



La Discapacidad en emergencia: Una aproximación a las medidas adoptadas por el Estado peruano frente a la pandemia^(*)^(**)

Disability in emergency: An approach to the measures adopted by the Peruvian State in front of the pandemic

Mariela Noles Cotito^(*)**

Universidad del Pacífico (Lima, Perú)

Ricardo Guerrero Custodio^(**)**

Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima, Perú)

Resumen: A medida que la infección del SARS-CoV-2 se expandía hasta convertirse en una pandemia mundial, se popularizó la calificación de este virus como “el gran igualador”, debido a su posibilidad irrestricta de transmisión. Sin embargo, esta noción fue rápidamente abandonada. Si bien el virus puede afectar a cualquier persona, aquellas en situación de vulnerabilidad están particularmente indefensas. Por un lado, debido a todas las formas en que las desigualdades sociales y económicas preexistentes en nuestra sociedad agravan los efectos devastadores de esta pandemia, y por el otro, debido al estado de vulnerabilización a que nuestro propio ordenamiento jurídico les ha expuesto. De estos, un grupo importante son las personas en situación de discapacidad. Ese grupo que bordea el 10% de la población no han sido beneficiarias de políticas diferenciadas suficientemente efectivas como para asegurar su plena inclusión y disfrute de derechos; situación que además se ha visto agravada a raíz de la última emergencia sanitaria. En este artículo exploramos las características socio-políticas de las personas en situación de discapacidad física severa en el país y cómo algunas de las normas dictadas en el contexto de la pandemia han sobrevulnerabilizado su situación. Así también, nos permitimos repensar la nueva normalidad post-pandemia desde la perspectiva de la discapacidad.

Palabras clave: Contexto socio-político - Coronavirus - Discapacidad física severa - Discapacidad

Abstract: As SARS-CoV-2 expanded throughout the world and became a pandemic, the idea of said virus as a “great equalizer” became popular due to its seemingly unrestricted transmission potential. However, this notion was promptly abandoned when it became clear that, despite everyone being at risk of contracting the virus, those most vulnerable are particularly defenseless and disproportionately impacted by it. On the one hand, the effects of the pandemic are exacerbated by the preexisting social and economic

(*) Nota del Editor: este artículo fue recibido el 31 de agosto de 2020 y su publicación fue aprobada el 21 de septiembre de 2020.

(**) Los autores agradecen enormemente los aportes y colaboración de Daniel Enrique Lara Rojas.

(***) Bachiller por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Magíster en Derecho, Estudios Latinoamericanos, y en Ciencia Política con mención en Estudios de la Diaspora Africana. Docente del Departamento de Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad del Pacífico. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1682-1028>. Correo electrónico: mi.nolesc@up.edu.pe

(****) Abogado por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Maestría en Derecho Constitucional y Derechos Humanos en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9687-2097>. Correo electrónico: guerrercustodio.ricardo@gmail.com



inequalities found in our society; conversely, the country's own legal framework has rendered them unprotected. Among these, people with disabilities are a significant group. Representing almost 10% of the total population, they haven't been subject of sufficiently effective and differentiated public policies to ensure their full inclusion and enjoyment of rights; situation that has gotten worst in the current health crisis. In this article we will explore the sociopolitical traits of citizens with severe physical disabilities in the country and how certain regulations issued by the government in the context of the pandemic have placed them in an increased vulnerable situation. Likewise, we will reimagine the new post-pandemic normality from the perspective of disability.

Key words: Socio-political context - Coronavirus - Severe physical disability - Disability

1. Introducción

¿Qué implica afirmar que el Perú es un país de todas las sangres, o que ésta es una nación donde todos somos mestizos? Implica que la versión de nación sobre la cual se construyó esta república ha calado en nosotros profundamente. Implica la adopción generalizada de los valores sociales primordiales al momento de la Declaración de nuestra independencia. Así, a casi 200 años de esta: hay vidas que importan menos, no todas las ciudadanía son plenas, y hay personas que quedaron fuera del proyecto de construcción de la nación. En suma, el Estado y la sociedad pueden interpretar políticamente las diferencias (naturales, biológicas, condicionales) de las personas para generar (por acción u omisión) desigualdades sociales.

Una breve revisión histórica al proyecto de construcción de nuestra nación debería regresarnos a la llegada de los españoles al Perú. Luego del establecimiento de la República de Indios y República de Españoles como un primer esfuerzo europeo de distinguir a categorías de personas en base a sus características físicas y fenotípicas. La importación de personas negras esclavizadas luego para el trabajo agrícola en los grandes latifundios del país, y su reemplazo posterior por personas chinas, modificó y resignificó las diferencias entre los diversos grupos humanos que hacen e hicieron parte del tejido de nuestro país y su sistema de castas. A la Declaración de Independencia, en 1821, la explotación indígena todavía era una constante, así como la explotación y abuso en contra de ciudadanos chinos. Por otro lado, la esclavitud no se aboliría

formalmente hasta más allá de 30 años más tarde, en 1854.

Esto es la república moderna se construye sobre las espaldas de las mujeres y los hombres esclavizados y explotados que, además, hacen parte de un sistema de separación de castas estricto y donde las vidas de unos son más valoradas que las de otros. Este proceso es fundacional a nuestro propio sistema de organización social y estableció una manera de relacionarnos unos con otros; maneras que se han ido reproduciendo desde la colonia y de generación en generación hasta la actualidad.

Pensemos en el ciudadano peruano que nos propuso esa nueva y naciente república en 1821: el ciudadano peruano. El proyecto político emancipador puso por delante a un ciudadano mestizo y "de todas las sangres". Esto último parte de una sociedad donde "quien no tiene de inga, tiene de mandinga", pero ¿qué más era este sujeto representante de la nueva nación? Es un varón, propietario, de habla hispana, instruido, vecino de la Ciudad de los Reyes, pero además, neurotípico y físicamente "capaz".

¿Quiénes quedan por fuera? Todos los demás. Las mujeres, los niños, las personas indígenas, las personas afrodescendientes, las personas asiático-peruanas, las personas en situación de discapacidad⁽¹⁾ todas las personas que no hacen parte del imaginario de sujeto parte de esta nueva república americana moderna.

En el caso de las personas en situación de discapacidad, su exclusión puede reflejarse a lo largo de un proceso evolutivo, en el cual, incluso, han sido calificadas de diferentes maneras en base a diversos paradigmas, entre los cuales podemos advertir el tradicional, el rehabilitador y el de derechos humanos.

En el Perú de hoy, se sigue el paradigma social de discapacidad (paradigma de derechos humanos)⁽²⁾, en el cual se reconoce

(1) La Convención Internacional por los Derechos de las Personas en situación de discapacidad de Naciones Unidas dispuso que el término adecuado para referirnos a las personas que tienen una o más discapacidades es "personas con discapacidad" o "personas en situación de discapacidad", toda vez que la misma no es un atributo propio del ser humano, sino que se produce en la interacción con su entorno. En ese sentido, para los efectos del texto, los autores hemos considerado utilizar el término "personas en situación de discapacidad".

(2) En atención a este paradigma, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha resaltado la importancia de que las personas en situación de discapacidad sean involucradas en los procesos relativos a sus derechos.



que la discapacidad se genera por las barreras que se encuentran en el entorno y no en la persona, siendo estas barreras las que, al impedir la interacción de una persona, generarán un escenario incapacitante. En ese sentido, son las barreras de la sociedad las que incapacitan a las personas. Así, por ejemplo, una sociedad donde no hay rampas, ascensores, ni plataformas de elevación, o donde los baños no cuentan con las medidas de espacio suficiente como para el ingreso de las sillas, o donde los interruptores están diseñados a la altura de un ciudadano físicamente “capaz,” es una sociedad poco amigable para una persona en silla de ruedas. En estricto, un entorno que le incapacita por cuanto no le brinda herramientas para que pueda desarrollarse de manera libre, autónoma y sin barreras.

De acuerdo al censo nacional de 2017, las personas en situación de discapacidad alcanzan la cifra de 3 millones 209 mil 261 personas, representando el 10.3% de la población. De estas, las personas en situación de discapacidad física alcanza la cifra de 485 mil 211 personas, ubicándose como el segundo tipo de discapacidad que se presenta con mayor frecuencia, luego de la discapacidad visual.

El Perú no es un país donde todos somos iguales. No todas las personas estamos en la capacidad de ejercer nuestros derechos de manera plena y sin discriminación. Todas las personas somos diferentes y diversas. Lamentablemente, en muchos casos, el Estado ha interpretado o utilizado estas diferencias para justificar la reducción o vulneración de la humanidad de las personas “diferentes” y crear escenarios de desigualdad de derechos. De ahí que este trabajo sea tan importante. En este texto hacemos una revisión de la situación de las personas en situación de discapacidad física severa y un análisis sobre algunas de las medidas gubernamentales principales en el marco de la emergencia sanitaria y cómo han impactado en ellas. En un siguiente momento entonces, nos permitimos prescribir cómo debería repensarse la nueva normalidad para que esta incluya realmente a las personas en situación de discapacidad física.

2. El COVID 19 en el Perú y las personas en situación de discapacidad

El COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) es una enfermedad producida por una infección del tracto respiratorio causada por el nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), el cual se reconoció por

primera vez en diciembre de 2019 (Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2020). Esta enfermedad se transmite por contacto con una persona infectada, a través del hablar, toser y estornudar, o por tocar una superficie u objeto que tenga el virus y posteriormente manipular la boca, la nariz o los ojos⁽³⁾. Esta enfermedad que viene afectando a más de 23 millones de personas, desde fines de 2019, cuenta al final del mes de agosto de 2020, con una cifra global de decesos sobrepasa las 800,000 mil personas.

En nuestro país el primer caso se dio a conocer el día 06 de marzo. Consecuentemente, el día 11 de marzo se declaró un Estado de Emergencia Sanitaria que incluiría una medida de aislamiento social obligatorio (cuarentena) que iniciaría el día 16 del mismo mes. En este contexto, se buscó limitar la movilidad irrestricta de la población (a excepción de los trabajadores esenciales) con el objetivo de frenar la propagación y transmisión del virus.

A la fecha, se han reportado en el país, un total de 647,166 personas diagnosticadas con la COVID-19, y de estas, han fallecido 28,788⁽⁴⁾. No obstante, al día de hoy no se cuenta con una estadística que refleje cuántas personas en situación de discapacidad han sido afectadas, pese a formar parte de un grupo vulnerable de la población.

La crisis mundial de la COVID-19 ha conllevado a una mayor profundización de las desigualdades preexistentes, poniendo en evidencia que aun falta un largo camino por recorrer en cuanto a la inclusión de las personas en situación de discapacidad.

En efecto, el 15 % de la población mundial experimenta algún tipo de discapacidad. Localmente, de acuerdo al censo de 2017 (INEI, 2018), en el Perú las personas en situación de discapacidad alcanzan los 3 millones 209 mil 261 personas. A pesar de dichas cifras, de las 647,166 personas diagnosticadas con la COVID-19, el Estado

(3) Véase en Martínez J., Torres M., Orozco E. (2020). *Características, medidas de política pública y riesgos de la pandemia del Covid-19*. Instituto Belisario Domínguez.

(4) Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud del Perú (2020). Estado situacional Covid-19 Perú. Actualizado al 24 de agosto de 2020.



no ha sido diligente en recoger cuántas de estas tienen algún tipo de discapacidad. Concurrentemente, escasea la evidencia para verificar la atención a los factores agravantes que están afectando a las personas en situación de discapacidad en el contexto de esta pandemia, tales como la propensión a situaciones de violencia (psicológica, física o económica), las limitaciones en el acceso al empleo, la inaccesibilidad en la infraestructura de espacios públicos, la inaccesibilidad en la información, la falta de protocolos inclusivos para la atención de servicios, entre otros.

3. Los modelos de la discapacidad

A lo largo de la historia, hasta aproximadamente mediados del siglo XX, hemos pasado por diversos modelos, el tradicional (moral o religioso), el médico (rehabilitador o individual) y, luego de la Segunda Guerra Mundial, el social.

El modelo tradicional es el más antiguo. Este prescribía que la discapacidad era causada a manera de castigo divino a los padres de la persona en situación de discapacidad⁽⁵⁾. Este modelo opresivo llevó a que muchas familias que tuvieran un integrante con algún tipo de discapacidad lo ocultaran de todos los ámbitos posibles de interacción social, por vergüenza a la habladería social. Concurrentemente, las personas en situación de discapacidad eran vistas como biológica y psicológicamente inferiores respecto de aquellas que personas sin discapacidad.

Desde la perspectiva del modelo médico, rehabilitador o individual, mantenida hasta finales del siglo XX, la discapacidad se relaciona con tener un cuerpo defectuoso. Esto es, la discapacidad se atribuye al individuo desde una perspectiva negativa. La discapacidad se sufre en función a los impedimentos físicos, sensoriales o intelectuales de la persona. En concreto, esta paradigma se basa en un diagnóstico clínico y una categorización⁽⁶⁾ que sitúa a los médicos y profesionales de la salud como quienes pueden y deben *curar* aquellos defectos o enfermedades que tienen las personas en situación de discapacidad. Basado en el paternalismo y “benevolencia” del Estado hacia las personas en situación de discapacidad, este paradigma llevó por largo tiempo a la clasificación de la discapacidad como una enfermedad, con la consecuente tendencia política seguida por las normas de la materia y las políticas públicas sobre salud y beneficios sociales. El gran problema que presenta este modelo es que se centra en el impacto desfavorable de la discapacidad física o mental en la persona afectada por esta, pero se omite un análisis del entorno

donde se desarrolla la persona en situación de discapacidad, y como este contribuye a la limitación de su desarrollo integral, y/o en otras áreas de su vida, más allá de la discapacidad misma.

Es recién durante la década de los años 70 y luego del surgimiento de movimientos por los derechos de las personas en situación de discapacidad, tanto en Europa como en Norteamérica, que emerge el modelo social. En este, el foco se concentra en las barreras que la sociedad coloca frente a las personas con alguna discapacidad y como estas se han normalizado y normativizado por el Estado, generando escenarios profundos de desigualdad política, social, cultural y económica, entre otros. Este modelo plantea la distinción entre la noción de discapacidad y el impedimento físico o psicológico de la persona. En este contexto, el impedimento será una ocurrencia individual; parte del ámbito privado de la persona. La discapacidad, por otro lado, es un escenario estructural, político y público, en función a las barreras que la sociedad presenta, normaliza y que limitan a las personas en situación de discapacidad en su vida diaria en todos los ámbitos públicos privados. En efecto, este modelo debe sus orígenes a la organización de personas en situación de discapacidad luchando por sus derechos laborales, sin discriminación.

Como señalan Palacios y Romanach (2006), el enfoque social de discapacidad inició centrándose en el Movimiento de Vida Independiente, en el entendido de que las personas en situación de discapacidad son quienes mejor conocen sus necesidades y, por ende, quienes deben tomar la iniciativa para hallar la mejor solución a las formas de exclusión a que sus sociedades y Estados les han expuesto.

Mientras que en Europa la discapacidad era vista como una barrera social, en Estados Unidos de Norteamérica y Canadá, se trataba

(5) Véase en Goodley, D. (2017). Futures four approaches and three key themes of critical disability studies. En N. Aguilera (Ed). *Disability studies and interdisciplinary introduction*. (pp. 192-214). SAGE

(6) Véase en Oliver, M. (1990). The Ideological Construction of Disability. En *The Politics of Disablement* (pp. 43-54). Macmillan Education LTD.



de una minoría social, devaluada, estigmatizada y a la que no se tomaba en cuenta, negándoseles derechos civiles, acceso igualitario y tutela jurídica efectiva. En ambos casos podemos advertir que la responsabilidad se encuentra en la sociedad, sea por generar barreras que impiden la integración e inclusión en todas las esferas de vida de la persona en situación de discapacidad, o bien por conferirle la categoría de minoría. En ambos casos se persigue un cambio en el sistema político, económico y social que permita ver la discapacidad bajo una perspectiva positiva, que promueva la accesibilidad de lugares y servicios.

4. Estándar normativo de la discapacidad en el Perú

La construcción social y de ciudadanía en nuestro país y el mundo ha estado influida a lo largo de la historia por estas perspectivas. Efectivamente, en la década de los 80, la Organización Mundial de la Salud (1983) aprueba una herramienta de clasificación de la discapacidad, la *Clasificación Internacional de deficiencia, discapacidad y minusvalía*. Bajo este instrumento, la “deficiencia” se define como “toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica,” mientras que la “discapacidad” es “toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen *considerado normal* para el ser humano”. Finalmente, la “minusvalía” es “una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol que es *normal* en su caso (en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales)”. Claramente, este instrumento refleja la marcada influencia del modelo médico o rehabilitador, ligando la discapacidad a una enfermedad.

Ante ello, a inicios del siglo XXI se creó la Clasificación Internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud (CIF)⁽⁷⁾. Esta clasificación sustituye las nociones de minusvalía, deficiencia y discapacidad por las de déficit y limitaciones en la actividad; mismas que se clasificarán según el grado que presenten. Este instrumento establece que la restricción en la participación se va a determinar al comparar la participación de una persona en situación de discapacidad en relación a la participación esperada por una persona sin discapacidad en una sociedad determinada. Asimismo, define a las barreras como aquellos factores que condicionan el funcionamiento

de la persona en situación de discapacidad y generan precisamente el escenario donde sus capacidades están limitadas. En estricto, generando su discapacidad. De ahí que podamos afirmar que son las barreras del entorno las que incapacitan a una persona.

Esta última clasificación es la recogida por la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con discapacidad⁽⁸⁾ (en adelante La Convención). La Convención reconoce a la discapacidad como una construcción social producida por la interacción del impedimento físico de la persona y las barreras sociales de su entorno. En ese sentido, encontramos que rescata el modelo social desde el cual deberá partir todo análisis jurídico, político y social posterior en torno a la discapacidad. Así, el enfoque de derechos humanos de la discapacidad persigue promover, proteger y garantizar el disfrute pleno e igualitario de los derechos humanos de todas las personas en situación de discapacidad, así como su acceso igualitario a todos los servicios sociales de sus Estados, así como el ejercicio y goce de sus derechos más básicos.

Es en el marco de La Convención diversos Estados han ido adecuando su normativa, políticas y acciones sociales para reflejar los nuevos modelos de la discapacidad. Así, en nuestro país se derogó todo instrumento normativo que reflejase el modelo médico, para instituir instrumentos basados en el modelo social. En este contexto, es que desde el año 2012, contamos con la Ley 29973, Ley General de la Persona en situación de discapacidad; además reglamentada mediante Decreto Supremo 002-2014-MIMP.

Anteriormente, encontramos los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú⁽⁹⁾ que establecen que todas las personas tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así

(7) Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001) *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud: CIF*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

(8) Organización de Naciones Unidas (ONU) (2006) *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. ONU

(9) Constitución Política de Perú 1993.

Artículo 7.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.



como el deber de contribuir a su promoción y defensa. Por otro lado, el artículo 44 de la Constitución prevé que son deberes primordiales del Estado garantizar la plena vigencia de los derechos humanos, proteger a la población de las amenazas contra su seguridad y promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrio de la Nación.

Este marco se ve aterrizado en los artículos II, VI y XII del Título Preliminar de la Ley 28642, Ley General de Salud, los cuales establecen que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, de modo que es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. En tal sentido, el Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo al principio de equidad, siendo posible establecer limitaciones al ejercicio del derecho a la propiedad, a la inviolabilidad del domicilio, al libre tránsito, a la libertad de trabajo, empresa, comercio e industria, así como al ejercicio del derecho de reunión en resguardo de la salud pública.

Ante el escenario antes descrito, y de conformidad a lo establecido en el precitado marco normativo, el Gobierno ha tomado medidas orientadas a la prevención y atención de casos, a fin de controlar la propagación del virus.

5. Medidas gubernamentales en el marco de la emergencia sanitaria y su impacto en la personas en situación de discapacidad

Luego de que la Organización Mundial de la Salud calificara el brote de la COVID-19 como una pandemia, por su rápida extensión mundial, el Estado peruano declaró el Estado de Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario⁽¹⁰⁾. Posteriormente, se dictaron medidas adicionales para la prevención y control de la propagación de la COVID-19.

5.1 Medidas de prevención de transmisión del virus y aislamiento social

En efecto, mediante una serie de Decretos Supremos⁽¹¹⁾, se declaró el Estado de Emergencia Nacional y se dispuso el

aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, disponiéndose asimismo una serie de medidas para el ejercicio del derecho a la libertad de tránsito, y para reforzar el Sistema de Salud en todo el territorio nacional. Esto con el objetivo de proteger eficientemente la vida y la salud de la población, reduciendo la posibilidad del incremento del número de afectados por COVID-19.

Las medidas básicas impuestas primariamente, de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, incluían el lavarse las manos frecuentemente, adoptar medidas de higiene respiratoria (cubrirse la boca y nariz al toser y lavarse las manos), mantener un distanciamiento social prudente, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.

Es importante considerar, sin embargo, que la implementación de estas medidas, en el caso de las personas en situación de discapacidad, puede presentar algunos obstáculos. Por un lado, en atención a la falta de acceso a servicios de agua, salubridad y saneamiento. Por otro lado, por los impedimentos propios que tenga la persona en situación de discapacidad física severa que requiera la asistencia de un tercero; por ejemplo, las dificultades físicas que pueda tener una persona para frotarse bien las manos, ponerse una mascarilla, desplazarse en forma autónoma, o de tocar el entorno, sea para obtener información o para apoyarse físicamente.

5.2 Medidas de recuperación económica

Estas medidas, sin embargo, no son las únicas que omitieron la consideración de las personas en situación de discapacidad en sus objetivos. A fin de que la población en situación de vulnerabilidad, y situación de pobreza y pobreza extrema no se vea afectada por estas medidas, se aprobaron

Artículo 9.- El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

(10) Decreto Supremo 008-2020-SA. El plazo de 90 días sería extendido luego por los Decretos Supremos 020-2020-SA y 027-2020-SA, hasta el 8 de diciembre de 2020.

(11) Decreto Supremo 044-2020-PCM, ampliado temporalmente mediante los Decretos Supremos 051-2020-PCM, 064-2020-PCM, 075-2020-PCM, 083-2020-PCM, 094-2020-PCM, 116-2020-PCM, 129-2020-PCM, 135-2020-PCM, 139-2020-PCM y 146-2020-PCM.



normas y medidas de apoyo económico a las microempresas y empresas medianas. Entre estas, el Bono 760 para hogares pobres y muy pobres, el Bono rural para agricultores y agricultoras, y el Bono Universal de 760 soles. El acceso a estos bonos se estableció a través de padrones formulados y aprobados por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, tomando en consideración la clasificación socioeconómica (CSE) dispuesta por el Sistema de Focalización de Hogares. Estos padrones, sin embargo, no consideraron a un gran número de personas en situación de discapacidad en el país. Mientras que en otros casos, no se contemplaron supuestos en los cuales los beneficiarios con discapacidad física se ven impedidos de realizar el cobro de estos apoyos económicos.

A lo largo de los meses de cuarentena se han presentado diversos casos en los cuales las entidades bancarias han exigido la presencia física de la persona en situación de discapacidad para realizar el cobro de la pensión asignada por el Estado; situación que puede ser particularmente difícil para las personas en situación de discapacidad severa⁽¹²⁾. Un caso a anotar, por ejemplo, es el del señor William Uwaki Sandoval, en Tarapoto. Al ser una persona en situación de discapacidad física congénita y con una fractura de columna posterior, éste tuvo que ser trasladado hasta la sede bancaria más cercana por el Escuadrón de Emergencia 105 de la Policía Nacional del Perú⁽¹³⁾.

5.3 Medidas de protección y promoción de los derechos de las personas en situación de discapacidad en el contexto de la pandemia

Otra medida que implementó el gobierno fue aprobar el Decreto Legislativo 1468, mediante el cual se establecieron Disposiciones de Prevención y Protección para las Personas en situación de discapacidad ante el Estado de Emergencia, las mismas que deben ser implementadas y cumplidas por todas las entidades públicas consideras en el artículo I del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General⁽¹⁴⁾. Este instrumento tiene como finalidad garantizar los derechos de las personas en situación de discapacidad a la salud,

seguridad, no discriminación, libre desarrollo y bienestar, información, integridad, autonomía, educación, trabajo, participación, entre otros, asegurando su debida atención a través de los diferentes niveles de gobierno. En ese sentido, se ha dispuesto el acceso prioritario de las personas en situación de discapacidad a recursos brindados por el Estado o suministros humanitarios, a fin de cubrir sus necesidades básicas.

La realidad, sin embargo, nos ha mostrado que, además del Decreto Legislativo y diversos instrumentos de carácter normativo, se requiere la coordinación con diferentes sectores (gobiernos locales, regionales, e instituciones como el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil [RENIEC], el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad [CONADIS], entre otros) que permitan identificar adecuadamente a las personas beneficiarias, así como establecer mecanismos que permitan la atención oportuna de quienes tengan problemas para hacer efectivo el cobro de la subvención debido a algún tipo de discapacidad.

Un aliado en garantizar que las medidas antes descritas se cumplan es la Defensoría del Pueblo⁽¹⁵⁾, la cual a través del Programa de Defensa y Promoción de las personas en situación de discapacidad, ha elaborado Informes Especiales⁽¹⁶⁾ mediante los cuales ha recomendado al Estado tomar acciones concretas en relación a los derechos de salud, trabajo, educación y protección social de la población en situación de discapacidad.

En efecto, la Defensoría del Pueblo ha insistido en la existencia de barreras para

(12) Algunos casos a anotar son los de Fernando Estrella Vilcape y Ancajima Urbina. El primero se suscitó en abril. Véase en <https://www.youtube.com/watch?v=p153CRKyrJk>. El siguiente ocurrió con la señora Urbina, quién pese a contar con un certificado de discapacidad severa, no pudo realizar el cobro del beneficio social asignado al no poder movilizarse a la agencia bancaria. En este caso, se acercó un familiar en su representación, obteniendo la negativa de parte de la entidad bancaria, debido a que el cobro se entiende como estrictamente personal. Los funcionarios de este banco también señalaron que la solución debía brindarla el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

(13) En el presente caso, la unidad policial trasladó al señor Uwaki, llevándolo al frontis de la entidad bancaria para cobrar su bono solidario. Los funcionarios del Banco salieron a verificar que se trataba de la persona que figura como beneficiaria del bono del Estado, y solo tras esta verificación se le hizo el abono.

(14) Aprobado mediante Decreto Supremo 004-2019-JUS.

(15) El artículo 86 de la Ley 29973, Ley General de la Persona en situación de discapacidad, designa a la Defensoría del Pueblo como Mecanismo Independiente encargado de promover, proteger y supervisar la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas en situación de discapacidad.

(16) Informes Especiales 004-2020-DP, N° 005-2020-DP y N° 006-2020-DP



acceder a una educación de calidad que afectan de manera desproporcionada a estudiantes en situación de discapacidad. Así, ha exhortado al Ministerio de Educación a garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de educación inclusiva en todos sus niveles y modalidades, en instituciones públicas y privadas para ellos. En igual sentido, ha señalado la necesidad de que la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria emita las disposiciones normativas pertinentes para verificar la existencia de calidad educativa en caso de implementar la modalidad académica no presencial.

Un punto a considerar en este aspecto está relacionado con el deber de garantizar la accesibilidad a favor de los estudiantes con discapacidad. En ese sentido, impartir la educación no presencial durante la pandemia resulta una medida que puede ser eficiente para contrarrestar la falta de accesibilidad en la infraestructura física que se venía produciendo en diferentes centros educativos, en los diferentes niveles educativos. No obstante, debe contemplarse también las condiciones de accesibilidad tecnológica, que permita a este sector de la población contar con las herramientas informáticas y tecnológicas necesarias para el desarrollo de sus clases (tablets, computadoras, acceso a redes, telefonía y obras de infraestructura tecnológica) a lo largo del país.

Otro de los aspectos evaluados es el transporte de personas en situación de discapacidad física. Esta situación que debería resultar tan cotidiana presenta un problema debido a que los vehículos de transporte público accesibles para personas en situación de discapacidad son escasos. Esto, en el marco de las restricciones vinculadas a la libertad de tránsito, impuestas por el Decreto Supremo 046-2020, debe llevar a que el Ministerio de Transporte y Comunicaciones considere exoneraciones en las restricciones para la circulación en transporte privado para personas en situación de discapacidad.

Por otra parte, y en concordancia con lo establecido en el Decreto Legislativo 1468 antes señalado, en cuanto al ejercicio del derecho al trabajo de las personas en situación de discapacidad, se debe priorizar y promover el trabajo remoto, autorizado mediante Decreto de Urgencia 026-2020. En este aspecto cabe señalar que el Ministerio de Trabajo, a través del Decreto Supremo 010-2020-TR⁽¹⁷⁾, aprobó disposiciones para el sector privado sobre el trabajo remoto. Igualmente, a través de la Resolución Ministerial 072-2020-TR, aprobó la “Guía para la aplicación del trabajo remoto”; sin embargo, el referido Ministerio no contempló las necesidades particulares de los trabajadores con discapacidad.

Al respecto, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe ha emitido diversas recomendaciones a fin

de garantizar el respeto de los derechos fundamentales e inalienables de todas las personas en el contexto de la crisis, y atender en particular a subgrupos de la población que pueden estar en especial situación de desventaja, como mujeres, niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad. Esto incluye asegurar la accesibilidad a toda la información relacionada con la crisis, garantizar la accesibilidad física en las instalaciones donde se lleven a cabo las pruebas de diagnóstico y tratamiento por COVID-19, reforzar las prestaciones de protección social no contributivas para las personas en situación de discapacidad y sus familias, contar con espacios de participación y consulta con las organizaciones de personas en situación de discapacidad, así como asegurar la continuidad del trabajo, educación y prestación de servicios de rehabilitación a través del uso de tecnologías de la información y comunicaciones (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020).

Demás está decir que todos los dispositivos legales aprobados en el marco de la pandemia ocasionada a raíz del COVID-19 deben contemplar la perspectiva de la discapacidad, y regirse bajo la definición de discapacidad que plantean La Convención y la Ley 29973, Ley General de la Persona en Situación de Discapacidad. En este escenario, sin embargo, el Estado peruano debería apuntar no solo a utilizar las definiciones correctas sino los enfoques metodológicos adecuados que permitan la inclusión real, y sin discriminación, de todas las personas en nuestra sociedad. Incluyendo esto a las personas en situación de discapacidad.

6. Comentarios finales y algunas pautas para repensar la “nueva normalidad”

Sin duda, esta crisis mundial ha puesto en evidencia que la inclusión de las personas en situación de discapacidad requiere aun

(17) Decreto Supremo que desarrolla disposiciones para el Sector Privado, sobre el trabajo remoto previsto en el Decreto de Urgencia 026-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del COVID 19, publicado el 24 de marzo de 2020.



un camino largo de voluntad, decisión y técnica política. Como sabemos, la mayoría de las personas en situación de discapacidad no tiene un riesgo mayor de contraer el virus o enfermarse gravemente de COVID-19 *per se*; sin embargo, su situación sí puede significar un riesgo cuando existen afecciones subyacentes⁽¹⁸⁾. Asimismo, hay que tener presentes las barreras existentes para quienes requieren de asistencia o apoyos, y de quienes las encuentran barreras en el acceso a servicios e información de salud, directrices y protocolos médicos, en el desplazamiento para sus actividades, entre otros.

Repensar el futuro del país en un contexto post-pandemia, con una mirada desde las personas en situación de discapacidad implica prestar atención en, por lo menos, tres áreas prioritarias de la vida de las personas. En el ámbito de la educación, implica tomar en consideración las dificultades para acceder al uso de las tecnologías de la información y comunicación, y aplicar las medidas que correspondan para asegurar que se realicen las adaptaciones y ajustes correspondientes para todas las personas en situación de discapacidad. Esto es, resulta necesario evaluar la realidad de la educación no solo en Lima Metropolitana, sino hacer en contraste con la realidad regional y local, tanto en la educación pública como privada, que contemple los diferentes procesos educativos de los estudiantes con discapacidad, garantizando que la educación se brinde en igualdad de condiciones.

Respecto de los servicios de salud, es fundamental que las políticas, planes y protocolos sanitarios permitan a los profesionales de salud la atención de calidad a personas en situación de discapacidad. Esto requiere, cuando se piensa en la discapacidad auditiva, la presencia de intérpretes de señas en los centros de salud. De la misma manera, derogar las disposiciones que signifiquen un impedimento en el acceso al tratamiento médico por razón de discapacidad, evaluando incluso los protocolos existentes para la asignación de recursos (respiradores, cama hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos, entre otros), en caso de que se presente un caso de una persona en situación de discapacidad que sea paciente COVID. Siendo igual de importante, el análisis del impacto posterior de la COVID-19 en la salud de personas en situación de discapacidad.

En cuanto al transporte de personas en situación de discapacidad física, resulta necesario se contemple que el transporte público accesible es escaso; situación que además de afectar el derecho a la libertad de tránsito de las personas en situación de discapacidad física, les expondría a mayores escenarios de contagio.

Finalmente, debemos incidir en la necesidad de un trabajo conjunto (multiactor y multinivel) entre la entidades de la Administración Pública, para que aquellas personas con una discapacidad severa puedan realizar el cobro de los *beneficios sociales* asignados a ellos sin que las entidades bancarias exijan su presencia física, necesariamente, flexibilizando, además, la exigencia formal de la presentación del certificado de discapacidad, debido a que no todas las personas en situación de discapacidad se encuentran registradas en CONADIS. Situación que podría resolverse con el trabajo coordinado de las Oficinas Municipales de Atención a las Personas en Situación de Discapacidad y con las Oficinas Regionales de Atención a las Personas en situación de discapacidad. Asimismo, y en atención a que muchas personas con discapacidad física requieren una asistencia personal, se debe contemplar la posibilidad de que sean estas personas quienes realicen sus trámites, sin que esto signifique la pérdida de su capacidad jurídica.

Corresponde a las autoridades el disponer e implementar medidas garantistas y protectoras de las personas en situación de discapacidad, articulando esfuerzos con las organizaciones que las representan y sus diferentes redes de apoyo. La recuperación de nuestra sociedad no solo debe enfocarse desde un aspecto de reactivación económica. Si bien esta última es importante, se deben buscar soluciones igualitarias, inclusivas y sostenibles, que permitan eliminar las múltiples desigualdades que aun permean todos los ámbitos de la vida de las y los peruanos, en igualdad.

Referencias bibliográficas

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2020). *Personas en situación de discapacidad ante la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe: situación y orientaciones*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45491/1/S2000300_es.pdf

(18) Enfermedades subyacentes como enfermedades pulmonares crónicas, afecciones cardíacas graves o un sistema inmunitario debilitado.



Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2020). Decreto Supremo 010-2020-TR. Decreto Supremo que desarrolla disposiciones para el Sector Privado, sobre el trabajo remoto revisto en el Decreto de Urgencia 026-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del COVID-19. Diario Oficial El Peruano.

Goodley, D. (2017). Futures four approaches and three key themes of critical disability studies. En N. Aguilera (Ed). *Disability studies and interdisciplinary introduction* (pp. 192-214). SAGE.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2018). *Censos nacionales 2017: XII de población, VII de vivienda y III de comunidades indígenas*. INEI.

Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud del Perú (2020). *Estado situacional Covid-19 Perú*. Actualizado al 24 de agosto de 2020. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

Martínez J., Torres M., Orozco E. (2020). *Características, medidas de política pública y riesgos de la pandemia del Covid-19*. Instituto Belisario Domínguez. <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4816/Covid19%20%28doc%20de%20trabajo%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. (2020). *Protocolo de manejo de contactos de casos de Covid-19*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-MANEJO-DE-CONTACTOS-DE-CASOS-COVID-19-FASE-4.pdf>

Oliver, M. (1990). The Ideological Construction of Disability. *The Politics of Disablement*, (pp. 43-54). Macmillan Education LTD.

Organización de Naciones Unidas (ONU) (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. ONU.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud: CIF*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1983). *Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías*. Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Palacios A. & Romañach J. (2006). *El modelo de la diversidad. La bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Ediciones Diversitas.