

COMPENDIO DE BUENAS PRÁCTICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas con discapacidad*



* Sobre el uso del español: Women Enabled International está comprometida con la justicia de género. El uso del masculino genérico en este documento no refleja nuestra percepción de las cuestiones de género, sino que lo tomamos como una herramienta para facilitar la lectura del texto y hacerlo más accesible para nuestra comunidad.

AGRADECIMIENTOS

El UNFPA y Women Enabled International (WEI) desean reconocer que este Compendio fue preparado por WEI. Amanda McRae, Directora de Incidencia Política de la ONU; Alana Carvalho, Asesora de Incidencia Política; Hewan Areaya, Becaria Jurídica; y Virginia Ossana, Asesora de Programas y Comunicaciones de WEI realizaron la investigación y prepararon informes detallados de buenas prácticas con apoyo técnico general y en colaboración con los equipos de país y las oficinas regionales del UNFPA. Los resultados fueron sintetizados y el informe general fue redactado por la Sra. McRae, con la edición sustantiva de Suzannah Phillips, Directora Adjunta de WEI, y otros organismos de las Naciones Unidas y socios de la sociedad civil como parte de la Alianza de las Naciones Unidas para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad. La corrección de estilo fue realizada por Si Kailian, Director de Finanzas de WEI. Esta publicación ha sido coordinada por la Subdivisión de Género y Derechos Humanos de la División Técnica del UNFPA, bajo la dirección de Nafissatou Diop, Jefa, y Leyla Sharafi, Asesora de Género con el apoyo de Nathaly Guzmán y Virpi Mesiaislehto.

Este Compendio no habría sido posible sin la participación y movilización virtual de cientos de mujeres, niñas y personas no conformes con el género con discapacidad y defensores de sus derechos en todo el mundo, que compartieron con el UNFPA y WEI sus experiencias en relación con la COVID-19.

Esta publicación ha sido elaborada por el UNFPA y WEI en el contexto del programa “Building Back Better for All” o “reconstruir mejor”, apoyado por el Fondo Fiduciario de Socios Múltiples de la Alianza de las Naciones Unidas para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad (UNPRPD). Esta publicación no refleja necesariamente la posición oficial del Fondo Fiduciario Multilateral de la UNPRPD.

© UNFPA y Women Enabled International 2021

El UNFPA no garantiza que la información contenida en este informe sea completa y correcta y no será responsable de ningún daño que se produzca como resultado de su uso. Este informe ha sido elaborado con el apoyo de Rehabilitation International y en colaboración con la Oficina Regional de Asia y el Pacífico del UNFPA.

CONTENIDOS

Introducción y antecedentes	2
Temas de buenas prácticas para la inclusión efectiva del género y la discapacidad	3
Cómo utilizar este compendio.....	4
Metodología	5
Buenas prácticas en apoyo del Objetivo 1: Garantizar una SSR que tenga en cuenta el género y la discapacidad durante la pandemia de COVID-19	7
1: Garantizar que la información y los servicios de SSR estén disponibles, sean accesibles, aceptables y de buena calidad para las mujeres y niñas con discapacidades.....	8
2: Strengthening Access to SRH Commodities for Women and Girls with Disabilities.....	10
3: Proporcionar apoyo entre pares para promover el empoderamiento y el acceso a la información sobre SDRS	11
Buenas prácticas en apoyo del Objetivo 2: Satisfacer los determinantes sociales de la salud para las mujeres y las niñas con discapacidad durante la COVID-19	14
1: Incluir a las mujeres y niñas con discapacidad en la respuesta a la COVID-19	15
2: Prevención y tratamiento de la violencia de género.....	16
3: Satisfacer las necesidades básicas de las mujeres y niñas con discapacidad.....	19
Buenas prácticas en apoyo del Objetivo 3: Esfuerzos a largo plazo para garantizar la SDRS para las mujeres y las niñas con discapacidad durante y después de la pandemia de COVID-19	22
1: Crear un entorno legislativo y político propicio para la SDRS de las personas con discapacidad	23
2: Desarrollar, implementar y monitorear programas de SSR.....	24
Conclusiones.....	25
Notas finales	26

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

Las personas con discapacidad son aproximadamente el 15% de todas las personas en el mundo, y las mujeres con discapacidad representan casi 1 de cada 5 mujeres en el mundo.¹ Durante las emergencias, tanto a nivel mundial como local, las personas con discapacidad y, en particular, las mujeres y las niñas, suelen quedar rezagadas en el acceso a los servicios médicos, incluso en los países en desarrollo y otros contextos en los que no se han adoptado medidas de accesibilidad a largo plazo y en los que los recursos para responder a las crisis son limitados. Mientras tanto, debido a la discriminación basada en el género y la discapacidad -así al igual que otros factores como la edad y la raza- las mujeres y las niñas con discapacidad pueden experimentar una mayor necesidad de atención de la salud sexual y reproductiva (SSR) a medida que aumenta su riesgo de violencia de género, incluidas las violaciones de la autonomía corporal, y experimentan barreras aún más importantes para acceder a la información, la educación, el empleo y los servicios de apoyo.²

Al igual que todas las personas, las mujeres y las niñas con discapacidad siguen teniendo el derecho y la necesidad de acceder a la información, los bienes y los servicios de salud sexual y reproductiva y de ejercer su autonomía corporal durante una crisis.³ Esto incluye garantizar el fin de la mortalidad materna evitable y la necesidad insatisfecha de planificación familiar. Esto también incluye el derecho a estar a salvo de la violencia de género y de las prácticas nocivas. Los Estados han acordado respetar, proteger y garantizar estos derechos al ratificar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y otros tratados de derechos humanos, así como al firmar el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD).⁴ Estas normas de derechos humanos deben guiar la respuesta y la recuperación a la COVID-19, así como la preparación, la respuesta y la recuperación de otras crisis.

Como ha revelado la investigación realizada por el UNFPA y Women Enabled International (WEI) en 2020, la pandemia del COVID-19 ha tenido un profundo impacto en los derechos y el bienestar de las mujeres y las niñas con discapacidad.⁵

- ◆ **Los sistemas de salud y los proveedores de servicios se han visto sobrecargados**, lo que ha llevado a muchos a reasignar recursos y redistribuir el personal lejos de los servicios que necesitan las mujeres y las niñas con discapacidad, incluidos los servicios de SSR.
- ◆ **Las clínicas locales que prestan servicios de planificación familiar y las tiendas que suministran artículos de salud menstrual han cerrado durante la crisis**, lo que significa que todos los miembros de la comunidad deben ahora viajar más lejos para acceder a estos bienes y servicios, mientras que las clínicas móviles no pudieron llegar a las zonas rurales y remotas debido a las restricciones de viaje. Esto crea una carga adicional para las personas con discapacidades, que no sólo deben identificar otra clínica de planificación familiar accesible, sino que también deben localizar un transporte asequible y físicamente accesible para poder llegar a esa clínica en otra comunidad, un desafío particular en las comunidades rurales y remotas.
- ◆ Como medida para evitar la propagación de la COVID-19, **algunas clínicas y hospitales han aplicado normas que limitan el número de personas que pueden acompañar a cualquier persona a su ingreso**, incluidas las personas con discapacidad. Esto ha tenido el efecto de negar a las personas con discapacidades el acceso a personas de apoyo, asistentes personales e intérpretes de lengua de señas en estos entornos, limitando así su capacidad para desenvolverse en entornos inaccesibles, satisfacer sus necesidades de higiene o comunicarse con los proveedores de atención médica.

- ◆ Los **cambios en la forma de prestar los servicios médicos**—por ejemplo, a través de la telesalud o con equipos de protección personal como tapabocas que pueden limitar la capacidad de leer los labios—**no siempre se han diseñado teniendo en cuenta la accesibilidad de las personas con discapacidad** y no siempre han tenido en cuenta la brecha digital que experimentan las personas con discapacidad, especialmente las mujeres y las niñas.

Además, los factores que ayudan a posibilitar la SDR de las mujeres y niñas con discapacidad también se han visto afectados negativamente por la pandemia de la COVID-19. Entre ellos se encuentra el acceso al empleo y a otros ingresos, que ha desaparecido para muchas de ellas sin una red de seguridad social adecuada, así como la falta de acceso a los servicios de apoyo y a la familia, los amigos, los miembros de la comunidad y otras personas con discapacidad que proporcionan apoyo físico, psicosocial y emocional informal. Estos factores también incluyen un mayor riesgo de violencia de género, con mayores barreras para denunciar esta violencia y acceder a la justicia, ya que las mujeres y las niñas con discapacidad están aisladas en casa y pueden carecer de acceso a sus redes de apoyo habituales.⁶

Las barreras a la SSR que existían antes de la crisis de la COVID-19 para las mujeres y niñas con discapacidad se han visto exacerbadas por esta crisis. Por ejemplo, el estigma y los estereotipos sobre las mujeres y las niñas con discapacidad -incluyendo que son asexuadas y no necesitan servicios de SSR, que son incapaces de tomar decisiones por sí mismas y de ejercer la autonomía corporal, y que no pueden ser buenas madres (y, por lo tanto, no deben quedar embarazadas), influyen tanto en el hecho de que la familia y las personas de apoyo les permitan buscar SSR como en la calidad de la atención que reciben.⁷ La edad, el tipo de discapacidad, la raza y otros factores también influyen en estas barreras. Por ejemplo, es más probable que los trabajadores de la salud y otras personas duden de la capacidad de las mujeres con discapacidades intelectuales o psicosociales y de las niñas con discapacidades en general para tomar decisiones sobre su SSR, mientras que las mujeres sordas o con discapacidad auditiva y las niñas con discapacidades pueden encontrar más barreras para la comunicación directa con los proveedores de atención médica en los entornos de SSR.⁸

Sin embargo, hay muchos gobiernos, organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales (ONG) -en particular organizaciones de personas con discapacidad (OPD) dirigidas por mujeres con discapacidad- que han adoptado prácticas como parte de su respuesta a la COVID-19 que buscan respetar, proteger y cumplir con la SDR y los derechos relacionados para las mujeres y las niñas con discapacidad. El propósito de este *Compendio de buenas prácticas sobre COVID-19, género y discapacidad* (Compendio) es resaltar estas prácticas y aprovechar los temas comunes, para que otros puedan aprender y aplicar prácticas similares durante la crisis de COVID-19 y otras emergencias.

Temas de buenas prácticas para la inclusión efectiva del género y de la discapacidad

Las buenas prácticas descritas en este Compendio proceden de todas las regiones del mundo y representan diversos sistemas de salud, culturas y posiciones socioeconómicas. A pesar de sus diferencias contextuales, muchas de estas prácticas tienen varios elementos en común:

- 1. Basado en los Derechos Humanos y la Dignidad:** Las buenas prácticas identificadas a continuación se basan específicamente en los derechos y el respeto a la dignidad de las mujeres y las niñas con discapacidad, en toda su diversidad. Estas incluyen normas de derechos humanos en torno a la SDR y a la prevención de la violencia de género, la satisfacción de las necesidades básicas y la participación, entre otras. Estas buenas prácticas utilizan el marco de los derechos humanos tanto para orientar la prestación de servicios de SSR como para empoderar a las mujeres y niñas con discapacidad para que defiendan sus intereses en este contexto.

2. **Respuesta a las necesidades identificadas:** Muchas de las prácticas que se destacan a continuación surgieron tras la realización de evaluaciones rápidas de la situación de las personas con discapacidad, y específicamente de las mujeres y las niñas, durante la crisis de COVID-19. Estas evaluaciones rápidas se llevaron a cabo normalmente con las propias personas con discapacidad, así como con las organizaciones que las representan, e incluyeron una amplia gama de discapacidades. Las evaluaciones rápidas ayudaron a identificar las necesidades más acuciantes a las que se enfrentan las personas con discapacidad y las amenazas más urgentes de violaciones de sus derechos, incluidas las relacionadas con la SSR, de modo que las políticas y la financiación pudieran dirigirse a abordar esos problemas. También ayudaron a identificar las prácticas que beneficiarían a grupos específicos de personas con discapacidad que suelen estar más marginados, como por ejemplo los pertenecientes a las comunidades de personas sordas y las personas con discapacidad intelectual, para que las respuestas incluyeran plenamente la diversidad de la discapacidad.
3. **Garantizar la participación directa:** La base de muchas de las buenas prácticas que se describen a continuación es la participación directa de las mujeres y las niñas con discapacidad, así como de las organizaciones que las representan, en el diseño, la supervisión y la aplicación de las prácticas. Esto garantiza que las prácticas se basen en los derechos y las necesidades de las mujeres y las niñas con discapacidad y que, desde el principio, se diseñen para abordar de la forma más eficaz posible los obstáculos que impiden garantizar esos derechos y satisfacer esas necesidades.

Cómo utilizar este Compendio

Este recurso pretende ayudar a una serie de actores, como los equipos de las Naciones Unidas en los países, la sociedad civil, los gobiernos, las organizaciones multilaterales y otros implicados en la respuesta y la recuperación de la COVID-19 -así como en la planificación, la respuesta y la recuperación de otras crisis-, a garantizar que sus prácticas incluyan a las mujeres y las niñas con discapacidad y aseguren sus derechos. Teniendo en cuenta los obstáculos identificados anteriormente, este Compendio se centrará en esbozar buenas prácticas relacionadas con tres objetivos:

- 1 **Garantizar una SSR que incluya el género y la discapacidad durante la pandemia de COVID-19**
- 2 **Cumplir con los determinantes sociales de la salud de las mujeres y niñas con discapacidad durante la pandemia de COVID-19**
- 3 **Garantizar la SDRS a largo plazo para las mujeres y las niñas con discapacidad en la recuperación de la COVID-19 y más allá**

Bajo cada uno de estos objetivos, este Compendio proporcionará una breve descripción de las normas de derechos humanos que las buenas prácticas deben tratar de apoyar para las mujeres y niñas con discapacidad. A continuación, cada objetivo se desglosará en categorías específicas de actividades en las que se encuadran las buenas prácticas. Por último, este Compendio describirá varias buenas prácticas bajo cada actividad, tal y como las han llevado a cabo los gobiernos, las organizaciones internacionales y las organizaciones no gubernamentales (en particular las organizaciones de personas con discapacidad lideradas por mujeres) que están tratando de apoyar los derechos y el bienestar de las mujeres y las niñas con discapacidad durante la pandemia de COVID-19 y más allá.

METODOLOGÍA

Al identificar las buenas prácticas para este Compendio, el UNFPA y WEI evaluaron los siguientes criterios:

- ◆ Si la práctica **respondía a deficiencias específicas en la prestación de servicios de SSR o de otro tipo**, o si abordaba las deficiencias en los determinantes sociales de la salud de las mujeres y las niñas con discapacidad causadas por la crisis de COVID-19;⁹
- ◆ Si las medidas adoptadas en la práctica estaban, en el caso de los Estados, **reforzando su aplicación de la CDPD** y otras obligaciones pertinentes en materia de derechos humanos durante la crisis o a largo plazo y, en el caso de las ONG o los proveedores de servicios, se basaban en los derechos humanos y estaban en consonancia con las orientaciones al respecto;¹⁰
- ◆ Si las mujeres y las niñas con discapacidad, incluso a través de las OPD, **participaron en el diseño, la implementación y/o el monitoreo** de la práctica; y
- ◆ Si las actividades tenían **potencial para ser reproducidas**, incluso con las modificaciones necesarias, en otros contextos o en otras situaciones de emergencia.

¿Quiénes son las personas con discapacidad?

Según la CDPD, las personas con discapacidad son **“aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”**.¹¹ La CDPD refleja el modelo de derechos humanos de la discapacidad, que reconoce que la deficiencia es una parte importante de la diversidad humana, que la discapacidad es creada por el entorno en el que se vive y no es inherente a la persona, y que las personas con discapacidad son titulares de derechos. Para más información sobre el modelo de derechos humanos de la discapacidad, véase la [Listado de verificación de la COVID-19, el género, y la discapacidad del UNFPA y WEI: Garantizar una salud sexual y reproductiva basada en los derechos humanos de las mujeres, las niñas y las personas no conformes con el género con discapacidad durante la pandemia de COVID-19.](#)

El UNFPA y WEI identificaron las buenas prácticas que se describen a continuación por varios medios. En primer lugar, muchas de estas buenas prácticas se identificaron a través de consultas virtuales y respuestas a encuestas escritas de más de 300 mujeres, hombres, niñas y personas no conformes con el género con discapacidad y sus familiares, defensores y personas de apoyo, realizadas por el UNFPA, WEI y ocho organizaciones nacionales y regionales asociadas en todo el mundo durante el segundo semestre de 2020.¹² Un resumen completo de los resultados de estas consultas está disponible en el informe

El impacto de COVID-19 en las mujeres y niñas con discapacidad: Una evaluación global y estudios de caso sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la violencia de género y los derechos conexos. En segundo lugar, estas buenas prácticas se identificaron en consulta con las oficinas regionales del UNFPA y los equipos de país, que estaban familiarizados con los programas dirigidos por los gobiernos y las ONG sobre el terreno en esos lugares. Por último, algunas de estas buenas prácticas se identificaron mediante el seguimiento de las noticias y la incidencia política en la intersección de género y discapacidad en todo el mundo durante la crisis de COVID-19.

Después de identificar estas buenas prácticas, el personal de Women Enabled International buscó entrevistas de seguimiento con las personas que las implementaban para obtener más información, cuando era necesario, o para asegurar una comprensión completa de los elementos de la buena práctica, la razón para emprender las prácticas, y cualquier desafío enfrentado y superado. La información escrita contenida en cada buena práctica también ha sido revisada por los ejecutores para comprobar su exactitud, siempre que ha sido posible. En los casos en los que no fue posible realizar entrevistas, el personal de WEI se basó en informes, el texto de la legislación y las políticas, y otros materiales escritos para documentar la práctica.

Este Compendio y la metodología para identificar las buenas prácticas en este documento tienen límites significativos. Por ejemplo, aunque los investigadores intentaron identificar las buenas prácticas que garantizan especialmente los derechos de las personas no conformes con el género con discapacidad, la investigación no reveló prácticas significativas dirigidas a este grupo, cuyas experiencias son a menudo distintas a las de las mujeres y las niñas con discapacidad. Además, las prácticas reseñadas en este Compendio se han aplicado durante poco tiempo, en respuesta a una crisis concreta, y la evaluación de estas prácticas también ha tenido un alcance y un tiempo limitados. En consecuencia, muchas de las prácticas incluidas en este Compendio se identifican como “buenas prácticas” por su potencial para tener un impacto positivo en la SDRS y los derechos conexos de las mujeres y las niñas con discapacidad durante la pandemia de COVID-19, pero todavía no tienen resultados concretos y es posible que no hayan sido evaluadas a fondo por las propias mujeres y niñas con discapacidad. Los actores interesados en ampliar las buenas prácticas expuestas en este documento deben considerar cuidadosamente su contexto y ser conscientes de estas limitaciones.

BUENAS PRÁCTICAS EN APOYO DEL OBJETIVO 1: Garantizar una SSR que incluya el género y la discapacidad durante la pandemia de COVID-19

Todas las mujeres y las personas con discapacidad tienen derecho a la SSR.¹³ De hecho, la SSR es un componente fundamental del derecho a la salud, y las obligaciones de los gobiernos de garantizar el derecho a la salud, incluido el derecho a la SSR, no disminuyen durante una pandemia mundial.¹⁴ En particular, para que los gobiernos cumplan con sus obligaciones, deben garantizar que las mujeres y las niñas con discapacidad mantengan el acceso a los servicios de SSR y puedan ejercer su autonomía corporal, entre otras cosas:

- ◆ Garantizar **la disponibilidad** de la información, los bienes y los servicios de SSR, incluso cerca o en los hogares de las personas con discapacidad o mediante un transporte accesible;
- ◆ Garantizar **la accesibilidad** de la información, los bienes y los servicios de SSR, lo que incluye que la información se proporcione en formatos accesibles, que se preste apoyo a las comunicaciones, que la atención sea gratuita o se proporcione a bajo coste, que las instalaciones y el equipo sean físicamente accesibles y que se permita a las personas de apoyo acompañar a las personas con discapacidad a las citas de SSR, cuando sea necesario y se solicite;
- ◆ Garantizar **la aceptabilidad** de la información, los bienes y los servicios de SSR, lo que significa que la atención es sensible a la discapacidad y culturalmente apropiada, y que se asegura **la autonomía corporal**, en el sentido de que la SSR se proporciona sin violencia, coerción o discriminación y con garantías de que las personas pueden tomar decisiones por sí mismas sobre la SSR; y
- ◆ Garantizar que la información, los bienes y los servicios de SSR sean **de buena calidad**, es decir, que la información sea precisa, que los bienes y servicios sean proporcionados por personal médico cualificado y formado para garantizar una atención basada en los derechos de las personas con discapacidad, que haya un saneamiento adecuado y que haya agua potable y segura.¹⁵

Los gobiernos, las organizaciones internacionales y las ONG de todo el mundo están llevando a cabo buenas prácticas para cumplir con estas obligaciones y garantizar que las mujeres y las niñas con discapacidad puedan acceder a los servicios, bienes e información de SSR que son esenciales para cumplir con la SDRS y el derecho a la autonomía corporal.

Buena práctica 1

Garantizar que la información y los servicios de SSR estén disponibles, son accesibles, aceptables y de buena calidad para las mujeres y niñas con discapacidad.

Buena práctica 2

Reforzar el acceso a los bienes de SSR para mujeres y niñas con discapacidades.

Buena práctica 3

Proporcionar apoyo a los compañeros para promover el empoderamiento y el acceso a la información sobre los derechos en el contexto de la SSR.

1

Buena práctica

Garantizar que la información y los servicios de SSR estén disponibles, sean accesibles, aceptables y de buena calidad para las mujeres y niñas con discapacidad

Los centros de todo el mundo están poniendo especial cuidado en garantizar que las mujeres y las niñas con discapacidades puedan acceder a los servicios de SSR durante la pandemia de COVID-19.

DESTACADO: Garantizar la accesibilidad de los servicios y bienes de SSR para las mujeres y niñas con discapacidad durante la pandemia de COVID-19 en Tayikistán

Poco después de que se diagnosticaron los primeros casos de COVID-19 en **Tayikistán**, el Ministerio de Salud, junto con UNFPA-Tayikistán y varios OPDs locales, observaron que el personal médico había sido reasignado de los servicios que no estaban relacionados con la COVID-19, incluidos los servicios de SSR. En mayo de 2020, estos socios pusieron en marcha un proyecto conjunto para proporcionar acceso a la información, servicios gratuitos de SSR, productos de saneamiento e higiene y apoyo psicosocial a las personas con discapacidad para garantizar su SDRS durante la pandemia de COVID-19.

Como parte de este programa, el Ministerio de Salud y sus OPDs asociadas detectaron que muchos de los centros que prestaban servicios de SSR no eran accesibles, especialmente para las personas con discapacidades físicas. Por ello, construyeron cinco salas accesibles -totalmente equipadas con medicamentos, productos de higiene y equipos de protección personal- en centros locales de salud reproductiva u ONGs locales, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas salas se diseñaron específicamente para que las personas con discapacidades tuvieran acceso a la SSR durante la pandemia y fueron atendidas por 10 proveedores contratados específicamente para asesorar, observar y derivar a las personas con discapacidades en cuestiones relacionadas con la SSR. A través de estos servicios, las mujeres con discapacidad han recibido ecografías para detectar enfermedades o trastornos reproductivos u otros problemas, incluidos los relacionados con el cáncer de cuello uterino; anticonceptivos; asesoramiento sobre estilos de vida saludables, planificación familiar e infecciones de transmisión sexual; apoyo psicosocial para el estrés relacionado con la vida diaria o con la violencia; y derivaciones para otras pruebas y servicios.



Crédito de la fotografía:
UNFPA Tajikistan

Las mujeres con discapacidad, en particular, han conocido estas salas y los servicios que prestan a través de las redes sociales, la página web de la Asociación Nacional de Personas con Discapacidad y los folletos distribuidos por los OPDs que participan en el proyecto. Entre septiembre y noviembre de 2020, 456 personas con discapacidad recibieron atención en SSR y/o apoyo psicosocial a través del proyecto, mientras que 43 recibieron anticoncepción. Gracias a estos servicios, algunas mujeres con discapacidad pudieron informarse sobre los cánceres reproductivos en etapas tempranas, lo que aumentó sus posibilidades de recibir un tratamiento eficaz. El Ministerio de Salud y las OPD tienen previsto continuar el funcionamiento de estas salas también después de la pandemia.

Además, en el marco de este proyecto, el Ministerio de Salud detectó que no existían procedimientos operativos normalizados para garantizar una atención médica respetuosa, incluida la SSR, para las personas con discapacidad. En consecuencia, creó un grupo de trabajo para desarrollar procedimientos operativos estándar, teniendo en cuenta los derechos de las personas con discapacidad en este contexto. Tras la adopción de los procedimientos operativos normalizados, en diciembre de 2020 el Ministerio de Salud impartió formación a una amplia gama de especialistas de la salud que incluía una visión general de los derechos de las personas con discapacidad y la necesidad de garantizar que sean tratadas con dignidad. Esto ha aumentado la capacidad de estos especialistas para garantizar que la asistencia médica, incluida la SSR, esté disponible, sea accesible, aceptable y de buena calidad para las personas con discapacidad, tanto durante la crisis de la COVID-19 como después de ésta.

Muchas otras medidas adoptadas por los Estados y las ONGs para abordar la accesibilidad a la SSR durante la crisis de la COVID-19 se han dirigido a todas las mujeres, pero pueden tener un impacto positivo significativo en el acceso, especialmente para las mujeres y las niñas con discapacidad. Por ejemplo, en el Reino Unido, una nueva política adoptada a la luz de la pandemia permite a las personas en las primeras etapas del embarazo acceder a píldoras abortivas médicas a través de citas de telemedicina, en lugar de tener que asistir a las clínicas en persona, mientras que las propias píldoras serían enviadas a sus hogares. Esta política ha permitido que las personas que necesitan abortar puedan seguir las directrices de distanciamiento social y acaten las órdenes de cierre, al tiempo que pueden garantizar su SDR.¹⁶ La entrega y administración de medicamentos a domicilio, cuando se combina con la opción de seguir buscando atención en persona, puede beneficiar especialmente a las mujeres y niñas con discapacidades, que de otro modo se enfrentan a numerosas barreras financieras, relacionadas con el transporte, las comunicaciones y la accesibilidad física a la atención de la salud reproductiva, además de la preocupación por contraer la COVID-19.

DESTACADO: Reconocer que las personas de apoyo son esenciales durante el parto y el nacimiento en Nueva York

Aunque todas las personas embarazadas pueden beneficiarse de tener una persona de apoyo conocida con ellas durante el parto y el nacimiento, muchas personas con discapacidad pueden necesitar la asistencia de personas de apoyo profesionales, como asistentes personales o intérpretes de lengua de señas, o apoyos informales, como parejas y amigos. Estos apoyos sirven para garantizar que las personas embarazadas con discapacidad puedan comunicarse eficazmente con el personal médico, para que puedan recibir ayuda para identificar y cambiar de posición durante el parto, y/o para garantizar de otro modo su derecho a una atención respetuosa. Reconociendo que muchas personas embarazadas, incluidas las personas con discapacidad, pueden necesitar apoyo para acceder de forma efectiva a los servicios de SSR, en marzo de 2020, el Departamento de Salud del estado norteamericano de Nueva York, que ese mes se convirtió en epicentro mundial de la pandemia de la COVID-19, publicó un conjunto de recursos sobre el embarazo y la COVID-19 para los proveedores de atención médica del estado. Estos recursos afirmaban que:



Para el trabajo de parto y el parto, el Departamento considera que una persona de apoyo es esencial para la atención de la paciente durante el trabajo de parto, el parto y el período posparto inmediato. Esta persona puede ser el cónyuge, la pareja, un hermano, una partera u otra persona que la paciente elija.¹⁷

DA pesar de estas orientaciones, dos importantes sistemas hospitalarios del estado emitieron en marzo normas que prohibían a las parejas u otras personas de apoyo acompañar a las personas embarazadas al hospital, incluso durante el parto, el nacimiento y el posparto, sin excepción para las personas con discapacidad.¹⁸ Tras una protesta pública, el 28 de marzo el gobernador de Nueva York emitió una orden ejecutiva que exigía que las personas embarazadas pudieran llevar una persona de apoyo al hospital en el momento del parto y el nacimiento, orden que ha persistido durante toda la pandemia en Nueva York.¹⁹

2

Buena práctica

Reforzar el acceso a los productos de SSR para las mujeres y las niñas con discapacidad

Los productos relacionados con la SSR, como los artículos de salud menstrual, también han sido de difícil acceso para muchas mujeres y niñas con discapacidad durante la crisis de COVID-19, debido a la escasez de suministros y al cierre de clínicas de planificación familiar y de tiendas o farmacias que proporcionaban estos productos.²⁰ Sin embargo, las organizaciones internacionales y las ONGs de todo el mundo han aprovechado los mecanismos existentes para la distribución de estos productos y las relaciones con las mujeres con discapacidad para garantizar que las mujeres y las niñas con discapacidad sigan recibiendo los artículos de salud menstrual que necesitan.

- ◆ La oficina del UNFPA en **Kenia** se ha asociado con This-Ability Consulting, una organización centrada en las mujeres kenianas con discapacidad, para garantizar que estas mujeres reciban kits de dignidad con artículos de higiene, incluidos los relacionados con la salud menstrual, y otras ayudas en especie durante la crisis de COVID-19 (más información a continuación).
- ◆ En **Bangladesh**, la oficina del UNFPA que atiende los campos de personas refugiadas Rohingya en Cox's Bazaar ha establecido 23 "Espacios Amigables para las Mujeres", donde el personal proporciona bienes y servicios relacionados con la satisfacción de las necesidades básicas de mujeres y niñas. Como parte de los esfuerzos de respuesta a la COVID-19, el UNFPA ha estado distribuyendo a través de estos espacios kits de higiene que contienen jabón, desinfectante y detergente en polvo a 25.000 mujeres y niñas, dando prioridad a grupos especialmente vulnerables como las niñas con discapacidades y las mujeres embarazadas.²¹

DESTACADO: Garantizar que los programas de salud menstrual incluyan a las mujeres y niñas con discapacidad en tiempos de crisis en Sri Lanka

Durante la pandemia de la COVID-19 en **Sri Lanka**, muchas personas han tenido dificultades para acceder a las toallas sanitarias, especialmente en las zonas rurales, ya que las tiendas se han quedado sin suministros. Esto se ha agravado en el caso de las mujeres y las niñas con discapacidad, que se enfrentan a mayores obstáculos para viajar a otros lugares para obtener toallas higiénicas debido a la falta de disponibilidad de transporte accesible y asequible, especialmente a medida que ha aumentado el desempleo. La Asociación de Planificación Familiar de Sri Lanka, junto con la Fundación Mother Care, ha distribuido toallas higiénicas -así como paquetes de dignidad que incluyen artículos como jabón y cepillos de dientes- a aproximadamente 5.000 mujeres y niñas en todo Sri Lanka durante la pandemia de la COVID-19. Este programa ha incluido de forma proactiva a las mujeres y niñas con discapacidades, asegurándose de que una mujer con discapacidad formara parte de la planificación del programa y consultando con una organización para personas con discapacidad de Sri Lanka para identificar a las mujeres y niñas con discapacidades que pudieran necesitarlo. De los 5.000 paquetes distribuidos, 1.500 se distribuyeron a mujeres y niñas con discapacidad en todo Sri Lanka.



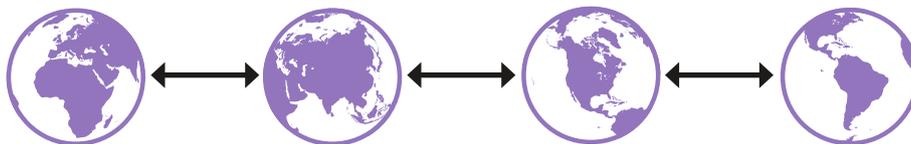
3

*Buena práctica***Proporcionar apoyo a las compañeras para promover el empoderamiento y el acceso a la información sobre SDSR**

Muchas organizaciones también han tratado de reunir a mujeres y niñas con discapacidad para que se apoyen entre ellas durante la crisis de la COVID-19 y para que hablen y aprendan sobre temas delicados, como la SDSR y la violencia de género. Al convocar a las mujeres y niñas con discapacidad, estas organizaciones están ayudando a llenar un vacío abierto por las normas de distanciamiento social y las medidas de encierro, que han aislado a las personas con discapacidad de la familia, los amigos, los miembros de la comunidad y de otras personas con discapacidad, que anteriormente habían proporcionado una red informal de apoyo y aprendizaje compartido.

Antes de la pandemia, Mujeres con Capacidad de Soñar a Colores, de **Guatemala**, creó un grupo de teatro para que, a través de las artes, las mujeres con discapacidad que viven en zonas rurales se relacionaran entre sí. Este grupo de teatro, formado por 14 mujeres con discapacidad, también permitió a las mujeres disponer de un espacio seguro para debatir cuestiones importantes. A pesar de la pandemia, el grupo mantuvo sus reuniones semanales -reuniones que ayudaron a las mujeres a superar la pandemia y las empoderaron con información- pero en formato en línea. Varias mujeres del grupo de teatro no estaban familiarizadas con las reuniones en línea, ni tenían dispositivos electrónicos, así que el colectivo les proporcionó el equipo y el apoyo necesarios para que pudieran participar en las reuniones. Una de las participantes es Flory, una mujer indígena con discapacidad física que pudo comprar un *smartphone* por primera vez durante la pandemia. El colectivo le prestó un computador portátil y le proporcionó apoyo e información sobre cómo utilizar ambos dispositivos y unirse a las reuniones en línea. Flory compartió que contar con este apoyo fue crucial para mantener las actividades teatrales y sus debates a lo largo de la pandemia, y las nuevas habilidades aprendidas hicieron posible que las participantes se apoyaran mutuamente cuando alguien tenía problemas técnicos. Las discusiones de grupo hicieron que muchas mujeres se abrieran a temas que nunca antes habían podido discutir, como la SDSR, y la camaradería en el grupo hizo que el grupo superara los tabúes que rodean los temas de SDSR y estuviera dispuesto a hablar y aprender más. Esto llevó a las mujeres a identificar la SDSR como el tema principal del grupo de teatro para 2021.

La Fundación CERMI Mujeres de **España** desarrolló un grupo de apoyo en línea para responder y prevenir la violencia de género durante la pandemia, proporcionando a las mujeres con discapacidad apoyo psicológico y facilitando su acceso a la información sobre otros temas relacionados con la VG. El proyecto incluía no sólo a mujeres españolas con discapacidad, sino también a mujeres de América Latina. El grupo se reunió semanalmente para discutir temas importantes junto con la conferencia de expertos para compartir más información sobre temas como la SDSR, el aislamiento y la soledad, la maternidad y el movimiento #MeToo, entre otros. Muchas mujeres compartieron sus experiencias vividas sobre cada tema a lo largo de las 21 reuniones en línea celebradas hasta diciembre de 2020.



En **América Latina**, en julio de 2020 se formó un grupo de trabajo de jóvenes con discapacidad centrado en la intersección de género y discapacidad llamado La Luz de Frida, con participantes de países de toda la región, como Uruguay, Argentina, Costa Rica, Brasil, República Dominicana, Nicaragua y Panamá. La Luz de Frida trabajará conjuntamente en la comunicación, en la incidencia política conjunta, en la construcción de movimientos transversales con otros movimientos feministas y de discapacidad, y en la formación de personas jóvenes, con y sin discapacidad, para defender sus derechos, incluyendo los relacionados con la SDR, y para hacer frente a la violencia de género y a las desigualdades.

DESTACADO: Ofrecer un espacio para que las mujeres con discapacidad del Reino Unido aprendan y se conecten durante la pandemia de COVID-19

[My Life, My Choice](#) (MLMC) “mi vida, mi opción”: es una organización de autoayuda de aproximadamente 600 miembros con sede en la región de Oxfordshire (**Reino Unido**), dirigida por personas con discapacidades de aprendizaje. Su misión es garantizar que las personas con discapacidades de aprendizaje de Oxfordshire cuenten con un apoyo independiente para opinar, reclamar sus derechos y tomar el control de sus propias vidas; asegurarse de que las opiniones de las personas con discapacidades de aprendizaje sean tomadas en serio tanto por los profesionales de los servicios que utilizan como por el público en general; y “potenciar” sus vidas para que puedan hacer una contribución positiva a la sociedad.



En 2019, los miembros y el personal de MLMC decidieron que querían convocar a un grupo de mujeres con discapacidades de aprendizaje, para dar a estas mujeres la oportunidad de hablar y aprender sobre cosas que eran importantes para ellas y sobre sus derechos como mujeres, incluidos sus derechos en el contexto de la salud. Este grupo de mujeres celebró su primera reunión a principios de 2020. Sin embargo, cuando la pandemia del COVID-19 azotó Inglaterra y el gobierno del Reino Unido ordenó el cierre, estas medidas impidieron que el grupo tuviera más reuniones en persona. Sin embargo, reconociendo el valor potencial que este grupo de mujeres podía aportar, los miembros y el personal de MLMC trataron de garantizar la continuidad del grupo por medios virtuales.

Crédito de la imagen: My Life, My Choice



Para poder continuar con el grupo, los miembros y el personal de MLMC tuvieron que superar varios obstáculos importantes relacionados con la adquisición y el uso de la tecnología. Muchas de las mujeres del grupo nunca habían utilizado computadores y/o carecían de equipos y de acceso a Internet para participar en una reunión virtual, al igual que sus personas de apoyo y sus familiares, y al personal de MLMC le resultaba difícil proporcionar apoyo por teléfono. De hecho, algunas de las mujeres vivían en residencias con apoyo que no tenían WIFI, y algunas de las que lo tenían prohibían el uso de Zoom u otras tecnologías de reuniones virtuales como medida de "protección" para sus residentes.

MLMC pudo identificar una organización benéfica que proporcionó computadores portátiles usados de forma gratuita para entregar a algunas de las mujeres y pudo recaudar fondos para comprar tabletas para otras. MLMC también elaboró material en formato de lectura fácil sobre cómo utilizar el Zoom, que ha sido útil para algunas de las mujeres. MLMC se ha asociado además con otra organización con sede en el Reino Unido, Ability Net, que puede proporcionar apoyo tecnológico a distancia a las mujeres para ayudarlas a participar en reuniones virtuales.

Con este apoyo, el grupo de mujeres ha pasado de reunirse una vez al mes, a hacerlo cada dos semanas, y ahora semanalmente. El formato y los temas de las reuniones se alternan. Una semana, la sesión se estructura en torno a un tema que se ha identificado y es importante para los miembros del grupo. A la semana siguiente, estas mujeres reservan un tiempo para el café y la conversación informal. Poco a poco, el grupo se ha ampliado de 6 miembros en agosto y septiembre a 10 en febrero de 2021, a medida que MLMC consigue solucionar el acceso a Internet y el apoyo tecnológico para las mujeres que lo necesitan.

Según una de las responsables del grupo de mujeres, la continuidad de este grupo durante la pandemia ha supuesto un gran impulso para las mujeres que lo integran. Se asegura que no pierdan el contacto entre ellas, que puedan ver a sus amigas y que puedan alejar la depresión. Es algo que a todas las integrantes les hace ilusión, sobre todo cuando tienen que quedarse en casa.

BUENAS PRÁCTICAS EN APOYO DEL OBJETIVO 2: *Cumplir con los determinantes sociales de la salud de las mujeres y niñas con discapacidad durante la COVID-19*

El acceso de las mujeres y las niñas con discapacidad a una SSR de calidad se ve afectado por una serie de otros factores, como el acceso a los ingresos, el acceso a los apoyos y servicios relacionados con la discapacidad, la capacidad de satisfacer las necesidades básicas y la ausencia de violencia.²² Para garantizar que las mujeres y las niñas con discapacidad vivan en un entorno propicio para el ejercicio de la SDR, incluido el ejercicio de su autonomía corporal, también deben respetarse, protegerse y cumplirse plenamente varios de sus otros derechos. Entre ellos se encuentran:

- ◆ El derecho a la participación en la vida política y pública, incluso formando y participando en las ONGs y OPDs y vigilando el cumplimiento de las obligaciones en materia de derechos humanos (CDPD, arts. 29 y 33);
- ◆ El derecho a estar libre de violencia, explotación y abuso (CRPD art. 16; Recomendaciones Generales N.º 19 y 35 del Comité CEDAW);
- ◆ El derecho a un nivel de vida adecuado y a la protección social, incluidos el agua potable y la higiene, los programas de reducción de la pobreza y de protección social, los servicios y dispositivos asequibles relacionados con la discapacidad y la vivienda (CDPD, art. 28).

Las buenas prácticas para abordar los determinantes sociales de la SSR de las mujeres y niñas con discapacidad durante la pandemia de la COVID-19 incorporarán estos derechos y abordarán los problemas agudos, al tiempo que garantizarán que estas personas sean consultadas y participen activamente en la ejecución de los programas para abordar el impacto de la COVID-19. Estas buenas prácticas también sugerirán formas de prevenir y abordar la violencia cometida contra las mujeres y las niñas con discapacidad durante la crisis de la COVID-19 o proporcionarán ejemplos de ello.

Buena práctica 1

Incluir a las mujeres y niñas con discapacidad en la respuesta a la COVID-19.

Buena práctica 2

Prevención y atención a la violencia de género.

Buena práctica 3

Satisfacer las necesidades básicas de las mujeres y niñas con discapacidad.

1

*Buena práctica***Incluir a las mujeres y niñas con discapacidad en la respuesta a la COVID-19**

Varios gobiernos han incluido a las mujeres y a las personas con discapacidad en sus planes de respuesta a la COVID-19. Por ejemplo, el “Plan nacional de preparación y respuesta a la COVID-19” de **Malawi** identifica a las personas con discapacidades y a las mujeres embarazadas y lactantes como personas que necesitan una protección especial durante el periodo de la COVID-19, incluso en relación con la prevención de la violencia, el acceso a la educación, la satisfacción de las necesidades básicas y la detección y el tratamiento de la COVID-19. Como parte de la garantía de la inclusión de la discapacidad, el plan pide a los funcionarios que revisen los protocolos de detección y de otro tipo, y que proporcionen material para las instalaciones de cuarentena, con el fin de garantizar que los protocolos y las instalaciones se adapten a los niños y aborden los derechos y las necesidades de las poblaciones marginadas, incluidas las personas con discapacidad.²³

DESTACADO: Un modelo de política para la inclusión de mujeres y niñas con discapacidad en la respuesta a la COVID-19 en Indonesia

Reconociendo el impacto desproporcionado de la crisis de la COVID-19 sobre los derechos y el bienestar de las mujeres y las niñas con discapacidad, el Ministerio de Empoderamiento de las Mujeres y Protección de la Infancia de **Indonesia**, en consulta con una ONG liderada por mujeres con discapacidad, el Centro para la Incidencia Política de la Mujer, la Discapacidad y la Infancia SAPDA), elaboró un conjunto de directrices dirigidas a otros actores gubernamentales nacionales y locales sobre cómo garantizar que la respuesta a la COVID-19 incluya a las mujeres y las niñas con discapacidad. Basadas en los derechos humanos, con referencias específicas a la CDPD y a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), estas directrices reconocen que las mujeres con discapacidad pueden encontrar más barreras para garantizar su salud y seguridad durante la crisis de la COVID-19, como las descritas anteriormente. Las directrices ofrecen orientaciones concretas sobre cómo abordar esas barreras ahora y en el futuro.

El Ministerio de Capacitación de la Mujer y Protección de la Infancia y el SAPDA han proporcionado orientación sobre una serie de temas:



- **Prevención de la infección por COVID-19:** Las directrices señalan que los actores gubernamentales deben garantizar el suministro de información sobre la COVID-19 en formatos accesibles; formar a los proveedores de atención médica sobre cómo garantizar la continuidad de los servicios seguros para las mujeres con discapacidad, incluso en entornos en línea y en persona; que la asistencia social, incluida la asistencia para satisfacer las necesidades básicas, debe proporcionarse a las mujeres con discapacidad para que no tengan que asumir riesgos innecesarios, que las redes de apoyo entre pares deben fortalecerse para las mujeres con discapacidad para ayudar a aliviar el estrés; y que el apoyo de los empleadores, educadores y aquellos que prestan servicios a las mujeres con discapacidad debe continuar para permitir que estas mujeres participen de forma segura en la comunidad.
- **Empoderamiento y participación:** Las directrices destacan que todos los procesos de planificación, implementación y evaluación de la COVID-19 deben garantizar la igualdad de oportunidades para la participación de las mujeres con discapacidad y que las OPDs deben participar en la recolección de datos en torno a la crisis de la COVID-19;

- **Prevenir y abordar la violencia:** En relación con la SDSR en particular, estas directrices destacan que las mujeres con discapacidades se enfrentan a barreras para satisfacer sus necesidades de salud reproductiva, tanto durante como antes de la pandemia. En particular, las directrices reconocen que algunos productos de salud reproductiva, como las toallas sanitarias y los anticonceptivos, pueden ser demasiado caros durante una recesión económica y, por tanto, no estar disponibles para las mujeres con discapacidad. Las directrices subrayan la necesidad de garantizar que se tomen medidas especiales para asegurar el bienestar de las mujeres embarazadas con discapacidad durante la crisis de la COVID-19.

En relación con la SDSR en particular, estas directrices destacan que las mujeres con discapacidades se enfrentan a barreras para satisfacer sus necesidades de salud reproductiva, tanto durante como antes de la pandemia. En particular, las directrices reconocen que algunos productos de salud reproductiva, como las toallas sanitarias y los anticonceptivos, pueden ser demasiado caros durante una recesión económica y, por tanto, no estar disponibles para las mujeres con discapacidad. Las directrices subrayan la necesidad de garantizar que se tomen medidas especiales para asegurar el bienestar de las mujeres embarazadas con discapacidad durante la crisis de la COVID-19.

2

Buena práctica

Prevención y tratamiento de la violencia de género

En relación con la SDSR en particular, estas directrices destacan que las mujeres con discapacidades se enfrentan a barreras para satisfacer sus necesidades de salud reproductiva, tanto durante como antes de la pandemia. En particular, las directrices reconocen que algunos productos de salud reproductiva, como las toallas sanitarias y los anticonceptivos, pueden ser demasiado caros durante una recesión económica y, por tanto, no estar disponibles para las mujeres con discapacidad. Las directrices subrayan la necesidad de garantizar que se tomen medidas especiales para asegurar el bienestar de las mujeres embarazadas con discapacidad durante la crisis de la COVID-19.

DESTACADO: Apoyo a las mujeres con discapacidad en Pakistán en relación con la violencia

En **Pakistán**, el Foro Nacional de Mujeres con Discapacidades (NFWWD) contrató a la oficina de país del UNFPA para desarrollar un programa de apoyo entre pares para responder al mayor riesgo de violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidades durante la pandemia de la COVID-19. Como parte de este proyecto, realizaron dos encuestas -una a mujeres con discapacidad y otra a proveedores de servicios- para conocer el alcance de la violencia de género y la respuesta a la misma. Una de las conclusiones de esta encuesta fue que las mujeres con discapacidad no se sentían seguras al hablar de los incidentes de violencia o acoso que habían ocurrido en sus hogares durante la pandemia de COVID-19, lo que les provocaba estrés psicológico.

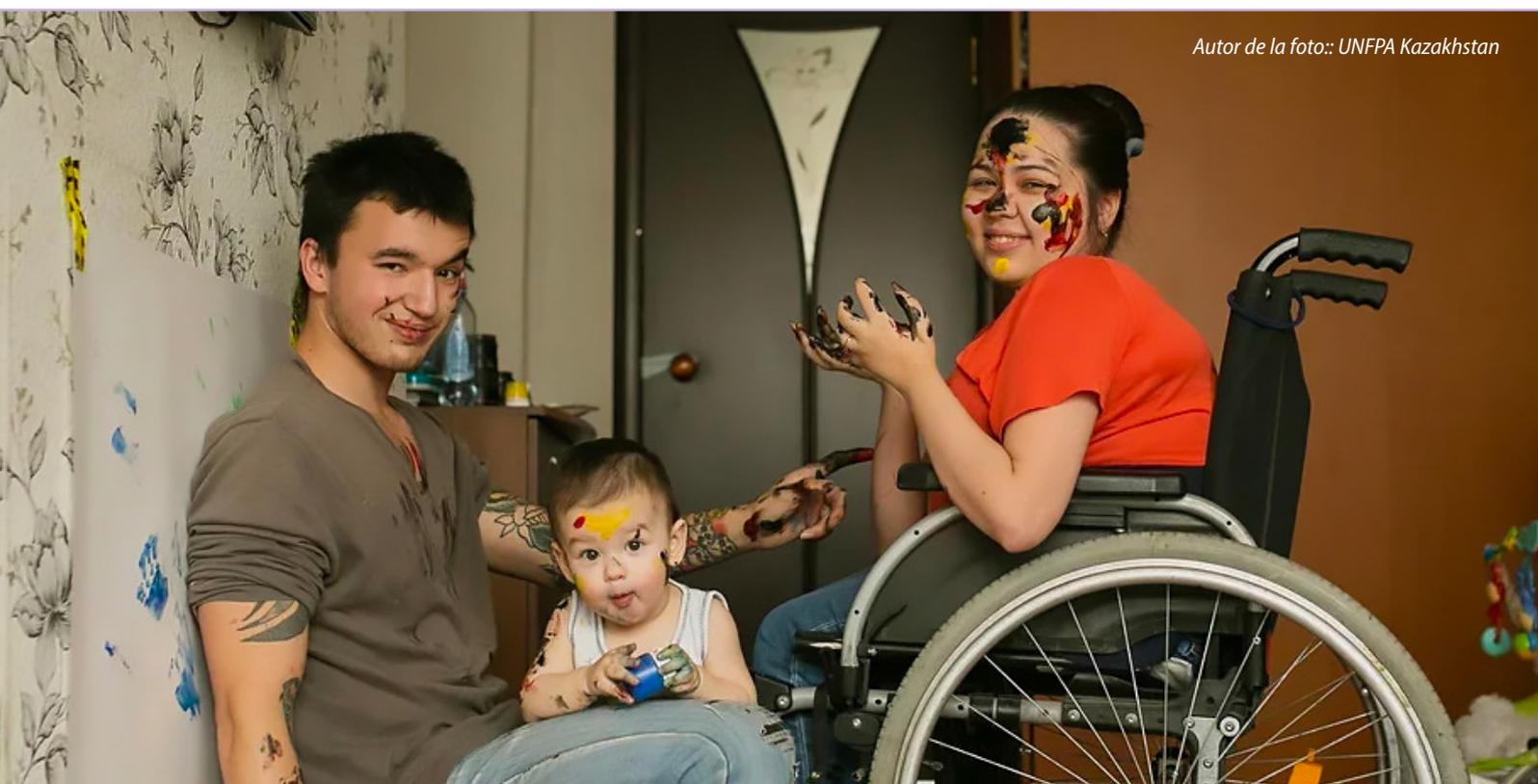


Tras esta encuesta, NFWWD puso en marcha un programa de apoyo entre pares para ayudar a garantizar que las mujeres con discapacidad tuvieran a alguien con quien hablar y a través del cual pudieran buscar ayuda en caso de violencia u otros problemas que encontraran durante la pandemia de COVID-19. NFWWD impartió una formación de 7 días con 10 mujeres con discapacidad centrada en la prestación de apoyo entre iguales, que incluía formación sobre los derechos en el contexto de la violencia, cómo identificar y abordar la violencia de género, los problemas que más afectan a las mujeres con discapacidad y cómo prestar apoyo. Hasta diciembre de 2020, estas 10 mujeres habían llevado a cabo más de 200 sesiones de apoyo entre pares con mujeres con discapacidad que habían experimentado violencia o que querían hablar de los problemas a los que se enfrentaban debido al aislamiento en casa con la familia durante la pandemia de COVID-19.

Como estas sesiones se celebran a través de plataformas virtuales, NFWWD equipó a las 10 mujeres con discapacidad que prestan apoyo entre pares con computadores portátiles y conexión a Internet, así como con formación sobre diversas plataformas virtuales de comunicación. Las que buscan apoyo pueden elegir la plataforma que les resulte más fácil. Esto sigue requiriendo que las mujeres con discapacidad que buscan apoyo tengan acceso, al menos, a un teléfono móvil y a un lugar privado para hablar, lo que no siempre está disponible, y NFWWD está tratando de abordar esta carencia en su futura implementación de este proyecto de apoyo entre pares.

En **Sri Lanka**, el Centro de Formación Especializada y Recursos para la Discapacidad de la Federación de Empresarios de Ceilán) está desarrollando una aplicación móvil llamada “Be Safe” (“Esté segura”), dirigida a las mujeres con discapacidad que necesitan atención o asistencia urgente, incluso en relación con la violencia de género. Esta aplicación contiene números de emergencia, direcciones de hospitales e información de contacto, números de estaciones de policía e información sobre cómo ponerse en contacto con agentes de desarrollo de la mujer (que prestan apoyo a una serie de servicios). Esta información está en formatos accesibles para las mujeres con discapacidad, incluido el texto escrito en lenguaje sencillo, la posibilidad de aumentar el tamaño del texto y ampliar la pantalla, texto e imágenes aptos para lectores de pantalla, y con interpretación de lengua de señas por mujeres, así como una lista de intérpretes de lengua de señas con los que las personas pueden ponerse en contacto si necesitan ayuda.

En **Kazajstán**, la oficina del UNFPA en el país llevó a cabo una evaluación rápida para identificar las necesidades de las personas con discapacidad durante el cierre por COVID-19. Las conclusiones de la evaluación de necesidades demostraron que las personas con discapacidad no conocían sus derechos, incluidos los relacionados con la violencia de género, ni los servicios disponibles, al tiempo que experimentaban mayores factores de riesgo de violencia. Por ejemplo, 7 de cada 10 mujeres entrevistadas no sabían dónde buscar ayuda en caso de violencia, mientras que un tercio de las encuestadas informaron de que sus relaciones con los miembros de la familia se habían deteriorado durante el cierre por COVID-19. UNFPA-Kazajstán, la Asociación de Mujeres con Discapacidades “Shyrak” y un organismo gubernamental llamado Comisión Nacional para la Mujer, la Familia y la Política Demográfica utilizaron los resultados para grabar vídeos sobre cómo prevenir la COVID-19 y cómo buscar ayuda en casos de violencia de género, que incluyen subtítulos e interpretación en lengua de señas. Estos vídeos se distribuyeron a través de las redes sociales y se emitieron por televisión.²⁴ Además, elaboraron y publicaron el libro, *A las mujeres sobre cosas importantes: Tu salud reproductiva y tus derechos reproductivos* (originally in Kazakh and Russian), (originalmente en kazajo y ruso), publicado también en braille y en formato de audio. El libro ofrece información sobre SSR, planificación familiar, derechos reproductivos y servicios accesibles.



Autor de la foto: UNFPA Kazakhstan

DESTACADO: Sensibilización sobre la violencia de género contra las mujeres con discapacidad intelectual o del desarrollo en España durante la COVID-19

Plena Inclusión es una organización coordinadora para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en **España**, formada por organizaciones que operan a nivel regional y local. Al observar el mayor riesgo de violencia durante la pandemia de COVID-19, especialmente para las mujeres con discapacidad intelectual o del desarrollo, Plena Inclusión lanzó la campaña en las redes sociales #VoyTapadaNoCallada. Esta campaña fue desarrollada por el grupo de trabajo sobre la mujer de Plena Inclusión, compuesto por 17 mujeres con discapacidad intelectual o del desarrollo de muchas regiones de España y sus personas de apoyo, en colaboración con el personal profesional de comunicación e inclusión de género de Plena Inclusión.

La campaña consistía en un filtro fotográfico de “tapabocas” en las redes sociales con el hashtag de la campaña escrito, para que los seguidores pudieran compartir una selfie utilizando el filtro como forma de protesta contra la violencia de género dirigida a las mujeres con discapacidad. El 25 de noviembre de 2020, Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, Plena Inclusión realizó una protesta virtual a través de Zoom y Facebook Live, para reivindicar el derecho a una vida libre de violencia para las mujeres con discapacidad intelectual o del desarrollo. Durante la protesta, junto con la campaña #VoyTapadaNoCallada, las mujeres del grupo de trabajo de mujeres de Plena Inclusión publicaron una versión de lectura fácil del documento de posición sobre la eliminación de la violencia contra las mujeres con discapacidad, redactado originalmente por la OPD española de mujeres con discapacidad, CERMI Mujeres. El documento destaca la conexión entre la pandemia, el aislamiento y el aumento de la violencia de género. La campaña #VoyTapadaNoCallada había involucrado a más de 6.000 personas en las redes sociales hasta diciembre de 2020.



Crédito de la fotografía:
Plena Inclusión

Manifestación virtual contra la violencia machista

Pinta tu mascarilla o prueba nuestro filtro virtual
en Facebook e Instagram

**Publica una foto o un vídeo
con tu mensaje**



Usa la etiqueta
#VoyTapadaNoCallada



3

*Buena práctica***Satisfacer las necesidades básicas de las mujeres y niñas con discapacidad**

Varias ONGs, OPDs y organizaciones internacionales han tomado medidas especiales para apoyar la capacidad de las mujeres y niñas con discapacidad para satisfacer sus necesidades básicas de agua, saneamiento, higiene, alimentación e ingresos durante la crisis de COVID-19. Por ejemplo, en Malawi, el Consejo de Personas con Discapacidad de **Malawi**, la Unión de Ciegos de Malawi y la Asociación Nacional de Sordos de Malawi se embarcaron conjuntamente en un Proyecto de Respuesta a la COVID-19 de cinco meses de duración para responder a las necesidades de las personas con discapacidad. A través de este proyecto, se distribuyeron diversos alimentos básicos como harina, azúcar y sal, así como tapabocas, desinfectantes para las manos, información sobre la prevención y la propagación de la COVID-19 en braille o en letra grande, y DVD con información en lengua de señas.

DESTACADO: Un enfoque integral para atender las necesidades de las mujeres con discapacidad durante la pandemia de COVID-19 en Kenia

This-Ability es una organización dirigida por mujeres que se ocupa de las mujeres y niñas con discapacidad en **Kenia**. Trabajan en cuatro pilares estratégicos: incidencia política, derechos (derechos económicos y SDR), normas sociales y sostenibilidad. Como parte de estos pilares, dan prioridad al uso de la tecnología como forma de aumentar su impacto y amplificar las voces de las mujeres con discapacidad. This-Ability es también un socio implementador del UNFPA en Kenia, centrado en la SDR de las mujeres y niñas con discapacidad.

Según This-Ability, la crisis de la COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la vida y el bienestar de las mujeres con discapacidad en Kenia. Al principio de la crisis, en marzo, las personas con discapacidad no podían acceder a la información que el gobierno proporcionaba sobre la crisis, no había una estrategia específica para garantizar el apoyo a la comunidad de las personas con discapacidad, y las medidas de seguridad, como el distanciamiento social y el saneamiento, no reflejaban la realidad de la vida de la mayoría de las personas con discapacidad, y de las mujeres y niñas con discapacidad en particular. Las mujeres con discapacidad tenían problemas para acceder a los programas de asistencia alimentaria, que estaban muy solicitados y a menudo requerían horas haciendo fila para obtener la ayuda, lo que limitaba su capacidad para satisfacer de forma independiente sus necesidades básicas. Además, aumentó la violencia sexual, lo que llevó a las niñas con discapacidad a experimentar embarazos no deseados y a sus familias a considerar la posibilidad de esterilizarlas como una medida errónea de "protección".

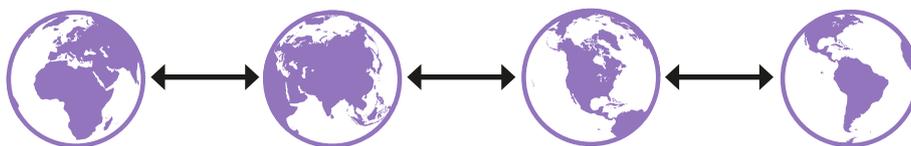
Para responder a esta crisis, This-Ability -en colaboración con el UNFPA, el Fondo Mundial para la Mujer y el Fondo para el Desarrollo de la Mujer Africana- ha estado distribuyendo ayuda en especie a mujeres con discapacidad en 8 condados de Kenia. Esta ayuda en especie incluye transferencias de efectivo de 30 dólares al mes, toallas higiénicas donadas y kits de dignidad del UNFPA para niñas con discapacidad (que contienen jabón, toallas higiénicas reutilizables, ropa interior, un cepillo de dientes, crema dental y otros artículos esenciales). Para distribuir esta ayuda, y también para garantizar un apoyo más amplio a las mujeres con discapacidad durante la crisis de COVID-19, This-Ability ha establecido un sistema con dos puntos focales en cada uno de los 8 condados. Estos puntos focales son mujeres con discapacidad que ayudan a identificar a los necesitados y sirven de enlace entre el personal de This-Ability y las mujeres con discapacidad sobre el terreno. En diciembre de 2020, esta ayuda en especie había llegado a unas 300 mujeres con discapacidad.



Además, a través de sus programas de formación y su [plataforma de aprendizaje electrónico](#), accesible, This-Ability ha reunido a mujeres con discapacidad durante la crisis de COVID-19 para seguir aprendiendo sobre temas importantes, como la alfabetización digital, el género, la narración de historias y la salud sexual y reproductiva. This-Ability también creó el [PodcastPaza](#) como un espacio seguro de debate para las mujeres con discapacidad. Además de adquirir habilidades a través de estos programas, estas mujeres con discapacidad también establecen conexiones informales entre sí que han resultado fundamentales durante la pandemia de la COVID-19, ya que se proporcionan mutuamente redes informales de apoyo. Por ejemplo, un grupo de WhatsApp creado para comunicar a las mujeres con discapacidad un programa de formación sobre marketing se ha convertido también en una plataforma para que esas mujeres compartan sus experiencias durante la crisis y encuentren formas de apoyarse mutuamente.

Por último, This-Ability ha creado una [plataforma de recolección de datos](#) sobre mujeres con discapacidad en el país utilizando la tecnología USSD (Unstructured Supplementary Service Data). Apoyándose en el hecho de que el 98% de los hogares kenianos tienen acceso al menos a un teléfono móvil básico, This-Ability ha emprendido campañas de movilización local que piden a los usuarios que diligencien una breve encuesta, incluyendo su número de identificación nacional, género o identidad de género, discapacidad, edad y condado. Esto permite a This-Ability y a otros actores en Kenia tener una idea más precisa de dónde viven las mujeres con discapacidad y cómo llegar a ellas. El sistema USSD está vinculado a un servicio de SMS masivo que también permite a This-Ability llegar a los hogares a través de mensajes de texto para proporcionar un mayor acceso a la información crítica.

Algunas organizaciones también han tomado medidas para garantizar que las organizaciones dirigidas por mujeres y niñas con discapacidad dispongan de financiación para ayudar a satisfacer las necesidades de sus comunidades durante la crisis de la COVID-19. Por ejemplo, el Fondo Mundial de Resiliencia (GRF, por sus siglas en inglés), una asociación entre financiadores de la justicia social comprometidos con la dotación de recursos para el activismo de las niñas y las jóvenes durante la crisis de la COVID-19, está proporcionando pequeñas subvenciones a organizaciones dirigidas por mujeres jóvenes y niñas. El Fondo, que comenzó su labor en 2020, se tomó muy en serio la inclusión de la discapacidad desde sus inicios, incluyendo en el Fondo a socios que son organizaciones que trabajan en la intersección del género y la discapacidad y solicitando con frecuencia su asesoramiento y aportación. En el cumplimiento de su misión, el Fondo también ha realizado esfuerzos específicos para garantizar que su solicitud de subvención sea sencilla y accesible y que el proceso de selección de los beneficiarios sea inclusivo, incluso garantizando que una mujer joven con discapacidad forme parte del comité de selección. El Fondo también ha realizado esfuerzos proactivos para llegar a las organizaciones dirigidas por niñas y mujeres jóvenes con discapacidad para que soliciten fondos. Como resultado, en sus dos rondas de financiación, el GRF ha concedido más de 30 subvenciones a organizaciones de todo el mundo que trabajan en cuestiones que afectan a la intersección de género y discapacidad.²⁵



Las buenas prácticas también han dirigido el impacto en la salud mental y social de la pandemia de la COVID-19 para las mujeres y las niñas con discapacidad. Por ejemplo, en **América Latina**, un programa dirigido por la organización regional de personas con y sin discapacidad centrada en los jóvenes, Movimiento Estamos Tod@s en Acción (META), y la Oficina Regional del UNFPA para América Latina, trató de abordar las necesidades básicas de las personas con discapacidad para el autocuidado y la protección frente a la COVID-19. A través de productos audiovisuales accesibles, campañas en las redes sociales y materiales de lectura fácil en español, portugués y lenguas de señas locales, la iniciativa #TambiénEsCuidar buscaba proporcionar información a las personas con discapacidad sobre el cuidado de su salud mental, la escucha de su cuerpo y la realización de actividades que les gustan y les hacen sentir bien, junto con mensajes accesibles sobre la prevención de la COVID-19. La campaña se dirigió a seis países afectados por la crisis de la COVID-19, como Argentina, Panamá, Uruguay, Brasil, Nicaragua y Costa Rica. Algunos de estos materiales llegaron a más de 5.000 personas en Facebook y otras plataformas de medios sociales, garantizando que un amplio abanico de personas recibiera mensajes sobre el autocuidado y la satisfacción de sus necesidades humanas básicas durante la pandemia de COVID-19.

*Crédito de la imagen: Movimiento Estamos Tod@s en Acción
y UNFPA Latin America Regional Office*

**TODA CAMPANHA DE
SAÚDE É CONOSCO.**



As juventudes sabemos que coisa precisamos
Precisamos ser consultadas!

Ahora que hablamos tanto del COVID-19...

¿QUÉ ES CUIDAR?

**HAY COSAS
QUE SON
CUIDADOS,
Y NO LO
SABEMOS.**



Necesitamos detenernos y pensar

BUENAS PRÁCTICAS EN APOYO DEL OBJETIVO 3: *Esfuerzos a largo plazo para garantizar la SDR de las mujeres y las niñas con discapacidad durante y después de la pandemia de COVID-19*

Aunque hay barreras específicas que las mujeres y las niñas con discapacidad han experimentado en el acceso a la SSR como resultado de la COVID-19, muchas de estas barreras son el resultado de los sistemas anteriores a la COVID que no han garantizado la SDR. Entre ellos se encuentran las brechas en el marco jurídico en torno a la SSR y los derechos de las personas con discapacidad; los obstáculos a la información, los bienes y los servicios de SSR disponibles, accesibles, aceptables y de calidad a nivel de los programas y los centros; la discriminación, el estigma, los estereotipos y los tabúes culturales en las comunidades y entre los trabajadores sobre la discapacidad, incluso en torno a la sexualidad y la capacidad de procrear de las personas con discapacidad; y las brechas en la recopilación rutinaria de datos sobre la participación y la inclusión de las mujeres y las niñas con discapacidad en las políticas y los programas en torno a la SSR.²⁶ Para garantizar una SSR verdaderamente inclusiva, receptiva y basada en los derechos de las personas con discapacidad, y para prepararse para la próxima crisis, las partes interesadas deben abordar estas cuestiones sistémicas como parte de sus esfuerzos de recuperación de la COVID-19.

Las buenas prácticas en este contexto incluyen medidas para reforzar la aplicación de la CDPD y otros tratados de derechos humanos, la formación en materia de SSR para proporcionar una atención respetuosa y basada en los derechos a las personas con discapacidad, y el empoderamiento de las mujeres y las niñas con discapacidad para que contribuyan al desarrollo, la implementación y el monitoreo de los programas de SSR. Muchas de las buenas prácticas descritas anteriormente, aunque desarrolladas para responder específicamente a la pandemia del COVID-19, también están sentando las bases para el cumplimiento de la SDR a largo plazo. En esta sección se describen brevemente otras prácticas emprendidas por los Estados, así como por las ONG y las OPD, durante la pandemia de la COVID-19 para garantizar el respeto, la protección y la realización de la SDR de las personas con discapacidad durante y después de la crisis de la COVID-19.

Buena práctica 1

Creación de un entorno legislativo y político propicio para la SDR de las personas con discapacidad

Buena práctica 2

Desarrollar, implementar y monitorear programas de SSR

La pieza que falta: Abordar los obstáculos actitudinales a la SDSR

Las mujeres y las niñas con discapacidades también se enfrentan al estigma, los estereotipos y la discriminación interseccional basada en el género y la discapacidad en relación con su SSR y su capacidad de ejercer la autonomía corporal. No pudimos identificar políticas o programas adoptados durante la pandemia de la COVID-19 que estén trabajando específicamente para abordar estas barreras actitudinales a la SDSR. Sin embargo, **es imperativo que los Estados, las organizaciones internacionales y las ONG aborden estas barreras de actitud como parte de su recuperación de la COVID-19**, en su respuesta a futuras crisis y en sus esfuerzos a largo plazo para respetar, proteger y realizar la SDSR de las personas con discapacidad.

1

Buena práctica

Creación de un entorno legislativo y político propicio para la SDSR de las personas con discapacidad

Algunos Estados han seguido avanzando en el reconocimiento y la garantía de los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad durante la pandemia de la COVID-19. Por ejemplo, en 2020, **Santa Lucía** ratificó la CDPD y su Protocolo Facultativo, mientras que **Liechtenstein** firmó la CDPD, un primer paso hacia la ratificación y la integración en las leyes y políticas nacionales. Esto eleva el número total de ratificaciones de la CDPD a 182 y del Protocolo Facultativo a 97. Otros Estados han tomado medidas durante la pandemia de COVID-19 para adoptar leyes y políticas que están trabajando para garantizar que se respeten, protejan y cumplan los derechos de todas las personas con discapacidad enumerados en la CDPD y otros tratados de derechos humanos, incluidos su SDSR.

DESTACADO: Adopción de legislación durante la pandemia de COVID-19 para garantizar los derechos de las personas con discapacidad y la aplicación de la CDPD en Pakistán

En enero de 2020, el Parlamento de **Pakistán** aprobó un proyecto de ley para “promover, proteger y garantizar de forma efectiva los derechos y la inclusión de las personas con discapacidad en las comunidades” y para “poner en marcha [un] marco legal e institucional para proteger los derechos de las personas con discapacidad en general y de las mujeres, los niños y niñas, y las personas mayores en particular, tal y como se pide en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como en otros tratados y convenciones de derechos humanos de los que Pakistán es parte.”²⁷

Esta ley contiene referencias específicas a los derechos de las mujeres, los niños y niñas, y las personas transgénero con discapacidad y aborda muchos de los obstáculos que tienen estas personas para garantizar sus derechos, incluidos los derechos relacionados con la SSR. En particular:

- La ley señala que deben tomarse medidas especiales para garantizar que las mujeres, los niños y niñas, las personas mayores y las personas transgénero con discapacidades tengan plena protección en virtud de la ley para disfrutar de sus derechos, y que el gobierno y el sector privado adoptarán las medidas necesarias para garantizar su desarrollo, progreso y empoderamiento. (párrafo 6).



- En relación con los derechos reproductivos en particular, la ley establece que el gobierno “proporcionará servicios gratuitos en materia de salud reproductiva, especialmente a las mujeres con discapacidades” (párr. 14(5)), prohíbe la esterilización forzada (párr. 14(4)), y establece protecciones para el ejercicio de la capacidad jurídica de todas las personas con discapacidad (párr. 5(2)).
- En relación con la ausencia de violencia, incluida la violencia de género, la ley clasifica las lesiones físicas contra las personas con discapacidad como un delito elevado y establece casas de acogida gratuitas para la violencia y asistencia jurídica gratuita para los supervivientes de la misma. También ordena la investigación inmediata de las acusaciones de violencia contra las personas con discapacidad (párrafo 8).
- En relación con las situaciones de riesgo y crisis, la ley ordena que las personas con discapacidad sean una “prioridad absoluta” y se les proporcione protección y seguridad (párrafo 20).

El Parlamento ha creado un Comité Especial sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para supervisar la aplicación de esta ley y lo hace en colaboración con organizaciones de personas con discapacidad, incluidas las dirigidas por mujeres con discapacidad y que promueven los derechos en la intersección de género y discapacidad.

2

Buena práctica

Desarrollar, implementar y monitorear programas de SSR

Los Estados, las ONGs y las organizaciones internacionales también han tomado medidas durante la crisis del COVID-19 para abordar las barreras a la inclusión de la discapacidad en los servicios de SSR. En 2020, la oficina del UNFPA en **Ecuador** trabajó con el organismo gubernamental CONADIS, para desarrollar una programación de SSR que incluya a las personas con discapacidad y que continuará después de la crisis del COVID-19. Esta programación ha contado con la participación de las propias personas con discapacidad (especialmente las mujeres y niñas) en el diseño y la implementación. El proyecto publicó un conjunto de orientaciones sobre SDRS para jóvenes con discapacidad en Ecuador, también disponible en lengua de señas. La guía aborda la discriminación a la que se enfrentan los jóvenes con discapacidad cuando acceden a los servicios de SSR y proporciona información sobre las leyes y políticas para capacitar a las personas jóvenes con discapacidad para que defiendan sus derechos en este contexto.

Además, como se ha señalado anteriormente, el programa de **Tayikistán** para proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva accesibles a las personas con discapacidad durante la pandemia de la COVID-19 también ha incluido la formación de los proveedores de atención médica sobre los derechos de las personas con discapacidad y sobre cómo proporcionarles una atención de calidad. Este tipo de formación ayuda a superar los estereotipos sobre las personas con discapacidad y otras barreras de actitud para su SDRS, tanto durante la pandemia como a largo plazo.

En **América Latina**, la Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe y RIADIS, una organización regional de personas con discapacidad de América Latina, también colaboraron para poner en marcha un curso regional accesible para reforzar los conocimientos sobre SDRS y violencia de género de las mujeres con discapacidad y fomentar su incidencia política local, nacional y regional. El objetivo de este curso es reforzar los conocimientos y la capacidad de los participantes en relación con los derechos humanos y darles las herramientas necesarias para compartir estos conocimientos con sus organizaciones, familias, comunidades y gobiernos. A través de un curso de 6 semanas, 160 mujeres con discapacidad de toda la región aprenden sobre el desarrollo personal de las mujeres con discapacidad, los tratados y convenciones internacionales de derechos humanos, la violencia de género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos. El curso también pretende poner en contacto a las mujeres con discapacidad de toda la región para que compartan información y actúen de forma más coordinada.

CONCLUSIONES

Las buenas prácticas descritas anteriormente son una instantánea de las actividades realizadas en todo el mundo para garantizar los derechos y el bienestar de las mujeres y las niñas con discapacidad durante y después de la pandemia de la COVID-19. Estas prácticas apoyan a las mujeres y niñas con discapacidad en el acceso a los servicios, bienes e información relacionados con la SSR que necesitan, garantizan que puedan vivir libres de violencia y satisfacer sus necesidades básicas, y aseguran que se las incluya en los esfuerzos para abordar los problemas que más les afectan. Estas prácticas son diversas y particulares a las circunstancias de las regiones, países y localidades donde se han implementado. Esperamos que la diversidad regional y de discapacidad de los programas, leyes y políticas de este Compendio sirva de inspiración para el desarrollo de otras buenas prácticas adaptadas a las circunstancias de las mujeres y las niñas con discapacidad.

Más información sobre cómo garantizar la SSR basada en los derechos de las personas con discapacidad

En 2018, el UNFPA y WEI, con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) a través del proyecto “Nosotros decidimos”, publicaron [*Mujeres y jóvenes con discapacidad: Directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia de género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos*](#) (las Directrices UNFPA-WEI). Las Directrices del UNFPA-WEI proporcionan orientación práctica para que los servicios de SSR y de violencia de género sean más inclusivos y accesibles para las mujeres y las personas jóvenes con diversas discapacidades y para orientar las intervenciones a fin de satisfacer las necesidades específicas de la discapacidad en todos los contextos, incluidas las emergencias humanitarias. Las Directrices del UNFPA-WEI proporcionan más información sobre cómo garantizar los derechos de las mujeres y las personas jóvenes con discapacidad, tanto durante como fuera de las emergencias humanitarias y las situaciones de crisis, lo que, junto con este Compendio, puede ayudar a informar sobre el desarrollo de prácticas para garantizar y posibilitar la SSR de las mujeres y las niñas con discapacidad.

En respuesta a la pandemia de la COVID-19 en particular, el UNFPA y WEI se han basado en las Directrices para desarrollar la [*Lista de verificación de la COVID-19, el género, y la discapacidad: Garantizar una salud sexual y reproductiva basada en los derechos humanos de las mujeres, las niñas y las personas no conformes con el género con discapacidad durante la pandemia de COVID-19*](#) (lista de verificación). Esta lista de comprobación, elaborada con el apoyo del Fondo Fiduciario de Socios Múltiples de la ONU para los Derechos de las Personas con Discapacidad a través de un programa conjunto, ofrece recomendaciones concretas a los Estados, los proveedores de atención médica y otros sobre las medidas que deben tomar para garantizar el respeto, la protección y el cumplimiento de los DSSR de las personas con discapacidad durante y después esta crisis.

NOTAS FINALES

- 1 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y BANCO MUNDIAL, INFORME MUNDIAL SOBRE LA DISCAPACIDAD 28 (2011).
- 2 Véase, por ejemplo, UNFPA, *COVID-19: Personas con Discapacidad Mensajes Clave* (2020), https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UF-COVID_infographic_ALL_06_ES.pdf; Women Enabled International, *COVID-19 at the Intersection of Gender and Disability: Findings of a Global Survey* (mayo de 2020), <https://womenenabled.org/blog/covid-19-survey-findings/>.
- 3 Véase, por ejemplo, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), *Observación general n.º 22 sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva*, U.N. Doc. E/C.12/GC/22 (2016) [en adelante, Comité DESC, *Observación general n.º 22*]; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW), *Recomendación General n.º 24: Artículo 12 de la Convención (la mujer y la salud)*, U.N. Doc. CEDAW/C/GC/24 (1999) [en adelante, Comité CEDAW, *Recomendación General 24*]; Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Comité CDPD), *Observación General n.º 3 (2016) sobre las mujeres y las niñas con discapacidad*, U.N. Doc. CRPD/C/GC/3 (2016) [en adelante Comité CDPD, *Observación general n.º 3*]; Relator Especial sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *La salud sexual y reproductiva y los derechos de las niñas y las jóvenes con discapacidad*, U.N. Doc. A/72/133 (2017).
- 4 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada el 13 de diciembre de 2006, arts. 11, 16, 23 y 25, A.G. Res. A/RES/61/106, U.N. GAOR, 61ª sesión, U.N. Doc. A/61/611 (entrada en vigor el 3 de mayo de 2008) [en adelante CDPD]; Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada el 18 de diciembre de 1979, arts. 1, 2, 12 y 16(e), A.G. Res. 34/180, U.N. GAOR, 34ª Sesión, Supp. No. 46, en 193, U.N. Doc. A/34/46, U.N.T.S. 13 (entró en vigor el 3 de septiembre de 1981); *Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo*, El Cairo, Egipto, 5-13 de septiembre de 1994, Sec. 6.30-33 y 7; U.N. Doc. A/CONF.171/13/Rev.1 (1995).
- 5 UNPRPD, UNFPA y Women Enabled International, *The Impact of COVID-19 on Women and Girls with Disabilities: A Global Assessment and Case Studies on Sexual and Reproductive Health and Rights, Gender-Based Violence, and Related Rights* (2021), <https://womenenabled.org/reports/El-Impacto-De-Covid-19-En-Las-Mujeres-Y-Ninas-Con-Discapacidad/> [en adelante UNPRPD, UNFPA, & WEI, *COVID-19 Impact Assessment*].
- 6 *Id.*
- 7 Comité de la CDPD, *Observación general n.º 3*, *supra* nota 3.
- 8 UNPRPD, UNFPA, & WEI, *COVID-19 Impact Assessment*, *supra* nota 5.
- 9 Véase, por ejemplo, *Id.*
- 10 Véase, por ejemplo, UNFPA Y WOMEN ENABLED INTERNATIONAL, WOMEN AND YOUNG PERSONS WITH DISABILITIES: GUIDELINES FOR PROVIDING RIGHTS-BASED AND GENDER-RESPONSIVE SERVICES TO ADDRESS GENDER-BASED VIOLENCE AND SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS (2018), <https://womenenabled.org/reports/wei-and-unfpa-guidelines-disability-gbv/>; Comité Permanente entre Organismos, *Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action* (2019), <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/documents/iasc-guidelines>.
- 11 CDPD, *supra* nota 4, art. 1.
- 12 Entre las organizaciones asociadas se encuentran CIMUNIDIS (Chile), Disabled Women in Africa, HYPE Sri Lanka, META (América Latina), My Life, My Choice (Reino Unido), National Forum for Women with Disabilities (Pakistán), Shanta Memorial Rehabilitation Centre (India) y Special Olympics (Europa del Este y Asia Central). También se recogieron resultados de encuestas escritas en la región árabe y en África Occidental y Central.

- 13 CDPD, *supra* nota 4, art. 25; Comité DESC, *Observación general n.º 22, supra* nota 3; Comité CEDAW, *Recomendación General 24, supra* nota 3.
- 14 Véase, por ejemplo, Comité DESC, *Observación general n.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12), (22ª sesión, 2000)*, en *Compilación de observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos*, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I).
- 15 *Id.*
- 16 Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, “Coronavirus (COVID-19) - Information for women requiring abortion”, <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-abortion/information-for-women/>; Suyin Haynes, “U.K. Government Changes Regulations on Abortion Pills During the Coronavirus Outbreak”, *TIME*, 30 de marzo de 2020, <https://time.com/5812433/abortion-coronavirus-outbreak-uk/>.
- 17 Departamento de Salud del Estado de Nueva York, “Pregnancy and COVID-19 Resources for Health Care Providers” (21 de marzo de 2020), <https://coronavirus.health.ny.gov/system/files/documents/2020/03/covid-19pregnancyguidanceforproviders3.21.20.pdf>.
- 18 Christina Caron y Katie Van Syckle, “Some Pregnant Women in New York City Will Have to Deliver Babies Alone” (Algunas mujeres embarazadas de Nueva York tendrán que dar a luz solas), *N.Y. TIMES*, 24 de marzo de 2020, <https://www.nytimes.com/2020/03/24/parenting/coronavirus-labor-birth.html>.
- 19 Estado de Nueva York, *Orden Ejecutiva No. 2012.12: Continuación de la suspensión temporal y modificación de las leyes relacionadas con la emergencia por desastre* (28 de marzo de 2020).
- 20 UNPRPD, UNFPA, & WEI, *COVID-19 Impact Assessment, supra* nota 5.
- 21 UNFPA, Comunicado de prensa: “Incluyendo a los excluidos durante COVID-19”, 23 de septiembre de 2020, <https://bangladesh.unfpa.org/en/news/including-excluded-amidst-covid-19>.
- 22 Comité DESC, *Observación general n.º 22, supra* nota 3.
- 23 El texto completo del “Plan Nacional de Preparación y Respuesta al COVID-19” de Malawi está disponible en https://covidlawlab.org/wp-content/uploads/2020/06/Malawi_National-COVID-19-Preparedness-and-Response-Plan_Final_08-04-2020_.pdf.
- 24 Estos videos son los siguientes: *Prevención de la violencia durante la cuarentena*, <https://www.youtube.com/watch?v=KMIAJlWTO8&feature=youtu.be>; *Prevención del coronavirus entre las personas con discapacidades*, <https://www.youtube.com/watch?v=PJ4ZO7t-zs&feature=youtu.be>; *Protocolo para salir al exterior - Actuaciones contra el COVID-19*, <https://www.youtube.com/watch?v=4NdZViFSmmQ&feature=youtu.be>; *Protocolo para volver a casa - Actuaciones contra el COVID-19*, <https://www.youtube.com/watch?v=d6fdA48oaPA&feature=youtu.be>; *Protocolo para quienes conviven con grupos de alto riesgo*, <https://www.youtube.com/watch?v=UKcJ9to7Mlc&feature=youtu.be>.
- 25 Para más información sobre el enfoque del Fondo Mundial de Resiliencia en materia de accesibilidad e inclusión, consulte <https://www.alliancemagazine.org/blog/making-funding-process-accessible-gloabl-resilience-fund-reflects/>.
- 26 Comité de la CDPD, *Observación general n.º 3, supra* nota 3.
- 27 El texto completo de la ley pakistaní sobre derechos de las personas con discapacidad, aprobado por la Asamblea Nacional, está disponible en http://www.na.gov.pk/uploads/documents/1578658292_632.pdf.