



Observatorio
de los derechos sexuales
y reproductivos de las
personas con discapacidad
ODISSEX PERÚ



Red de Salud de las
Mujeres Latinoamericanas
y del Caribe, RSMLAC



**Día Internacional de
Acción por la Salud
de las Mujeres
28 Mayo**

#GritoGlobalPorLaSaludDeLasMujeres

BOLETÍN 7 - ODISSEX

**Mujeres con discapacidad
en tiempos de Covid 19
¡Nos cuidamos, resistimos y sobrevivimos!**



Responsable:
María Esther Mogollón

Administración:
Rocío Loayza

Contacto

www.odissexperu.org

e- mail:

directora@odissexperu.org

Telf:

993-525-843



Diagramación:
-Ayrton Sena
-Denisse Sena

Web y Marketing:
Asperusac SRL

Presentación

El 28 de mayo se conmemora el Día Internacional de Acción por la salud de las mujeres, desde 1987, a raíz de la propuesta que realizó la Red de Salud de Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC) ante la Conferencia Internacional de la Salud de las Mujeres en Costa Rica. Hoy conformamos un gran movimiento a favor de la salud integral de las mujeres y ODISEX Perú también se suma con una serie de actividades.

El mundo afronta la pandemia por el Covid-19 y ODISEX presenta una edición especial de su Boletín. Incluimos varios artículos al respecto, Leandra Migotto de Brasil, nos relata la situación de riesgos, retrocesos y la propia vida de las personas con discapacidad debido a las políticas que se implementan en el Brasil actual. Elizabeth Caballero de Perú, aborda los problemas laborales, educativos y de salud de las mujeres con discapacidad, mientras Bárbara Ventura de Perú, desde su experiencia personal describe los momentos complicados que atraviesa en medio de la pandemia. Presentamos un artículo de contexto sobre la situación de las mujeres con discapacidad en el Perú y su capacidad de resiliencia (María Esther Mogollón). Hemos elegido dos artículos, uno de Paulina Bravo de Chile y otro de Simone Cruz de Colombia que aportan a la reflexión personal y colectiva sobre lo que acontece en la región.

ODISEX Perú, presenta sus publicaciones: Noticias de Interés (mensual) y este Boletín Especial. También desarrollamos un Taller de Autoestima “Las Mujeres con discapacidad en Tiempos de Covid-19” apoyadas por la RSMLAC.

Implementaremos una Red Feminista de Apoyo y contención a las mujeres con discapacidad y también soporte psicológico. Estimulamos a las mujeres con discapacidad de Ica, Piura y Lima a mantenerse conectadas en red “Yo te escucho”. Convocamos a las mujeres con discapacidad a escribir sus historias en tiempos de cuarentena “Las mujeres con discapacidad: EXISTIMOS” para visibilizar sus preocupaciones y estrategias de sobrevivencia como aportes a la sociedad, haremos después una publicación virtual. En lo interno también nos preparamos para dar continuidad a la organización y nuestra agenda en estos tiempos. Agradecemos el apoyo del Fondo de Apoyo Urgente de América Latina y El Caribe para cumplir estos esfuerzos y a las personas e instituciones aliadas.

Reclamamos el cumplimiento de todos nuestros derechos, ser incluidas en las decisiones, en los presupuestos, en las políticas de prevención y atención integral de la salud de las mujeres, de nuestros derechos sexuales y reproductivos. Exigimos atención social para la sobrevivencia, que contemple todas las formas de acceso a la comunicación e información.

Tenemos que cuidarnos, pero el “No salir” como medida de protección y prevención no nos paraliza, las mujeres con discapacidad seguimos desplegando fuerzas y alegría para sobrevivir y aportar a nuestros países.

María Esther Mogollón
Directora ODISEX Perú

Los derechos de las mujeres con discapacidad y la Covid-19

Por María Esther Mogollón



El 28 de mayo se conmemora desde 1987, cuando la Red de Salud de Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC) propuso establecer este día, como el Día Internacional de Acción para la Salud de la Mujer y lo hizo durante la Conferencia Internacional de la Salud de las Mujeres en Costa Rica. Desde ese momento la RSMLAC lideró y tomó la responsabilidad de promover y coordinar las acciones regionales en torno al día desde ese entonces.

Hoy en el contexto de la pandemia por el Covid-19 en el mundo, las activistas y organizaciones defensoras de la salud y los derechos de las mujeres saludamos estos esfuerzos de la RSMLAC que cumple 36 años de esfuerzo denodado en esta causa. ODISEX felicita y se une a esta causa con una serie de acciones a favor de la salud integral de las mujeres.

Contexto de la pandemia en el Perú

Desde fines de 2019, el mundo se vio sorprendido y asolado por la pandemia del Coronavirus o COVID 19, que viene afectando a más de 4 millones de personas y cientos de miles de personas fallecidas y otros cientos de miles de recuperadas.

El 6 de marzo, en el Perú se conoció el caso 0 de persona infectada de COVID 19, el 11 de marzo, el gobierno declaró el Estado de Emergencia Sanitaria que se inició el 16 de marzo y dictó medidas de aislamiento social, más conocidas como “Cuarentena” de cumplimiento obligatorio, bajo pena de multas y detenciones, suspendiéndose con ello las labores de todo tipo, así como algunos derechos, con las excepciones de trabajadores de la salud dirigida a la atención de COVID 19, venta y traslados de salud, farmacias, y transporte parcial.

Hasta el 27 de mayo, el Ministerio de Salud (Minsa) de Perú ha reportado un total de 135,905 personas diagnosticadas con COVID-19, 3983 personas han fallecido a causa de la enfermedad, siendo la mayoría hombres y mayores de 40 años, con una alta letalidad los mayores de 60 años. Han sido dadas de alta 56,169 personas. Un hecho llamativo es que los hombres son los mayores afectados en un 60.8% y mujeres 39.2%. No existe data sobre personas con discapacidad afectadas, pero tienen una alta comorbilidad, siendo altamente vulnerables a la pandemia.

Más información: <https://bit.ly/2TKtKnr>

Sala situacional: <https://bit.ly/3aqQZbD>



Desigualdad, pobreza y colapso del sistema de salud

Desde la inicial medida de Emergencia Sanitaria, las ciudades son controladas por la policía y el ejército, imponiéndose inclusive el toque de queda con horarios diferentes según ciudades y casos. Sin embargo, la desigualdad y pobreza ha provocado la salida de miles de personas, que refieren “tener que trabajar” o que “tienen hambre”. Lo cual ha multiplicado y acelerado el contagio, expresado en las altas cifras diarias y muertes. Aunque también hay personas recuperadas con un 40% del total de contagiados.

El proceso de emergencia y relativa flexibilización, se ha ampliado en el tiempo y estamos viviendo su quinta extensión hasta el 30 de junio inclusive, anunciando que la vuelta a la “normalidad” será un proceso lento, repleto de incertidumbre y apelando más bien a una “nueva convivencia”. El sistema de atención primaria de salud, fue suspendida, afectando a pacientes crónicos: cáncer, diálisis, diabetes y otras. Se cuenta entre ellos, a personas con discapacidad, que no han podido acceder a sus consultas ni medicinas, incluyendo las de salud mental.

La Relatora Especial sobre los derechos de personas con discapacidad de la ONU, Catalina Devandas¹ señaló que poco se ha hecho para proporcionar la orientación y los apoyos necesarios a las personas con discapacidad para protegerlas durante la actual pandemia del COVID-19, aun cuando muchas de ellas pertenecen al grupo de alto riesgo, advirtió.

“Las personas con discapacidad sienten que las han dejado atrás”, dijo la experta. “Las medidas de contención, como el distanciamiento social y el aislamiento personal, pueden ser imposibles para quienes requieren apoyo para comer, vestirse o ducharse”.

Las clases educativas a todo nivel han sido suspendidas, desarrollando ahora la enseñanza de manera virtual, la misma que presenta dificultades y poca accesibilidad para las personas con discapacidad. Los aspectos laborales muestran discriminaciones y mayores dificultades para las personas con discapacidad.

Las medidas de la emergencia sanitaria cobraron gravedad social y económica. Para paliar la situación de pobreza y debilidad de las personas pobres y muy pobres, el gobierno ha dictado una serie de normas de apoyo económico y también medidas de apoyo a la microempresa y mediana empresa. Diversos Bonos han surgido: Bono 760 para hogares pobres y muy pobres. Bono rural para agricultores y agricultoras, Bono Universal de 760 soles, que recién se implementa. Además, presupuesto dedicado a gobiernos locales para entrega de canastas alimenticias para hogares muy pobres que no hayan alcanzado los “Bonos”. Paliativos que se han ido gastando y desgastando políticamente, dada la lentitud de los procesos para adquirirlos.

¹ <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25725&LangID=S>

Las medidas de apoyo se suman a programas ya existentes y son excluyentes: JUNTOS (para mujeres en edad reproductiva y niños de meses y edad escolar. Entrega de 100 soles x mes). Pensión 65 para adultos mayores muy pobres, se les entrega 250 soles cada dos meses. Programa Contigo para personas con discapacidad severa, se les entrega 250 soles cada dos meses, incluye solo al 30% del total de personas con discapacidad severa (Defensoría del Pueblo). Una Resolución Viceministerial N° 001-2020-MIDIS/VMPES del Ministerio del Desarrollo e Inclusión social, aprobó un “Manual para la implementación de la Red de Soporte para la Persona Adulta Mayor con Alto Riesgo y la persona con discapacidad severa para la prevención y control del Covid-19.

A medida que se ha desarrollado la pandemia en el país y pese al gran despliegue de presupuestos de este gobierno, se colapsó con las atención de las personas contagiadas y las personas graves, develando las grietas e injusticias del sistema de salud abandonado por los sucesivos gobiernos de los últimos 30 años o más e impidiendo un mejor afrontamiento de la pandemia y sus impactos.

Devandas también recomendó que “las organizaciones de personas con discapacidad deben ser consultadas y estar involucradas en todas las etapas de respuesta al COVID-19”.

Sobre lo mismo se ha manifestado la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Michelle Bachelet² al presentar la guía³ publicada por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que identifica las principales preocupaciones y establece acciones clave en el contexto de la pandemia. La guía tiene como objetivo concienciar sobre el impacto de la pandemia en las personas con discapacidad y sus derechos entre otros objetivos.

¿Y las mujeres con discapacidad y la Covid-19?

Una característica que dibuja la situación de muchas mujeres con discapacidad, es que ellas, habitualmente son confinadas en casa, por sobreprotección, por vergüenza. Lo cual las expone a maltrato, o violación sexual al interior de sus propias casas, como hemos podido comprobar a través de nuestro trabajo.

La situación de las mujeres con discapacidad, se ha agravado de manera profunda, por carecer de recursos de sobrevivencia, por el corte de sus redes de referencia, por la falta de medicinas de atención a su salud y su exposición al coronavirus, por desconocimiento sobre medidas de prevención y su exposición a la violencia de género y violación sexual.

Asoma en ellas el sentimiento de soledad, aislamiento, abandono, baja autoestima y el hambre cuando son pobres o muy pobres. A ello añadir, situaciones de discriminación por no ser incluidas en las ayudas estatales, dificultades para la movilidad si requiere trasladarse a un Centro Médico o Farmacia, o pedir apoyo externo, retomando a escenarios de dependencia, mellando su autonomía. A los/as que requieren personal de apoyo para su vida, les coloca en riesgo, debido a las exigencias de cuarentena por seguridad en su salud y su vida.

² <http://www.oacnudh.org/covid-19-bachelet-insta-a-los-estados-a-tomar-medidas-adicionales-para-incluir-a-las-personas-con-dis-capacidad/>

³ <http://www.oacnudh.org/wp-content/uploads/2020/04/Guia-sobre-la-COVID-19-y-los-derechos-humanos-de-las-personas-con-discapacidad.pdf>

Una primera coordinación de ODISEX con una muestra de mujeres con discapacidad de Piura e Ica, expresan afectaciones, como:

- Estar desinformadas, acerca del Coronavirus y sus impactos en su salud. Desinformadas de lo decretado acerca del Estado de Emergencia y suspensión de derechos. No accesibilidad en lengua de señas y otros.
- Falta de cuidados. Se les dijo NO SALIR, mantenerse al interior de los hogares.
- No conocer los detalles de los Bonos, y ni siquiera de haber sido acreedoras a ningún bono, ni a los programas ya existentes, ni canastas. Toda información está siendo virtual y con procesos complicados, formularios, teléfonos de consulta que no funcionan.
- Situación de discriminación.
- Sensación de soledad y abandono.
- A esto hay que agregar las dificultades de atención de su salud en todas las especialidades, incluyendo de salud reproductiva y no poder salir para ir hacia ellos, y también no contar con productos de protección exigidos.
- Centros de salud primaria han suspendido su atención. Carencia de medicinas. Los hospitales mas grandes han sido dedicados a atención exclusiva de la Covid-19.
- La atención en salud reproductiva no existe, tampoco acceso a anticonceptivos, ni atención de prevención en salud sexual y reproductiva. La información sobre acceso al aborto es inexistente.
- Falta de sus medicinas habituales y lugares de mantenimiento o sustitución de sus implementos de movilidad y otros.
- Carencia de economía para adquirir productos de prevención, limpieza y desinfección personal.
- Falta de productos de salud íntima: toallas higiénicas, pañales...
- Incomunicación: No cuentan con economía para tarjetas telefónicas e internet.
- Despidos y otros procedimientos de índole laboral injusta.
- Imposibilidad de preparar dulces y otros para su venta, búsqueda de alimentos o pedir limosna.
- En el confinamiento ocurren riesgos de maltrato y violencia sexual.



Nos consta que un grupo por sobrevivencia o autonomía, salía para la venta ambulatoria de algún producto o alimento, para talleres laborales y otro salía a trabajar en alguna empresa. Algunas mujeres con discapacidad también salían a pedir limosna o buscar alimentos. Esto no lo pueden hacer más. Su pobreza y vulnerabilidad se ha profundizado. También se han limitado sus espacios de socialización e intercambio amical.

La guía publicada por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, expresa que las personas con discapacidad corren un mayor riesgo de sufrir violencia, en particular cuando están aisladas. Las mujeres y las niñas con discapacidad se enfrentan a tasas más elevadas de violencia de género, sexual, de pareja y doméstica. Las mujeres y las niñas con discapacidad no sólo corren mayores riesgos de violencia en comparación con otras mujeres, sino que también experimentan niveles de violencia más altos que los hombres con discapacidad. Recalca que aún no se dispone de información sobre la discapacidad y la violencia basada en el género en el contexto de COVID-19. La experiencia demuestra que, en circunstancias similares, las personas con discapacidad están particularmente en riesgo. Además, la denuncia y el acceso a los servicios y la asistencia en materia de violencia doméstica son particularmente difíciles para las personas con discapacidad, ya que esos servicios por lo general no las incluyen ni son accesibles para ellas, se plantea en la Guía de la ONU.

La situación de la vida de todas las personas y del país, cambió de un momento a otro, sin previas. La vida de las mujeres en general se ha visto afectada y la de las mujeres con discapacidad en particular mucho más.



Cuando el gobierno decretó la cuarentena, una mujer con discapacidad, decía en Facebook, “ahora van a saber cómo vivimos las personas con discapacidad confinadas”. Hay una experiencia ahí que hace falta conocer, las mujeres con discapacidad a lo largo de sus vidas han desarrollado estrategias de sobrevivencia que despliegan durante su vida cotidiana y lo están haciendo en situaciones de confinamiento, como este tiempo de crisis por el coronavirus. Esta situación aún no se conoce a cabalidad, pero es necesario conocer sus estrategias como un aporte a la sociedad en tiempos de pandemia.

Odisex se encuentra haciendo seguimiento a la situación de las mujeres con discapacidad en esta coyuntura de la pandemia en el Perú.

María Esther Mogollón

Licenciada en Periodismo (Univ. De La Habana); Maestría en Género, Sexualidad y Salud Reproductiva (UPCH); Diplomado en Género y Políticas Públicas en PRIGEPP-FLACSO, Bs. Aires. Cursos de Derechos Humanos en IIDH (Costa Rica); y el Coloquio Internacional de Derechos Humanos en Sao Paulo-Brasil (CONNECTAS), PROFAMILIA, Colombia y otros. Una de las fundadoras del MAM Línea Fundacional. Es la directora de ODISEX Perú.



O Pandemônio brasileiro na Pandemia - Quais vidas importam?

“Não existe uma morte natural, nada do que acontece ao ser humano é natural, já que a sua presença põe o mundo em questão. Sim, todos os homens são mortais: mas, para cada um deles, a sua própria morte é um acidente e, mesmo se a conhece e a aceita, uma violência ilegítima” - Simone de Beauvoir in Uma Morte Muito Suave.

Por Leandra Migotto Certeza*

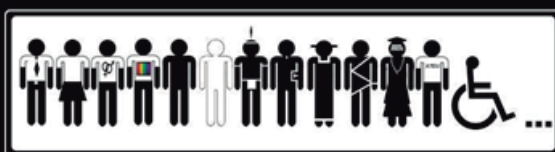
Eu compreendo do fundo da minha alma, as sábias palavras da ilustre feminista Simone de Beauvoir, quando afirma que a morte não é natural. Afinal, **TODAS AS VIDAS IMPORTAM!!** O Brasil, onde eu vivo, é o **terceiro país no mundo com o maior** número de casos confirmados COVID-19, atrás só dos Estados Unidos e da Rússia.

Segundo levantamento do portal de notícias G1, junto às secretarias estaduais de saúde, foi registrada, dia 25 de maio de 2020: Hubo **22,746 muertes** causadas por **Covid-19 y 365,213 casos confirmados** de la enfermedad en todo el país. Brasil es el **segundo país del mundo** con el mayor número de casos confirmados de la enfermedad, detrás de los Estados Unidos. São mais de 1 morte por minuto e 1 caso de coronavírus a cada 15 segundos no Brasil! Um dado muito mais do que aterrorizante e assustador: avassalador! Afinal, **SERES HUMANOS NÃO SÃO NÚMEROS!**

Porém, existem seres diabólicos (em sua esmagadora maioria políticos) que não apenas afirmam, como praticam ações de eugenia, **ao dar menor valor às pessoas com deficiência por considerá-las um peso, um gasto, um problema a mais no Brasil e no mundo!** E que portanto, para estes seres nojentos assassinos, a morte de pessoas com deficiência, em tempos de pandemia, infelizmente, é considerada natural... Vejam...

Em Minnesota, nos EUA, as pessoas que sofrem de cirrose hepática, doenças pulmonares e cardíacas são excluídas do direito a um ventilador em terapia intensiva. No Tennessee, pessoas com atrofia muscular espinhal também são excluídas dos cuidados intensivos. E um jovem chinês com deficiência morreu em janeiro após ter sido deixado sozinho em casa enquanto a família ficou isolada em um hospital de Hubei, na China. Segundo o jornal Beijing Youth Daily, de Pequim, Yan Cheng, de 17 anos, ficou seis dias sozinho em casa. Ele morava com o pai e o irmão, ambos isolados em um hospital em Hubei com suspeita de estarem com o novo coronavírus.

**"Tenho direito de ser igual quando a diferença me inferioriza. Tenho direito de ser diferente quando a igualdade me descaracteriza".
(Boaventura de Souza Santos)**



O meu mundo é aberto à diversidade humana.

Eu apoio essa ideia!

Eu penso que se em países com condições econômicas, as pessoas com deficiência morrem por serem excluídas, como fica a situação de quem tem deficiência no Brasil? Lavar as mãos? Como, se na maioria das favelas e regiões periféricas, onde vive a maioria das pessoas com deficiência, não há água? E quem vai ajudar fisicamente as pessoas com deficiência que vivem em instituições manterem a higiene se o número de cuidadores diminuir (por terem sido contaminados)? E como ficarão as famílias que dependem do sustento de profissionais com deficiência, se eles não conseguirem trabalhar de dentro de suas casas?

Dia 19 de maio, a diretora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Carissa F. Etienne, alertou para os efeitos da pandemia de COVID-19 sobre as populações mais vulneráveis nas Américas, desde as pessoas com poucos recursos financeiros, mulheres e meninas (em especial adolescentes que sofrem violência sexual), idosos, LGBTI+, pessoas com deficiência, pessoas que vivem em instituições e/ou favelas; além de quilombolas e indígenas. Carissa afirmou que: “Se quisermos retardar a propagação da pandemia e colocar nossa região no caminho da recuperação, precisamos proteger os grupos vulneráveis da COVID-19”. **Mais de 2 milhões de casos e de 121 mil mortes devido à COVID-19 foram relatados nas Américas, um aumento de 14% nos casos e mortes em relação à semana anterior.**



Descripción de la imagen: Dibujos animados de Ricardo Ferraz en blanco y negro. Un hombre físicamente discapacitado, sentado en su silla de ruedas, se para dentro de una choza en la cima de una colina de tugurios. Debajo de él hay varias chozas una al lado de la otra. Y más abajo la imagen están las calles de ciudades, viaductos y callejones con coches, y en el fondo un barco. El diseño se centra en el aislamiento de la persona discapacitada en el centro de la ciudad, precisamente, porque no puede bajar la colina con la silla de ruedas, debido a la falta de acceso.

O Brasil, país da América Latina, é o sétimo mais desigual do mundo. E sempre teve um triste histórico de segregação e exclusão das pessoas com deficiência, apesar de leis inclusivas (que não saem do papel). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2010, 22% da população

têm alguma deficiência (física, auditiva, visual, surdocegueira, intelectual, mental ou múltipla). **São 45 milhões de pessoas! E não se tem até agora um levantamento confiável dos governos sobre o número de casos de coronavírus no país, e muito menos o número de mortes oficiais!**

O que se sabe é que, assim como todas as minorias em países com as piores distribuições de renda, as pessoas com deficiência passam por situações de dupla vulnerabilidade! Izabel Maior, mulher com deficiência física, especialista em medicina física/reabilitação e ex-secretária nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, destacou em reportagens recentes que **70% das pessoas com alguma deficiência estão em uma situação social de pobreza. Além disso, 60% das pessoas com deficiência estão acima dos 50 anos, portanto, dentro de dois grupos de risco.**

Além disso, segundo o Ministério de Desenvolvimento Social brasileiro, **existem hoje 2,5 milhões de pessoas com deficiência em situação de pobreza.** Já a Associação Social para a Igualdade nas Diferenças, mapeou desde o início da pandemia, **1.907 famílias** de pessoas com deficiência, em 70 cidades e 15 estados, em situação de extrema vulnerabilidade no país.

Porém, infelizmente, este número de pessoas com deficiência pode ser bem maior, não apenas porque o atual Governo Federal é um dos piores da história do Brasil (em todos os sentidos); assim como dados de uma única associação não revela a verdadeira situação de completo abandono das pessoas com deficiência, principalmente, quando vivem (e agora ainda mais!) isoladas em instituições.

“Não estamos no mesmo barco”

Exatamente por causa destes fatores de extrema vulnerabilidade, que as sábias, contundentes e necessárias palavras de Deborah Prates (advogada cega feminista, presidente da Comissão da Mulher do Instituto dos Advogados Brasileiros) tocaram profundamente a minha alma e resumem exatamente o que eu também penso sobre a pandemia. Deborah disse:

“Não estamos no mesmo barco como algumas vozes, filosoficamente, insistem em afirmar. Não. **Concebo a ideia de que podemos estar no mesmo mar. Porém, tem pessoas que flutuam em um transatlântico, já outras em navios menores, ou em iates, balsas, jangadas, botes e, por fim agarradas em troncos e/ou galhos que flutuam. Com certeza as pessoas com deficiência têm as suas mãos agarradas nestes últimos e serão as primeiras a morrerem na primeira onda mais forte. Estas vivem, em sua grande maioria, nos bolsões de extrema pobreza. Os oprimidos carecem de unir as suas vozes para que ecoem e sejam ouvidas. Quebrar o silêncio se faz preciso e com urgência. Ninguém é superior a ninguém em decorrência dos estereótipos diversos”.**

Os mais vulneráveis dentre os vulneráveis.

Segundo especialistas, em tempos de pandemia, a pessoa com deficiência é uma população sujeita a maior risco, sobretudo, em razão das fragilidades físicas, notadamente aquelas que resultam em insu-

ficiência e/ou dificuldade respiratória. Pessoas com condições genéticas ou neurológicas que tomam remédios específicos também têm restrições respiratórias ou dificuldades profundas de comunicação, precisam ser monitoradas com atenção redobrada.

Outras pessoas com deficiências, também são mais vulneráveis, pois enfrentam bem mais dificuldades de prevenção, porque necessitam usar as mãos para se comunicar, como é o caso da surdocegueira e/ou da cegueira; além de quem não consegue entender a comunicação dos profissionais de saúde devido ao uso de máscaras (como é o caso de pessoas surdas).

Estes e outros alertas sobre a necessidade urgente de atenção em relação às pessoas com deficiência foi publicado em 17 de março no relatório: “Quem protege as pessoas com deficiência?”, escrito por Catalina Devandas, Relatora Especial sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU. Segundo ela: ***“a gravidade do risco de contaminação é muito maior para as pessoas com deficiência que vivem situação de vulnerabilidade em instituições, casas de repouso, estabelecimentos psiquiátricos, prisões, favelas e periferias, justamente por limitar o contato com seus entes queridos deixa as pessoas com deficiência totalmente desprotegidas frente a qualquer forma de abuso ou negligência principalmente em instituições”***.



A relatora também afirmou que as pessoas com deficiência devem ter a garantia de que sua sobrevivência seja considerada uma prioridade, e determinou aos Estados Partes a estabelecerem protocolos para emergências de saúde pública a fim de assegurar que, quando os recursos médicos estiverem limitados, não se discrimine as pessoas com deficiência no acesso à saúde, incluindo as medidas para salvar vidas!

Em artigo escrito dia 3 de Abril no portal Justificando, Deborah Prates, também enfatiza que é imprescindível que as pessoas com deficiência sejam testadas, bem como feitos realizados exames de imagens. Ela ressalta que: ***“os profissionais de saúde, na sua maioria esmagadora, desconhecem as peculiaridades de cada deficiência, sendo que muitas acarretam o comprometimento dos pulmões, valendo dizer que se agravam com o coronavírus. Por isso, as pessoas com deficiência jamais poderiam ser devolvidas para casa com a recomendação de que esperem agravar as situações. A vacinação deve ser feita a domicílio como é disponibilizada para os idosos e outros grupos igualmente vulneráveis e sem burocracia”***.

Porém, os poucos casos divulgados na mídia alertam para a completa falta de prioridade no atendimento às pessoas com deficiência em relação a COVID-19. Como aconteceu com a química Ewelina Monica Canizares, de 54 anos, tem dificuldade de andar por causa de uma neuropatia, doença que afeta os nervos. “Além da dor, a doença me causou perda de força nos membros, dificuldades de coordenação motora, perda de equilíbrio, limitação de visão. Eu ando de bengala e uso sapatos especiais, e também tenho doenças respiratórias que me colocam no grupo de risco à Covid-19”.

Apesar da Lei Brasileira de Inclusão determinar que ela têm prioridade no acesso a serviços de saúde, Ewelín não recebeu atendimento prioritário nas duas vezes em que procurou o hospital com sintomas de coronavírus. “Na primeira vez, falaram que faziam teste somente em quem tinha sintoma grave e me mandaram de volta para casa”, conta a química. Ela ficou três semanas isolada no seu quarto. No dia 22 de abril, seu médico pneumologista orientou que ela procurasse o hospital de novo”. **“Quando cheguei ao pronto-socorro da Santa Casa de Brasília, só tinha uma médica atendendo. Não recebi atendimento prioritário, era por ordem de chegada. Esperei quatro horas sentada em uma salinha sem estrutura. Senti muitas dores na perna e nas costas. A médica do plantão estava sobrecarregada”**, disse Ewelín.

O portal de notícias G1 perguntou (dia 05 de maio) ao Ministério da Saúde se está sendo garantido atendimento e a atenção especial às pessoas com deficiências severas internadas por coronavírus, mas não obteve resposta. **A assessoria do Ministério também informou que não tem detalhamento dos casos confirmados e óbitos por Covid-19, e nem a existência de protocolos de atendimento à população com deficiência.**

O apagamento dentro do isolamento, alto risco de contágio e violências.

Deborah Prates, alerta para o **apagamento social das pessoas com deficiência no Brasil**, caso as declarações de maior vulnerabilidade em relação a covid-19, feitas pela Organização das Nações Unidas, não sejam levados a sério. Pois para Deborah: ***“a pessoa com deficiência, em inúmeras vezes, precisa do contato com o próximo para vencer os vários obstáculos que a sociedade coloca na sua frente, e é nessa hora que o apagamento social fala mais alto, já que a coletividade nega o outro diferente, no caso com deficiência”***.

Eu acrescento ao referido apagamento afirmado por Deborah, o isolamento vivido, pleno século 21, por muitas pessoas com deficiência, que ainda ficam confinadas em suas camas ou quartos por longos períodos ou, em alguns casos, o dia inteiro. Elas não podem fazer escolhas simples do dia a dia que a maioria das pessoas faz sem sequer perceber, como quando e o que comer; com quem se relacionar; qual programa de televisão assistir; ou se vai sair e participar de uma atividade de lazer. Não tem acesso à reabilitação física e psicológica, e na maioria das vezes, nunca saem da instituição para ter contato com a sociedade. Em 2016, segundo o então, Ministério do Desenvolvimento Social, **havia 5.078 crianças e 5.037 adultos com deficiência vivendo em instituições no Brasil. Hoje este número provavelmente é muito maior!**

Além disso, segundo o primeiro relatório sobre o tema, realizado pela Human Rights Watch, (entre 2016 e 2018), ainda existem hoje muitas pessoas com deficiência que vivem em grandes alas ou quartos com camas colocadas lado a lado, sem uma cortina ou qualquer outra separação. A maioria dos adultos e crianças com deficiência institucionalizadas possui poucos itens pessoais, ou nenhum, e, em alguns casos, são forçados a compartilhar roupas – em um caso até mesmo escovas de dentes – com outras pessoas da instituição.

E você sabe que funcionários de diversas instituições não fornecem absorventes higiênicos às mulheres com deficiência durante o período menstrual, e sim fraldas? E outros não auxiliavam alguns adultos a se vestirem totalmente, de modo eles usavam apenas camisas ou blusas e fraldas? Os abusos, violências sexuais e estupro também infelizmente são recorrentes dentro destas instituições. E estas mulheres sequer conseguem gritar, pois são silenciadas pelos funcionários e familiares!

Como estão estas pessoas com deficiência desde que a pandemia começou? Elas já vivem apagadas dentro do isolamento das instituições e dependem de cuidados básicos (tomar banho, cuidados médicos, troca de roupa de cama, abrir ou fechar uma janela, coçar o nariz, trocar curativos, limpar aparelhos de respiração ou alimentação via sonda), e que também sofrem mais agora, devido a falta de visitas dos parentes ou amigos, o que prejudica sua saúde mental.

Diversos especialistas afirmam que o risco de contaminação ao coronavírus pode aumentar significativamente, caso todas as medidas de prevenção não sejam tomadas por um único funcionário ao entrar nas instituições onde vivem inúmeras pessoas com deficiência, que também são idosas e tem outras doenças graves.



A senadora Mara Gabrilli (PSDB), declarou ter sido contaminada pelo coronavírus em 19 de maio de 2020. Ela tem tetraplegia e alertou para a URGENTE necessidade de políticas públicas efetivas em relação a prevenção e cuidados médicos que as pessoas com deficiência necessitam. “Apesar de estar em casa desde o início da pandemia, fui contaminada por uma de minhas cuidadoras, que também contraiu a doença e cuja mãe, lamentavelmente, faleceu na última semana devido à Covid19. **Não temos hoje uma política de cuidado no Brasil, nem ao menos um único programa de apoio aos cuidadores familiares, que muitas vezes acumulam múltiplas jornadas como mãe, cuidadora, faxineira, cozin-**

heira, vivendo destituídas da sua vida pessoal e profissional. O estado brasileiro, infelizmente, deixa essas pessoas à mercê da própria sorte ou da caridade alheia. Imaginem se uma mãe ou um familiar, que é também cuidador, for infectado pelo novo coronavírus. Quem proverá a devida assistência?”

Necessidade de medidas urgentes.

Pouquíssimas ações dos governos brasileiros (municipais, estaduais e federais) foram tomadas para evitar a propagação do vírus dentro destes abrigos. Segundo o Jornal Correio Braziliense, desde 14 de abril, a Promotoria de Justiça da Pessoa com Deficiência, do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, cobra que a Secretaria de Desenvolvimento Social desenvolva um plano de ação para prevenção e tratamento de pessoas com deficiência abrigadas em instituições públicas ou conveniadas com suspeita ou confirmação de infecção pela Covid-19.

Além desta ação do Ministério Público, a Ordem dos Advogados do Brasil, por intermédio da Comissão Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, encaminhou, dia 08 de Abril, ofício ao Ministério da Saúde solicitando a adoção de medidas específicas para o atendimento de pessoas com deficiência em meio à pandemia de coronavírus. **O pedido enfatiza ser urgente o reforço e a implementação de medidas para garantir o direito à saúde e tratamento prioritário desse segmento social.**

Além disso, foi enviado dia 05 de maio, ao Ministro do Supremo Tribunal Federal, Nelson Teich. O documento elaborado pela advogada Cláudia Grabois, presidente da Comissão da Pessoa com Deficiência do Instituto Brasileiro de Direito de Família, solicitou a ministérios e secretarias do Governo Federal, além de entidades da sociedade civil, atenção a essa população. Entre outras recomendações, pede **que a pessoa com deficiência tenha assegurada a prioridade no tratamento, sempre que possível, considerando a pandemia e em conformidade com o ordenamento jurídico.**

O texto tem como base o Decreto Executivo 6949/09, que Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (considerado como o tratado de direitos humanos das pessoas com deficiência), em conjunto com a Constituição Federal de 1988, e a **Lei Brasileira de Inclusão 13.146/15, que destaca (no artigo 10) que a pessoa com deficiência deve ser considerada vulnerável em situações de emergência, risco ou quando há estado de calamidade pública.**

Os referidos dispositivos legais, segundo Cláudia Grabois, asseguram todas as formas de acessibilidade e o exercício da cidadania em igualdade de condições. ***“Uma população que goza de prioridade no atendimento não pode ser deixada para trás neste momento de pandemia. O isolamento social e a invisibilidade - para grande parte das pessoas com deficiência - precede a pandemia”.***

Segundo ela, parte dessa população vive sem acesso a direitos humanos essenciais, como saneamento básico e segurança alimentar, o que acentua a necessidade de atenção às suas realidades. ***“Também é necessário que o poder público previna a violência doméstica contra os hipervulneráveis, com a criação de mecanismos de denúncias para todos, com desenho universal e sem prejuízo da acessibilidade. É necessário que os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS estejam ativos e que profissionais tenham matérias de proteção adequada, podendo oferecer serviços em segurança”.***

Porém, o Ministério da Saúde não incluiu as pessoas com deficiência oficialmente no grupo de risco ao coronavírus. O que para Vitória Bernardes, do Conselho Nacional de Saúde e membro do coletivo feminista Helen Keller, que reúne mulheres com deficiência, é um equívoco, devido aos seguintes motivos:

- Pessoas com deficiência enfrentam obstáculos para adotar medidas básicas de higiene, como lavar as mãos (pias e lavatórios podem ser fisicamente inacessíveis ou elas podem ter dificuldade de esfregar as mãos adequadamente).
- Muitas não podem manter o distanciamento social por necessitarem de apoio. Residem em instituições de saúde, residências terapêuticas e inclusivas etc;
- Muitas têm problemas de saúde preexistentes relacionados à função respiratória e do sistema imune, assim como doenças cardíacas ou diabetes.
- As que precisam de tecnologias assistivas de locomoção como bengalas, andadores, muletas e cadeira de rodas, estão mais expostos a superfícies que podem estar contaminadas.
- As pessoas com deficiência podem ter dificuldade de acesso a informação sem recursos como audiodescrição, legendas e conteúdo em Língua Brasileira de Sinais.
- Campanhas governamentais contra a Covid-19 e informações oficiais sobre a pandemia são pouco acessíveis às pessoas com deficiência, pois os sites não tem recursos para pessoas com cegueira ou surdez.

“Se ficar o bicho pega, se correr o bicho come”.

Esta frase é um ditado bem popular no Brasil. Significa quando uma pessoa está em uma situação terrível entre a morte e a morte. Exatamente, como se encontram a esmagadora maioria de pessoas com deficiência em meu país. Principalmente, aquelas que dependem - durante a pandemia - de tratamentos diários, consultas médicas frequentes e atenção 24hs de cuidadores para evitar ao máximo a perda de suas funções básicas, além de ganhos obtidos por meio de reabilitação constante.



Para Catalina Devandas (ONU), esta terrível escolha - entre o acesso aos tratamentos e a prevenção ao vírus - não deveria ocorrer. Pois, ela explica que também deve ser permitido às pessoas com deficiência trabalharem de sua casa ou receber licença remunerada para garantir a seguridade de sua renda. Seus familiares e cuidadores necessitam destas medidas para prover o apoio necessário durante a crise. Pois, segundo ela: *“muitas pessoas com deficiência dependem de serviços que foram suspensos, ou não têm os suficientes recursos para fazer reservas de alimentos e medicamentos ou pagar os custos adicionais das entregas em domicílio”.*

Não é o que vem acontecendo em grande parte do Brasil, e essa situação de abandono, falta de recursos e retrocessos nos tratamentos, se agrava ainda mais em pessoas com deficiências graves, como é o caso da Germana Soares, mãe de Guilherme, de 4 anos, que vive na Várzea, Zona Oeste do Recife, e é diretora da União de Mães de Anjos, que apoia famílias com parentes vítimas da microcefalia.

“Passar por uma pandemia, depois de uma epidemia do vírus da ZICA, tem causado muito pavor a mim e a todas as mães. Ainda mais com notícias de que o coronavírus pode ficar para sempre, virar

uma epidemia. Mesmo quando tudo voltar ao normal, as mães não vão sentir confiança de levar os filhos nas primeiras semanas. É melhor um filho entredado, regredindo, mas um filho vivo. Eles estão enraizados dentro de casa desde antes do fechamento de tudo, porque não vou submeter eles a riscos desnecessários. O prejuízo é máximo, porque os meninos perdem o que já conquistaram e regredem. Os músculos deles são mais rígidos, e, por isso, encurtam. Guilherme está todo encurtado, com todas as terapias suspensas”.

Outra situação de perigo que muitas pessoas com deficiência passam diariamente, é quando necessitam sair às ruas para realizar atividades essenciais. Exatamente, como ocorreu com o biólogo Jean Roberto de Lima, que tem deficiência visual há dois anos. Ele vem adotando cuidados adicionais nesse período, embora passe por situações que, às vezes, dependem da conscientização do próximo. “Eu fui à farmácia em Mogi das Cruzes - SP buscar alguns medicamentos e pedi informação para uma pessoa, **mas só enxerguei que ela estava sem a máscara quando cheguei bem próximo a ela, e ela já estava conversando comigo.** O que eu fiz? Cheguei em casa, tirei a roupa que estava usando, pendurei na lavanderia do lado de fora da casa e fui tomar banho”.

Fontes de pesquisa:

<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/25/casos-de-coronavirus-e-numero-de-mortes-no-brasil-em-25-de-maio.ghtml>

Reportagem: Pandemia tem forte impacto para pessoas com deficiência:

<https://ufmg.br/comunicacao/noticias/pandemia-tem-forte-impacto-para-pessoas-com-deficiencia>

Documento da Comissão da Pessoa com Deficiência:

<http://ibdfam.org.br/assets/img/upload/files/Manifestac%CC%A7a%CC%83o%20IBDFAM%20Comiss%CC%83o%20da%20Pessoa%20com%20Deficie%CC%82ncia.pdf>

Relatório da Human Rights Watch

<https://www.hrw.org/pt/report/2018/05/23/318044>

Relatório da ONU:

<https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25725&LangID=S>

Campanha da ONG ASID Brasil:

<https://asidbrasil.org.br/br/atencao-covid-19/>



**Leandra Migotto Seguro. Brasil. Comunicadora social de la Universidad Anhembi Morumbi, escritor de biografías, periodista (MTb 40546), consultor en Inclusión y Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad desde 1998. Es Columnista en el Portal Feminista: <https://azmina.com.br/>, y en el sitio web de Inclusión: <http://www.sembarreiras.jor.br/>*

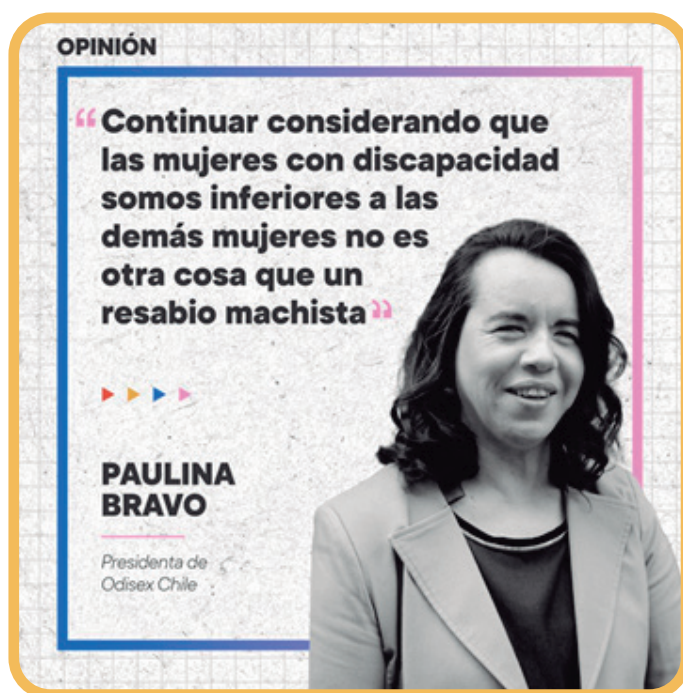
¿PARA ABRIR ESTA MURALLA ESTARÁN TODAS LAS MANOS?

Por Paulina Bravo*.

Odisex Chile

Los pilares del patriarcado, se construyeron en base a la “precariedad” del cuerpo femenino respecto al masculino. Y fue la negación de nuestras capacidades la que hizo al patriarcado infantilizarnos por considerarnos inferiores, débiles e incapaces. Aún está fresco el recuerdo de aquella norma del Código Civil chileno por cuyo mandato, las mujeres que contraían matrimonio bajo el régimen de sociedad conyugal se transformaban in actum en mujeres relativamente incapaces, debiendo someterse desde ese mismo momento al marido, jefe de dicha sociedad por mandato de la ley. Si bien la incapacidad relativa de la mujer casada bajo el régimen de sociedad conyugal es historia desde la última década del siglo recién pasado, en la actualidad, el marido sigue siendo jefe indiscutido de la sociedad conyugal por mandato de la ley. Título que además de anacrónico, resulta absurdo en estos tiempos en que existe una alerta machista temiendo que todo el territorio se vuelva feminista.

Si las mujeres con discapacidad somos por esencia mujeres, igual que las demás mujeres ¿por qué entonces en medio de esta revolución verde violeta se nos pretende mantener relegadas a una incapacidad forzada que nos hace invisibles o que, en el mejor de los casos, nos infantiliza por considerarnos débiles e inferiores respecto a las demás mujeres y hombres?



Sumergirse en estas profundidades, implica intentar por lo menos cuestionarse el hecho irrefutable que si la convención internacional que consagra los derechos de las personas con discapacidad, fue el resultado de un largo trabajo realizado por nosotras, las personas con discapacidad durante años y por lo tanto es sin duda alguna una conquista social que nos pertenece ¿Por qué entonces las voces autorizadas para hablar de nuestros derechos y demandas sociales son precisamente personas que no presentan ninguna discapacidad? y me refiero a personas en términos generales porque para los hombres existe una suerte de impedimento tácito a la hora de pretender dictar cátedras de feminismo sin embargo, cuando se trata de mujeres con discapacidad, la cátedra puede ser dictada por cualquiera, sea hombre o mujer.

No pretendo en modo alguno adentrarme en la buena o mala calidad de los discursos que sostienen esas vocerías que aunque exógenas a la causa, resultan mucho más creíbles que aquellas cuya expertiz en parte importante viene dada por el propio hecho de presentar una discapacidad y en mayor medida, por la experiencia recogida durante décadas de luchas incesantes por entrar a la ciudad amurallada de donde fuimos expulsadas por haber nacido con una discapacidad o por haberla adquirido en el trayecto de nuestras vidas. Mi pretensión es mucho más humilde. Consiste solo en demostrar, que el continuar considerando que las mujeres con discapacidad somos inferiores a las demás mujeres en razón de la “precariedad” de nuestros cuerpos respecto a los cuerpos de las otras mujeres, no es otra cosa que un resabio machista que debe ser erradicado a lo menos de las huestes feministas so pena de continuar incurriendo ellas en una seria contradicción y por consiguiente, en una manifiesta discriminación fundada en la discapacidad de las mujeres que no cumplimos con una sensorialidad, con un desarrollo intelectual o una corporalidad determinada por un estándar de normalidad que dicho sea de paso, fue también impuesto por el patriarcado.

Fuente:

https://www.basepublica.org/para-abrir-esta-muralla-estaran-todas-las-manos/?fbclid=IwAR1Wg2M-7vXXFscj7YQV34ZvVPdKNY_conhvdf7OjlelmpNuAblwu-1F4OhU

*El contenido de esta columna de opinión es de exclusiva responsabilidad de quien la escribe y no representa necesariamente la postura de la Fundación Base Pública.

“Las mujeres con discapacidad nos enfrentamos a una serie de barreras”

Por Barbara Ventura*

Siempre he agradecido a Dios y soy feliz por ser una mujer con discapacidad a pesar de que tenemos una serie de barreras para nuestra inclusión e igualdad de oportunidades en nuestro país y casi en todo el mundo.

En el Perú representamos el 57.0%, siendo 1 millón de 739 mil 179 de mujeres con discapacidad y nos encontramos en situación de vulnerabilidad: Primero, por ser mujer, segundo, por tener una discapacidad y en tercer lugar, por tener los menores accesos a recursos económicos. Yo le agregaría el cuarto lugar, porque estamos más propensas a pasar situaciones de violencia ya sean psicológica, sexual o económica; pero también somos seres resilientes, es decir, que tenemos la capacidad de superar cualquier adversidad. ¡Somos luchadoras y estrategas!

Día a día las mujeres con discapacidad nos enfrentamos a una serie de barreras como, por ejemplo: acceder a un empleo, la inaccesibilidad en la infraestructura de espacios públicos y en la información, la falta de adecuados protocolos inclusivos para la atención en diferentes servicios principalmente en salud y entre otros.

Esta situación se ha agudizado más frente a la situación de emergencia sanitaria por la Enfermedad del coronavirus (COVID-19) desde el mes de marzo, en el que estamos con más de 70 días en distanciamiento social, en el que no contamos con servicios de apoyo para las actividades de la vida diaria, otras no cuentan con recursos económicos porque ya no pueden trabajar. En el caso de ser una mujer con discapacidad sensorial no cuenta con los formatos accesibles, apoyo de intérpretes de lengua de señas para acceder a la información y de esta manera prevenir el contagio.

Si es una mujer con discapacidad intelectual no tiene una información en lenguaje fácil y sencillo, no puede continuar con las actividades estudiantiles o recreativas; en el caso de ser una mujer con discapacidad psicosocial no cuentan servicios y participación en la comunidad.

Entonces imagínense cómo se deben encontrar las mujeres con discapacidad en el que se están vulnerando sus derechos, especialmente el de la salud y todo esto se traduce a la indiferencia del estado en cuanto al tema de género y discapacidad, la carencia de protocolos adecuados en cuanto a los temas de violencia y soporte emocional a mujeres con discapacidad que finalmente no está contemplado en su totalidad en la política pública peruana.

¡La cuarentena y yo!

Siempre me he caracterizado por ser una persona que se adapta a las circunstancias a pesar que no sean muy cómodas y estresantes para mí.

Para todo aquel que lea este artículo quisiera empezar describiéndome y así podrán conocer y entender el día a día de una usuaria en silla de ruedas que tiene Artrogriposis Múltiple Congénita-AMC que pertenece a una de las enfermedades raras o poco comunes, impide el crecimiento y desarrollo de las articulaciones; sin embargo, mi condición de discapacidad física no me ha limitado a ser profesional y superarme cada día.



Para llevar una vida autónoma e independiente yo suelo tener el apoyo de mi asistente personal, pero en esos momentos de cuarentena he tenido el apoyo de mis familiares para evitar cualquier contagio. No es lo que preferiría, pero tengo que adaptarme a esta circunstancia.

Los primeros días de cuarentena sí sentí que me estaba deprimiendo porque ya no podía salir y tener contacto con las personas, ya no venía mi asistente personal a asistirme, pero me motivó una frase que me dijeron: **“las personas con discapacidad a pesar de que estén en distanciamiento social tienen que seguir viviendo y luchando”**. Entonces me puse a pensar en que hay personas con discapacidad que están pasando por momentos sumamente más difíciles que yo y retomé mi optimismo.

Retomé mi trabajo de manera virtual, crear estrategias para reestructurar el trabajo de mi organización Luchando Contra Viento y Marea, así como también la oportunidad para seguir capacitándome, participar en webinarios sobre discapacidad, aprender a usar las nuevas plataformas comunicacionales como Zoom, Jeet meet, etc; continuar con mis colaboraciones para programas de radio y tv sobre discapacidad en medios nacionales e internacionales y seguir luchando con diferentes líderes con discapacidad a nivel Latinoamérica por nuestro derecho a la vida independiente.

Siento que el estar con la mente ocupada y con una serie de actividades por cumplir en el día es mi medicina para esta cuarentena. Pasan las horas y los días que ya no lo siento tan difícil como al principio. Más bien creo que ahora me falta el tiempo para hacer muchas cosas que están pendientes.

Ahora puedo decir que me encuentro mucho mejor en cuanto a mi estado emocional porque siento que ha regresado en mí esa energía de que nada me detiene en esta lucha.

Cómo recomendaciones finales para las mujeres con discapacidad en principio es decidir en qué lado del mundo queremos estar. Nadie puede controlar ahora el contexto, pero todas pueden decidir usarlo como una oportunidad de mejora... si en “causa o efecto”. Esta decisión está totalmente bajo su control.

Finalmente decirles que frente a un Estado que nos invisibiliza, no se sientan solas. En estos momentos de cuarentena las invito a hacer cosas que nunca han hecho, a valorar más a las personas que están con ustedes las 24/7 brindándoles su apoyo, a brindar un poco de su tiempo para aquella persona que necesita ser escuchada. Tenemos que aplicar mucho la sororidad entre nosotras, ser un soporte emocional importante, no calleemos frente a una situación de violencia y elevar nuestra voz en todo momento cuando estén siendo vulnerados nuestros derechos.

Siempre siendo agentes de cambio, ahora desde casa.



Bárbara Ventura Castillo

Conferencista motivacional. Candidata a Regidora de Lima 2014 y Candidata al Congreso de la República en el 2016. Presidenta Fundadora de la Asociación “Luchando Contra Viento y Marea”, consultora sobre proyectos de inclusión para personas con discapacidad y conductora de radio y tv en materia de discapacidad en medios nacionales e internacionales. Impulsora del Programa de Liderazgo para mujeres con discapacidad “Inclúyete Mujer, Haz un cambio” y de la creación de centros de vida independiente para personas con discapacidad.



Por Simone Cruz*

Fondo de Acción Urgente-AL

En tiempos de emergencia por el coronavirus (COVID-19), tenemos que lidiar con el caos, que pone a prueba la capacidad de relacionarnos entre nosotras. Momentos como estos pueden resaltar nuestras debilidades y diferencias, pero también se pueden potencializar las relaciones para el bien común y las reflexiones que fortalecen nuestros ideales de activismo.

Durante el tiempo que he estado trabajando con el tema del CUIDADO, me fue posible observar que este concepto es percibido por activistas desde diferentes dimensiones y perspectivas. Por esa razón, ahora les invito a reflexionar sobre lo que puede significar el CUIDADO colectivo en el ámbito de los movimientos feministas, que a menudo, está relacionado con la calidad de las relaciones interpersonales cultivadas tanto en sus propios movimientos, como en otros.

Aunque hagamos parte de un grupo con un sólo propósito y tengamos intereses en común, somos únicos, con características personales y singulares, cada uno con sus vivencias; lo que hace que nuestras posiciones políticas también sean distintas, ya sea porque somos negros y la experiencia del racismo nos afecta solamente a nosotros, o porque tenemos el privilegio social de haber nacido blancos.

La relación interpersonal es la forma en que nos relacionamos con compañeros de activismos, y a este respecto, es importante recordar que estamos hablando del lugar en el que estamos porque tenemos los mismos ideales. Mantener una buena relación entre compañeros es fundamental para la calidad de aquello por lo que nos proponemos a luchar y transformar.

En la práctica, para que la calidad de las relaciones exista, es necesario conocer y reconocer nuestras diferencias. No es una guerra de fuerzas entre nosotras, sobre quién tiene la “verdad” o quien habla más y mejor, sino una guerra contra un sistema que nos oprime de múltiples y particulares formas. La verdad es la *propiedad de estar de acuerdo con los hechos o la realidad*. Aunque podamos relatar diferentes realidades, la realidad es suya y será vivenciada de distintas maneras por cada una de nosotras; lo mismo sucede dentro de las organizaciones y colectivos en los que operamos.

La falta de diálogo por la existencia de una verdad debilita nuestras relaciones y establece prácticas violentas que surgen por la falta de percepción de las fronteras entre nosotras. En muchas ocasiones, la forma de hablar emite una imposición que parte de un lugar que no refleja la colectividad. Por eso, la necesidad de reconocer nuestras diferencias es fundamental para que no reproduzcamos prácticas de desigualdad a las que somos sometidas de forma cotidiana.

En este momento, en el que un virus afecta al planeta, somos convocados a mirar dentro de nosotros mismos y, al mismo tiempo, a pensar y actuar de forma colectiva. El conflicto es necesario, pues nos permite darnos cuenta de las diferencias, pero debe servir principalmente para fortalecer nuestras relaciones. Por lo tanto, la idea no es escapar del conflicto, sino enfrentarlo, entendiendo nuestros límites y los de otros.

Una de las principales herramientas utilizadas en el activismo para identificar las necesidades de aquellas personas por las que luchamos es la escucha. Sin escuchar no tendríamos la dimensión de la demanda de nuestras agendas “políticas”, ya que detrás de cada campaña, cada reunión, cada enfrentamiento diario que tenemos, hay una persona o con su historia de vida. Es por eso que la escucha activa es tan importante.

La escucha activa consiste en oír atentamente el discurso de la otra persona, significa interesarse por lo que dice y enfocarse sólo en ella, dándole valor a ese ser y a su opinión sobre un determinado tema. Esto debe pasar entre nosotras activistas en nuestra vida diaria. No significa que necesitamos estar de acuerdo, sino respetar a las otras personas y compañeros, y el respeto se expresa por la forma en que reaccionamos frente a algo con lo que a menudo podemos no estar de acuerdo.

Hay muchos desafíos para poner en práctica el CUIDADO colectivo, por lo que les invito a comenzar por la búsqueda de la identificación de sus sentimientos y a percibirse como parte de un todo. Es un tiempo de cambio, un tiempo que exige de todos nosotros, transformación, adaptación, reflexión y acogida.

¡Ubuntu! ¡Yo soy porque somos!

Simone Cruz,

Psicóloga, Integrante del Colectivo Feminista de Autocuidado

Integrante de la Junta Directiva del Fondo de Acción Urgente - AL

Fuente:

<https://fondoaccionurgente.org.co/es/noticias/la-practica-del-cuidado-colectivo-en-tiempos-de-corona-virus/>

Mujer con discapacidad y emergencia sanitaria en el Perú

*Por Elizabeth Caballero**

La situación de la mujer en emergencia sanitaria como la que estamos atravesando en la actualidad en nuestro país y en el mundo entero a consecuencia del COVID-19, es de mayor stress por la recarga laboral, propias de los quehaceres domésticos como aquellas labores que corresponde al ámbito laboral. Independientemente de la profesión o formación profesional que cada una de nosotras hayamos podido adquirir; la demanda de actividades laborales en modo remoto requiere de mayor tiempo a ello se suma la atención a los hijos, los quehaceres cotidianos a pesar de que se cuente con el apoyo de la pareja, si se tiene niños/niñas pequeños/as usualmente buscan ser atendidos por la madre y no tanto por el padre, en el acompañamiento de las actividades escolares quien tiene más paciencia usualmente es la mujer más que el hombre, actividades inusuales que se acentuaron durante el confinamiento.



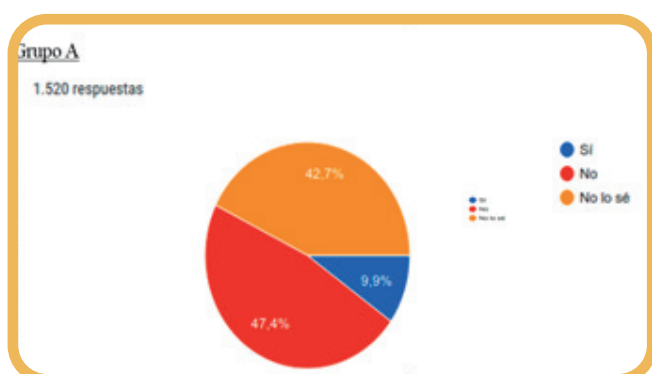
En el caso de mujeres que han optado separarse o son madres solteras la labor es mayor por tanto el stress y la angustia de poder cubrir todas las necesidades en el hogar es estresante para ellas. Esto se ve incrementado si tiene a cargo el cuidado de padres adultos mayores afectando la psique y la salud física de las mujeres.

En una sociedad como la nuestra, donde los estereotipos de género se acentúan, se demuestra que las mujeres se ocupan más de los niños y del hogar, y también de los familiares mayores. Según la UNICEF, incluso antes de la crisis de la COVID-19, las mujeres ya realizaban tres veces más trabajo de cuidado no remunerado que los hombres en todo el mundo. Este tipo de trabajo está aumentando “exponencialmente” en tiempos de confinamiento.

En el caso de mujeres con discapacidad el confinamiento ha conllevado a que pierdan su independencia económica, por su situación laboral, donde más del 30% de ellas desarrollaban emprendimientos laborales o negocios familiares, conllevando a la angustia y a la depresión, observamos que en las diversas medidas de retorno laboral no se está contemplando el enfoque de discapacidad, por lo que conllevaría a postergamiento al derecho laboral de la población con discapacidad tanto en mujeres como en varones; las medidas de trabajo remoto se ajustan a las necesidades de protección y cuidado de la salud de este sector poblacional, sería conveniente que las diversas instituciones del estado como empresas privadas contemplen esta modalidad de empleo priorizando su acceso a las personas con discapacidad.

Por otro lado, en el caso de acceso a la salud en situación de confinamiento gran parte de ellas dejaron de recibir o tener el acceso a sus medicinas y/o tratamientos médicos, los cuales han sido suspendidos por la priorización en atención a pacientes con CODIV-19, lo que las pone en mayor riesgo frente al COVID-19, recientemente el MINSA ha puesto el servicios de telemedicina para ser accedida por los que requiramos de dicho servicio de consulta, una medida oportuna y de acceso para todas aquellas personas que deseen hacer uso de dicho servicio, sin ponerse en riesgo para consultas en centros hospitalarios, medida que sería conveniente se mantenga post pandemia, sobre todo para las personas con discapacidad y otras poblaciones vulnerables, les permitiría contar con dicha asistencia sin costo alguno y sin necesidad de movilizarse desde sus propias viviendas, incluso la medida dispuesta para la entrega de medicinas en boticas y farmacias públicas y privadas cercana a los domicilios de las personas sería conveniente se mantenga post pandemia como parte de los servicios que brinda las diversas instituciones de salud pública y privada.

En la encuesta desarrollada por la ONG Inclusiva sobre personas con discapacidad y COVID-19, (abril 2 020) en la pregunta N° 12: *En el contexto de pandemia del CODIV-19 ¿Existe en su país alguna medida en particular para las personas con discapacidad en materia de salud?*



El 47.4 de la población que ha respondido hace referencia que no conoce ninguna medida en particular, 42.7% no lo sabe y sólo el 9.9 de la población, refiere que si conoce o sabe de medidas particulares en materia de salud otorgada por el estado.

Lo cual implica, la importancia del acceso a la información para que las personas con discapacidad puedan tener acceso a los servicios y medidas que el estado contempla para la población de personas con discapacidad.

Gran porcentaje de niñas y mujeres con discapacidad viven stress, ansiedad y angustia frente al confinamiento y ante la epidemia del COVID 19, a iniciativa de instituciones particulares, organizaciones y otras instancias como el colegio de psicólogos han puesto a disposición los servicios de apoyo psicológico para aquellas personas que la requieren pero no contemplan apoyos accesibles, por ejemplo,

intérprete de lengua de señas o que estos servicios también estén conducidos por profesionales que manejen lenguas nativas como el Quechua o Aimara entre otros dialectos que son usados en zonas andinas y rurales de nuestro país a fin de poder brindar el soporte emocional en tiempos de confinamiento. O que por los problemas de conectividad han presentado problemas de su acceso a dichos servicios de soporte emocional.

En el aspecto de protección social para conservar la calidad de vida, las personas con discapacidad en su mayoría no han sido beneficiadas/os con ningún bono, tampoco con canastas familiares, lo que conlleva en la desesperanza, en la desconfianza de las diversas instancias del estado, se cuestiona los criterios e indicadores para calificar a las personas para el acceso a dicho bono, lo que evidencia que el SISFHO (Sistema Focalizado de Hogares) requiere ser reformulado y contemple el enfoque de género y discapacidad a fin de atender a los sectores que realmente requieren de dicho apoyo, lo mismo con los padrones que manejan los diversos gobiernos municipales evidencian la ausencia de un trabajo comunitario y participativo de las propias organizaciones de base y de las personas con discapacidad.

Otra de las ausencias que se observa en esta situación de emergencia sanitaria son las redes de apoyo comunitarios, espacios que permitiría brindar soporte social y emocional o de contención que requieren niñas, mujeres y adultos mayores con discapacidad violentadas/os en sus propios hogares, los reportes de violencia que emite el Ministerio de la Mujer, no contempla indicadores de discapacidad lo cual conlleva que se invisibilice la situación de esta población en situación de confinamiento, peor aún si convive con su agresor o agresores, usualmente siendo ellos los cuidadores o familiares directos sus agresores.

La pandemia del virus Covid-19 es un riesgo de escala mundial que todos los días afecta a más personas, y de los diferentes grupos poblacionales que puede verse más afectado son las personas con discapacidad, por estar en una situación más vulnerable que otros grupos sociales, por ello la importancia de nuestro cuidado y protección, el cumplir con los protocolos de higiene, distanciamiento social evitaremos el contagio nuestro y la de nuestros familiares y amigos.

Foto de: <https://www.entornointeligente.com/medidas-preventivas-para-personas-con-discapacidad-por-covid-19/>



Elizabeth Caballero, psicóloga, especialista en Desarrollo Personal, Derechos de las personas con discapacidad, con conocimientos en temas de género y violencia de género.