de las Naciones Unidas, 2018, pp.152- 159, disponible para su [consulta en la siguiente liga electrónica de la UNICEF](#) [Consulta: 21 de junio de 2020].

Derecho a la Educación

Las medidas de contención de una emergencia sanitaria, llevan necesariamente a evitar grandes concentraciones de personas en lugares públicos, lo cual necesariamente impacta a los centros educativos, llevando en el mejor de los casos a trasladar la labor educativa al ámbito virtual. Sin embargo, considerando que las condiciones para que la educación a distancia pueda llevarse a cualquier persona sin distingos *per se* resulta una labor compleja, toda vez que los medios tecnológicos para ellos resultan insuficientes en su mayoría, lo es aún más tratándose de educación especial dirigida a personas con discapacidad.

Si previamente a la existencia de una emergencia sanitaria, la posibilidad que de las personas con discapacidad completaran sus etapas educativas era escasa, en este contexto, su derecho a la educación se ve drásticamente disminuido, sino es que imposibilitado por completo²¹, al no existir los recursos ni medios suficientes para que las personas con discapacidad tengan acceso a la educación, toda vez que los medios necesarios como el personal educativo capacitado, materiales en sistema de lecto escritura Braille, intérpretes de lenguas de señas mexicana y demás ajustes razonables necesarios para la debida enseñanza de las personas con discapacidad, son insuficientes y en la gran mayoría de los casos, los gobiernos no cuentan con las medidas ni el presupuesto suficiente para solventarlo.

Derecho a Vivir Libre de Violencia

La violencia doméstica es una de las situaciones que tienden a agravarse significativamente durante una situación de emergencia, muestra de ello fue el incremento desmesurado de ésta durante la emergencia del COVID-19. Las medidas de confinamiento tienden a exacerbar dinámicas que se presentan al interior de las familias a causa del contacto constante e inevitable entre quienes se encuentran en el mismo espacio. Tomando en cuenta que la violencia doméstica ya es un problema sistemático en México y el mundo, los casos se incrementan exponencialmente como consecuencia de las medidas de confinamiento, siendo las personas con discapacidad quienes corren un mayor riesgo de sufrir violencia, siendo las mujeres y niñas con discapacidad quienes enfrentan tasas mucho más elevadas de violencia de género, sexual, de pareja y doméstica²², sufriendo además mayores riesgos de violencia en comparación con otras mujeres, y experimentando niveles de violencia más altos que los hombres con discapacidad²³.

21 De acuerdo con el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, retomando datos de la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS), de cada 100 personas, 45 tienen la primaria completa; 23 no tienen escolaridad y solo 7 personas cuentan con educación superior. Revisar: Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, La Educación y Personas con Discapacidad [en línea], Gobierno de México, 23 de enero de 2019, disponible en el [enlace de la página del CONADIS](#) [Consultado: 23 de junio de 2020].

22 OMS-Human Reproduction Programme, COVID-19 and violence against women. What the health sector/system can do [en línea], OMS, 7 de abril de 2020, disponible en el [enlace de la página de la WHO](#) [Consulta: 23 de junio de 2020].

23 Op. Cit., UNDESA, pp. 7, 16, 113-115, 249-252.

Véase también: Asamblea General de Naciones Unidas, (A/72/133) Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities [en línea], Naciones Unidas, 14 de julio de 2017, p.13, disponible en el [enlace al documento de la Asamblea General](#) [Consulta: 23 de junio de 2020].

La denuncia y el acceso a los servicios y la asistencia en materia de violencia doméstica son particularmente difíciles para las personas con discapacidad, ya que estos servicios por lo general no las incluyen ni son accesibles para ellas. Los mecanismos de denuncia no suelen estar equipados con servicios de interpretación para personas sordas y sordociegas, y los refugios y servicios de emergencia no están preparados para atender las necesidades de las personas con discapacidad, agravando la situación de violencia de este grupo en situación de vulnerabilidad.

Derecho a la Movilidad y al Libre Tránsito

Considerando que históricamente, el trato hacia las personas con discapacidad ha sido marcado por la desigualdad y sobre todo en las afectaciones en el derecho a la salud, todas las esferas de los derechos humanos tienen impactos más acentuados, y terminan afectando de forma diferenciada, a las personas en situación de vulnerabilidad, como lo son las personas con discapacidad.

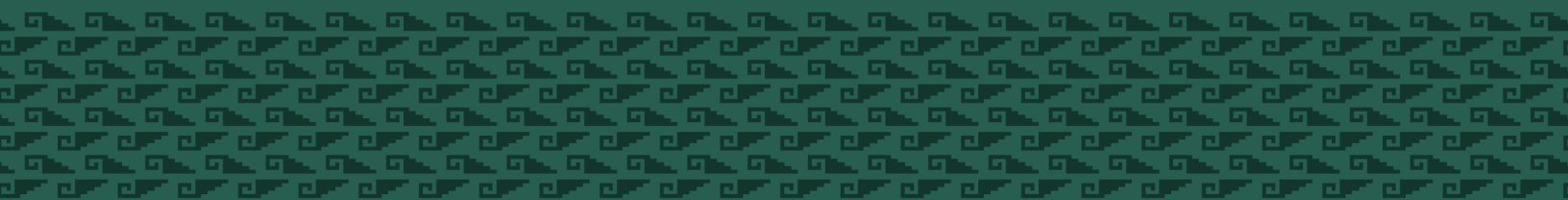
Derivado de las medidas para enfrentar una emergencia sanitaria, las restricciones a la movilidad y la libertad de tránsito suelen ser comunes, sin embargo, tratándose de personas con discapacidad, conllevan situaciones de riesgo que pueden llevar a promover la institucionalización de este colectivo, por lo que las acciones del gobierno deben garantizar la seguridad e integridad de las personas con discapacidad, acelerando en consecuencia las medidas de desinstitucionalización de este grupo poblacional de todo tipo de instituciones, a efecto de garantizar el libre tránsito y movilidad de éstas.

Las medidas para la contención de las emergencias sanitarias tienen serios impactos en las actividades cotidianas de la población y, particularmente, de las personas con discapacidad, siendo necesarias medidas como la suspensión de clases de estudiantes, el cierre de fronteras, la aplicación de limitaciones en el tránsito y libre movilidad de las personas. Dichas medidas, sobre todo aquellas que limitan el libre tránsito, pueden tener un severo impacto, particularmente en el colectivo de personas con discapacidad que, ante las barreras que enfrentan cotidianamente que impiden su correcta inclusión en la sociedad, terminan aislando a este colectivo con severas repercusiones en la salud de estos y abonando a su segregación e invisibilización.



CAPÍTULO III.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL CONTEXTO DE EMERGENCIAS SANITARIAS



CAPÍTULO III.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL CONTEXTO DE EMERGENCIAS SANITARIAS

Si bien las emergencias sanitarias constituyen amenazas a todas y todos en la sociedad en general, son las personas con discapacidad quienes se ven impactadas de mayor manera debido a las barreras actitudinales, del entorno e institucionales que se reproducen en la respuesta a dichas emergencias.

Las personas con discapacidad son de los grupos poblacionales que corren mayores riesgos frente a las emergencias sanitarias, por lo que las respuestas estatales deben incorporar medidas específicas para abordarlo.

Las medidas orientadas a responder a las crisis y las intervenciones en materia de salud y protección social deben ser necesariamente accesibles para cualquier persona sin importar su condición y por lo tanto libre de cualquier tipo de discriminación. Durante las crisis derivadas por emergencias sanitarias, se intensifican las barreras que enfrentan las personas con discapacidad para acceder a servicios e información sobre salud y atención. Este grupo poblacional sufre discriminación y barreras para acceder a comida y a los distintos apoyos financieros, para participar en la educación en línea y buscar protección contra la violencia. Determinados grupos de personas con discapacidad, aquellas personas privadas de su libertad y las personas en situación de calle o sin una vivienda adecuada, se enfrentan a riesgos aún mayores durante una pandemia.

Las medidas como el distanciamiento social, el aislamiento voluntario y demás medidas de emergencia similares, deben tener en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad, sobre todo de aquellas que dependen de redes de apoyo para sobrevivir y que podrían padecer un estrés considerable a causa del confinamiento y el aislamiento.

En consecuencia, las medidas que deben aplicarse para garantizar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidad durante una emergencia sanitaria, deben dividirse en dos tipos, unas de carácter genéricas, es decir aplicables al grupo poblacional en general, y una segunda específica atendiendo a las necesidades de cada grupo de personas con discapacidad, tales como personas con discapacidad físico-motriz, visual, auditiva, cognitivo-intelectual, psicosocial y múltiple, que si bien ésta última no constituye *per se* un tipo específico de deficiencia, si merece una mención especial considerando la concurrencia de dos o más deficiencias en una misma persona lo que lleva necesariamente a analizar detenidamente el tipo de barreras que enfrentan, toda vez que éstas serán, en definitiva, mucho más complejas que las personas que viven con una única discapacidad.

I. MEDIDAS GENÉRICAS

Para poder abordar las medidas más generales, se proponen los siguientes ejes temáticos a abordar: (i) investigación, (ii) económico, (iii) toma de conciencia, (iv) accesibilidad, (v) empleo, (vi) Igualdad y no discriminación, e (vii) interseccionalidad.

Investigación y Recopilación de Información

Una de las primeras medidas que se deben de tomar en la articulación de acciones para poder abordar los casos que involucran a personas con discapacidad es la de identificar a las personas con discapacidad como sujetos prioritarios en la realización de pruebas de detección oportuna de infecciones, o bien, en el tratamiento que derive de la emergencia sanitaria. En este sentido, se sugiere la promoción de investigaciones respecto al impacto de la emergencia sanitaria en personas con discapacidad, con el fin de tener un mejor entendimiento respecto a su condición en particular.

Asimismo, una práctica pertinente es la constitución de una Comisión o Grupo Asesor en materia de Emergencias Sanitarias y Personas con Discapacidad, el cual debe contar con la participación de personas con discapacidad, expertos en materia de salubridad y derechos humanos, así como de organizaciones de la sociedad civil y tomadores de decisiones de las dependencias públicas involucradas en atender la emergencia, para asesorar al gobierno sobre cuestiones específicas de discapacidad, desafíos y lagunas sistémicas, y estrategias, medidas y pasos a seguir durante y posterior a la emergencia sanitaria²⁴.

Economía

Los recursos financieros pueden estar limitados sobre todo en el caso de las personas con discapacidad durante el desarrollo de una emergencia sanitaria. En consecuencia, se sugiere proporcionar ayuda financiera prioritaria para la población con discapacidad que no tengan ningún ingreso, así como el aumentar las prestaciones económicas existentes para personas con discapacidad, incluso mediante el adelanto de los pagos para cubrir costos adicionales, así como implementar una compensación financiera a las y a los trabajadores autónomos con discapacidad que vean reducidos sus ingresos²⁵, e impulsar y promover estrategias de teletrabajo para garantizar la estabilidad en el empleo, tanto de personas con discapacidad como de sus familiares y/o personas de apoyo, según sea el caso. En este sentido, resulta indispensable el desarrollo e implementación de programas de asistencia financiera para las personas que dejen de trabajar para poder apoyar o prevenir que su(s)

24 Al respecto, cabe mencionar que el gobierno de Canadá, durante la pandemia por COVID-19, conformó un Grupo Asesor sobre Discapacidad y Covid-19 (Backgrounder : COVID-19 Disability Advisory Group), con destacables resultados.

25 En países como Francia, Argentina y Perú, durante la pandemia por COVID-19, aquellas personas que recibían prestaciones por discapacidad, recibieron un monto adicional, mientras que en África, países como Túnez, implementaron en su plan de emergencia, un programa de transferencias de efectivo para los hogares de bajos ingresos, personas con discapacidad y las personas sin hogar.

familiar(es) con discapacidad se vean afectados por la emergencia sanitaria, y que no estén cubiertos por las prestaciones de desempleo o enfermedad, en su caso. Por lo que el impulsar planes de apoyo financiero mediante créditos fiscales, a los empleadores de personas con discapacidad para que proporcionen el equipo necesario para el teletrabajo resulta indispensable, al tiempo de asegurar que los planes de suministro de alimentos (cuando existan), incluyan a las personas con discapacidad y respondan a sus necesidades, incluidas las medidas logísticas para entregar en sus domicilios los alimentos²⁶.

A lo largo de la crisis, deben aplicarse medidas adicionales para garantizar la continuidad de las redes que dan apoyo a las personas con discapacidad. Cuando las limitaciones de movimiento impidan el funcionamiento de estas redes, deben entonces ser sustituidas por otros servicios. En consecuencia, el acceso a la ayuda económica y la protección social es fundamental para las personas con discapacidad y sus familiares, ya que muchas de ellas dependen de servicios que han sido suspendidos y podrían carecer de recursos para sufragar sus necesidades básicas.

Toma de Conciencia

Es de suma importancia que, frente a una emergencia sanitaria, el personal de salud y de prestación de servicios sociales, sea capacitado en materia de inclusión y derechos de personas con discapacidad, por lo que se recomienda focalizar esfuerzos en la formación de este bajo los siguientes criterios:

- a. Demostrar conocimiento de los principales riesgos y consecuencias de posibles amenazas y situaciones de emergencia que enfrentan las personas con discapacidad.
- b. Utilizar formatos de comunicación accesibles para transmitir información a las personas con discapacidad.
- c. Demostrar actitudes y prácticas no discriminatorias hacia las personas con discapacidad.
- d. Demostrar una comprensión de las necesidades generales y específicas de las personas con discapacidad.
- e. Prestar servicios con los ajustes razonables que sean apropiados y necesarios para las personas con discapacidad.
- f. Demostrar conocimiento de los recursos disponibles para las personas con discapacidad, tales como clínicas especializadas y sistemas de derivación para acceder a esos recursos, en su caso.

26 Bulgaria, Malta y Lituania, cuentan con programas para el aumento al financiamiento de sus sistemas de protección social para ampliar los servicios de apoyo social y abarcar a más beneficiarios, incluidas las personas con discapacidad, frente a emergencias y desastres.

g. Demostrar conocimiento y conciencia de los derechos de las personas con discapacidad, en ámbitos de atención a la salud, garantizando la privacidad de estas, protegiendo siempre la confidencialidad así como el consentimiento informado del paciente o, o bien del tutor, tratándose de niños, niñas y adolescentes²⁷.

Asimismo, la toma de conciencia de la población en general resulta indispensable para hacer frente a los riesgos de violaciones a derechos humanos que la población con discapacidad puede enfrentar ante una emergencia sanitaria. En este sentido se recomienda emprender las siguientes acciones:

- a. concientizar sobre el impacto de la emergencia sanitaria sobre las personas con discapacidad y sus derechos;
- b. presentar algunas prácticas promisorias que ya se están implementando en distintos lugares del mundo;
- c. identificar acciones fundamentales para los Estados y otros actores interesados; y
- d. proporcionar recursos suficientes y en formatos accesibles, para profundizar sobre cómo asegurar respuestas a la emergencia sanitaria, basadas en derechos humanos e inclusivas de las personas con discapacidad²⁸.

Educación

Para mitigar los efectos de las emergencias sanitarias en el acceso a la educación de las personas con discapacidad²⁹, se recomienda proporcionar una orientación clara a las autoridades educativas y escolares sobre el alcance de sus obligaciones y la variedad de recursos disponibles al impartir educación fuera de las escuelas, así como orientación, capacitación y apoyo a docentes en materia de educación inclusiva mediante el aprendizaje a distancia, estableciendo una estrecha coordinación con familiares y cuidadores para la educación temprana de niños, niñas y adolescentes con discapacidad³⁰.

27 Dicha recomendación, proviene de la Organización Mundial de la Salud, quien en su Nota de Orientación sobre la Discapacidad y el manejo del Riesgo de Desastres para la Salud (OMS, 2014), quien advierte que si bien es improbable que se puedan ofrecer cursos de capacitación durante la fase aguda de una emergencia, incluso una breve sesión informativa puede ayudar a crear conciencia en el personal y reducir los riesgos para las personas con discapacidad, así como mejorar la calidad de los servicios prestados durante la emergencia.

28 Recomendación emitida por la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de la ONU, en las Directrices sobre COVID-19 y los Derechos de las Personas con Discapacidad (OACDH, Abril 2020).

29 En México, al 2020 al menos existen alrededor de 621 mil 628 alumnos de educación obligatoria que viven con alguna discapacidad. En el ciclo escolar 2018-2019, la SEP atendía a 99.6% de los 624 mil 371 niños con discapacidad que acuden a la escuela. El 4% restante, es decir 2 mil 743, es atendido en instituciones privadas. De estos estudiantes, 145 mil tienen ceguera, baja visión, sordera, hipoacusia y discapacidad motriz o intelectual; 22 mil 163 tienen aptitudes sobresalientes (denominados “niños genio”) y 428 mil 436 van a la escuela con alguna condición psiquiátrica, como esquizofrenia, trastorno bipolar u obsesivo compulsivo, así como con problemas de conducta, comunicación y lenguaje o aprendizaje. Asimismo, otros viven con trastorno de déficit de atención e hiperactividad, o trastornos generalizados del desarrollo, como autismo o Síndrome de Asperger.

30 Resulta destacable las acciones emprendidas por Ecuador durante la pandemia por COVID-19, que emitió recomendaciones para los maestros sobre el apoyo a la educación de los niños y niñas que necesitan permanecer aisladas en el hogar. Asimismo, países como el Reino Unido de la Gran Bretaña e Irlanda del Norte, difundieron información y establecieron sistemas de apoyo a familiares y cuidadores para orientarlos sobre la forma de hacer frente a las responsabilidades educativas, para apoyar mejor el proceso educativo de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Asimismo, es indispensable garantizar el acceso a Internet para el aprendizaje a distancia y asegurar que los programas informáticos sean accesibles a las personas con discapacidad, incluso mediante el suministro de dispositivos de asistencia y ajustes razonables, a efecto de proporcionar la orientación y apoyo a distancia a familiares y cuidadores necesarios para auxiliarlos en la instalación del equipo necesario y apoyar el programa de educación de familiares con discapacidad³¹.

Accesibilidad

En materia de movilidad, es importante asegurar la desinfección del transporte público garantizando en todo momento se respeten los espacios reservados para personas con discapacidad, así como darles preferencia al momento de abordar las unidades de transporte, lo anterior con el objeto de garantizar la movilidad de este grupo y salvaguardarlos de contagios al momento de utilizar los sistemas de transporte público.

Preferentemente, habilitar un sistema de transporte para movilizar desde su domicilio a aquellas personas con discapacidad de escasos recursos que se encuentren en zonas de difícil acceso, para que sean llevadas a valoración médica durante la emergencia sanitaria.

Empleo

Dado que, en situaciones de emergencia, el ámbito laboral suele ser uno de los más impactados, esto suele generar situaciones de desempleo a nivel general; sin embargo, las personas con discapacidad suelen ser de las primeras en perder su puesto de trabajo, lo cual aunado a la pérdida del empleo de sus familiares, les pone en una situación de riesgo.

Es por ello que se recomienda fomentar, en la medida de lo posible, la contratación de personas con discapacidad en puestos que no pongan en peligro su integridad física.

31 En México, el derecho humano al Internet se constitucionalizó desde 2013 al incorporarse su reconocimiento en el párrafo tercero del artículo sexto constitucional. Sin embargo, cabe destacar que el acceso al Internet fue reconocido como derecho humano desde el año 2011 cuando el entonces Relator Especial de ONU en Materia de Libertad de Expresión, Frank La Rue, argumentó que dado “[...] que Internet se ha convertido en un instrumento indispensable para ejercer diversos derechos humanos, luchar contra la desigualdad y acelerar el desarrollo y el progreso humanos, la meta del acceso universal a Internet ha de ser prioritaria para todos los Estados.” Véase: Consejo de Derechos Humanos, Informe del Relator Especial sobre la promoción y protección del derecho a la libertad de opinión y de expresión, Frank La Rue (A/HRC/17/27) [en línea], Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 16 de mayo de 2011, p. 24. Disponible en el [enlace al documento de la Asamblea General](#) [Consultado: 24 de agosto de 2020].

Igualdad y No Discriminación

Las autoridades responsables de atender la emergencia sanitaria, deben garantizar la prohibición de la discriminación basada en la discapacidad en las medidas implementadas para atender la emergencia, emitiendo directrices, bandos de gobierno, normativa o cualquier instrumento normativo o administrativo que garantice lo anterior, advirtiendo que el único parámetro de selección, sea la correcta aplicación del triaje o de cualquier servicio médico, respetando cada vida humana, basada en criterios de adecuación clínica y proporcionalidad de los tratamientos³².

Asimismo, las dependencias públicas de salud y servicios sociales deben velar porque las decisiones relativas a la asignación de recursos escasos, no se basen en la existencia de patologías previas, la gran necesidad de elementos de apoyo, las evaluaciones sobre la calidad de vida o los prejuicios médicos. Es decir, las personas con discapacidad deben ser tratadas en igualdad de condiciones que cualquier otra persona, debiendo evitar a toda costa elementos que justifiquen el prescindir de estas bajo perspectivas medicalistas o biologicistas.

Cualquier otro criterio de selección, como la edad, el género, la afiliación social o étnica, la discapacidad, es éticamente inaceptable, toda vez que llevaría a implementar un sistema de priorización de vidas bajo la premisa de que existen vidas que son más o menos dignas de ser conservadas constituyendo una inaceptable violación de los derechos humanos. En este sentido, no se debe negar a las personas con discapacidad la atención médica sobre la base de estereotipos, evaluaciones de la calidad de vida o juicios sobre el valor relativo de una persona debido a la presencia o ausencia de una deficiencia o la edad.

Al respecto, resulta indispensable el identificar y remover las barreras a los tratamientos, incluyendo garantizar entornos accesibles, como hospitales, instalaciones de pruebas y de cuarentena, así como la disponibilidad y difusión de información y comunicaciones sobre la salud en modos, medios y formatos accesibles. En consecuencia, para lograr lo anterior es necesario llevar a cabo consultas a la población con discapacidad e involucrarlas activamente, así como a aquellas organizaciones de la sociedad civil que las representen, en la elaboración de una respuesta a la pandemia basada en derechos que sea incluyente y considere toda su diversidad.

Asimismo, se debe garantizar la inclusión de las personas con discapacidad dentro de los sujetos prioritarios en el esquema de emergencias. Para tal efecto, es recomendable que se tenga un mapeo respecto a las personas con discapacidad

32 Durante la pandemia del COVID-19, países como San Marino y los Estados Unidos de América, implementaron medidas similares, publicando lineamientos de triaje incluyentes, así como boletines con directrices prohibiendo todo trato discriminatorio en contra de las personas con discapacidad en la atención médica durante la pandemia, respectivamente.

a través de algún programa especial que permita vincular a través de redes comunitarias, a las personas con discapacidad que se pudieran encontrar aisladas o en una situación de extrema vulnerabilidad con los mecanismos de protección a víctimas de violencia³³.

Interseccionalidad

A través de la lectura de los apartados anteriores, es posible entender que existen problemáticas que se encuentran imbricadas, obligando un abordaje interseccional. Tal es el caso, por mencionar un ejemplo, de la necesidad de crear líneas de atención eficientes y accesibles, la cual implica el combate contra la discriminación y la accesibilidad. De esta misma manera, se puede entender que el resto de las medidas dependerán de las investigaciones realizadas y los resultados de estas.

Cabe realizar una especial distinción en relación con las mujeres, adolescentes y las niñas con discapacidad, pues ellas son objeto de una doble condición de vulnerabilidad al ser víctimas de dos tipos de violencia, la de género y por motivos de discapacidad.

Al respecto, cabe mencionar que la Observación General No. 3 del Comité de Expertos de la CDPD, advierte que las mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad enfrentan los siguientes tipos de discriminación: (i) discriminación directa; (ii) discriminación indirecta; (iii) discriminación por asociación; (iv) denegación de ajustes razonables; (v) discriminación estructural o sistémica; y (vi) discriminación múltiple³⁴. En consecuencia, se recomienda especial atención a este sector.

Otra medida que resulta indispensable ejecutar, considerando que los niveles de violencia derivado de medidas como el confinamiento tienden a incrementarse, es la de implementar mecanismos de denuncia eficientes como las líneas telefónicas de urgencia, o bien sistemas en línea o a través de dispositivos móviles, que se encuentren habilitadas y activas para poder reaccionar frente a cualquier emergencia que pudieran surgir, considerando que los mecanismos de denuncia, las líneas telefónicas de urgencia, los refugios de emergencia y cualquier otro mecanismo de asistencia o auxilio sean accesibles e incluyentes.

Asimismo, considerar que toda medida de atención a personas con discapacidad durante una emergencia sanitaria, exige la implementación de enfoques interseccionales con otros grupos en situación de vulnerabilidad, para garantizar el desarrollo de medidas y políticas incluyentes. En consecuencia, es indispensable considerar no sólo la situación que vive una persona con discapacidad, sino a su vez,

33 Destaca el caso de Perú, donde se emitieron directrices para que los gobiernos locales contactaran con las personas con discapacidad por teléfono, durante las crisis, y en persona después de que se levante la emergencia, indicando el deber de informar a las autoridades de las situaciones de violencia.

34 Observación General No. 3 sobre las Mujeres y las Niñas con Discapacidad (ONU, 2016); Comité de Expertos de la CDPD de la Organización de las Naciones Unidas.

valorar si ésta pertenece a algún grupo indígena o afrodescendiente, si es niño, niña o adolescente, el enfoque de género, si es persona mayor, etc.

Se sugiere implementar un diagnóstico previo mediante formulario, mismo que se agrega al presente documento como ANEXO I, que puede constituir una herramienta de gran utilidad para los encargados de implementar el presente protocolo, con el fin de poder identificar y determinar la vulnerabilidad a la que están expuestas las personas con discapacidad en un contexto de emergencia sanitaria, basado en la “Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF)”

II. MEDIDAS POR TIPO DE DISCAPACIDAD

Aunado a las medidas genéricas propuestas en líneas anteriores, mismas que no reconocen diferencia entre los distintos tipos de discapacidad, sino que su implementación impacta positivamente a la población con discapacidad en lo general, es necesario además contemplar medidas específicas por cada tipo de discapacidad, a efecto de que ninguna persona sea excluida de la atención y los servicios de salud y sociales necesarios durante el desarrollo de una emergencia sanitaria.

En consecuencia, se proponen las siguientes medidas considerando la siguiente clasificación por tipo de discapacidad, a saber: (i) físico-motriz, (ii) visual, (iii) auditiva, (iv) cognitivo-intelectual, (v) psicosocial, y (vi) múltiple.

Discapacidad Físico-Motriz

Definición: Se presenta cuando el estado físico de una persona le impide de forma permanente e irreversible moverse con la plena funcionalidad de su sistema motriz. Existen tres categorías, dependiendo de la afectación existente: por un lado, se encuentran aquellas llamadas físicas orgánicas y refieren a las producidas por algún daño o lesión en la cabeza, la columna vertebral o las extremidades inferiores y superiores.

Por otro lado, se encuentra la discapacidad por afectación de órganos, las cuales suelen afectar los aparatos respiratorio, cardiovascular, digestivo, urinario o sistema inmunológico. Finalmente, se encuentran aquellas producidas por el déficit de estructuras musculares, siendo las más frecuentes son las agenesias, la parálisis cerebral, la lesión en médula espinal, la acondroplasia, la esclerosis múltiple, la distrofia muscular, entre otras.

Acciones: Para poder garantizar el pleno y efectivo respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidad físico-motriz en el contexto de una emergencia sanitaria, se recomienda emprender las siguientes acciones:



- En la medida de lo posible, adaptar la infraestructura de los centros de salud y servicios sociales, estancias infantiles, y demás centros y áreas de atención ciudadana para la emergencia sanitaria, para que esta sea accesible a personas con alguna discapacidad motriz, o bien, si por la inmediatez de la emergencia no fuera posible, adaptar las plantas bajas de dichas instalaciones, para facilitar el acceso inmediato de las personas con discapacidad física o motriz, según sea el caso.

- Tratándose de discapacidades motrices severas, como la cuadriplejia, es indispensable que se garantice que las personas de apoyo cuenten con las mismas facilidades que la persona con discapacidad durante la prestación de cualquier tipo de servicio indispensable de atención durante la emergencia, a efecto de que esta cuente siempre con la asistencia que requiere.

- Facilitar el trámite y otorgamiento de prótesis y órtesis para las personas con discapacidad física y motriz³⁵, mediante trámites en línea telefónica, salvaguardando en todo momento las medidas de distanciamiento y desinfección derivadas de la emergencia, así como mecanismos de financiamiento para aquellos que no estén en su posibilidad adquirirlas durante la emergencia sanitaria.

- Poner a disposición de los usuarios de sillas de ruedas, guantes, así como todo tipo de sanitizantes y desinfectantes para limpiar adecuadamente la silla de ruedas, toda vez que el contacto de las manos con las llantas puede representar un foco de contagio para este grupo poblacional.

- Implementar servicios de desinfección constantes y focalizados en los barandales y demás infraestructura en los servicios públicos y de transporte, destinada al uso de aquellas personas con deficiencias funcionales para el desplazamiento, a efecto de evitar que el contacto de éstas no constituya un foco de contagio.

Discapacidad Visual

Definición: Consiste en la alteración del sentido de la vista, no importa si ésta es parcial o total. Al igual que en otras, la discapacidad visual se puede dividir en dos tipos: (i) aquellas personas con deficiencias visuales, quienes presentan una disminución significativa, pero que aún cuentan con un grado suficiente de visión como para desarrollar funciones básicas y, por otro lado, (ii) aquellas personas con ceguera, quienes requieren de información auditiva y táctil con el fin de poder desarrollar su vida plenamente.

35 Cabe destacar que, en México, existe un déficit considerable en esta materia, por lo que se sugiere la inmediata constitución de un banco de prótesis y órtesis, así como estímulos para impulsar la investigación y desarrollo en la materia, así como la formación de especialistas. Al respecto, destacan los programas académicos de licenciatura en órtesis y prótesis de la UNAM, impartida en la Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad Juriquilla, en el Estado de Querétaro, así como del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra en la Ciudad de México, únicos en su tipo en el país.

Las principales dificultades que encuentran las personas con discapacidad visual son la identificación clara de personas, objetos, espacios, entre otras, de forma visual, siendo las más comunes la ceguera así como la baja visión o debilidad visual; la dificultad para leer textos que no tengan tipografía adecuada (de gran tamaño y con un color con contraste en el fondo) o en su defecto, que tenga transcripción al braille o con información sonora adicional, así como la detección de espacios concretos.

Acciones: Para poder garantizar el pleno y efectivo respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidad visual en el contexto de una emergencia sanitaria, se recomienda emprender las siguientes acciones:

- Garantizar la producción, distribución y acceso de materiales informativos sobre la emergencia sanitaria, así como de las medidas de contención, prevención y atención, en formatos accesibles para personas con discapacidad visual, tales como sistema de lecto-escritura Braille, formatos sonoros, medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o bien, formatos compatibles con programas de lectura de pantalla para personas con discapacidad visual³⁶.

- Celebrar convenios con las empresas de software y/o dispositivos computacionales que produzcan o comercialicen cualquier tipo o versión de programas de lectura de pantalla para personas con discapacidad visual, a efecto de que se otorguen un número de licencias gratuitas de dichos softwares a personas con discapacidad visual que no puedan adquirirlos, o bien, que se otorguen financiamientos o ayudas económicas por parte del gobierno para que éstas puedan adquirirlos a precios preferenciales.

- Que toda dependencia pública garantice que su sitio web sea accesible para personas con discapacidad visual o bien, que sea compatible con los programas de lectura de pantalla para personas con discapacidad visual, a efecto de que estos tengan una forma inmediata de acceder a la información relevante sobre la emergencia sanitaria.

- Adicionalmente a la información relativa a la emergencia sanitaria, se recomienda el desarrollo de materiales de esparcimiento accesibles para la población con discapacidad visual, tales como libros o películas³⁷, para hacer frente a las medidas de confinamiento y distanciamiento social que pudieran implementarse durante la emergencia, a efecto de que éstas no sufran ningún tipo de afectación mental o emocional.

36 Los lectores de pantalla son programas informáticos que ayudan a las personas con discapacidad visual a utilizar las computadoras, ya sea leyendo el texto que aparece en la pantalla o bien, presentándose en una pantalla en braille. Esencialmente, sirve como plataforma para que las personas ciegas o con cualquier discapacidad visual, se comuniquen con sus computadoras, y pueden ser instruidos para leer el texto en la pantalla en voz alta, o bien, para hablar automáticamente de los cambios que ocurren en la pantalla mediante dispositivos de dictado.

37 En este sentido, se recomienda incentivar la producción de audiolibros, así como de material cinematográfico adaptado en tres sistemas de accesibilidad como la lengua de señas y los subtítulos adaptados para personas sordas, así como audiodescripción, tratándose de personas con discapacidad visual, mismos que pueden estar disponible en la televisión abierta y de paga, o bien, a través de dispositivos móviles, tales como tablets o smartphones.

Discapacidad Auditiva

Definición: Al igual que sucede con la discapacidad visual, la auditiva prevé el déficit, ya sea parcial o total, en la percepción del sonido. Al déficit parcial, se le conoce como hipoacusia, las personas con esta condición suelen ser tratadas con un aparato electrónico que amplifica los sonidos, puede ser un aparato auditivo o bien un implante coclear, pues cuenta aún con un grado de audición que puede ser compensado con estos aparatos; mientras que, por otro lado, quienes tienen una pérdida total de la audición, se les conoce como personas sordas.

Resulta una discapacidad difícil de detectar puesto que no existen características físicas notorias, salvo bajo la estricta observación de la reacción a los estímulos auditivos que la persona reciba, lo cual dificulta en estos casos la identificación y eliminación de barreras. La discapacidad auditiva se puede adquirir por herencia, adquirida o congénita, y existen personas sordas oralizadas que entienden gracias a la lectura de labios.

Acciones: Para poder garantizar el pleno y efectivo respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidad auditiva en el contexto de una emergencia sanitaria, se recomienda emprender las siguientes acciones:

- Garantizar que toda información que sea televisada o transmitida por los sistemas de radiodifusión, cuenten con una interpretación simultánea en lengua de señas mexicana y subtitulada para que las personas con discapacidad auditiva tengan acceso efectivo a la información oficial que sobre la emergencia sanitaria se difunda³⁸.

- Toda dependencia pública y privada que otorgue servicios de atención durante una emergencia sanitaria requiere necesariamente tener disponible a intérpretes profesionales de lengua de señas mexicana que estén disponibles para que cualquier persona con discapacidad auditiva que lo requiera, puedan acceder a los servicios de salud, sociales o similares que así lo soliciten³⁹.

38 En México, durante la pandemia COVID-19, organizaciones de la sociedad civil de personas con discapacidad auditiva, lideradas por Coalición de Personas Sordas (COPESOR), interpusieron un amparo contra el ejecutivo federal contra la ausencia de interpretación simultánea en lengua de señas del seguimiento diario de la Secretaría Salud (conocido como “El Pulso de la Salud”), sobre el estado de la pandemia en el país y la información oficial que al respecto se difundía. El precedente es el amparo indirecto 368/2020 promovido por el activista Erick Arellano.

39 En Chile se sentó un antecedente desde el 2019, sobre la necesidad de que exista un acompañamiento de intérpretes en lengua de señas en los servicios de salud. Uno de los primeros antecedentes en este país, fue el nacimiento de Fabiana Zapata Ávilez, hija de una pareja de personas sordas, cuya madre tuvo acompañamiento de Silvia Leiva Henríquez, voluntaria de la Asociación de Sordos de Coyhaique. Revisar: Ministerio de Desarrollo Social y Familiar, Se realizó el primer parto inclusivo del país en hospital regional de Coyhaique [en línea], Gobierno de Chile, Región de Aysén, Chile, 30 de mayo de 2019. Disponible para su consulta en la siguiente [liga electrónica a la página del Ministerio de Desarrollo Social y Familia](#) [Consultado: 25 de agosto de 2020].

- Adicionalmente a la información relativa a la emergencia sanitaria, se recomienda el desarrollo de materiales de esparcimiento accesibles para la población con discapacidad auditiva, tales como películas adaptadas con intérprete de lengua de señas mexicana y los subtítulos adaptados para personas sordas, esto para hacer frente a las medidas de confinamiento y distanciamiento social que pudieran implementarse durante la emergencia, a efecto de que éstas no sufran ningún tipo de afectación mental o emocional.

- Es indispensable que, durante una emergencia sanitaria, se cuente con un glosario oficial de términos médicos, debidamente adaptado en lengua de señas, para que la información médica de relevancia a difundirse como consecuencia de la emergencia sanitaria, sea accesible especialmente para la población sorda.

- Asimismo, estrategias de colaboración con la iniciativa privada mediante esquemas de donaciones e incentivos fiscales, sería pertinente a efecto de materializar lo propuesto en líneas anteriores.

- En el caso de personas sordas en condiciones de alta marginalidad, que normalmente son analfabetas y no comprenden la lengua de señas mexicana, es pertinente que la información relevante sobre la emergencia sanitaria así como para un diagnóstico oportuno en caso de enfermedad pueda ser comunicada mediante sistemas de comunicación aumentativa y alternativa⁴⁰, según sea el caso.

Discapacidad Cognitivo-Intelectual

Definición: La discapacidad cognitiva e intelectual, es aquella que se caracteriza por un crecimiento mental diferenciado, consistiendo en una anomalía en el proceso del aprendizaje, que hace referencia a la adquisición tardía e incompleta de habilidades intelectuales durante el desarrollo humano, teniendo como consecuencia la afectación de la capacidad del individuo para adquirir, manifestar o expresar los conocimientos y las habilidades sociales.

Esta condición consiste en un funcionamiento de tipo intelectual variable, que muchas veces se da junto a circunstancias asociadas, en otras áreas de habilidades de adaptación, tales como la comunicación, las habilidades sociales, el cuidado personal, la salud, el desenvolvimiento en el hogar, las habilidades académicas, el ocio y trabajo. Entre las principales se encuentran el Alzheimer, el Síndrome de Down, el Síndrome de Rett, entre otros.

Acciones: Para poder garantizar el pleno y efectivo respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidad cognitivo-intelectual en el contexto de una emergencia sanitaria, se recomienda emprender las siguientes acciones:

40 Entendidos estos como formas de expresión distintas al lenguaje hablado, que tienen como objetivo aumentar (aumentativos) y/o compensar (alternativos) las dificultades de comunicación y lenguaje de muchas personas con discapacidad. La Comunicación Aumentativa y Alternativa incluye diversos sistemas de símbolos, tanto gráficos (fotografías, dibujos, pictogramas, palabras o letras) como gestuales (mímica, gestos o signos manuales) y, en el caso de los primeros, requiere también el uso de productos de apoyo.

- Con respecto a las personas que viven en asilos, casas y centros de acogida, instituciones de salud mental o similares, es conveniente darles de alta anticipadamente con el fin de que puedan resguardarse en los hogares de sus familias, cuando sea posible, a la vez que el gobierno otorgue apoyos económicos que les permita mantener tratamientos que recibían al interior de estas instituciones, al igual que recibir instrucciones para la correcta atención a las y los pacientes.

- Garantizar que las personas de apoyo o monitores, acompañen siempre a las personas con discapacidad cognitivo-intelectual en las revisiones médicas o bien cuando éstas asistan a los centros de salud o de servicios sociales, para garantizar que éstas reciban los apoyos necesarios en la recepción de información sobre la emergencia sanitaria, o bien, en la provisión de cualquier tipo de servicios.

- En caso de una de las medidas para atender la emergencia sea la de implementar clases a distancia para evitar las grandes concentraciones, aquellas personas con discapacidad cognitivo-intelectual, que asistan a escuelas o centros educativos de educación especial, deberán contar con opciones para que continúen sus estudios, ya sea a través de plataformas diseñadas especialmente para personas que viven con este tipo de discapacidad, o bien, a través de una red de profesores itinerantes especialistas en la educación de personas con discapacidad cognitivo intelectual⁴¹.

- Capacitar a las y los profesores de educación convencional en métodos de enseñanza a distancia, dado que las dinámicas y recursos son naturalmente distintas respecto a la enseñanza presencial, por lo cual, la capacitación es sumamente importante en lo general. A esto, se le debe de añadir una capacitación para aquellas o aquellos profesores que cuentan con personas con discapacidad entre sus alumnas y alumnos, para que conozcan formas de fomentar la inclusión en sus métodos de enseñanza a distancia.

- Asimismo, en el caso de las personas con síndrome de Down, adicional a la atención con motivo de la emergencia sanitaria, por su especial condición de salud es indispensable que servicios de salud complementarios estén disponibles, ya sea en los centros de salud o bien a domicilio, considerando que las personas con Síndrome de Down son especialmente vulnerables a contraer otras enfermedades y/o padecimientos⁴².

41 Para materializar esta red, resulta estratégico la celebración de alianzas con trabajadores sociales, quienes por el perfil profesional pueden auxiliar con esta labor. Resulta relevante la labor de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM.

42 A las personas con Síndrome de Down, se les asocia generalmente con varios cuadros clínicos, por ejemplo, el 50% de los infantes presentan alguna cardiopatía con compromiso funcional variable, que en algunos casos sólo requiere de tratamiento farmacológico, pero en otros es preciso una intervención quirúrgica para corregir el defecto y mantener con vida al paciente. Asimismo, se asocia con frecuencia a esta condición trastornos de la visión (hipermetropía, miopía, cataratas) y audición (hipoacusia de conducción), así como patologías asociadas como infecciones respiratorias; apnea obstructiva del sueño; leucemia mieloide; luxación congénita de caderas; flaccidez muscular, etc.

- Es indispensable que toda la información que se distribuya para atender la emergencia sanitaria cuente con versiones en formato de lectura fácil⁴³ para garantizar el acceso a esta información de las personas con discapacidad cognitivo-intelectual.

Discapacidad Psicosocial

Definición: Se define como aquella que puede derivar de una condición de salud mental y está compuesta por factores bioquímicos y genéticos. Se diferencia de la discapacidad cognitivo-intelectual, puesto que no representa necesariamente un crecimiento mental diferenciado, refiriéndose más bien a una serie de reacciones químicas cerebrales, pudiendo ser temporal o permanente, según el diagnóstico. Algunos ejemplos pueden ser la depresión, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, entre otros y, recientemente, se ha considerado al autismo más como una discapacidad psicosocial que cognitivo-intelectual.

Acciones: Para poder garantizar el pleno y efectivo respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial en el contexto de una emergencia sanitaria, se recomienda emprender las siguientes acciones:

- Con respecto a las personas que viven en instituciones psiquiátricas o de cualquier otra índole, es conveniente darles de alta anticipadamente con el fin de que puedan resguardarse en los hogares de sus familias, cuando sea posible, a la vez que el gobierno otorgue apoyos económicos que les permita mantener tratamientos que recibían al interior de estas instituciones, al igual que recibir instrucciones para la correcta atención a las y los pacientes.
- Cuando no sea posible facilitar la desinstitutionalización anticipada de aquellas personas con discapacidad psicosocial, se recomienda seguir las medidas preventivas dictadas por el gobierno federal para reducir los riesgos de contagio durante la emergencia sanitaria, como el distanciamiento social, el uso de equipo de protección personal (cubrebocas, guantes, etc.), así como la constante labor de limpieza y desinfección en las instalaciones e instituciones donde se encuentren estas personas.
- Es indispensable habilitar servicios de salud mental a domicilio (tales como consulta, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades mentales), para que las personas con discapacidad psicosocial no sufran de episodios de crisis o afectación de salud derivado de las medidas de contención de la emergencia sanitaria.

⁴³ Se llama lectura fácil aquellos contenidos que han sido resumidos y realizados con lenguaje sencillo y claro, de forma que puedan ser entendidos por personas con discapacidad cognitiva o discapacidad intelectual.

- El fortalecimiento financiero en materia de salud mental es crucial para la debida atención de las personas con discapacidad psicosocial, sobre todo durante el desarrollo de una emergencia sanitaria y, considerando que en México existe un severo déficit presupuestario y de infraestructura para la atención de este grupo poblacional⁴⁴, es indispensable que frente a emergencias sanitarias se cuente con suficiencia presupuestaria para atender a este grupo.

- Asimismo, una de las principales barreras que enfrenta este grupo, son los estereotipos asociados a la discapacidad psicosocial (locura, peligrosidad, etc.), por lo que pueden ser discriminadas al momento de ser atendidas durante una emergencia sanitaria por desconocimiento del personal de salud o servicios sociales, según sea el caso. Al respecto, se recomienda implementar campañas masivas de gran impacto pero de poca duración, tendientes a de construir los estereotipos que sobre este grupo existen, especialmente entre el personal de salud y quienes brinden atención para hacer frente a la emergencia.

- Tratándose de personas con discapacidad psicosocial que tengan cuidadores o cuidadoras, personas de apoyo, monitores o similares, garantizar que éstos puedan recibir capacitación con la información básica de cuidado a personas con discapacidad durante la emergencia sanitaria, a efecto de reducir el contagio de este sector de la población.

Discapacidad Múltiple

Este término hace referencia a la condición de las personas que tienen dos o más discapacidades, lo cual se traduce en una mayor dificultad en el desenvolvimiento de sus actividades cotidianas. Resulta necesario hacer esta distinción, puesto que el abordaje a una persona con discapacidad visual no será el mismo al de una persona con discapacidad visual y auditiva, por mencionar un ejemplo.

No solo es la suma de alteraciones o deficiencias lo que caracteriza a la discapacidad múltiple, sino también el nivel de desarrollo de la persona, sus posibilidades a nivel funcional, comunicativo, social y del aprendizaje, determinando las necesidades educativas de la misma. Dependiendo de las discapacidades que se presenten, las acciones a realizar se combinarán o variarán, según sea el caso. Algunas de las discapacidades múltiples más comunes son la sordoceguera, o bien las personas con Síndrome de Down normalmente desarrollan al mismo tiempo una condición del espectro autista.

44 En México, de acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud, de los 15 millones de personas que viven con algún trastorno mental en México, la mayoría son adultos jóvenes en edad productiva. Sin embargo, a pesar de la gran magnitud de la situación, en el país el presupuesto que se asigna para la atención de este sector no ha sufrido alguna modificación significativa desde 2015, que tan solo se asignó el 2%, mismo que varió en 2018 a tan solo de 2.2%, sin tener ningún tipo de incremento hasta la fecha.

Acciones: Para poder garantizar el pleno y efectivo respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidad múltiple en el contexto de una emergencia sanitaria, se recomienda emprender las siguientes acciones:

- Considerando la complejidad que conlleva la discapacidad múltiple, es indispensable que, frente a una emergencia sanitaria se cuente con un grupo de asesores especializados en inclusión y derechos de las personas con discapacidad para poder identificar las barreras que enfrentan aquellas personas con dos o más discapacidades.

- En el caso de la población que vive con sordoceguera, es indispensable que las dependencias públicas cuenten con una base de datos actualizadas de intérpretes de sistemas dactilológicos o lengua de señas táctiles⁴⁵ o bien, con especialistas en comunicación alternativa para atender a este grupo poblacional.

- Indispensable, sobre todo durante el desarrollo de una emergencia sanitaria que, tratándose de personas con discapacidad múltiple, se tenga una comprensión clara por parte de los responsables de atender la emergencia, de las dificultades a las cuales se enfrentan estas personas, ya que cada una de las condiciones de estas tienen su complejidad y consecuencias, ya sea en la salud, participación social, aprendizaje, afectividad, entre otras áreas; por lo que la persona necesita un apoyo mucho más profundo que los que solo poseen una discapacidad.

- El personal de atención que se disponga para proveer auxilio y/o asistencia a las personas con discapacidad múltiple, deben proveer la atención, apoyo y supervisión, durante toda la emergencia sin excepción, por lo que se requiere de personal dedicado, comprensivo y responsable, que los acompañen siempre y tomen las medidas necesarias, acudiendo a especialistas (neurólogos, psicólogos, entre otros) que los orienten y realicen un acompañamiento que asegure un abordaje idóneo.

- Contar con protocolos para poder identificar y conocer eficientemente, las necesidades individuales de cada persona con discapacidad múltiple, ya que cada una tiene sus propias características, intereses, capacidades, fortalezas y debilidades, frustraciones y motivaciones que en sí mismas permiten comprender a la persona.

- Se sugiere implementar los siguientes criterios para identificar a una persona con discapacidad múltiple, cuando exista duda legítima sobre si en la persona coexisten dos o más discapacidades, a saber:

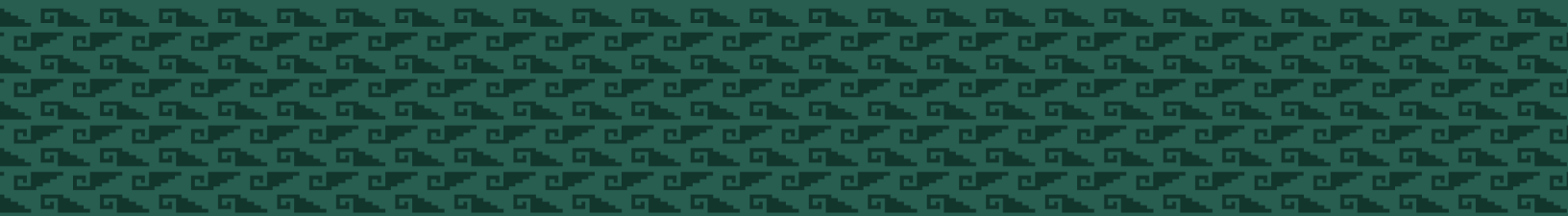
45 La comunicación de las personas con sordoceguera, se ve estrechamente comprometida debido a su condición, pero para ello fue creado el sistema dactilológico o la dactilología, un sistema de comunicación que funciona utilizando los dedos de las manos para transmitir información, y que constituye un método auxiliar de la fonología de la lengua de señas, pudiendo emplear sistemas visuales artificiales de información, como señalizaciones o símbolos, en forma de cálculo aritmético manual. Cabe mencionar que este sistema se compone de un alfabeto dactilológico, basado en la lengua de señas, pero con la diferencia de que las personas sordas la utilizan en el aire, de modo que sea una versión más visual, mientras que las personas con sordoceguera requieren del apoyo táctil, pudiendo en algunos casos usarse la versión visual, esto dependiendo del grado de ceguera que presente la persona.

- Presencia de retrasos generalizados y graves en el desarrollo psicomotor de la persona.
- Pueden tener una capacidad cognitiva menor al promedio.
- Dificultad para comunicarse de manera verbal y no verbal.
- Presencia de alteraciones a nivel sensorial, tales como visuales, táctiles y/o auditivas y, normalmente, coexistiendo simultáneamente.
- Presencia de conductas severas, tales como agresiones, autolesiones y estereotipias.
- Existencia de variaciones emocionales como reacciones inesperadas o fuera de lo común, así como dependencia afectiva en exceso.
- Hipersensibilidad o insensibilidad, especialmente cuando reciben estímulos sociales, físicos o emocionales dentro de su entorno.
- Dependencia absoluta para realizar actividades cotidianas.
- Dificultades para relacionarse socialmente⁴⁶.

46 De acuerdo con información proporcionada por Fundación Inclúyeme, disponible para su consulta en la siguiente [liga electrónica a la página de Inclúyeme](#)

CAPÍTULO IV.

CONCLUSIONES



La coyuntura de emergencia por COVID-19 ha obligado a los gobiernos del mundo a adaptarse en todas las áreas de su operatividad y funcionamiento, con el fin de seguir brindando atención ciudadana ininterrumpidamente, con las medidas de salubridad adecuadas que esta emergencia demanda.

En este sentido y tomando en consideración que el modelo social y de derechos humanos indica que es el entorno aquel que ha de ser intervenido con el fin de volverlo accesible a las personas en situación de vulnerabilidad, haciendo especial énfasis en las personas con discapacidad, por lo que el presente documento se exponen directrices y criterios orientadores para lograr lo anterior.

Asimismo, cabe destacar que el propósito fundamental del documento es lograr que las personas con discapacidad accedan a la información necesaria para salvaguardar su salud en esta situación de emergencia; garantizar el acceso a los servicios que el gobierno les provee, los cuales se han visto ralentizados de manera general por la misma contingencia; además de visibilizar las situaciones a las que se puede enfrentar una persona con discapacidad, según su condición en particular.

La pertenencia a un grupo en situación vulnerabilidad no puede ser argumento para el establecimiento de medidas diferenciadas que les excluyan de los mecanismos de protección ante cualquier emergencia, específicamente en aquellas de índole sanitaria.

Ningún argumento eugenésico tiene cabida en un marco jurídico garantista que tenga como objetivo la protección de derechos humanos, como es el caso del derecho mexicano. En consecuencia, toda política pública que se aplique en materia de atención a emergencias sanitarias tendrá necesariamente que diseñarse con perspectiva de género, así como bajo el modelo social y de derechos humanos de las personas con discapacidad, buscando garantizar que se provea la misma atención y calidad de servicios tendiente a la protección al derecho de acceso a la salud de todas las personas, sin importar su condición.

En estricto apego al derecho internacional de los derechos humanos, toda política, protocolo o medida implementada para proteger a la población de cualquier emergencia, incluida aquella de carácter sanitaria, deberán cumplimentar lo previsto por el artículo 11, debiendo adoptar “[...]todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo [...]”.

Algunas de las necesidades inmediatas es el desarrollo de capacidades para hacerle frente de manera eficiente y efectiva a cualquier forma de emergencia, particularmente las sanitarias, toda vez que la naturaleza de estas implica necesariamente coordinar esfuerzos multisectoriales dada su magnitud y complejidad, requiriendo de programas

de capacitación inmediatos e intensivos para servidores públicos, personal de salud y personal de asistencia social; así como elaboración de materiales de difusión accesibles para toda persona.

Es indispensable promover paquetes de apoyos económicos al sector privado, ya sea a través de inyección de capital o estímulos fiscales, lo anterior considerando que durante las emergencias sanitarias, las actividades económicas pueden verse severamente mermadas, impactando en los derechos de las personas con discapacidad, quienes pueden ser los primeros en perder su empleo, o bien, encontrando afecciones en la operatividad y disponibilidad de servicios de apoyo para este colectivo, aumentando la desigualdad de este mismo.

De igual forma, resulta necesario un abordaje diferenciado de las discapacidades, dado que, por las características propias de cada una, se pueden presentar dificultades específicas, tal como lo podría ser el acceso a la educación en los casos de personas con discapacidad cognitivo intelectual, o bien, servicios de salud accesibles en el caso de personas con discapacidad visual o auditiva.

Cabe mencionar que los efectos de las emergencias sanitarias no concluyen con el fin del siniestro o la causa de la emergencia en cuestión, por el contrario, las afecciones prevalecen y requieren de una atención especial con el fin de lograr una pronta y efectiva recuperación de la sociedad, y en particular, de los grupos en situación de vulnerabilidad quienes, por su especial condición, son los más expuestos a las vicisitudes del contexto.

Finalmente, el instrumento aquí presente, si bien responde a las condiciones institucionales, económicas y sociales de la Ciudad de México, sienta un precedente en cuanto a los protocolos para la atención a personas con discapacidad en casos de emergencia sanitaria que pudieran presentarse en otros estados.



ANEXO I



ANEXO I

	PARTE 1: Funcionamiento y Discapacidad		PARTE 2: Factores Contextuales	
Componentes	Funciones y Estructuras Corporales	Actividades y Participación	Factores Ambientales	Factores Personales
Dominios	Funciones Corporales Estructuras Corporales	Áreas Vitales (tareas, acciones)	Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad	Influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad
Constructos	Cambios en las funciones corporales (fisiológicos) Cambios en las estructuras del cuerpo (anatómicos)	Capacidad Realización de tareas en un entorno uniforme Desempeño Realización de tareas en el entorno real	El efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal	El efecto de los atributos de la persona
Aspectos positivos	Integridad funcional y estructural	Actividades Participación	Facilitadores	No aplicable
	Funcionamiento			
Aspectos negativos	Deficiencia	Limitación en la Actividad Restricción en la Participación	Barreras/ Obstáculos	No aplicable
	Discapacidad			

OMS-OMP, Clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (en línea), Ministerio de Trabajo y de asuntos sociales, España, 2001, 330 pp.
[URL a la página de la WHO.](#)

RECURSOS COMPLEMENTARIOS



RECURSOS COMPLEMENTARIOS

A nivel nacional e internacional es posible encontrar otros tantos instrumentos, guías y documentos en general, emitidos por organismos no gubernamentales, que tienen como fin orientar a las autoridades, organizaciones de la sociedad civil y defensores de los derechos humanos, en casos de emergencia sanitaria que involucran a personas con discapacidad.

El presente protocolo se ha nutrido de las experiencias compartidas por distintos actores, motivo por el cual se considera pertinente enlistar dichos documentos, que bien podrían ser de utilidad en caso de que se quiera profundizar en cuestiones particulares:

- Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF, CBM, et al; Nota de orientación sobre la discapacidad y el manejo del riesgo de desastres, para la salud, OMS, Malta, 2014, 49 pp.

Brinda una serie de pautas dirigidas a los agentes del Estado quienes se encargan de gestionar las emergencias, así como a las personas con discapacidad y defensores de sus derechos, con el fin de orientar sobre las acciones a tomar en pro de su bienestar en situaciones de emergencia.

- UNICEF, COVID-19 response: Considerations for Children and Adults with Disabilities, UNICEF, 19 de marzo de 2020, 5 pp.

El documento hace especial énfasis en las dificultades a las que se enfrentan niños, niñas y adultos con discapacidad, quienes se constituyen como grupo en situación de vulnerabilidad, frente a la pandemia por COVID-19, sirve para sensibilizar y proponer medidas administrativas a los gobiernos de los Estados para brindar mejorar la atención a estos grupos.

- Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre, Desastres: preparativos y mitigación en las Américas, Organización Panamericana de la Salud, Washington, Estados Unidos de América, noviembre 2013, 8 pp.

Documento que parte de las características regionales del continente, proponiendo medidas de mitigación de daños y atención a las contingencias, pudiendo ser estas sanitarias o de otra índole, según sea el caso.



- Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, COVID-19 y los derechos de las personas con discapacidad: directrices, ACNUDH, 30 de abril de 2020, 11 pp.

Como parte de su accionar en pro de la protección de los derechos humanos, haciendo particular énfasis en las condiciones en las que se pueden encontrar las personas con discapacidad en diferentes áreas de su vida, el presente documento pretende sensibilizar y recomendar acciones para los Estados y otros agentes interesados, con el fin de proteger su bienestar.

- Secretaría de Acceso a Derechos y Equidad, Guía Práctica de Respuestas Inclusivas y con Enfoque de Derechos ante el COVID-19 en las Américas, Organización de Estados Americanos, abril 2020, 101 pp.

Dicha guía tiene como objetivo apoyar a los Estados Miembros de la OEA en la respuesta ante la pandemia, proponiendo directrices que permitan responder a las circunstancias particulares de los grupos en situación de vulnerabilidad en el contexto del COVID-19, aportando la expertis de la Secretaría de Acceso a Derechos y Equidad.

- Gobierno de México, Guía para la protección de la salud de las personas con discapacidad en el contexto de COVID-19, Gobierno de México, México, 29 de abril de 2020, 34 pp.

Este documento, elaborado por distintas organizaciones de la sociedad civil y el gobierno federal, presenta observaciones y recomendaciones dirigidas a familiares, tutores, instituciones de acogimiento, hospitales, funcionarios y público interesado en general, con el fin de señalar las medidas básicas a implementar para la protección de la salud de las personas con discapacidad ante la emergencia por COVID-19.

- Secretaría de Salud, Recomendaciones para padres, madres y cuidadores de niñas, niños y adolescentes con Trastorno de Espectro Autista (TEA) Durante la contingencia COVID-19, Gobierno de México, México, abril 2020, 5 pp.

Como el título lo indica, se trata de una serie de recomendaciones con el fin de poder orientar a las familias o cuidadores de personas con autismo en el contexto del COVID-19, y mismo que puede ser de utilidad como criterio orientador en materia de personas con discapacidad cognitivo-intelectual y psicosocial en general.



- Naciones Unidas-CEPAL, Personas con discapacidad ante la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe: situación y orientaciones, NU-CEPAL, 30 de abril de 2020, 5 pp.

Dicho documento proporciona criterios relativos a las condiciones en las cuales se encuentran las personas con discapacidad, siendo posible proponer una serie de acciones a tomar en consideración por parte de los gobiernos de los Estados Parte para atender la situación de dichos grupos en particular.

- Organización de los Estados Americanos (OEA), Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, OEA, 15 de junio de 2015, 19 pp.

Este instrumento sirve como sustento para las acciones que pudieran emprender los gobiernos de los Estados para proteger a las y los adultos mayores, quienes además de encontrarse en situación de vulnerabilidad que tienen necesidades en común con las personas con discapacidad, sirviendo como una herramienta complementaria.

- Agencia Federal para el Manejo de Emergencias del Gobierno de los Estados Unidos (FEMA) y Cruz Roja Internacional, Preparación para casos de desastre para personas con discapacidad y otras necesidades especiales, FEMA, agosto 2004, 13 pp.

A partir de la experiencia adquirida por la FEMA y la Cruz Roja, el documento presenta recomendaciones dirigidas a gobiernos, personas con discapacidad, defensores de sus derechos y familiares, respecto a la forma de brindar atención a personas con discapacidad en casos de emergencia, sea natural o sanitaria, de acuerdo con sus especificidades en distintas áreas de su vida.



FUENTES DE CONSULTA



FUENTES DE CONSULTA

- Organización Internacional del Trabajo, Nadie se queda atrás, ni ahora, ni nunca Personas con discapacidad en la réplica al COVID-19 [en línea], OIT, 08 de abril de 2020, disponible en el [enlace a la página de la Organización Internacional del Trabajo](#).
- Emma Pearce, Disability Considerations in GBV Programming during the COVID-19 Pandemic [en línea], GBVAoR Helpdesk, marzo de 2020, disponible en la liga del [enlace al documento](#) [Consulta: 24 de junio de 2020].
- Asamblea General de Naciones Unidas, (A/72/133) Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities [en línea], Naciones Unidas, 14 de julio de 2017, p.13, disponible en el [enlace al documento de la Asamblea General](#) [Consulta: 23 de junio de 2020].
- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, La Educación y Personas con Discapacidad [en línea], Gobierno de México, 23 de enero de 2019, disponible en el [enlace a la página del CONADIS](#) [Consultado: 23 de junio de 2020].
- OMS-Human Reproduction Programme, COVID-19 and violence against women. What the health sector/system can do [en línea], OMS, 7 de abril de 2020, disponible en el [enlace al documento](#) [Consulta: 23 de junio de 2020].
- UNESCO, Education: From disruption to recovery [en línea], UNESCO, mayo de 2020, disponible en el [enlace de la página de la UNESCO](#) [Consultado: 23 de junio de 2020].
- Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Disability and Development Report. Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities [en línea], Naciones Unidas, 2018, pp.152-159, disponible en el [enlace a la página de UNICEF](#) [Consulta: 21 de junio de 2020].
- Comas-Herrera, A., Joseba Zalakain et al, Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence [en línea], International Long Term Care Policy Network, 21 de mayo de 2020, pp. 5, 7 y 8, disponible en el [enlace al documento de COVID-19](#) [Consultado: 20 de junio de 2020].
- De la Cruz, Farrah y Deyanira Morán, La peligrosidad del COVID-19 radica en la velocidad en la que se reproduce [en línea], UNAM Global, 26 de marzo de 2020, disponible en el [enlace de la página UNAM Global](#) [Consultado 18 de junio de 2020].
- OCDE, Sickness, Disability and Work. Breaking the barriers: A Synthesis of Findings across OECD Countries [en línea], OCDE, 2010, p. 23, disponible en el [enlace a la página de la OECD](#) [Consulta: 21 de junio de 2020].

- ABC, Muere un menor con discapacidad después de que su padre fuera puesto en cuarentena por el coronavirus [en línea], ABC, 5 de febrero de 2020, disponible en el [enlace a la página ABC](#) [Consultado: 20 de junio de 2020].
- Comunicación Social, Comunicado de prensa núm. 638/19. “ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD” (3 DE DICIEMBRE) [en línea], INEGI, México; 2 de diciembre de 2019, Pág. 11. Disponible en el [enlace a la página del INEGI](#) [Consultado:25 de agosto de 2020].
- INEGI, Principales Resultados. Censo de Población y Vivienda 2010 [en línea], INEGI, México, 2011. Disponible en el [enlace a la página del INEGI](#) [Consultado: 22 de agosto de 2020].
- Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED), Monografías por la No Discriminación: Personas con discapacidad [en línea], Gobierno de la CDMX, México, 2016. Disponible en el [enlace a la página del COPRED](#) [Consultado: 22 de agosto de 2020].
- Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED) / Consulta Mitofsky; “Encuesta sobre discriminación en la Ciudad de México” [en línea]; Gobierno de la Ciudad de México; México, 2017. Disponible para su consulta en la siguiente [liga electrónica del documento](#) [Consultado: 22 de agosto de 2020].
- Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED), Encuesta sobre Discriminación en la Ciudad de México [en línea], Gobierno de la Ciudad de México; México, 2013. Disponible para su consulta en la siguiente [liga electrónica del documento](#) [Consultado:22 de agosto de 2020].
- Organización Panamericana de la Salud (2013); “Las Personas con Discapacidad en los Desastres”. Publicado en “Desastres: Preparativos y Mitigación en las Américas”, boletín del Departamento de Emergencias en Salud de la OPS/OMS; Número 120, Noviembre 2013.
- NHK Fukushi Network Shuzaihan. Higashi nihon daishinsai ni okeru shogaisha no shiboritsu [Mortalidad de las personas con discapacidad a causa del terremoto ocurrido en el este de Japón]. Normalization, noviembre 2011:61–63 ([Enlace a la página de NHK](#). Fecha de la consulta: 1º de febrero de 2013).
- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, La Educación y Personas con Discapacidad [en línea], Gobierno de México, 23 de enero de 2019, disponible en el [enlace a la página del CONADIS](#) [Consultado: 23 de junio de 2020].
- OMS-Human Reproduction Programme, COVID-19 and violence against women. What the health sector/system can do [en línea], OMS, 7 de abril de 2020, disponible en el [enlace a la página de la OMS](#) [Consulta: 23 de junio de 2020].

•Véase también: Asamblea General de Naciones Unidas, (A/72/133) Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities [en línea], Naciones Unidas, 14 de julio de 2017, p.13, disponible en el [enlace de la Asamblea General](#) [Consulta: 23 de junio de 2020].

•Consejo de Derechos Humanos, Informe del Relator Especial sobre la promoción y protección del derecho a la libertad de opinión y de expresión, Frank La Rue (A/HRC/17/27) [en línea], Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 16 de mayo de 2011, p. 24. Disponible en el [enlace de la Asamblea General](#) [Consultado: 24 de agosto de 2020].



AGRADECIMIENTOS

Adalberto Méndez López

Es Licenciado en Derecho por la Universidad La Salle, Ciudad de México; cuenta con estudios de posgrado en la Istanbul Bilgi Universitesi en Estambul, Turquía; y es Maestro en Estudios Legales Internacionales y Especialista en Derecho Internacional de los Derechos Humanos y Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, por la American University Washington College of Law, en Washington, D.C., en los Estados Unidos.



Se ha desempeñado como consultor para organismos internacionales y gobiernos extranjeros en 17 países; es coautor de tres libros y autor de la obra “Ombudsman Corporativo: Reflexiones sobre Derechos Humanos y Empresas”, pionera en el estudio de la materia en el país. En la administración pública, se desempeñó como Asesor Jurídico en la Embajada de México ante la Organización de los Estados Americanos (OEA); como Director de Atención a la Discapacidad de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH); Director de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); y como Jefe de Oficina y Coordinador de Asesores en el Senado de la República.

Actualmente, es profesor de posgrado de la Universidad Panamericana y la Escuela Libre de Derecho, y se desempeña como Business & Human Rights Counsel en México, de la firma internacional de abogados ECIJA.

Enrique Alejandro Pérez Hernández

Es Licenciado en Relaciones Internacionales por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en la Ciudad de México.



Cuenta con una estancia de investigación en la Universidad Autónoma de Madrid, en España, y se ha desempeñado como asistente de investigación para el Sistema Nacional de Investigadores del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).

Ha colaborado como consultor asistente en la elaboración de protocolos para casos que involucran grupos en situación de vulnerabilidad en la República Dominicana y en México y, actualmente, es asesor parlamentario en el Senado de la República.





GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SIBISO

INDISCAPACIDAD