

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



AGRADECIMIENTOS

El UNFPA y WEI se asociaron con ocho organizaciones nacionales y regionales para llevar a cabo esta investigación. Entre ellas se encuentran CIMUNIDIS (Chile), Movimiento Estamos Tod@s en Acción (América Latina), Disabled Women in Africa (Malawi y regional), My Life, My Choice (Reino Unido), National Forum for Women with Disabilities (Pakistán), Shantha Memorial Rehabilitation Centre (India), HYPE Sri Lanka y Special Olympics en Europa del Este y Asia Central. Las oficinas regionales del UNFPA también contribuyeron a esta investigación prestando un importante apoyo a las consultas virtuales y a las encuestas escritas en sus regiones.

El UNFPA y Women Enabled International (WEI) desean reconocer que esta evaluación de impacto fue preparada por WEI. Amanda McRae, Directora de Incidencia Política de las Naciones Unidas; Anastasia Holoboff, Asesora Jurídica Superior; Alana Carvalho, Asesora de Incidencia Política; Hewan Areaya, Becaria Jurídica; y Virginia Ossana, Asesora de Programas y Comunicaciones de WEI coordinaron la investigación y proporcionaron el análisis de los resultados de la investigación para esta Evaluación de Impacto con el apoyo técnico general y en colaboración con los equipos de país y las oficinas regionales de UNFPA. Los resultados fueron sintetizados y el informe general fue redactado por la Sra. McRae y la Sra. Carvalho, con la edición sustantiva de Stephanie Ortoleva, fundadora y directora ejecutiva 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 Sra. Ossana se encargó de la corrección de estilo. Esta publicación se ha coordinado dentro de 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.

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.

Esta evaluación de impacto 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.

© 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.

CONTENIDO

Resumen ejecutivo	2
Introducción	5
Breve metodología de las consultas virtuales y las encuestas escritas	6
Impacto de la COVID-19 en las personas no conformes con el género con discapacidad	8
Impacto de la COVID-19 en la salud y los derechos sexuales y reproductivos	9
Acceso a información, bienes y servicios de salud sexual y reproductiva antes de la pandemia de COVID-19	9
Barreras a la salud y los derechos sexuales y reproductivos exacerbados o causados por la COVID-19	11
Violencia de género durante la pandemia de la COVID-19	16
Violencia de género antes de la pandemia de la COVID-19	16
Violencia de género durante la pandemia de la COVID-19	16
Impacto de la COVID-19 en otros derechos de las mujeres y niñas con discapacidad	22
Obstáculos para la atención médica relacionada con la discapacidad y las pruebas y el tratamiento de la COVID-19	22
Obstáculos para el acceso al empleo y la educación	25
Pérdida de apoyo formal e informal relacionado con la discapacidad	27
Otros obstáculos para satisfacer las necesidades básicas	28
Lecciones aprendidas y conclusiones	31
Estudio de caso n.º 1: Malawi	34
Estudio de caso n.º 2: Oxfordshire, Inglaterra	37
Estudio de caso n.º 3: Chile	40
Estudio de caso n.º 4: Fiji	43
Anexo A: Metodología de las consultas virtuales y las encuestas escritas	45
Anexo B: Formulario de consentimiento y modelo de cuestionario para consultas y encuestas virtuales	48
Notas finales	51

RESUMEN EJECUTIVO*

“Cuando trabajé en [el sector de] la discapacidad en 1993, la situación de las mujeres con discapacidad era peor, porque tenían que vivir dentro de casa. No tenían nada que hacer. No tenían educación. ... Con la pandemia, esa misma situación está ocurriendo de nuevo a las mujeres con discapacidad, porque están perdiendo sus trabajos, tienen que quedarse todo el día y la noche con la familia y no pueden contribuir a la familia. Es un momento muy duro, especialmente para las mujeres con discapacidad.”

— Rama, una mujer con discapacidad física, Nepal

En 2020, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Women Enabled International (WEI), junto con la Alianza de las Naciones Unidas para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad y ocho organizaciones locales y regionales que trabajan para promover los derechos de las personas con discapacidad, se asociaron para llevar a cabo un estudio mundial sobre el impacto de la COVID-19 en las mujeres y las niñas con discapacidad, en particular en lo que respecta a su salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR) y su derecho a vivir una vida libre de violencia de género (VG). Gracias a las consultas virtuales y a las respuestas a la encuesta escrita de más de 300 mujeres, niñas, hombres y personas no conformes con el género con discapacidad, sus defensores y sus personas de apoyo de todo el mundo, hemos aprendido que en casi todos los contextos -Norte Global y Sur Global, en lugares muy afectados por la COVID-19 y en otros con una tasa de infección mucho menor- las mujeres y las niñas con discapacidad han sido dejadas atrás. Han luchado por satisfacer sus necesidades básicas, por acceder a los servicios médicos necesarios, incluidos los que necesitan tanto por su género como por su discapacidad, y se han enfrentado a riesgos de violencia desproporcionados.

En particular, esta evaluación de impacto identifica que:

- ◆ Las barreras para el acceso a la información, los bienes y los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) y para el ejercicio de la autonomía corporal de las mujeres y las niñas con discapacidad han aumentado durante la pandemia de la COVID-19, de forma similar y distinta a las experiencias de otras mujeres. Por ejemplo, a algunas mujeres y niñas con discapacidad que necesitan la ayuda de intérpretes de lengua de señas u otros asistentes para acceder a los servicios de SSR ya no se les permitió llevar a esas personas con ellas, debido a las normas de distanciamiento social. La falta de opciones de transporte accesibles y asequibles significaba que, cuando las clínicas de planificación familiar cerraban en las comunidades locales, las mujeres y las niñas con discapacidad no podían desplazarse de forma desproporcionada a otras comunidades para recibir servicios y productos de SSR. En dos casos extremos, una mujer sorda de Fiji y una persona autista no binaria de Chile no pudieron acceder a servicios urgentes de SSR y se enfrentaron a consecuencias potencialmente nefastas para su salud y sus vidas.

* 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.

- ◆ En todo el mundo, las mujeres y las niñas con discapacidad se enfrentaban a mayores factores de riesgo de experimentar VG y a mayores obstáculos para acceder a los servicios de apoyo a la VG a la policía y a los mecanismos de justicia. A medida que las mujeres y las niñas con discapacidad se veían confinadas en casa con sus familias y perdían sus sistemas habituales de apoyo, las tensiones aumentaban, dando lugar a la violencia física, sexual, emocional y psicológica contra ellas. Los familiares y amigos que eran nuevos en las responsabilidades de cuidado, o que no recibían un respiro de esas responsabilidades, a veces retenían la ayuda necesaria o utilizaban la discapacidad como arma para denigrar o socavar a las mujeres y niñas con discapacidad. Al mismo tiempo, el acceso a los servicios de apoyo a la VG se hizo aún más difícil debido a las medidas de confinamiento, y la policía dejó de investigar la VG para dedicarse a hacer cumplir las restricciones de la COVID-19. Los mecanismos de justicia también se movieron con mayor lentitud en algunos contextos, lo que condujo a la virtual impunidad de los perpetradores.
- ◆ Las mujeres y las niñas con discapacidad -a menudo debido principalmente a su condición de discapacidad- se vieron privadas de otros servicios médicos necesarios, perdieron el acceso al empleo y a la educación, perdieron el acceso a los servicios de apoyo relacionados con la discapacidad, y se enfrentaron a importantes obstáculos para costear y acceder a los alimentos, el agua potable, la vivienda, los artículos de saneamiento y otras necesidades básicas. Estos otros problemas de derechos relacionados afectaron a la capacidad de las mujeres y las niñas con discapacidad para ejercer plenamente su SDR, su autonomía corporal y su derecho a no experimentar violencia.

El género y la discapacidad no han tenido necesariamente el mismo impacto en las experiencias de las mujeres y las niñas con discapacidad durante la pandemia de la COVID-19. Por ejemplo, las barreras que las mujeres y las niñas con discapacidad señalan para satisfacer las necesidades básicas o para acceder al empleo y a la educación durante la pandemia de la COVID-19 se basan en gran medida en la discriminación y la exclusión por discapacidad. Por otro lado, muchas de las nuevas barreras que han experimentado para acceder a la SSR y ejercer la autonomía corporal son similares a las que experimentan otras mujeres y niñas. Sin embargo, la situación de las mujeres y niñas con discapacidad antes de esta crisis era significativamente peor que la de las demás. Antes de la pandemia, tenían menos probabilidades de acceder al empleo o a la educación que los hombres y niños con discapacidad y que las mujeres sin discapacidad; tenían más probabilidades de vivir en la pobreza; se enfrentaban a mayores índices de violencia, y se encontraban con importantes barreras de accesibilidad y actitud basadas tanto en el género como en la discapacidad para ejercer su SDR. Estas barreras preexistentes, combinadas con el impacto de la propia COVID-19, han creado una situación especialmente precaria para las mujeres y niñas con discapacidad, a diferencia de otros grupos.

Además de estos hallazgos globales, esta Evaluación de Impacto presenta cuatro estudios de caso sobre el impacto de la COVID-19 en contextos nacionales particulares. Estos países -Malawi, el Reino Unido, Chile y Fiji- se encontraban en lugares muy diferentes en cuanto a la garantía de los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad antes de la pandemia de la COVID-19, tuvieron diferentes experiencias con la gravedad de la pandemia y tuvieron diferentes respuestas gubernamentales y de salud pública. Estos estudios de caso ofrecen la oportunidad de examinar cómo las diferencias en la realización de los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad antes de la pandemia, así como los diferentes enfoques de la crisis, han afectado a las mujeres y las niñas con discapacidad de diversos orígenes.

De esta evaluación de impacto se desprenden tres importantes lecciones que los Estados, los organismos de las Naciones Unidas, los expertos en derechos humanos, los responsables de la respuesta humanitaria, los funcionarios de salud pública, los defensores de la causa y otras personas deben tener en cuenta en la recuperación de la COVID-19 y en la preparación y respuesta a futuras crisis:

- 1. En la preparación y respuesta a las crisis, los Estados deben recurrir a las orientaciones internacionales existentes sobre la inclusión de la discapacidad, la SDR, la ausencia de violencia y los derechos conexos.** Las mujeres y las niñas con discapacidad fueron casi universalmente invisibles en las políticas y los programas adoptados para hacer frente a la COVID-19, pero muchos de los impactos de la COVID-19 en esta población se anticiparon en la orientación internacional preexistente sobre la respuesta humanitaria. En el futuro, estas orientaciones deberán incorporarse a la preparación y la respuesta a las crisis.
- 2. Las propias mujeres y niñas con discapacidad deben ser incluidas en la preparación, respuesta y recuperación de las crisis.** La ausencia de políticas y programas que reconozcan explícitamente las experiencias vividas por las mujeres y las niñas con discapacidad durante esta crisis ha sido en gran medida el resultado de su exclusión de la participación en estos procesos. Su inclusión en la futura respuesta a la crisis es imprescindible para garantizar que las mujeres y niñas no se queden atrás.
- 3. Los Estados deben emprender esfuerzos a largo plazo para garantizar el pleno respeto, la protección y el cumplimiento de la SDR, el derecho a una vida libre de violencia y los derechos conexos de las mujeres y las niñas con discapacidad en todo momento.** El impacto diferencial de la pandemia de la COVID-19 a menudo no fue más que una exacerbación de las desigualdades preexistentes experimentadas por las mujeres y las niñas con discapacidad. Para garantizar que las mujeres y niñas puedan vivir con dignidad, tanto durante las crisis como fuera de ellas, es necesario realizar esfuerzos a largo plazo para aplicar las obligaciones en materia de derechos humanos en todos los contextos.

Esta Evaluación de Impacto destaca las experiencias vividas por las mujeres y las niñas con discapacidad como base para estos hallazgos y estas lecciones aprendidas. Les agradecemos su tiempo y su disposición a compartir esas experiencias, y esperamos poder honrarlas para garantizar una respuesta y una recuperación de la crisis de COVID-19 basadas en los derechos e inclusiva de género y de personas con discapacidad.

INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la COVID-19 como pandemia. En los días siguientes, a medida que aumentaba el número de casos, quedó claro que el mundo se encontraba en medio de una emergencia sanitaria mundial. Los países y las ciudades cerraron las escuelas, impusieron restricciones a la movilidad y a las reuniones, cambiaron los protocolos sanitarios y se prepararon para una emergencia sanitaria, económica y de derechos humanos.

Tanto los gobiernos como las organizaciones internacionales habían aprendido algunas lecciones de emergencias anteriores sobre cómo responder a una catástrofe de este tipo. Por ejemplo, en muchos contextos, los actores globales, nacionales y locales habían aprendido que la necesidad de bienes y servicios de salud sexual y reproductiva continúa en tiempos de emergencia y que la provisión de atención médica de sexual y reproductiva (SSR) debía seguir siendo una prioridad en esta crisis.¹

Sin embargo, para muchas de las personas marginalizadas en todo el mundo, las lecciones de desastres y emergencias anteriores no se tradujeron en la protección de sus derechos, y se encontraron con que se quedaron atrás en la respuesta a la COVID-19. De hecho, tanto las mujeres como las personas con discapacidad han experimentado un impacto desproporcionado en su empleo, su salud y su bienestar debido a la crisis de la COVID-19. Las personas que experimentan una discriminación interseccional basada en el género y la discapacidad, como las mujeres y las niñas con discapacidad, se han enfrentado a obstáculos aún mayores para acceder a la atención médica, incluida la SSR, y a mayores riesgos de violencia, desempleo e incapacidad para satisfacer las necesidades básicas. Como Pratima, una mujer con discapacidad física y defensora de las personas indígenas con discapacidad en Nepal, compartió con los investigadores para esta Evaluación de Impacto, relacionada con la respuesta a la crisis de la COVID-19, “Yo diría que el tema de género, el tema de la interseccionalidad ha permanecido casi en el vacío. Así que siempre está en un único modelo lineal y ese único modelo no está funcionando para las mujeres con discapacidad y otros grupos marginalizados.”²

En la medida en que los actores mundiales y los gobiernos habían aprendido la lección de la interseccionalidad, sus respuestas no fueron adecuadas para superar las formas en que la COVID-19 exacerbó las barreras preexistentes a la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR), la ausencia de violencia y el cumplimiento de toda la gama de derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad. De hecho, tal y como ha constatado el Comité de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Comité de la CDPD) -el órgano de expertos que supervisa la aplicación de los derechos de las personas con discapacidad en todo el mundo-, las mujeres y las niñas con discapacidad se enfrentan a barreras únicas y desproporcionadas para ejercer sus derechos, debido a su género y a su discapacidad, incluso fuera de los momentos de emergencia.³ Por lo tanto, no es sorprendente que los Estados no estuvieran preparados para considerar y abordar adecuadamente las necesidades y los derechos de estas mujeres y niñas durante la pandemia de la COVID-19.

Este documento ofrece una evaluación del impacto de la COVID-19 en el ejercicio de los derechos y el bienestar de las mujeres y niñas con discapacidad en todo el mundo. Se basa en 20 consultas virtuales y en los resultados de una encuesta escrita realizada a más de 300 mujeres, niñas y personas no conformes con el género con discapacidad, así como a sus defensores, familiares y personas de apoyo, en todas las principales regiones del mundo.

Esta Evaluación de Impacto se centra especialmente en la SDR y una vida libre de violencia de género (VG) para las mujeres y las niñas con discapacidad. Todas las personas con discapacidad -incluidas las mujeres y las niñas- tienen derecho a la SSR y a la autonomía corporal, así como a no experimentar violencia, incluso cuando se enfrentan a crisis humanitarias. 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 de la COVID-19, así como la preparación, la respuesta y la recuperación de otras crisis.

Este enfoque particular en SDR y VG se debe a que las mujeres y niñas con discapacidades experimentan tasas desproporcionadamente altas de violencia, y el acceso a la información, bienes y servicios de SSR, así como la capacidad de tomar decisiones sobre el propio cuerpo y la vida, son derechos que se pasan por alto de manera desproporcionada para las mujeres y niñas con discapacidades en comparación con otros grupos.⁵ La SDR y la VG no afectaron a la vida cotidiana de todos los participantes en la consulta virtual y las personas encuestadas durante la pandemia. Sin embargo, las que necesitaban SSR o experimentaron VG durante la pandemia se enfrentaron a barreras a veces terribles para acceder a bienes y servicios, como la anticoncepción, el tratamiento de los cánceres reproductivos y la atención médica relacionada con el embarazo, el parto y el posparto, así como la imposibilidad de escapar de situaciones violentas.

Al mismo tiempo, muchas mujeres y niñas con discapacidades experimentaron obstáculos para satisfacer sus otras necesidades y cumplir con sus otros derechos, lo que a su vez repercutió en su SDR y en el riesgo de VG. Entre ellas, la disminución de su capacidad para satisfacer de forma independiente las necesidades básicas -como las relacionadas con la alimentación, la higiene, la vivienda y el agua- debido a la pérdida de ingresos y de oportunidades educativas, los obstáculos para acceder a sus sistemas habituales de apoyo relacionados con la discapacidad y los programas de protección del gobierno que no estaban diseñados teniendo en cuenta el género y la discapacidad.

Estas consultas virtuales y las respuestas a las encuestas también revelaron que, aunque la diversidad de discapacidades, edad, ubicación y otros factores han marcado alguna diferencia en el impacto de la COVID-19 en las vidas de las mujeres y niñas con discapacidad, hay algunas experiencias que son casi universales y que, con una preparación adecuada, podrían haberse prevenido y abordado. Estas "Lecciones aprendidas" se presentan en una sección posterior al análisis de las consultas virtuales y las encuestas escritas, más adelante. Asimismo, tras los resultados globales de estas consultas virtuales y encuestas, los estudios de caso de cuatro países distintos -Chile, Fiji, Malawi y el Reino Unido- ponen de relieve cómo las situaciones y las respuestas individuales de cada país afectaron a las vidas de las mujeres y las niñas con discapacidad principalmente durante la crisis de la COVID-19.

Breve metodología de las consultas virtuales y las encuestas escritas

Los resultados expuestos en esta Evaluación de Impacto proceden de 20 consultas virtuales con 173 mujeres, niñas y personas no conformes con el género con discapacidad, familiares y defensores de sus derechos en América Latina, Asia-Pacífico, África Subsahariana, Europa y Asia Central. Los resultados de esta evaluación de impacto también se basan en 137 respuestas a encuestas escritas realizadas por mujeres, niñas y hombres con discapacidad y sus personas de apoyo en la región árabe, Mauritania y el Pacífico. Estas consultas y encuestas escritas se realizaron en el segundo semestre de 2020.

Las consultas virtuales solían incluir entre 5 y 10 personas y eran dirigidas por 1 o 2 facilitadores del personal de WEI, el UNFPA y organizaciones asociadas locales, nacionales y regionales.⁶ Tanto las consultas

virtuales como las encuestas escritas se centraron en varios temas, como el acceso a la atención médica, en particular a la información, los bienes y los servicios de SSR; la protección contra la violencia; el acceso a los servicios de apoyo y otros medios para satisfacer las necesidades básicas; y el acceso a la educación, el empleo y otros ingresos. El cuestionario estándar para las consultas virtuales y las encuestas escritas está disponible en [el Anexo B](#).

Las participantes en la consulta virtual fueron identificadas principalmente por los socios nacionales y regionales de la sociedad civil, con la aportación de WEI y el UNFPA. Se identificaron para tratar de representar una diversidad de orígenes socioeconómicos, edades, etnias, ubicaciones geográficas como comunidades rurales y urbanas, identidades de género y discapacidades, con un énfasis particular en asegurar la inclusión de mujeres, niñas y personas no conformes con el género con discapacidad, que a menudo están subrepresentadas en las encuestas mundiales. Por ejemplo:

- ◆ Seis de las consultas virtuales se centraron en mujeres y niñas con discapacidad intelectual o de aprendizaje en Europa y Asia Central, y las mujeres con discapacidad intelectual participaron además en consultas nacionales o regionales, así como en encuestas escritas en África, la región árabe, la región de Asia-Pacífico y América Latina.
- ◆ Las personas sordas y con discapacidad auditiva participaron en encuestas escritas en la región árabe y en nueve consultas nacionales y regionales en América Latina, África subsahariana y Asia-Pacífico.
- ◆ Las mujeres y las personas no conformes con el género con discapacidades psicosociales participaron en la gran mayoría de las consultas.
- ◆ Una consulta con mujeres con discapacidad en Nepal incluyó a varias mujeres indígenas con discapacidad, y las consultas en Sri Lanka incluyeron además a minorías étnicas y lingüísticas.
- ◆ Las personas con discapacidad no binarias participaron en consultas en África, Asia-Pacífico y América Latina,
- ◆ Las encuestas escritas y algunas consultas virtuales también llegaron a personas de zonas afectadas por conflictos u otras emergencias humanitarias.
- ◆ Las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad fueron más de la mitad de las encuestadas en la región árabe y constituyeron la mayoría de las participantes en la consulta virtual en Europa del Este y Asia Central.

Las encuestas y las consultas virtuales tenían algunas limitaciones. Los organizadores de las consultas virtuales proporcionaron un pequeño estipendio (25 USD) para cubrir los gastos de Internet, transporte u otros gastos de las participantes en las consultas, cuando lo necesitaban y lo solicitaban. Sin embargo, debido a las barreras de acceso a Internet, especialmente en las zonas rurales y remotas, las personas de esas zonas están infrarrepresentadas en esta evaluación de impacto. Además, las encuestas y las consultas virtuales no llegaron a las personas, en particular a las que tienen discapacidades intelectuales o psicosociales, que viven en hospitales psiquiátricos o instituciones de atención residencial de larga duración y que pueden haber estado especialmente en riesgo durante la pandemia de la COVID-19. Por último, aunque prácticamente todas las consultas incluyeron a jóvenes con discapacidad, sólo las consultas en Europa del Este y Asia Central y las encuestas escritas en la región árabe llegaron a niñas con discapacidad y documentaron directamente sus experiencias vividas durante la pandemia. Esperamos que estas brechas se aborden en futuras investigaciones.

Para ver un resumen completo de la metodología de realización y análisis de los resultados de las consultas virtuales y las encuestas escritas, véase [el Anexo A](#).

IMPACTO DE LA COVID-19 EN LAS PERSONAS NO CONFORMES CON EL GÉNERO CON DISCAPACIDAD

Durante la pandemia de la COVID-19 y en su vida cotidiana, las personas no conformes con el género con discapacidad experimentan una discriminación interseccional, una marginalización y un estigma que son distintos de la discriminación interseccional que experimentan las mujeres y las niñas con discapacidad. Por ello, las normas internacionales de derechos humanos reconocen el derecho de las personas no conformes con el género con discapacidad a no ser discriminadas por estos motivos.⁷

Varias personas y organizaciones han trabajado para documentar las experiencias vividas por las personas no conformes con el género con discapacidad, incluidas las personas con discapacidad, durante la pandemia de la COVID-19. En julio de 2020, el experto independiente de las Naciones Unidas sobre la protección contra la violencia y la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género, Víctor Madrigal-Borloz, publicó un informe sobre el impacto de la COVID-19 para las comunidades de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales (LGBT) y de género diverso. El informe señala que, aunque varios de los riesgos a los que se enfrentan estas personas coinciden con los que afrontan las mujeres y las niñas con discapacidad durante la pandemia, la COVID-19 también ha aumentado el riesgo de que sigan siendo criminalizadas en algunos contextos y ha fomentado su “demonización” dentro de sus comunidades, mientras que la falta de reconocimiento de sus identidades de género en los documentos de identidad y de otro tipo podría llevar a la denegación de ayuda o tratamiento durante la pandemia.⁸ En relación con las personas no conformes con el género con discapacidad, los resultados de una encuesta mundial llevada a cabo por WEI en marzo y abril de 2020 señalaron que las personas con discapacidad no binarias y trans experimentaban obstáculos para acceder a las hormonas necesarias y a otros medicamentos relacionados con su género y se enfrentaban a un mayor riesgo de violencia de género por parte de los miembros de la familia con los que ahora vivían debido a la crisis de la COVID-19 y de los que tenían que recibir ayuda relacionada con la discapacidad para satisfacer las necesidades diarias.⁹

Cuatro personas no conformes con el género con discapacidad participaron en las consultas virtuales y las encuestas realizadas por el UNFPA, WEI y los socios locales en relación con esta evaluación de impacto. Al igual que las mujeres y niñas con discapacidad incluidas en esta Evaluación de Impacto, estas personas informaron de importantes barreras para acceder a los servicios urgentes de SSR, violencia que había recibido poca atención por parte de la policía, y estigma y acoso por parte de sus comunidades como resultado de su discapacidad y/o género. Sus historias y experiencias se comparten a continuación. Sin embargo, debido a que el número de personas no conformes con el género que participaron en las consultas virtuales es reducido, esta Evaluación de Impacto no puede ofrecer una imagen completa de las experiencias vividas por las personas no conformes con el género con discapacidad durante la pandemia de la COVID-19. Esperamos que otros continúen documentando estas experiencias vividas y aseguren que las personas no conformes con el género con discapacidad sean incluidas en la respuesta y recuperación de la COVID-19, así como en la respuesta y recuperación de futuras crisis.

IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Las mujeres con discapacidad constituyen casi una quinta parte de la población mundial de mujeres,¹⁰ y tienen las mismas probabilidades de ser sexualmente activas que sus compañeras sin discapacidad,¹¹ a pesar de las inexactas opiniones estereotipadas en sentido contrario. Por lo tanto, tienen las mismas necesidades, derechos y deseos de SSR que cualquier otra mujer. Sin embargo, debido a las múltiples e interrelacionadas formas de discriminación por motivos de género y discapacidad, estas mujeres y niñas se enfrentan a barreras únicas y generalizadas para la plena realización de su SDR.

Las mujeres y las niñas con discapacidad se ven profundamente afectadas por las restricciones al acceso a la SSR, aunque la literatura que explora la intersección entre la discapacidad y la SDR es escasa.¹² La obstaculización o la restricción del acceso a la SDR puede afectar a varios aspectos de la vida de las mujeres con discapacidad, como la educación, el empleo y la participación en la vida pública, ya que puede socavar su salud, su bienestar y su autoestima, lo que conduce al aislamiento, el desempoderamiento y la infantilización. Por lo tanto, la SDR puede ser un requisito previo para el cumplimiento de otros derechos humanos y, al mismo tiempo, su realización depende de otros derechos, como la accesibilidad universal, la no discriminación, la ausencia de violencia, la privacidad y la información.¹³

Esta sección explorará cómo la pandemia de la COVID-19 exacerbó las barreras preexistentes a la SDR para las mujeres y niñas con discapacidad, basándose en las experiencias de las participantes en las consultas virtuales y las encuestas escritas. También explora cómo las restricciones relacionadas con la COVID-19 impusieron nuevas barreras a la SDR para este grupo.

Acceso a información, bienes y servicios de salud sexual y reproductiva antes de la pandemia de COVID-19

Incluso antes de la pandemia de la COVID-19, el acceso a la atención de la SSR era más difícil para las mujeres y las niñas con discapacidad en comparación con otras personas por varias razones. El equipo y las instalaciones en los entornos de la SSR a menudo no son físicamente accesibles o no están ubicados cerca de los hogares de las mujeres con discapacidad, sin opciones de transporte accesibles y asequibles, y los proveedores de atención médica pueden demostrar una falta de sensibilidad, cortesía y apoyo para ellas. Las mujeres con discapacidad también pueden enfrentarse a barreras económicas, sociales y psicológicas para acceder a una atención adecuada de la salud reproductiva.¹⁴ La discriminación, el estigma, los estereotipos y los tabúes culturales en las comunidades y entre los trabajadores de la salud sobre la discapacidad, incluso en torno a la sexualidad y la capacidad de las personas con discapacidad de ser padres, también suponen importantes barreras para su acceso a información, bienes y servicios de SSR aceptables y de calidad.¹⁵ La falta de confidencialidad y privacidad es otra barrera importante para las personas con discapacidad en el acceso a la SSR, ya que los proveedores de atención médica pueden carecer de formación para comunicarse con ellos directamente y a menudo no proporcionan acceso a personas de apoyo neutral.¹⁶

Las participantes en la consulta virtual y las personas encuestadas informaron de una serie de experiencias en el acceso a información, bienes y servicios de SSR antes de la pandemia de la COVID-19. Por ejemplo, muchas personas encuestadas compartieron que nunca o rara vez habían accedido a información o

servicios de SSR antes de la pandemia. Esto se debió a una variedad de razones, incluyendo las barreras de accesibilidad, la suposición de que no necesitan información y servicios de SSR basados en estereotipos sobre su sexualidad, y otros tabúes culturales, incluyendo los relacionados con la discapacidad.¹⁷

Muchas mujeres y niñas con discapacidad intelectual, en particular, señalaron que escasamente habían recibido información en la escuela o por parte de sus familias sobre la sexualidad y que rara vez habían visitado a un proveedor de SSR.¹⁸ Por ejemplo, en las consultas con 23 mujeres, jóvenes y niñas con discapacidad intelectual en Europa del Este y Asia Central, sólo una informó de que había recibido alguna vez servicios ginecológicos.¹⁹ En Kosovo, algunas de las madres de las participantes en la consulta expresaron que dudaban de que sus hijas adultas recibieran información sobre SSR y autonomía corporal. La madre de una mujer de 18 años con discapacidad intelectual dijo que su hija era demasiado joven para informarle sobre las relaciones y pensó que la información sobre SSR sería molesta. Otra, la madre de una joven de 26 años, respondió a la pregunta de si algún día podría hablar de SSR con su hija afirmando: “No, es algo muy delicado.”²⁰

Estos estereotipos sobre la sexualidad se extienden más allá del acceso directo a la SSR y repercuten en una serie de derechos de las mujeres y niñas con discapacidad relacionados con su cuerpo, sus relaciones íntimas y su sexualidad. Por ejemplo, en Sri Lanka, las participantes en la consulta informaron de que sus familias no los animan a elegir una pareja o a casarse. Un participante en la consulta informó de que las personas con discapacidad a veces experimentan abusos y violaciones, pero casarse con ellas se considera un tabú, y también se considera un tabú que las mujeres con discapacidad tengan hijos. Otro participante en la consulta informó de que se considera una carga para un hombre casarse con una mujer con discapacidad.²¹

Algunas personas que habían accedido a información, bienes o servicios de SSR antes de la pandemia, o que habían oído historias de otras mujeres y niñas con discapacidad que lo habían hecho, informaron de actitudes despectivas y a veces hostiles por parte de los proveedores de atención médica, lo que les había hecho evitar el acceso a más atención.²² Por ejemplo, Martha, una defensora de las personas sordociegas en Malawi, compartió que: “También hay problemas de actitud. Las mujeres con discapacidad no quieren ir al hospital porque ven una actitud negativa. Por ejemplo, los profesionales de la salud dicen: ‘eres sordociega o discapacitada, ¿cómo te has quedado así [embarazada]? Las mujeres con discapacidad sienten que no pueden tener relaciones íntimas por la actitud que ven en los profesionales de la salud’.”²³

“Antes de la pandemia, no había ido a los médicos para tratar mi SSR muy a menudo... cuando lo hacía, sentía muchos prejuicios, como si fuera una niña”.

— Una participante en una consulta virtual de América Latina

Las participantes en la consulta virtual y las personas encuestadas también expresaron que los proveedores de atención médica no siempre daban a las personas con discapacidad la oportunidad de tomar decisiones informadas sobre su SSR, lo que contribuía a las experiencias negativas que algunas de ellas tenían en estos entornos. Por ejemplo, Lyness, una mujer con discapacidad física de Malawi, explicó: “A las mujeres con discapacidad no se nos da la oportunidad de elegir la planificación familiar que queremos utilizar.”²⁴ Gina, una mujer con una discapacidad de aprendizaje en el Reino Unido, informó de que, aunque utiliza un implante anticonceptivo para evitar el embarazo, sentía que las opciones de anticoncepción no siempre se le explicaban de forma que pudiera entenderlas.²⁵

Las barreras de accesibilidad y la falta de apoyo han desempeñado un papel importante a la hora de

impedir que las participantes en la consulta virtual y las personas encuestadas accedan a la SSR. Por ejemplo, varias participantes en la consulta virtual y las personas encuestadas compartieron que, en general, no había interpretación en lengua de señas en los centros de SSR, lo que impedía la comunicación entre pacientes y proveedores. Esto suponía una barrera económica para algunas personas encuestadas a la hora de acceder a los servicios, ya que tenían que llevar sus propios intérpretes, y para otros, les disuadía de buscar servicios de SSR, porque no querían poner en peligro su privacidad.²⁶

“En cuanto a la comunidad sorda, no hay accesibilidad en este ámbito [la SSR]... Hay ciertas cosas que uno no quiere discutir con sus padres, hermanos o hijos, incluidos los temas sexuales. Es complicado. Se necesita un profesional que utilice la lengua de señas, que pueda ofrecer este tipo de asesoramiento”.

— Una mujer sorda, Ecuador

Es importante reconocer estas barreras preexistentes para el ejercicio de la SDRS en el marco de la pandemia de la COVID-19, ya que han conducido a una línea de base más baja de la SSR, la autonomía corporal y el acceso a la información, los bienes y los servicios de salud para las mujeres y las niñas con discapacidad antes de la crisis. En la siguiente sección se analizará cómo se han exacerbado estas barreras -y han surgido otras nuevas- a raíz de esta emergencia sanitaria mundial.

Barreras a la salud y los derechos sexuales y reproductivos exacerbados o causados por la COVID-19

La crisis de la COVID-19 ha creado más barreras a la información, los bienes y los servicios de SSR y al ejercicio de la autonomía corporal para todas las personas, incluidas las personas con discapacidad. Algunas de estas barreras han sido el resultado de las restricciones específicas de la COVID-19, como los encierros o las medidas de distanciamiento social, mientras que otras han sido el resultado del miedo y el estigma, incluido el miedo a contraer el virus y las barreras culturales para acceder a la información, los bienes y los servicios ahora que las mujeres y las niñas con discapacidad están confinadas en sus hogares con sus familias. Muchas de estas barreras afectan a todas las mujeres y niñas, pero se ven exacerbadas en el caso de las mujeres y niñas con discapacidad debido a las barreras preexistentes para el ejercicio de la SDRS, descritas anteriormente, así como a la creación de nuevas normas y protocolos en los entornos de la salud que no siempre han tenido en cuenta la discapacidad. Estas barreras han dejado en gran medida a las mujeres y niñas con discapacidad sin información, bienes y servicios de SSR y sin la posibilidad de ejercer su autonomía corporal durante la pandemia.

Impacto de las medidas de cierre y los cambios en la prestación de la asistencia médica

“Me diagnosticaron un quiste ovárico. Tenía que operarme en abril. Pero, después de que la COVID-19 llegara a Zambia, no pude volver a ver al médico, porque el centro de salud donde veía al ginecólogo cerró después de que confirmaran el primer caso de COVID-19. Desde entonces, he tenido algunos problemas con mis órganos reproductores femeninos, especialmente [el lado derecho]”.

— Soneni, mujer con discapacidad física, Zambia, 35 años

En algunos lugares, las participantes en la consulta virtual y las personas encuestadas informaron de que los centros relacionados con la SSR cerraron parcial o totalmente, fueron reasignados a otros servicios de salud y el personal fue reasignado para atender la COVID-19, o se limitaron los tipos de servicios que prestaban.²⁷ La sobrecarga de los sistemas de salud, la escasez de bienes y productos de SSR y los cambios en los protocolos también limitaron el acceso de las personas con discapacidad a la SSR y a otros tipos de atención médica, incluso cuando esos servicios seguían estando técnicamente disponibles.²⁸

Por ejemplo, Jackie, una mujer con múltiples discapacidades en el Reino Unido, informó de que tenía un método anticonceptivo específico (al que se refería como “espiral”) para evitar quedar embarazada, pero en el momento de la consulta virtual, estaba confundida sobre cuándo había que cambiar la espiral. Había intentado preguntar a su médico y éste le había dicho que le devolvería la llamada pero, en el momento de la consulta virtual, no lo había hecho.²⁹

Estos cambios en los protocolos de atención médica, los servicios y el personal han tenido un impacto negativo en la SDSR para todas las mujeres y niñas, pero las participantes en las consultas virtuales y las encuestadas informaron de algunos cambios que les afectaban especialmente debido tanto a su género como a su discapacidad. Por ejemplo, varias participantes en las consultas virtuales informaron que tenían miedo de ir a las clínicas de salud o a los hospitales, porque no querían contagiarse de la COVID-19 o ser sospechosas de tenerlo, una preocupación particular para las personas con discapacidades que se han visto desproporcionadamente afectadas por el virus.³⁰

“Hay muy pocos hospitales que no sean para COVID y muchas mujeres con discapacidades por muchas comorbilidades, necesitan entornos más seguros”.

— **Nidhi, mujer con discapacidad visual y defensora de las mujeres con discapacidad, India**

Estos cambios afectaron a muchos tipos diferentes de prestación de servicios de SSR, incluso a las personas embarazadas con discapacidad que recibían atención de salud materna. Como ejemplo, una mujer con discapacidad visual de Bangladesh informó de que no estaba recibiendo una atención de salud materna adecuada durante su embarazo, debido a la pandemia. Tuvo que cambiar de médico varias veces porque no le prestaban suficiente atención. Un médico no le tomó la tensión. Señaló especialmente la importancia de que los proveedores de atención médica hablen directamente con las personas con discapacidad y no con sus personas de apoyo.³¹

Accesibilidad y barreras actitudinales causadas por las restricciones de la COVID-19

Durante la pandemia de la COVID-19 también surgieron una serie de barreras de accesibilidad y actitud relacionadas con la discapacidad para las mujeres y niñas en relación con los servicios y bienes de SSR. Las barreras de accesibilidad resultaron directamente de las medidas de confinamiento y distanciamiento social, mientras que las barreras de actitud -incluyendo el estigma y los estereotipos sobre las personas con discapacidad que pueden ser portadoras de la COVID-19- surgieron de las ideas erróneas de la sociedad y de los prejuicios preexistentes de los proveedores de atención médica.

Barreras físicas, incluidas las barreras al transporte accesible y asequible

El cierre de clínicas en las comunidades locales y la reasignación de recursos hacia la COVID-19 han tenido un impacto desproporcionado en las mujeres con discapacidad, que a menudo carecen de suficientes opciones de transporte accesible para acceder a servicios o bienes en otras comunidades o no pueden permitirse dicho transporte.³² La falta de disponibilidad de servicios de SSR cerca de los hogares de las mujeres y niñas con discapacidad dejó sin cubrir algunas necesidades relacionadas con la SSR,³³

especialmente en las comunidades rurales y remotas.³⁴ Incluso los intérpretes y las personas de apoyo se vieron afectados por la falta de transporte accesible durante la pandemia, lo que afectó a la SSR.

“A los intérpretes de lengua de señas les resultaba difícil conseguir transporte durante la COVID para acudir al hospital a traducir para mujeres sordas”.

— Una mujer sorda, Sudán del Sur

LAS MEDIDAS DE CONFINAMIENTO PROVOCAN RIESGOS EXTREMOS PARA LA SALUD DE LAS MUJERES Y PERSONAS NO CONFORMES CON EL GÉNERO CON DISCAPACIDAD

En al menos dos casos, las participantes en la consulta virtual informaron de que la inaccesibilidad física de los servicios de SSR causada por las medidas de confinamiento en sus países provocó riesgos extremos para su salud y sus vidas.

Una mujer sorda de 20 años de la isla de Gau, en Fiji, relató su intento de conseguir una autorización policial para viajar al hospital a dar a luz a un bebé. A pesar de estar de parto y haber roto aguas, su madre pasó horas llamando a la policía para conseguir el salvoconducto necesario para ir al hospital. Como consecuencia de este retraso, dio a luz en el carro de camino al hospital -casi 18 horas después de que su madre se pusiera en contacto con la policía para intentar conseguir una derivación- y se desmayó durante el parto.³⁵

Tamara, una persona no binaria en una isla remota de Chile, relató una experiencia angustiosa durante la pandemia, sin acceso a la atención médica necesaria fuera de la isla:

Estuve sangrando durante un mes, y fui a la partera, y me inyectaron una ‘bomba hormonal’... para parar la hemorragia. Después de un mes, volví a sangrar y me pusieron otra... porque aquí no hay ginecólogos y eso es lo único que pueden hacer las parteras para parar la hemorragia hasta que pueda viajar a Punta Arenas para ver qué sucedía en esa parte, porque debe haber algo que está fallando. En mi caso, tengo antecedentes de cáncer de mama. Tengo un quiste en la axila que está controlado y tengo que hacerme una mamografía todos los años. La cosa es que esta semana me encontré un bulto en la otra mama y, lamentablemente, no puedo hacer absolutamente nada al respecto, porque como en esta isla no hay especialistas, no te llevan [a Punta Arenas] a menos que te estés muriendo.³⁶

Las dos experiencias descritas anteriormente no reflejan necesariamente las barreras específicas relacionadas con la discapacidad para la SSR en el contexto de la COVID-19. Más bien, ilustran cómo las mujeres y las personas no conformes con el género con discapacidad también se ven afectadas por la falta de planificación amplia de la prestación de servicios de SSR para todos en tiempos de crisis.

Barreras de información y comunicación

La accesibilidad a las comunicaciones se convirtió en un problema importante para muchos de las participantes en las consultas virtuales, especialmente para los de la comunidad sorda. A los que pudieron acceder a las citas en persona, se les dijo en algunos contextos que no podían llevar un intérprete de lengua de señas, un asistente personal o una persona de apoyo, o que los proveedores de servicios de salud ya no les proporcionaban ese apoyo.³⁷

“Si no tienes un intérprete de lengua de señas, los médicos suelen decir que no pueden ayudarte porque no tienes un intérprete de lengua de señas. Además, a veces, cuando vas con un intérprete, no dejan entrar a la persona”.

— Sekarani, persona sorda y defensora de las mujeres sordas, Malawi

La falta de información accesible sobre las propias restricciones de la COVID-19 también causó confusión en al menos una mujer que intentaba acceder a los servicios de SSR, lo que posiblemente condujo a complicaciones en el embarazo. Una mujer sorda de 35 años de Fiji notificó que la información disponible para la comunidad sorda subrayaba que no se puede salir de casa durante la pandemia de la COVID-19, y a pesar de estar embarazada, estaba demasiado asustada para salir de su casa incluso para ir al hospital a recibir atención de maternidad.³⁸ Las mujeres con discapacidad de aprendizaje en el Reino Unido informaron en general de que la principal información que recibían sobre la pandemia de la COVID-19 y las normas de confinamiento del gobierno procedía de una organización no gubernamental que elaboraba materiales en formato de lectura fácil, porque el propio gobierno no emitía información en formatos accesibles para ellas.³⁹

Inaccesibilidad financiera de los servicios y productos de salud sexual y reproductiva

“Debido a la escasez económica no pude comprar mis toallas higiénicas”.

— Una joven con discapacidad física, Palestina

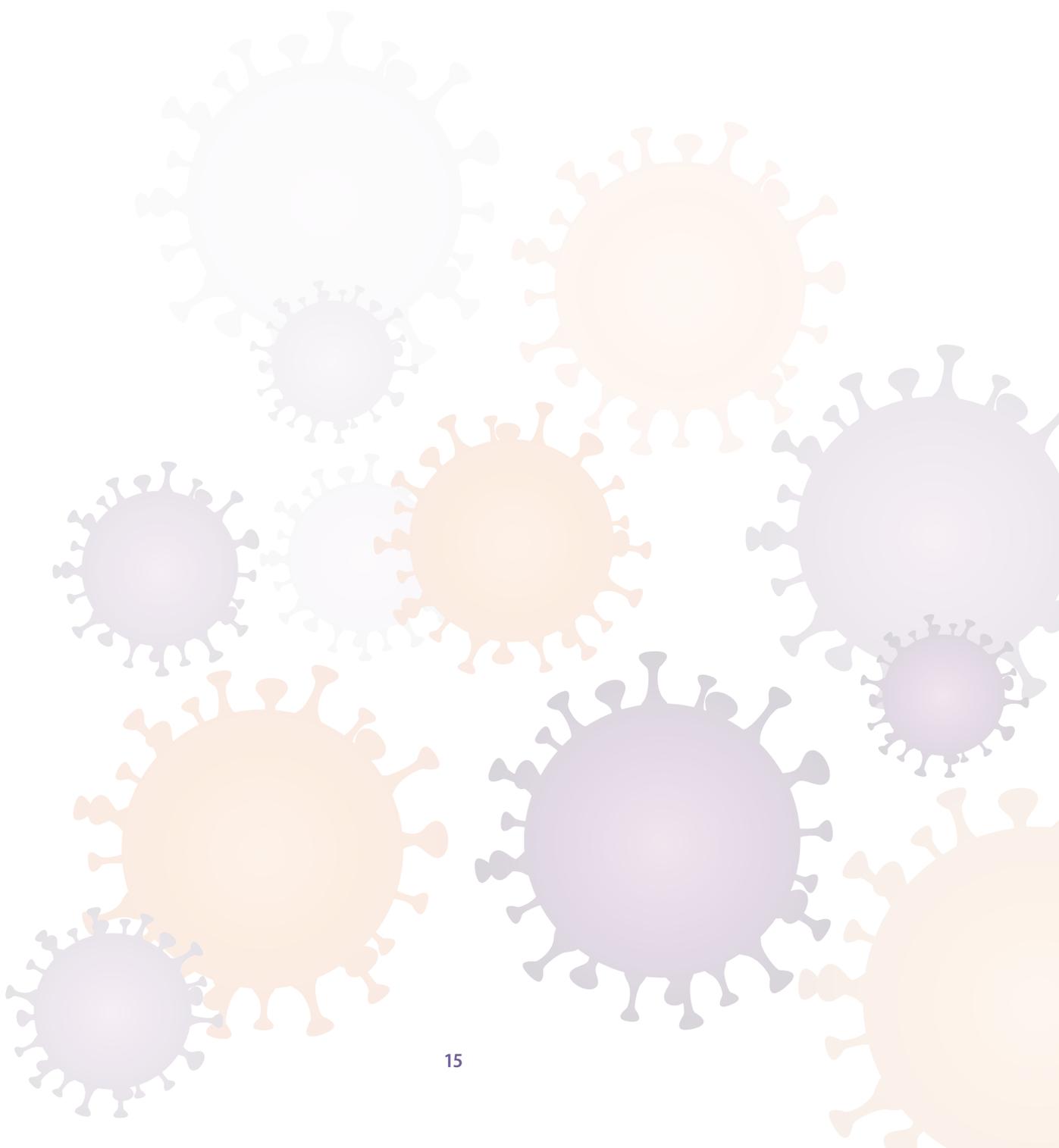
Las participantes en la consulta virtual compartieron además las barreras de accesibilidad financiera para acceder a los productos y servicios de SSR durante la pandemia de la COVID-19. Por ejemplo, Janine, una mujer con discapacidad visual de Filipinas, preguntó: “¿Cómo pueden las mujeres y niñas con discapacidad acceder a esa consulta en línea si no tienen internet o no pueden pagar los honorarios profesionales de su ginecólogo?”⁴⁰ También se suspendieron en algunas localidades los programas de entrega gratuita de kits de dignidad, que incluían artículos de higiene menstrual.⁴¹ Como se describirá con más detalle a continuación, muchas mujeres con discapacidad, que ya se encontraban en una situación económica precaria, perdieron el acceso al empleo u otros ingresos durante la pandemia. Esto ha supuesto menos recursos para pagar los bienes, productos y servicios de salud.

Barreras para acceder a las personas de apoyo

Durante la pandemia de la COVID-19, los apoyos habituales relacionados con la discapacidad que mujeres y niñas con discapacidad podían acceder dentro del sistema de salud fueron a veces reasignados a otras funciones. Una mujer con discapacidad física de Pakistán informó de que no pudo acceder al apoyo de un asistente de sus servicios de salud durante la pandemia debido a las normas de distanciamiento social. En consecuencia, tuvo que formar a su propio asistente para que le prestara esos apoyos médicos, comprometiendo su intimidad. “Tenemos que planificar algo para el futuro, de modo que podamos garantizar que las personas con discapacidades reciban todos los servicios médicos pertinentes de forma adecuada y a tiempo.”⁴²

Estigma, estereotipos y discriminación exacerbados por la pandemia de la COVID-19

El estigma, los estereotipos y la discriminación preexistentes contra las mujeres y las niñas con discapacidad en relación con su autonomía corporal y la salud sexual y reproductiva también resurgieron durante la crisis de la COVID-19 y se exacerbaron. Esto incluía actitudes hostiles por parte de los proveedores de SSR hacia las mujeres con discapacidad,⁴³ así como suposiciones por parte de los proveedores de atención médica de que las mujeres con discapacidad podían estar infectadas por la COVID-19, lo que conducía a un trato negativo.⁴⁴ Por ejemplo, una mujer con discapacidad de Asia informó de que, cuando fue al ginecólogo, el personal del hospital tenía miedo de que trajera el virus porque utiliza una silla de ruedas, que no se puede higienizar fácilmente.⁴⁵



RIESGOS Y PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

La violencia de género antes de la pandemia de la COVID-19

Antes de la pandemia de la COVID-19, las mujeres y las niñas con discapacidad experimentaban tasas más altas de VG que otras mujeres y niñas, debido a factores basados tanto en su género como en su discapacidad, así como en otras condiciones.⁴⁶ De hecho, las mujeres y las niñas con discapacidad experimentan violencia por parte de sus parejas y miembros de la familia al menos tres veces más que el resto de las mujeres.⁴⁷ Además, las personas con discapacidad -específicamente las mujeres y las niñas- se enfrentan a formas de violencia únicas, como la violencia a manos de los asistentes personales, la retención de medicamentos o dispositivos de asistencia, la institucionalización forzada y las intervenciones médicas forzadas, y las mujeres y las niñas con discapacidad también experimentan intervenciones forzadas en materia de salud reproductiva (incluida la esterilización, la anticoncepción y el aborto forzados) en porcentajes desproporcionados.⁴⁸ Las personas con discapacidad institucionalizadas corren un mayor riesgo de experimentar violencia debido a su aislamiento.⁴⁹

Como compartió un defensor de las personas con discapacidad en Etiopía, los conceptos erróneos y los estereotipos sobre la sexualidad de las mujeres con discapacidad, combinados con las barreras para buscar justicia y otros servicios de apoyo, las exponen a un mayor riesgo de violencia, incluso en momentos que no son de emergencia:

También existe la idea errónea de que es seguro mantener relaciones sexuales con mujeres con discapacidad porque son puras. Esta idea errónea hace que aumente el número de casos de violación. El sistema judicial tampoco es accesible para las mujeres y niñas con discapacidad. Los agentes de policía no tienen intérpretes de lengua de señas. En Addis Abeba hay centros de acogida para la VG, pero tampoco son accesibles. Cuando fui a visitarlo y pregunté por qué el centro no es accesible para las mujeres y las niñas con discapacidad, uno de los empleados me dijo que quién violaría a las mujeres con discapacidad.⁵⁰

Estos factores, así como las importantes barreras de accesibilidad que tienen las mujeres y niñas con discapacidad para acceder a la justicia, alertan a los autores de la VG de que pueden actuar con impunidad.⁵¹ Por ejemplo, una persona sorda y defensora de las mujeres sordas con discapacidad en Malawi señaló: "Los perpetradores se aprovechan para abusar sexualmente teniendo en cuenta que ningún policía sabe hablar la lengua de señas. Esto podría remediarse teniendo un intérprete de lengua de señas en la estación de policía y capacitando a la policía para que aprenda la lengua de señas".⁵²

Violencia de género durante la pandemia de la COVID-19

Durante los cierres, las órdenes de alojamiento en el lugar y otros momentos de aislamiento obligatorio o recomendado, las mujeres y las niñas con discapacidad tienen aún menos posibilidades de escapar y buscar reparación por la violencia, en particular si no disponen de sus apoyos habituales, que en situaciones que no son de emergencia.⁵³ La OMS ha reconocido que la violencia suele aumentar en tiempos de emergencia y que las mujeres con discapacidad tienen probablemente factores de riesgo adicionales, lo que las hace más vulnerables a los abusos.⁵⁴ El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) también ha informado

de que las mujeres y las niñas con discapacidad que experimentan una interrupción de los servicios esenciales, movimientos restringidos y tienen responsabilidades de cuidado primario -todo lo cual es probable que aumente durante una emergencia como la pandemia de la COVID-19- corren un mayor riesgo de experimentar VG.⁵⁵

Las respuestas de las participantes en la consulta virtual y en la encuesta han indicado que las mujeres y las niñas con discapacidad han experimentado mayores factores de riesgo de violencia debido a la COVID-19, y muchos de estos factores de riesgo se basaban en la discriminación interseccional, el estigma y los estereotipos relacionados con su género, su discapacidad y otros factores. También compartieron que la policía, los mecanismos de justicia y los servicios de apoyo se habían vuelto aún menos accesibles para ellas durante la pandemia, limitando su capacidad para escapar de la violencia, recibir protección y buscar reparación.

Mayores factores de riesgo de violencia

Varias participantes en la consulta virtual y personas encuestadas informaron de que las órdenes de permanencia en el hogar y de encierro en sus comunidades estaban aumentando el riesgo de violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad. Sus experiencias tenían algunos puntos en común con los riesgos a los que se enfrentaban otras mujeres, incluso como resultado de las tensiones dentro de los hogares cuando todos estaban encerrados juntos durante largos períodos.⁵⁶ Una de las participantes también informó del aumento del matrimonio infantil en su comunidad, experimentado por las niñas en general e incluyendo a aquellas con discapacidad.⁵⁷ Pero las participantes en la consulta virtual también informaron de riesgos que se veían agravados por la discapacidad, entre otras cosas porque las parejas íntimas u otras personas tenían que asumir nuevas responsabilidades de cuidado, así como por la discriminación y otros factores.⁵⁸

“Todo el mundo estaba en casa, así que había mucha intolerancia. Nuestra comunidad de personas con discapacidad se enfrenta a muchos problemas por ser una carga para sus familias. También se han distorsionado muchas relaciones, las personas que viven en sistemas de familias compuestas e incluso en otros casos, se hace difícil mantenerlos durante mucho tiempo”.

— Una mujer con discapacidad, Pakistán

Algunos de estos factores de riesgo eran específicos de determinados grupos de discapacidad. Por ejemplo, una mujer sorda de Ecuador compartió que la falta de capacidad para comunicarse eficazmente con la familia durante los confinamientos ha tenido un impacto significativo en las mujeres sordas:

Estar en casa con nuestras familias -que no son sordas- y no poder comunicarnos siempre crea una especie de malestar y estrés, y hubo discusiones, porque ellos no pueden entender lo que queremos, y nosotros tampoco podemos entenderlos. Surgió la violencia, sobre todo la violencia psicológica debido a la falta de acceso a la información... [el hecho de no poder entenderse] y la impotencia provocada por no saber lo que ocurre a su alrededor genera este tipo de violencia por ambas partes.⁵⁹

Aumento de la prevalencia de la violencia

Las participantes en la consulta virtual y las personas encuestadas de todo el mundo informaron de docenas de casos de violencia contra mujeres y niñas con discapacidad durante la pandemia, ocurridos contra ellas mismas, contra familiares o amigos con discapacidad, o contra personas en cuyo nombre abogaban. Esta violencia fue de naturaleza sexual, psicológica, física y emocional y afectó a mujeres de diversas edades y grupos de discapacidad.⁶⁰

“Una chica [con discapacidad] que fue obligada a casarse, quedó embarazada y, como era un matrimonio forzado, la maltrataron. Por culpa de la COVID-19, estaba atrapada y había miedo en esa familia”.

— Stella, mujer con discapacidad y defensora de las personas con discapacidad, Malawi

Himpunan Wanita Disabilities Indonesia (HWDI), una organización de mujeres con discapacidad, realizó una evaluación rápida de las necesidades de las mujeres con discapacidad durante la pandemia de la COVID-19. HWDI descubrió que el 80% de las encuestadas experimentaban abusos, y el 40% indicaba que estos abusos se producían a diario. Este abuso era principalmente violencia psicológica, incluida la ejercida por amigos cercanos, familiares y parejas, así como violencia en línea y algunos abusos físicos y sexuales, incluida la violación. En la gran mayoría de los casos, las víctimas/supervivientes de la violencia no denunciaron el delito a la policía u otras autoridades comunitarias.⁶¹

La prevalencia de la violencia contra las personas con discapacidad intelectual -que ya era mayor que la de otras personas con discapacidad antes de la pandemia en muchos contextos- también aumentó debido a las restricciones de la COVID-19 y a las tensiones provocadas por el hecho de que todos estuvieran juntos en casa.⁶² Por ejemplo, en Kosovo, durante el cierre por la COVID-19, una joven con discapacidad intelectual fue amenazada por su padre y golpeada por su hermano. Tanto su padre como su hermano tienen discapacidad intelectual. Sus padres están divorciados y, aunque había estado viviendo con su padre, se mudó con su madre después del incidente de abuso físico.⁶³ A esta mayor prevalencia de la violencia se unió también un acceso inadecuado a la justicia o a los servicios de apoyo para las mujeres y niñas con discapacidad intelectual.⁶⁴

“En Kenia, hemos tenido dos tipos de cosas. Una es que hemos tenido muchas niñas, especialmente con discapacidades, que han sido profanadas, violadas y han quedado muy traumatizadas. Una niña con discapacidad intelectual fue violada en grupo en su propia casa. Puede que no sea capaz de saber o tal vez contar sobre las personas que le hicieron eso. Esto ocurrió por esta época en la que hay mucha gente que está en su casa”.

— Jenipher, una autogestora con discapacidad intelectual, Kenia, de 33 años, y su persona de apoyo

Muchas otras participantes en la consulta virtual y personas encuestadas informaron de que ellas mismas u otras personas experimentaron violencia relacionada con la discapacidad, incluida la violencia física, la violencia psicológica y emocional, como enfadarse cuando una persona necesitaba ayuda o utilizar la discapacidad como arma para socavar o desacreditar a una persona, así como la denegación de la asistencia necesaria debido a la discapacidad y la institucionalización involuntaria.⁶⁵ Aunque estas formas de violencia se basan principalmente en la discapacidad, para las mujeres y las niñas con discapacidad también existe un componente de género, ya que pueden ser menos valoradas que los hombres y los niños con discapacidad en sus hogares y comunidades, a la vez que se enfrentan a los mismos tipos de desequilibrios de poder entre géneros que el resto de las mujeres, lo que conlleva un mayor riesgo de ciertas formas de violencia que se basan en esta dinámica de poder.⁶⁶

“A veces se enfadan en casa cuando necesito ayuda y están ocupados. Durante la COVID me quedo mucho en casa y a veces ellos [la familia] no satisfacen mis necesidades o se enfadan conmigo cuando necesito ayuda”.

— **Mujer con discapacidad visual, Yemen, 27 años**

“Dejé de hablar con mi padre durante un mes entero porque cuando tuve la crisis de ansiedad, me dijo: ‘Ella puede controlarlo, sólo está fingiendo’. Luego se arrepintió de haber dicho eso. Creo que era lo que podía hacer en ese momento”.

— **Jembell, mujer con discapacidad física, Panamá, 29 años**

“Debido a la mayor presión dentro de la familia, algunos de mis amigos y miembros [de su organización] se enfrentan a una mayor presión dentro de sus familias. Afecta a su salud mental; no pueden participar en las actividades de la vida diaria. Algunos de ellos fueron incluso hospitalizados a la fuerza en una institución mental. El aumento de la presión dentro de la familia y el aislamiento social durante la pandemia desencadenan esa [institucionalización]”.

— **Un defensor de las personas con discapacidades psicosociales, Indonesia**

Barreras para acceder a los servicios de violencia de género y otros sistemas de apoyo

Algunos participantes en la consulta virtual informaron de que los servicios de apoyo a la VG -como las casas de acogida, el asesoramiento psicosocial, la asistencia jurídica y otros- dejaron de estar disponibles o fueron inaccesibles durante la pandemia, lo que dificultó que las mujeres y las niñas con discapacidad denunciaran o escaparan de las situaciones de violencia. Por ejemplo, las casas de acogida se volvieron o siguieron siendo inaccesibles o no incluyeron a las mujeres con discapacidad, mientras que los arreglos de alojamiento alternativo a través de otros tipos de servicios de apoyo se volvieron simultáneamente inaccesibles para las mujeres y niñas con discapacidad debido a la pandemia.⁶⁷ Varios defensores también informaron de que, para la comunidad sorda, las barreras preexistentes para acceder a las líneas de ayuda y otros servicios habían continuado durante la pandemia, haciendo que las mujeres y niñas sordas fueran especialmente vulnerables a la violencia.⁶⁸

“Así que al principio [de la crisis], recibimos casos y cuando las mujeres con discapacidad se enfrentan a la violencia doméstica, les preguntamos ‘¿presentamos un caso por ti?’ ‘No, si presentan un caso por nosotras, entonces a dónde vamos a ir, porque tengo que quedarme en mi casa. No hay ningún sitio al que ir fuera.’ ... Incluso el recurso de la casa de acogida... no aceptan que las mujeres con discapacidades se refugien en su casa de acogida”

— **Misti, mujer con discapacidad y defensora de las personas con discapacidad, Bangladesh**

Además, la VG repercute en la SSR al aumentar el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), lesiones reproductivas y embarazos no planificados, incluso para las mujeres y las niñas con discapacidad.⁶⁹ El acceso oportuno a los servicios de SSR puede ayudar a prevenir o mitigar algunos de estos daños, a la vez que proporciona derivaciones a otros servicios, incluidos los relacionados con la salud mental.⁷⁰ Dado que los obstáculos a los servicios y bienes de SSR también se han agravado para las mujeres y niñas con discapacidad durante la pandemia de la COVID-19, las que experimentan la VG durante esta crisis pueden no tener acceso a la anticoncepción de emergencia, a la profilaxis de las ITS o a otro tipo de atención médica para remediar las lesiones físicas y psicológicas que se producen tras la VG, lo que agrava los daños a los que se enfrentan como consecuencia de la misma.⁷¹

Además, algunos participantes en la consulta virtual y personas encuestadas informaron de interacciones negativas con los proveedores de servicios de SSR o de su incomodidad al revelarles la VG durante la pandemia de la COVID-19. Por ejemplo, Janine, una mujer con discapacidad visual y defensora de las personas con discapacidad en Filipinas, registró varios casos de violación contra mujeres con discapacidad durante la pandemia. En uno de los casos, una de las víctimas/sobrevivientes era una mujer sorda que luego fue obligada a abortar, situación que la traumatizó aún más.⁷²

“No me siento segura porque algunos de mis hermanos me maltrataron verbalmente. ... No sé [sobre salud SSR] salvo lo que oigo en el centro de salud reproductiva y en el centro gubernamental que está cerca de nosotros y sólo me proporcionan una bolsa con mis necesidades y tengo miedo de contarles sobre mi abuso para que mi familia no lo sepa.”⁷³

— Mujer con discapacidad física, Yemen, 23 años

La pérdida de redes sociales y de sistemas de apoyo más amplios para las mujeres y las niñas con discapacidad durante la pandemia, que se analizará con más detalle a continuación, ha hecho que sea aún más difícil para estas mujeres denunciar y escapar de la violencia. Como compartió Nidhi, una mujer con discapacidad visual y defensora de las mujeres con discapacidad en la India, “...la violencia doméstica fue un problema enorme, y ... el resultado, la pieza importante fue que las mujeres con discapacidad, al estar aún más con las familias y el apoyo externo fue cortado, no fueron capaces ni siquiera de comunicar la violencia a la que se enfrentaban desde casa.”⁷⁴

Barreras para acceder a los mecanismos policiales y judiciales

Las participantes en la consulta virtual, en particular los defensores de las personas con discapacidad, también informaron de la existencia de importantes brechas en el acceso a la justicia por la VG durante la pandemia de la COVID-19. Muchas de las nuevas barreras identificadas por las participantes en la consulta virtual afectaron a todas las personas que experimentaron VG durante la pandemia. Sin embargo, la situación de las mujeres y las niñas con discapacidad durante la pandemia de la COVID-19 sigue siendo única en algunos aspectos.

Durante la pandemia de la COVID-19, en muchos contextos, los tribunales o la policía ya no funcionaban al mismo nivel que antes.⁷⁵ Por ejemplo, Maulani, una defensora de las mujeres con discapacidad en Indonesia, compartió que incluso antes de la pandemia, era difícil acceder a la justicia, y debido a la pandemia, “los tribunales también han reducido el número de casos que se someten a juicio durante la pandemia y [dan prioridad] a los que están en curso frente a los nuevos.”⁷⁶ En otros contextos, las mujeres y las niñas con discapacidad informaron de que no sabían cómo buscar ayuda⁷⁷ o de que existían tabúes en torno a la denuncia o a hablar de la violencia.⁷⁸

En particular, los defensores informaron de problemas para lograr la participación de la policía en las investigaciones durante la pandemia, debido a la limitación de recursos o a las normas de distanciamiento social. A veces, las experiencias de las mujeres y las niñas con discapacidad al denunciar la violencia durante la pandemia reflejaban las de otras mujeres, ya que la policía no estaba disponible porque había restado prioridad a la investigación de otros delitos para hacer cumplir las restricciones de la COVID-19.⁷⁹ Por ejemplo, durante la pandemia, Hlobisile, una persona no binaria con albinismo de Sudáfrica, experimentó un robo en su casa y un ataque violento, que la llevó a dejar su casa para quedarse con su abuela y le hizo temer por su vida. Aunque Hlobisile denunció este incidente a la policía, ésta no tomó ninguna medida al respecto, en parte, según ella, debido a los retrasos causados por la COVID-19.⁸⁰

“Y en los casos de violación, cuando vamos a la estación de policía, nos dicen que ahora estamos muy ocupados con otras tareas, así que no vamos a presentar el caso de las niñas y mujeres con discapacidades u otras víctimas de la sociedad. En algunos casos la policía se presenta y ayuda a las familias. Hay una situación mixta en nuestro país”.

— Misti, mujer con discapacidad y defensora de las personas con discapacidad, Bangladesh

En algunos casos, la falta de sensibilidad y formación en materia de género y discapacidad entre la policía repercutió en la forma de tratar los casos de VG contra las mujeres y las niñas con discapacidad durante la pandemia de la COVID-19, de forma similar a como ocurría antes de la crisis, incluidas las barreras de comunicación⁸¹ y la falta de respeto por la autonomía y la personalidad de las mujeres y las niñas con discapacidad. Por ejemplo, en Bosnia y Herzegovina, una joven con discapacidad intelectual experimentó abusos sexuales por parte de su tío, que vivía cerca. La familia denunció los abusos a la policía, pero en el momento de la consulta la policía y la fiscalía habían actuado poco para investigar el caso. Según el relato de la familia, la policía y los fiscales no estaban convencidos de que una joven con discapacidad intelectual pudiera experimentar plenamente los abusos sexuales, o de que, en caso de hacerlo, pudiera ser un testigo creíble de dichos abusos. En el momento de la consulta, el caso había recibido recientemente una importante atención por parte de los medios de comunicación, lo que la familia esperaba que incitara a la policía y a los fiscales a actuar.⁸²

Falta de datos sobre la prevalencia de la violencia de género contra las mujeres y niñas con discapacidad

La falta de datos desglosados sobre la situación de las mujeres y las niñas con discapacidad en general y, en particular, en relación con la violencia,⁸³ ha hecho que muchos defensores actúen con una comprensión incompleta del alcance del problema, especialmente durante la pandemia de la COVID-19. Estos defensores tienen la sensación, por su trabajo, de que la prevalencia de la violencia ha aumentado debido a los factores descritos anteriormente, y están escuchando a más víctimas/sobrevivientes de la violencia hablar de sus experiencias. Pero en algunos contextos, más allá de los informes de los medios de comunicación, no hay ningún registro oficial de esta violencia.⁸⁴ Esta falta de datos ha hecho que la VGB contra las mujeres y las niñas con discapacidad siga siendo un problema en gran medida invisible, incluso cuando las entidades de la ONU y los Estados han reconocido la “pandemia en la sombra” más amplia de la VG durante la crisis de la COVID-19.

“In Sri Lanka, there is gender-based violence, several cases, but we don’t have any official statistics. . . . [Some cases are] in the newspapers, but, except for that, there is no data on gender-based violence. However, we know it happens frequently because we contacted [those] who suffered gender-based violence.”

— Manique, a woman with a visual impairment, Sri Lanka

IMPACTO DE LA COVID-19 EN OTROS DERECHOS DE LAS MUJERES Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD

Las mujeres y las niñas con discapacidad se han enfrentado a importantes barreras para acceder a la atención médica relacionada con la discapacidad y la COVID, para acceder al empleo y la educación, para acceder a los apoyos y servicios relacionados con la discapacidad y para satisfacer las necesidades básicas durante la pandemia de la COVID-19. Las barreras que estas mujeres y niñas han experimentado en este contexto se centran en gran medida en la discapacidad - incluyendo la falta de información accesible, las barreras de accesibilidad a la educación virtual y la falta de ajustes razonables en los entornos de empleo. Sin embargo, sus experiencias siguen siendo distintas en muchos aspectos a las de los hombres y niños con discapacidad, ya que las mujeres y las niñas con discapacidad tienen menos probabilidades de estar empleadas, se enfrentan a una mayor discriminación basada en el género y la discapacidad en la educación, y experimentan mayores tasas de pobreza, incluso fuera de las crisis.⁸⁵ Además, sus experiencias relacionadas con el empleo, la educación, la atención médica en general, el acceso a los servicios de apoyo y la satisfacción de las necesidades básicas también han repercutido en los derechos y necesidades específicos de género que tienen, incluidos los relacionados con la SDR, la autonomía corporal y una vida libre de violencia.

La SDR, la autonomía corporal y la protección contra la violencia, incluida la VG, dependen del cumplimiento de otros derechos, incluidos los de las personas con discapacidad. Los expertos en derechos humanos han afirmado que es esencial garantizar estos derechos relacionados para respetar, proteger y cumplir plenamente la SDR y el derecho a vivir una vida sin violencia. Por ejemplo, según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (CESCR, por sus siglas en inglés), el derecho al más alto nivel posible de salud, incluida la SSR, no sólo incluye el derecho a acceder a la información, los bienes y los servicios sanitarios necesarios, sino que también incluye los determinantes sociales y subyacentes de la salud, como el agua, el saneamiento, la educación, la alimentación y la vivienda.⁸⁶ El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) ha señalado además que, como parte de su obligación de eliminar y reparar la VG contra las mujeres y las niñas, los Estados deben garantizar el acceso a “la educación, la vivienda asequible, la tierra, el cuidado de los niños y niñas, la formación y las oportunidades de empleo para las mujeres víctimas/sobrevivientes y sus familiares”.⁸⁷

En esta sección se expondrá cómo la pandemia de la COVID-19 ha afectado a los derechos relacionados con la SDR y una vida libre de violencia para las mujeres y las niñas con discapacidad. Esta sección se centrará en el acceso a la atención médica en general, el bienestar económico, el acceso a la educación, la accesibilidad más amplia y el acceso a los apoyos y servicios relacionados con la discapacidad, y la capacidad de satisfacer las necesidades básicas de agua, saneamiento, alimentos y vivienda durante la pandemia de la COVID-19. El cumplimiento de estos derechos determina que las mujeres y las niñas con discapacidad puedan acceder a los servicios de SSR, tomar decisiones informadas sobre sus cuerpos y sus vidas, y reconocer y buscar reparación de la violencia cuando la experimentan.⁸⁸

Obstáculos a la atención médica relacionada con la discapacidad y a las pruebas y el tratamiento de la COVID-19

Además de las barreras para acceder específicamente a la información, los bienes y los servicios de SSR, las participantes en la consulta virtual y las personas encuestadas compartieron que también se enfrentaban a

mayores barreras para acceder a la atención médica relacionada con la discapacidad, así como a la atención médica relacionada con la COVID-19. Las experiencias de las mujeres y niñas con discapacidad en estos contextos no eran necesariamente distintas de las de los hombres y niños con discapacidad durante la pandemia de la COVID-19. Sin embargo, esta falta de acceso a la atención médica causó a las participantes en la consulta virtual estrés, dolor físico y ansiedad, y puso en riesgo su salud física y mental a largo plazo, incluida su SSR.

Barreras a los bienes y servicios médicos relacionados con la discapacidad

“Antes de la COVID, solía ir a una clínica para que un enfermero le cambiara el vendaje de su pierna herida, pero éste fue trasladado al terreno para apoyar los esfuerzos de la pandemia, así que ahora no va. Además, tiene que cubrir los gastos del vendaje de su pierna con sus propios medios”.

— Persona de apoyo para una mujer con discapacidad física, Palestina, 31 años

Los participantes en las consultas virtuales y las personas encuestadas informaron de que, en varios momentos durante la pandemia, sus servicios de atención de salud física fueron despriorizados, o los cambios en los protocolos los hicieron menos efectivos. Muchos participantes en las consultas virtuales y personas encuestadas informaron de que sus sesiones rutinarias con los proveedores de atención médica se interrumpieron durante algún periodo de tiempo durante la pandemia, incluso para las afecciones crónicas o aquellas relacionadas con la discapacidad, debido al cierre de clínicas o a la reasignación de servicios,⁸⁹ así como a la falta de acceso al transporte público.⁹⁰

Para otros, los protocolos de los centros de salud cambiaron, lo que les hizo percibir que los servicios habituales eran menos eficaces o menos accesibles.⁹¹ Por ejemplo, Ninoshka, una mujer con discapacidad física en Chile, compartió:

El médico cambió su protocolo. La distancia entre nosotros era de más de un metro. Él estaba en una esquina del consultorio y yo en la opuesta. No me examinó como solía hacerlo. Dado mi diagnóstico, tiene que ser cuidadoso y meticuloso con el examen físico, y él se limitaba a repararlo. Eso me hizo sentir insegura, porque no confiaba en su protocolo. Él también se sentía inseguro... así que decidí pasar mi cita de septiembre a octubre y ver qué pasaba.⁹²

En ocasiones, las necesidades médicas urgentes se dejaron de lado, incluso en situaciones de conflicto u otras emergencias humanitarias: Por ejemplo, el representante de una mujer con discapacidad visual en Palestina informó:

Su estado sensorial en el ojo derecho es consecuencia de la guerra y los médicos le han aconsejado una operación urgente que debe realizarse en el extranjero, pero no puede viajar a causa de la pandemia... Descubrió un tumor benigno durante el confinamiento y no pudo realizar más investigaciones a causa de la pandemia. Estaba haciendo un seguimiento con un médico privado a sus expensas. No pudo seguir investigando porque su situación económica era mala.⁹³

Muchas personas con discapacidades perdieron el acceso a la fisioterapia constante, un servicio médico importante para muchas personas, incluidas las que tienen discapacidades físicas, para mantener la movilidad y disminuir el dolor.⁹⁴

“Suelo ir a fisioterapia, pero dejé de ir durante tres meses. Luego llegó junio y me dije: ‘No puedo seguir así’... Me dolía mucho, así que mi fisioterapeuta y yo decidimos que vendrían a asistirme a casa”.

— Irene, mujer con discapacidad física, Ecuador, 28 años

Muchos de las participantes en la consulta virtual y de las personas encuestadas también perdieron el acceso a los medicamentos y bienes de la vida diaria, o esos bienes y medicamentos se volvieron inasequibles o se agotaron.⁹⁵ Esto ha comprometido su salud general y su comodidad durante la pandemia y ha provocado un estrés adicional en una época ya de por sí estresante.⁹⁶

“La COVID-19 también ha afectado mi acceso a los materiales sanitarios y de salud. Por ejemplo, yo utilizaba el CIC [cateterismo intermitente limpio - por sus siglas en inglés], la cantidad que cuestan ahora es el doble de lo que compraba antes de la COVID-19, para algunos, e incluso el precio se ha triplicado. Es difícil para mí comprar esos materiales debido al dinero que tengo. No es suficiente para esas cosas”.

— Soneni, mujer con discapacidad física, Zambia, 35 años

Algunos participantes en la consulta virtual informaron además de problemas particulares para acceder a los medicamentos y servicios relacionados con la salud mental, una preocupación especial para las personas con discapacidades psicosociales, que compromete su salud y bienestar.⁹⁷ Como informó un defensor de las personas con discapacidades psicosociales en Indonesia, las dosis de medicación cubiertas por el seguro nacional de salud se habían reducido durante la pandemia, lo que significaba que las personas con discapacidades psicosociales que utilizaban medicación tenían que compensar la diferencia con sus propios fondos, mientras que las citas con los psiquiatras para ajustar la medicación cuando las condiciones de salud cambiaban se habían vuelto en gran medida inaccesibles debido a la gran demanda derivada de la pandemia y a la falta de proveedores disponibles.⁹⁸

Barreras a la información, las pruebas y el tratamiento de la COVID-19

La información, las pruebas y el tratamiento relacionados específicamente con la pandemia de COVID-19 fueron de difícil acceso para algunas mujeres y niñas con discapacidad. Por ejemplo, las participantes en la consulta virtual informaron de que la información proporcionada digitalmente no siempre se ofrecía en formatos accesibles.⁹⁹ Este problema era especialmente grave para las personas sordas y las personas con discapacidades intelectuales o de desarrollo, que a menudo tenían que depender de las ONGs u otras personas para obtener información sobre la COVID-19.¹⁰⁰

“Así que hacia finales de marzo, había algunos rumores y todo eso, pero no había información... Así que muchas palabras como encierro, cuarentena, aislamiento eran nuevas para nosotros, y obviamente era muy nuevo y difícil de entender para las personas con discapacidades, incluyendo especialmente a las personas sordas y a las personas con autismo y discapacidades del desarrollo, porque no había muchos programas enfocados en cómo informarles sobre estos temas.”¹⁰¹

— Laxmi, mujer con discapacidad y defensora de las personas con discapacidad, Nepal

La desinformación y la falta de información accesible y culturalmente apropiada sobre la COVID-19 también provocaron confusión y miedo entre las personas con discapacidad en algunos casos. Por ejemplo, Pratima, una mujer con discapacidad física y defensora de las personas indígenas con discapacidad en Nepal, compartió: “Así que cuando fui a la parte rural, me dijeron que la palabra COVID es muy parecida a la comida que obtienen en el bosque, así que mucha gente estaba confundida sobre si la COVID estaba relacionada con la comida que conseguían del bosque.”¹⁰²

Las participantes en la consulta virtual también informaron de los obstáculos para someterse a las pruebas de COVID-19, incluso cuando tenían síntomas, debido a la discapacidad y a otros factores relacionados, como el coste.¹⁰³ Otros informaron de que las medidas adoptadas para garantizar el distanciamiento social durante las pruebas de COVID-19 habían dado lugar a experiencias positivas para las personas con discapacidad.

“Resulta que me hice la prueba de la COVID dos veces y una de ellas fue negativa y otra positiva. Así que no encontré con ningún tipo de problema a la hora de someterme a los exámenes de COVID como persona con discapacidad, porque cuando vas a hacerte la prueba de COVID, te la hacen en tu [vehículo] y en el servicio de autopistas. No tienes que salir del coche e ir al laboratorio y cosas así”.

— Maria, una mujer con discapacidad, Pakistán

Obstáculos para el acceso al empleo y la educación

Obstáculos al empleo

Las mujeres con discapacidad se enfrentan a barreras desproporcionadas y únicas para su participación en igualdad de condiciones en el empleo.¹⁰⁴ El Comité de la CDPD ha señalado, por ejemplo, que las mujeres con discapacidad se enfrentan a actitudes discriminatorias por parte de los empleadores, a la falta de adaptaciones en el lugar de trabajo, a la desigualdad salarial, al acoso sexual y a vías limitadas para “buscar reparación debido a actitudes discriminatorias que desestiman sus reclamaciones, así como a barreras físicas, de información y de comunicación” en el lugar de trabajo.¹⁰⁵

*“Incluso si tengo que ir a trabajar, tengo que utilizar un transporte público, necesitaré a alguien que me acompañe. Los transportes públicos no son aptos para sillas de ruedas. Tengo que pagar por mi asistente personal y también por mí. Por lo tanto, ir y volver del trabajo supone un coste elevado. Cuando la silla de ruedas se estropea, necesito dinero para arreglarla o para comprarla... Esta puede ser la razón por la que se nos descuida en la contratación. Aunque estemos cualificadas para el trabajo, sólo por el hecho de ser personas en silla de ruedas o una persona con discapacidad auditiva o una persona sorda, saben que necesitas un intérprete de lengua de señas, no te eligen para el empleo”.*¹⁰⁶

— Soneni, mujer con discapacidad física, Zambia, 35 años

La pandemia de la COVID-19 ha creado inestabilidad en el empleo para muchos, y esto ha tenido un impacto particular en las mujeres con discapacidad. Varias participantes en la consulta virtual y personas encuestadas informaron de que habían perdido oportunidades de trabajo o habían sido despedidos debido

a la pandemia.¹⁰⁷ Algunas participantes en la consulta virtual informaron de la inestabilidad financiera, incluso si habían podido mantener su empleo, lo que les provocó estrés y ansiedad.¹⁰⁸ Por ejemplo, Irene, una joven con discapacidad física en Ecuador, compartió: “Trabajo para una agencia gubernamental, y [debido a la pandemia de la COVID-19] el pago de los salarios no fue estable”.¹⁰⁹

Además, las mujeres con discapacidades tienen más probabilidades que los hombres con discapacidades y las mujeres sin discapacidades de participar en el mercado laboral informal o en empleos inestables, lo que significa que sus medios de vida son más precarios.¹¹⁰ Las pequeñas empresas, las consultorías y el empleo informal se han visto especialmente afectados por la pandemia, lo que ha provocado la inestabilidad de los ingresos.¹¹¹ Por ejemplo, una participante en la consulta virtual que era madre de una mujer con discapacidad intelectual compartió que, en su país, que tenía medidas muy estrictas de distanciamiento social y confinamiento, “abrimos una cafetería antes de la pandemia. Como las cafeterías de la ciudad están cerradas, las personas con discapacidad de nuestra red que trabajaban en la cafetería se están quedando en casa”.¹¹²

La pandemia también ha exacerbado los estereotipos de género y/o relacionados con la discapacidad y la discriminación en el lugar de trabajo para algunas mujeres con discapacidad, mientras que otras experimentaron una falta de apoyo y de ajustes razonables en la transición a entornos de trabajo remotos.¹¹³ Por ejemplo, una participante de la consulta virtual en América Latina compartió:

Mi supervisora en el trabajo, cuando empezó la pandemia, como el trabajo a distancia no era accesible para mí, me sugirió que pidiera una licencia por enfermedad por ser de un grupo de riesgo. Después me dijo que no era necesario, pero sugerirme algo así me sorprendió mucho... Nunca pensé que alguien pensara que soy del grupo de riesgo por la discapacidad... En cuanto a mi trabajo, me gustaría volver a la oficina, algunos de mis compañeros lo hacen una vez a la semana. Como mi empresa tuvo que prestarme un computador de escritorio accesible para trabajar desde casa, tuvieron que venir a instalarlo en mi casa, no puedo hacerlo todas las semanas para ir a la oficina una vez a la semana, así que mis compañeros van y yo me quedo aquí, pero me gustaría volver a la oficina. He pedido volver todos los días, pero me han dicho que no.¹¹⁴

“Se les pide [a las personas con discapacidad] que trabajen desde casa, pero el equipo o los dispositivos de ayuda no estaban disponibles en casa. Sólo estaban disponibles en su lugar de trabajo. Así que trabajar desde casa no era fácil para ellos...”

— Manique, mujer con discapacidad y especialista en empleo, Sri Lanka

Muchas organizaciones de personas con discapacidad perdieron la financiación para operar durante la crisis, poniendo en riesgo el empleo y los servicios para las personas con discapacidad. Como dijo Jannatul, una mujer con discapacidad de Bangladesh: “Hemos tenido que luchar porque toda la financiación y todas esas cosas se han pospuesto. ... Nos enteramos todos los días de que muchos colegas, incluso en otras organizaciones, están dejando sus puestos de trabajo debido a la crisis de financiación. Así que, definitivamente, nuestros ingresos se ven afectados en gran medida”.¹¹⁵

Obstáculos a la educación

Las mujeres y las niñas con discapacidad también se enfrentan a la discriminación en la educación y la formación que impide su acceso a toda la gama de oportunidades de empleo en el mercado laboral abierto. Estas barreras incluyen la falta de registro de nacimientos, que hace que las niñas con discapacidad sean invisibles en el sistema educativo; los estereotipos o suposiciones sobre sus capacidades, que combinados con su género hacen que las familias desprioricen su educación frente a otros miembros de la familia;

la violencia y el acoso en la escuela; y numerosas barreras físicas, geográficas, de actitud, financieras, de información y de comunicación para participar en la escuela en igualdad de condiciones con los demás.¹¹⁶

“Estudí todo el curso en línea porque empezó durante la pandemia. Fue duro, les dije a los profesores que tengo una discapacidad visual, pero se olvidaron, cada vez que nos mandaban una tarea, tenía que repetirla... es agotador. La mayoría de los profesores no adaptaron sus tareas a mis necesidades, la mayoría de las veces mis amigos me leían las tareas a través de audios de WhatsApp o me ayudaban a grabar los vídeos que tenía que enviar a los profesores”.

— Un participante en la consulta virtual de América Latina

En muchos contextos, las escuelas se movieron en línea al menos durante la primera parte de la pandemia de la COVID-19. Muchas de las participantes en la consulta informaron de la existencia de barreras de accesibilidad y de otro tipo para acceder a la escuela en línea, como la falta de acceso a asistentes personales o a sus ajustes razonables habituales en la escuela¹¹⁷ y la falta de acceso a Internet u otras tecnologías, especialmente en las zonas rurales y en los asentamientos informales.¹¹⁸ Algunos defensores expresaron su temor de que las barreras a la educación y el empleo en la intersección del género y la discapacidad durante la pandemia supongan una pérdida de oportunidades y un retroceso en los derechos para toda una generación de mujeres y niñas con discapacidad.

“La educación: ha habido interrupción tecnológica, ya que somos una economía rural. Las niñas: hay muchos estudios que dicen que las mujeres tienen menos tecnologías y particularmente en el espacio donde las familias tenían conexiones digitales para tener conexión en línea, las niñas con discapacidades fueron despriorizadas sobre los niños con discapacidades o los hermanos sin discapacidades”.

— Nidhi, mujer con discapacidad visual y defensora de las mujeres con discapacidad, India

Pérdida de apoyo formal e informal relacionado con la discapacidad

Debido a la pandemia de la COVID-19, muchas personas con discapacidad también han perdido el acceso a asistentes personales y otros servicios de apoyo, así como a sistemas informales de apoyo que pueden haber utilizado para ocuparse de las necesidades diarias, como comprar y cocinar alimentos, bañarse, ir al baño, ocuparse de las necesidades de higiene y mantener las finanzas, entre otras tareas.¹¹⁹ Esta pérdida de apoyo ha limitado entonces su capacidad para satisfacer sus necesidades básicas y vivir de forma independiente durante la crisis de la COVID-19.

“Creo que la cancelación de los servicios para las personas con discapacidad fue -y sigue siendo- uno de los aspectos que más impactaron”.

— Mujer con discapacidad física, Ecuador, 28 años

La desaparición de los asistentes personales y de los servicios de apoyo relacionados con la discapacidad tuvo un impacto inmediato en algunos participantes en la consulta virtual. Por ejemplo, Lisa, una mujer con problemas de aprendizaje en el Reino Unido, tuvo laringitis durante el primer encierro en ese país. Al

principio, sus asistentes personales y los médicos pensaron que podía ser COVID-19, y su asistente personal no pudo ir a visitarla durante una semana. Tenía algunas comidas preparadas de antemano, pero nadie vino a ayudarla durante ese tiempo.¹²⁰

Debido a las normas de distanciamiento social y a las medidas de confinamiento, algunos participantes en la consulta virtual perdieron el acceso a los miembros de la comunidad, los amigos y la familia durante algunas fases de la pandemia, y también descubrieron que las personas ya no estaban dispuestas a ayudarles.¹²¹ Por ejemplo, Chantney, una mujer con discapacidad física de Camboya, señaló que necesita que alguien la acompañe a la tienda o a los lugares cuando necesita comprar algo para atender sus necesidades. “Pero con el brote de COVID todo el mundo tiene miedo, y nadie me lleva a la tienda”.¹²² La pérdida de acceso a la comunidad, a los amigos y a la familia, así como el apoyo informal que la comunidad proporcionaba, tuvo un impacto negativo en la capacidad de las participantes en la consulta virtual para satisfacer las necesidades básicas.¹²³

En algunos casos, los miembros de la familia empezaron a asumir el papel de asistentes personales de las personas con discapacidad en ausencia de sistemas de apoyo más formales, lo que tensó las relaciones y aumentó el estrés. Como describió una defensora de la India, las mujeres con discapacidad han llegado a ser expulsadas de sus casas debido a estas tensiones y a la falta de servicios formales de apoyo, sin situaciones de alojamiento alternativas adecuadas.¹²⁴

“Debido al confinamiento... no teníamos apoyo de los asistentes personales. Y esto era un gran problema dentro de la comunidad de personas con discapacidad. Los miembros de la familia estaban involucrados en el cuidado, lo que creaba mucha presión entre la familia. Las mujeres con discapacidad dependen en gran medida de la ayuda, de la asistencia de los demás. Cuando salimos, necesitamos apoyo, necesitamos que alguien nos ayude a desenvolvernos en el mundo”

— Jeeja, una mujer con discapacidad, India

Ros obstáculos para satisfacer las necesidades básicas

Muchos de las participantes en la consulta virtual y de las personas encuestadas indicaron que ellas mismas u otras personas con discapacidad que conocían tenían problemas para satisfacer sus necesidades básicas, como el acceso al agua potable, a los alimentos, a los artículos sanitarios y a la vivienda, así como el acceso a la interacción social y a la conexión humana. Estas personas informaron de que ya no podían satisfacer las necesidades básicas debido a la pérdida de ingresos, porque los bienes escaseaban o eran significativamente más caros, porque carecían de información accesible sobre los programas de asistencia del gobierno o de otro tipo o porque no podían optar a dichos programas, y debido a las barreras de acceso a la tecnología. Estos factores se vieron frecuentemente afectados por su género y/o su discapacidad.

Muchas mujeres y niñas ya sufrían dificultades económicas antes de la crisis de la COVID-19, ya que -debido a su género y a su discapacidad- tenían más probabilidades de estar desempleadas, depender del empleo informal, vivir en la pobreza y depender de los programas de asistencia social.¹²⁵ Esto las ponía en una situación financiera precaria. Por ejemplo, Misti, una defensora de las mujeres con discapacidad en Bangladesh, compartió que algunas mujeres con discapacidad en ese país habían recibido previamente un subsidio del gobierno, pero que muchas no habían recibido ese subsidio desde junio de 2019 -unos nueve meses antes del comienzo de la pandemia- cuando se interrumpió repentinamente.¹²⁶

La falta de programas de asistencia accesibles relacionados con las necesidades básicas durante la pandemia de la COVID-19, o la inadecuación de dichos programas, fue especialmente problemática para

muchas de ellas.¹²⁷ Por ejemplo, las participantes en la consulta en Sri Lanka informaron de que carecían de información sobre cuándo se producirían las entregas de asistencia alimentaria en sus barrios. Una participante dijo que no había recibido suficientes alimentos, ya que no se le informó de cuándo llegaban a su barrio los camiones que vendían comestibles. A otra mujer con discapacidad física le resultaba difícil acceder a los camiones móviles de asistencia alimentaria, ya que tenía que cruzar un arrozal para acceder a la carretera donde estaban aparcados dichos camiones.¹²⁸

Para otras, las difíciles circunstancias económicas causadas por la pandemia o por los obstáculos preexistentes para acceder al empleo y a los ingresos habían dado lugar a dificultades para costear la vivienda, la alimentación u otros servicios básicos, perdiendo en algunos casos el acceso a los mismos.¹²⁹

“Ahora todo es más caro y conseguir comida es difícil y mi discapacidad se ha convertido en un problema para suplir mis necesidades diarias de supervivencia. Somos pobres y recibimos un ingreso diario y no podemos hacer frente a los gastos adicionales”.

— Una chica con discapacidad física, Yemen, 17 años

Varias participantes en la consulta virtual y las personas encuestadas informaron de obstáculos especialmente importantes para acceder al agua potable, basados en la inaccesibilidad económica y física.¹³⁰

“En Sudán del Sur no hay tuberías para el agua. Se transporta principalmente en camiones. Y sólo se compra en barriles. Así que ahora es muy cara. Las mujeres con discapacidad no pueden pagar [el agua] porque la mayoría de ellas no tienen trabajo ni ninguna fuente de ingresos, como negocios en marcha. La situación ha empeorado mucho en comparación con la de antes. Debido a que la economía se ha depreciado por asuntos de escasez, los precios de las cosas son elevados, ya que la inflación se ha disparado”.

— Una mujer sorda, Sudán del Sur

Por otro lado, en Malawi, la crisis de la COVID-19 ha mejorado el acceso al agua potable, ya que los proveedores de servicios de agua se han vuelto más comprensivos con la incapacidad de pago de algunas personas: Ruth, una mujer con discapacidad visual y defensora de las mujeres con discapacidad en Malawi, compartió: “Gracias a la COVID-19, quizá puedas pagar la mitad [de la factura del agua], y entonces podremos darte el agua. Si no, antes tenías que pagar toda la factura. Pensamos que eso era realmente algo, un hito para todo el país”.¹³¹

Los programas de asistencia social aplicados por los gobiernos u otras entidades a veces no estaban diseñados teniendo en cuenta a las personas con discapacidad. La falta de identificación, incluida la identificación como persona con discapacidad, era un obstáculo especial para que muchas personas accedieran a la asistencia social.¹³²

“Uno de los requisitos que el Gobierno había dispuesto [para recibir la ayuda alimentaria] era que había que tener la ciudadanía o la tarjeta de discapacidad para recibir esos requisitos. Así que cuando se trata de muchas, muchas mujeres indígenas con discapacidad no tienen [ninguna] de las dos”.

– Pratima, mujer indígena con discapacidad, Nepal

Manique, una mujer con discapacidad de Sri Lanka, compartió que la imposibilidad de viajar era otra barrera para las mujeres con discapacidades que intentaban acceder a los programas de asistencia del gobierno durante la COVID-19, ya que estas mujeres pueden trabajar y vivir en las ciudades, pero tienen sus residencias registradas en el campo:

Ahora, en Sri Lanka el gobierno dio 5.000 rupias. Empezaron con las personas con discapacidad y los enfermos de riñón y después se extendieron para sugerir a las personas que perdieran sus ingresos diarios, pero las personas con discapacidad no tenían forma de acceder a esta información. Algunos de ellos se encontraban en Colombo, en la ciudad principal, y debido al cierre, no podían ir a sus ciudades de origen, por lo que en la zona de Colombo no podían obtener esta asignación de 5.000 rupias porque su ciudad de origen estaba en otra parte. Así que tuvieron dificultades para acceder a estas 5.000 rupias y, sobre todo, las personas con discapacidad auditiva no tenían forma de comunicarse y, especialmente durante la situación de cierre, no se les dio ninguna información.¹³³

Varias participantes en la consulta virtual compartieron que la pandemia también había tenido un impacto significativo en su necesidad básica de conexión humana,¹³⁴ una situación que probablemente afectó de manera desproporcionada a las personas con discapacidad, cuyo acceso a la tecnología puede ser más limitado debido a los ingresos más bajos, la inaccesibilidad de las plataformas e Internet, y los niveles más bajos de educación.

“Cuando empezó la pandemia, fue [una situación difícil] para la comunidad sorda, porque nos gusta estar en contacto con nuestros compañeros y socializar, ir a restaurantes, al cine o a los clubes, y de repente eso cambió. Estar en casa con nuestras familias -que no son sordas- y no poder comunicarnos siempre crea una especie de incomodidad y estrés, y hubo discusiones, porque ellos no pueden entender lo que queremos, y nosotros tampoco podemos entenderlos”.

— Una mujer sorda, Ecuador

Algunas participantes en la consulta virtual compartieron que la falta de acceso a la ayuda que necesitaban para satisfacer sus necesidades básicas, agravada por la pérdida de ingresos, había puesto en peligro su capacidad para vivir de forma independiente.¹³⁵ Jembell, una joven con discapacidad física en Panamá, compartió cómo esta pérdida de independencia le afectó especialmente como persona con discapacidad:

Estaba acostumbrada a vivir sola, ... así que el hecho de tener que [volver a casa de mis padres] y pasar seis meses con ellos y que perdiera por completo mi autonomía y mi capacidad de decisión, incluso sobre qué cosas comprar en casa, me creó una especie de shock interno, que me llevó a mi primera crisis de ansiedad. ... Cuando, como persona con discapacidad, consigues ser autónoma y te dicen que estás mejor en casa de tus padres, te das cuenta de que conseguir tu independencia era lo más preciado para ti, y darte cuenta de que estás [perdiendo] eso es una especie de shock emocional, sobre todo cuando te enfrentas a personas que siempre piensan decidir por ti. ... Creo que no he visto ninguna iniciativa que se centre en las madres solteras con discapacidad, que a su vez pueden tener un hijo con discapacidad, como es mi caso.¹³⁶

Una mujer con discapacidad física de Nepal compartió además cómo la pandemia de la COVID-19 había hecho retroceder la realización de los derechos y la independencia de las mujeres con discapacidad en su país: “Cuando trabajé en el [sector] de la discapacidad en 1993, la situación de las mujeres con discapacidad era peor, porque tenían que vivir dentro de casa. No tenían nada que hacer. No tenían educación... Con la pandemia, esa misma situación está ocurriendo de nuevo a las mujeres con discapacidad, porque están perdiendo sus trabajos, tienen que quedarse todo el día y la noche con la familia y no pueden contribuir a la familia. Es un momento muy duro, especialmente para las mujeres con discapacidad”¹³⁷

LECCIONES APRENDIDAS Y CONCLUSIONES

Tal y como se desprende de las conclusiones anteriores, la respuesta a la crisis de la COVID-19 ha fracasado en muchos aspectos a la hora de garantizar la SDR, la ausencia de violencia y los derechos conexos de las mujeres y las niñas con discapacidad. Después de esta pandemia, hay al menos tres lecciones principales que los Estados, los actores de la salud mundial y otros pueden llevar consigo en futuras emergencias sanitarias y otras crisis, para garantizar que se satisfagan las necesidades de las personas con discapacidad y que se respeten, protejan y cumplan su SDR y sus derechos conexos.

Lección N.º 1: En la preparación y respuesta a las crisis, los Estados deben recurrir a las orientaciones internacionales existentes sobre la inclusión de la discapacidad, la SDR, una vida libre de violencia y los derechos conexos.

Muchas de las cuestiones que las mujeres y las niñas con discapacidad identificaron tanto en las consultas virtuales como en las encuestas escritas se habían anticipado en las orientaciones internacionales para la respuesta a las crisis y en las directrices sobre la prestación de servicios basados en los derechos y que incluyen la discapacidad. Sin embargo, los Estados y otras entidades no emplearon sistemáticamente dichas orientaciones en la respuesta a la COVID-19.

Aunque las orientaciones sobre la respuesta de emergencia han empezado a abordar recientemente la intersección entre el género y la discapacidad, y en particular las necesidades y los derechos de las personas con discapacidad relacionados con la SSR, estas orientaciones ya existían antes de la pandemia de la COVID-19. Por ejemplo, las [*Directrices del Comité Permanente entre Organismos sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria*](#) (Directrices del IASC), que se adoptaron en 2019, ofrecen un amplio conjunto de medidas que los Estados y otros pueden adoptar para garantizar la SSR en la preparación, durante y en la recuperación de las emergencias humanitarias.¹³⁸ Con pocas excepciones, las Directrices del IASC anticiparon específicamente los tipos de brechas en la prestación de servicios de SSR que se han producido durante la crisis de la COVID-19, incluida la ruptura de las redes sociales y el acceso a los servicios de apoyo, la falta de transporte accesible, el cierre de instalaciones de salud, las actitudes negativas entre los trabajadores de la salud sobre las personas con discapacidad y la falta de infraestructura preexistente para garantizar la atención médica, incluida la SSR, para las personas con discapacidad.

Las Directrices del IASC también proporcionan una serie de pasos preparatorios y de respuesta para garantizar la SSR durante una emergencia. Éstas incluyen:

- ◆ Evaluar, analizar y planificar la SSR, incluyendo el mapeo de los servicios de SSR, así como la accesibilidad, las barreras y los riesgos en el acceso a la SSR, la planificación para abordar las brechas en el acceso y la planificación para entregar bienes, servicios e información a las personas con discapacidad en sus hogares;
- ◆ Movilizar recursos, incluyendo la financiación de capacitaciones y garantizando un módulo de discapacidad en todas las capacitaciones sobre SSR para el personal, así como la contratación de personas con discapacidad para que participen;
- ◆ Implementación, incluyendo la integración de la discapacidad en los servicios de SSR, desarrollando materiales de información pública en formatos accesibles, asegurando el consentimiento informado en línea con la CDPD, asegurando la accesibilidad, e incluyendo la SSR de las personas con discapacidad en los programas de educación sexual;

- ◆ La coordinación, que incluye aquella con los proveedores de asistencia alimentaria y los determinantes sociales de la salud, la protección de las personas con discapacidad frente a la violencia y promoviendo la participación de las personas con discapacidad en los grupos de trabajo sobre SSR;
- ◆ Monitoreo y evaluación, incluida la recopilación de datos, el control de la accesibilidad y la garantía de rendición de cuentas.

Éste es sólo uno de los documentos de orientación para garantizar los derechos y el bienestar de las mujeres y las niñas con discapacidad, tanto durante las crisis como fuera de ellas.¹³⁹ La referencia a estos documentos debe formar parte de la planificación, la respuesta y la recuperación de cualquier crisis, incluida una emergencia sanitaria mundial.

Estas orientaciones preexistentes, si bien son completas y útiles para planificar posibles emergencias, también son complejas y pueden no ser fáciles de usar en medio de una emergencia. En medio de las emergencias, los Estados y otros actores pueden necesitar herramientas compactas que complementen estas orientaciones para garantizar la SDSR, así como sus derechos conexos, para las mujeres y las niñas con discapacidad. Con esto en mente, como parte de este proyecto, los autores han creado dos listas de verificación de la COVID-19, género, y discapacidad, centradas en (1) garantizar la SDSR en la respuesta y la recuperación, y (2) prevenir y abordar la VG.¹⁴⁰

Lección N.º 2: Las propias mujeres y niñas con discapacidad deben ser incluidas en la preparación, respuesta y recuperación de las crisis.

Más allá de las orientaciones existentes, la comprensión de las experiencias vividas por las mujeres y las niñas con discapacidad en contextos locales, nacionales y regionales concretos es esencial para comprender cómo pueden afectarles las situaciones de riesgo y, una vez que se han producido las emergencias, cuál es la mejor manera de responder a ellas y recuperarse.

En virtud del artículo 29 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), los Estados tienen la obligación no sólo de garantizar un entorno en el que las personas con discapacidad puedan participar en la toma de decisiones sobre cuestiones que les afectan, sino que también deben “fomentar su participación [de las personas con discapacidad] en los asuntos públicos”.¹⁴¹ Además, en virtud del artículo 33 de la CDPD, los Estados tienen la obligación de garantizar la plena participación de las organizaciones de la sociedad civil, en particular de las personas con discapacidad y de las organizaciones de personas con discapacidad, en el seguimiento de la aplicación de los distintos artículos de la CDPD.¹⁴² Esta obligación se extiende al seguimiento participativo del derecho a la protección y la seguridad durante las emergencias humanitarias (art. 11), así como a los derechos a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva (art. 25), y a la vida familiar (art. 23), entre otros.¹⁴³

Por ello, además de consultar los documentos internacionales de orientación para garantizar que se abordan los derechos y las necesidades de las mujeres y las niñas con discapacidad en tiempos de crisis, los Estados y otros actores también tienen la obligación de incluir a estas personas en sus preparativos, respuesta y recuperación de emergencias. Incluir de forma proactiva a las mujeres y niñas con discapacidad ayuda a garantizar que sus necesidades y derechos no se pasen por alto, y que el impacto de las crisis sea menor para este grupo marginalizado.

Lección N.º 3: Los Estados deben realizar esfuerzos a largo plazo para garantizar el pleno respeto, la protección y el cumplimiento de la SDSR, el derecho a no experimentar violencia y los derechos conexos de las mujeres y las niñas con discapacidad en todo momento.

Los Estados no pueden garantizar los derechos de SDSR de las mujeres y niñas con discapacidad durante las emergencias sanitarias mundiales si esos derechos no se respetan, protegen y cumplen plenamente

fuera de las emergencias. Como el Comité de la CDPD ha destacado sistemáticamente, los Estados no garantizan la SDR y una vida libre de violencia para todas las personas con discapacidad.¹⁴⁴ Esto significa que las mujeres y las niñas con discapacidad, en particular, siguen enfrentándose a la discriminación, los estereotipos y el estigma en el contexto de la SSR, y que se les niega la información, los bienes y los servicios que necesitan para decidir por sí mismas si quieren o no tener hijos y mantener relaciones íntimas en igualdad de condiciones con las demás.¹⁴⁵

En 2018, el UNFPA y WEI publicaron un conjunto de directrices sobre la prestación de servicios de SDR y VG basados en los derechos y que incluyen el género y la discapacidad (Directrices UNFPA-WEI).¹⁴⁶ Estas directrices proporcionan una orientación detallada sobre los pasos que los Estados y los proveedores de servicios deben dar para garantizar la inclusión del género y la discapacidad, tanto durante como fuera de los tiempos de crisis, en la programación de la SSR y la VG. Esta orientación incluye, entre otras tareas:

- ◆ **Crear un entorno legislativo y político propicio para los derechos de las personas con discapacidad, la SDR, la VG y los derechos conexos.** Esto requiere, por ejemplo, garantizar no sólo que la información, los bienes y los servicios de SSR sean legales y se proporcionen de forma gratuita o a bajo coste, sino también que no se niegue la capacidad legal a las mujeres y niñas con discapacidad y que las leyes y políticas les permitan tomar decisiones sobre su salud por sí mismas, incluso con apoyo cuando lo necesiten y lo soliciten.¹⁴⁷
- ◆ **Crear un entorno legislativo y político propicio para garantizar el acceso a la información y los servicios de SSR y VG que incluyan la discapacidad.** Esto significa llevar a cabo una auditoría de accesibilidad de todos los servicios existentes y de la información proporcionada sobre la SSR y la VG y crear un plan para abordar las deficiencias, así como formar a los proveedores de SSR y VG sobre los derechos y las necesidades de las mujeres y las niñas con discapacidad y garantizar un trato respetuoso. También incluye la sensibilización de la comunidad sobre los derechos y necesidades de las personas con discapacidad en el contexto de la SSR y la VG, para superar el estigma y los estereotipos.¹⁴⁸
- ◆ **Garantizar que las mujeres y las niñas con discapacidad estén en el centro del diseño, la aplicación y el monitoreo de los programas de SSR y VG.** Esto incluye garantizar que el gobierno y las entidades de salud pública trabajen sistemáticamente con las organizaciones de mujeres de personas con discapacidad en todas las etapas del desarrollo de políticas y programas de SSR y VG, y que se recopile información y datos sobre sus experiencias vividas -incluyendo el desglose por género, discapacidad, edad y otros estatus- sobre el acceso a la SSR, en línea con las recomendaciones del Grupo de Washington sobre Estadísticas de Discapacidad.¹⁴⁹

Como se ha puesto de manifiesto en esta Evaluación de Impacto, las mujeres y las niñas con discapacidad han experimentado en algunos casos importantes dificultades a causa de la pandemia de la COVID-19, y sus experiencias vividas han sido invisibles para muchas de las personas que responden a esta crisis. A medida que esta emergencia sanitaria mundial continúa, es imperativo que los Estados aprendan estas lecciones y cambien su enfoque para ser más inclusivos y responder a los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad. Los Estados, los actores de la salud mundial y otros implicados en la respuesta a la crisis también deberían llevar consigo el conocimiento de estas experiencias vividas y estas lecciones en los preparativos y la respuesta a la próxima crisis, incluida la próxima emergencia sanitaria mundial. Al hacerlo, estarán contribuyendo a garantizar que las mujeres y las niñas con discapacidad sean visibles ante la crisis y que se garanticen sus derechos humanos y su dignidad.

ESTUDIO DE CASO N.º 1: MAYOR RIESGO DE VIOLENCIA Y OBSTÁCULOS A LOS SERVICIOS MÉDICOS EN MALAWI

En septiembre y octubre de 2020, el UNFPA y WEI trabajaron con Disabled Women in Africa (DIWA) para llevar a cabo dos consultas virtuales con nueve mujeres con discapacidad en Malawi, centradas en el impacto de la COVID-19 en sus vidas y en las de las personas por las que abogaban. Estas personas compartieron con los investigadores que la COVID-19 y la respuesta del gobierno en Malawi habían reducido su acceso a la SSR y a otros tipos de atención médica, habían aumentado su riesgo de violencia y habían afectado a sus vidas de otras maneras, desde impedirles satisfacer sus necesidades básicas hasta aumentar las barreras para acceder al empleo y a la educación.

El Censo de Población y Vivienda de 2018 indicó que en Malawi hay 1.734.250 personas con discapacidad de cinco años o más, lo que representa alrededor del 11,6% de la población total.¹⁵⁰ Las personas con discapacidad en Malawi se enfrentan a la exclusión social y la discriminación, que se extiende a su SDR, la vida pública y política, la salud general, el acceso a la justicia y el empleo, entre otros ámbitos.¹⁵¹ Cabe destacar que las mujeres con albinismo se enfrentan a espantosos asesinatos, secuestros y ataques por sus huesos, que se cree que contienen poderes mágicos, con¹⁵² mayor frecuencia que los hombres con albinismo.¹⁵³

El acceso a la información, los bienes y los servicios de SSR era un reto para las mujeres con discapacidad en Malawi incluso antes de la pandemia de la COVID-19, debido a las barreras de accesibilidad, la discriminación y los prejuicios a la hora de ejercer su SDR, así como a la exclusión de las mujeres con discapacidad de las leyes y políticas sobre SDR.¹⁵⁴ Por ejemplo, Martha, una participante en la consulta virtual y defensora de las personas sordociegas en Malawi, compartió: “Para los sordociegos, hay un desafío en términos de comunicación. Los profesionales de la salud no tienen habilidades de comunicación para dirigirse a las personas sordociegas. Por ejemplo, una niña sordociega no fue capaz de comunicarse con el profesional de la salud y eso hizo que éste le recetara una medicación equivocada.”¹⁵⁵

En comparación con muchos países del mundo, la tasa de infección por COVID-19 en Malawi ha sido relativamente baja. Entre abril y diciembre de 2020, el país registró 6.248 casos de infección, y el número de muertes en el país fue de 187.¹⁵⁶ Incluso antes de los primeros casos confirmados de COVID-19 en Malawi, que se produjeron en abril de 2020, el gobierno y los proveedores de atención médica habían tomado medidas importantes para reducir y prevenir la transmisión de la enfermedad, como la limitación de las reuniones, los cambios en el protocolo de los centros de salud y el cierre de las escuelas.¹⁵⁷

Algunas de estas medidas afectaron a la SDR de todas las personas en Malawi, pero con un impacto significativo específicamente para las mujeres y niñas con discapacidad. Las barreras preexistentes para acceder a la salud sexual y reproductiva se vieron exacerbadas por la crisis de la COVID-19, junto con la confusión causada por los cambios en los protocolos de atención sanitaria, que no siempre se comunicaron eficazmente a las mujeres y niñas con discapacidad. Por ejemplo, Ruth, una mujer con discapacidad visual parcial en Malawi que estaba embarazada al principio de la crisis, compartió su estresante experiencia con los cambios en la atención de salud materna, incluso antes del primer caso de COVID-19 en Malawi:

En el momento en que este número de la COVID-19 salía a la luz, era el momento en que mi embarazo estaba muy avanzado. Ya tenía citas programadas con mi médico, sin embargo, al llegar al hospital, los arreglos allí habían cambiado. Como ahora había que practicar la distancia social, las sillas de espera

se ocuparon rápidamente con muy poca gente. La opción era esperar en el coche, tal vez, o buscar tu propio espacio aislado, ya que no podíamos hacer cola de la manera antigua, o tal vez había que agendar una cita concreta a esa hora exacta para que te presentes en el consultorio médico a la hora exacta de tu llegada. Creo que eso era algo perturbador e incluso cuando te encontrabas con el médico, no querías quedarte mucho tiempo, los médicos te temían y tú le temías al médico, ya que no sabíamos quién era el portador del virus. Por supuesto, había ese miedo constante. Como si tuviera miedo, ya sabes, cuando hablas con el médico, al final la conversación versa sobre temas de la COVID-19. Por supuesto, en ese momento no teníamos ningún caso en Malawi, y sin embargo, durante el parto en la mesa de operaciones teniendo una cesárea, la conversación era sobre la COVID-19 de la situación en otros países y cómo Malawi debe estar preparada y tales discusiones eran muy aterradoras tal vez en comparación con el momento en que la COVID-19 tenía que entrar. Recibí la noticia de los primeros casos descubiertos en Malawi mientras mi bebé estaba en la guardería de cuidados especiales del hospital Kamuzu, Ethel Mutharika, donde estuve dos semanas. Fue un momento duro, ya que las enfermeras y todo el mundo tenía miedo y el hospital era el lugar más temido para la propagación del virus.¹⁵⁸

Otras participantes en la consulta virtual compartieron experiencias negativas en el acceso a los servicios y bienes de SSR, especialmente debido a los cambios provocados por la COVID-19. Por ejemplo, Lyness, una mujer con discapacidad física, compartió que “el acceso a los servicios sexuales y reproductivos fue un reto debido a los problemas de transporte durante la COVID. La mayoría de las mujeres con discapacidades viven por debajo del umbral de la pobreza y no pueden permitirse un transporte privado”.¹⁵⁹ Lyness también dijo que “durante la COVID, la mayoría de los hospitales no ofrecen servicios de planificación familiar. La mayoría de las unidades de planificación familiar del hospital están cerradas para evitar la propagación de la COVID”.¹⁶⁰

Las participantes en la consulta virtual también informaron de que durante la pandemia se vieron aisladas de la familia, los intérpretes y otras personas de apoyo en los centros de salud. Por ejemplo, Sekarani, una persona sorda y defensora de la comunidad de sordos en Malawi, compartió que incluso antes de la pandemia, las mujeres sordas se enfrentaban a problemas de comunicación cuando necesitaban servicios médicos, incluida la SSR, ya que los hospitales no tienen intérpretes de lengua de señas y no hay servicios gratuitos de esos profesionales disponibles. Durante la pandemia, incluso cuando las personas sordas iban acompañadas de un intérprete, el hospital no les dejaba entrar.¹⁶¹ Del mismo modo, Lyness, una mujer con discapacidad física, compartió: “Me ingresaron en el hospital tras el paso de la COVID, pero el hospital no dejó que ningún familiar estuviera conmigo, así que no tuve a nadie que me apoyara y asistiera. Además, la mayoría de las clínicas [servicios clínicos] se vieron suspendidos debido a la COVID”.¹⁶²

Las barreras a la SDR en Malawi han sido aún más graves durante el periodo de la COVID-19 para las personas con discapacidad que viven en zonas rurales, que, según el censo de 2008, representan el 85,1% de las personas con discapacidad en Malawi.¹⁶³ Tal y como informaron las participantes en la consulta virtual, “en algunas zonas de las comunidades rurales, la mayoría de las mujeres con discapacidad acceden a su SDR a través de los trabajadores de la salud que acuden a la planificación familiar en las comunidades, pero, durante este periodo de la COVID-19, ya no se está llevando a cabo dicha divulgación. Por lo tanto, las mujeres con discapacidad no pueden acceder a los servicios”.¹⁶⁴

Los determinantes sociales de la salud, incluida la SSR, también se vieron muy afectados en Malawi debido a la crisis de la COVID-19. Según el Banco Mundial, en Malawi, más de la mitad de los hogares encuestados se habían quedado sin alimentos, viéndose desproporcionadamente afectados los hogares urbanos.¹⁶⁵ Además, el cierre de las escuelas agravó el problema al limitar el acceso de los niños a los programas de alimentación proporcionados por las escuelas.¹⁶⁶

El riesgo de VG también ha aumentado en Malawi, con factores de riesgo específicos para las mujeres y niñas con discapacidad. En Malawi, las mujeres con discapacidades se enfrentaban a tasas de violencia

más altas que los hombres con discapacidades incluso antes de la pandemia¹⁶⁷, y el mito de larga data en algunas partes de Malawi de que tener relaciones sexuales con una mujer con discapacidad cura o limpia el VIH ha alimentado históricamente la violencia sexual contra las mujeres con discapacidades.¹⁶⁸ Durante la pandemia, una serie de factores han elevado este riesgo. Por ejemplo:

- ◆ Un participante en la consulta virtual observó que “las mujeres y las niñas con discapacidad se ven obligadas a quedarse en casa debido a la COVID y esto ha provocado VG en sus hogares, y normalmente no lo denuncian”.¹⁶⁹
- ◆ Stella, una mujer con discapacidad y defensora de las personas con discapacidad en Malawi, compartió: “Una chica a la que obligaron a casarse quedó embarazada y, como era un matrimonio forzado, la maltrataron. Por culpa de la COVID-19, estaba atrapada y había miedo en esa familia”.¹⁷⁰

El acceso a la justicia y a los servicios de apoyo a la VG durante la pandemia disminuyó significativamente para las mujeres y niñas con discapacidad en Malawi. Sekarani, una persona sorda y defensora de las mujeres sordas con discapacidad en Malawi, señaló que existen importantes barreras para el acceso a la justicia de las personas sordas que son sobrevivientes de la violencia, incluso antes de la pandemia, lo que las expone a un mayor riesgo de violencia: “Los perpetradores se aprovechan para abusar sexualmente teniendo en cuenta que ningún policía sabe hablar la lengua de señas. Esto podría remediarse teniendo un intérprete de lengua de señas en la estación de policía y capacitando a la policía para que aprenda la lengua de señas”.¹⁷¹ Un defensor de los niños con discapacidades compartió además que la pandemia ha alterado significativamente el acceso a la justicia: “La pandemia agrava la situación debido a la orden de permanencia en el hogar, y los tribunales no proceden con el caso, diciendo que se trata de un asunto familiar. La mayoría de las veces, las mujeres y niñas con discapacidades sufren en silencio. No cuentan a sus familiares lo que ha pasado porque a menudo es un tío, un hermano o un padre el que ha abusado”.¹⁷² Pamela, una participante en la consulta virtual, compartió además que: “Las mujeres con discapacidad no saben dónde obtener ayuda. Como muchas mujeres con discapacidad viven por debajo del umbral de la pobreza en sus pueblos, es un problema. Además, mucha gente puede no creerles si denuncian [el delito]”.¹⁷³

En 2009, Malawi ratificó la CDPD.¹⁷⁴ Según el artículo 13 (g) de la Constitución de Malawi, el gobierno de este país debe adoptar las acciones o medidas necesarias para garantizar la plena inclusión y participación de las personas con discapacidad en la sociedad. En virtud de esta disposición, el gobierno puede adoptar políticas o formular directivas para que los departamentos gubernamentales y paraestatales (otras organizaciones al servicio del gobierno), las organizaciones no gubernamentales, las empresas privadas y/o las instituciones hagan accesibles sus locales, promuevan la participación activa y ejerzan la no discriminación de las personas con discapacidad en todos los aspectos, incluidas las oportunidades de empleo.¹⁷⁵ Además, varias leyes garantizan los derechos de las personas con discapacidad, como la Ley de Discapacidad de 2012.¹⁷⁶ El Proyecto de Ley de Discapacidad 2019, que modificaría la Ley de Discapacidad 2012, contiene una referencia a la SDRS, estableciendo que las personas con discapacidad deben tener la misma gama, calidad y nivel de servicios de salud accesibles, gratuitos o asequibles que los prestados a otras personas, incluidos los servicios de SSR.¹⁷⁷ Sin embargo, el proyecto de ley de discapacidad de 2019 aún no había sido aprobado en el momento de redactar este informe.

El gobierno de Malawi elaboró un plan nacional de preparación y respuesta a la COVID-19, con el objetivo de garantizar una respuesta eficaz a la pandemia.¹⁷⁸ El plan de preparación y respuesta incluye un grupo de “protección”, cuyo objetivo es reducir las amenazas de protección para las poblaciones afectadas y proteger a los grupos “vulnerables” de la violencia, la explotación, el abuso y el abandono. Además, incluye el tratamiento de los derechos, necesidades y vulnerabilidades específicas de las mujeres, las niñas y las personas con discapacidad. Sin embargo, el plan no adopta un enfoque interseccional y, por lo tanto, no aborda directamente los problemas, como los identificados anteriormente, que se producen durante la pandemia de la COVID-19 en la intersección del género y la discapacidad.

ESTUDIO DE CASO N.º 2: ALTO RIESGO DE LA COVID-19, AISLAMIENTO SOCIAL Y BARRERAS A LA ATENCIÓN DE SALUD PARA MUJERES CON DISCAPACIDADES DE APRENDIZAJE EN OXFORDSHIRE, INGLATERRA

El UNFPA y WEI trabajaron con My Life, My Choice, una organización de autoayuda para personas con discapacidades de aprendizaje en Oxfordshire, Inglaterra, para realizar dos consultas en profundidad en agosto y septiembre de 2020 con seis mujeres con discapacidades de aprendizaje, centradas en el impacto de la COVID-19 en sus vidas. Estas mujeres compartieron que la COVID-19 y la respuesta del gobierno en el Reino Unido (U.K.) habían tenido un impacto significativo en su salud mental y bienestar, su acceso a bienes y servicios de salud, incluyendo bienes y servicios de SSR, y su acceso a sus sistemas habituales de asistencia y apoyo personal.

Inglaterra es el país más poblado del Reino Unido, que se ha visto especialmente afectado por la pandemia de la COVID-19. El Reino Unido ha tenido uno de los mayores números de casos y muertes documentados de cualquier país del mundo.¹⁷⁹ Desde febrero de 2021, el Reino Unido había entrado en su tercer confinamiento, con importantes restricciones a la movilidad para su población, y estas restricciones finalmente comenzaron a relajarse en abril de 2021.¹⁸⁰

En el momento de las consultas en agosto y septiembre de 2020, las mujeres con discapacidades de aprendizaje en Oxfordshire, Inglaterra, sólo habían experimentado uno de estos tres confinamientos (desde finales de marzo hasta principios de mayo de 2020), pero señalaron cómo ese cierre les había impactado mental, física y emocionalmente. En particular, expresaron su preocupación por su salud mental en caso de que se produjera otro confinamiento. Una de las participantes dijo que no valdría la pena vivir.¹⁸¹ Otra informó de que la situación de confinamiento empeoró su depresión.¹⁸²

En relación con la SDR en particular, las mujeres que participaron en las consultas compartieron que, antes de la pandemia, se encontraron con algunas de las mismas barreras que otras mujeres con discapacidad de todo el mundo para acceder a la información, los bienes y los servicios de SSR. Por ejemplo, Gina relató que ya había experimentado un embarazo, pero que antes de quedar embarazada nadie le había explicado cómo se queda alguien embarazada y que, de hecho, su madre le había dicho que no podía quedar embarazada.¹⁸³

Sin embargo, a diferencia de muchas mujeres con discapacidades de todo el mundo, estas mujeres contaban en su mayoría con proveedores de atención médica con los que podían hablar de SSR y recibir información, productos y servicios de SSR. De hecho, varias de las mujeres indicaron que recibían atención relacionada con la menopausia¹⁸⁴ o que tomaban algún tipo de anticonceptivo, aunque dijeron que las opciones relacionadas con la anticoncepción no siempre se les explicaban bien.¹⁸⁵

Sin embargo, los cambios en la prestación de asistencia médica en el Reino Unido durante la pandemia habían interrumpido este acceso. Por ejemplo, Jackie informó de que utilizó la "espiral" para evitar quedar embarazada, pero más adelante se confundió sobre cuándo había que cambiar la espiral. Intentó preguntar a su médico, y éste le dijo que le llamaría, pero, en el momento de la consulta, no lo había hecho.¹⁸⁶ Otra participante en la consulta informó de problemas similares para comunicarse con su médico en relación con sus necesidades sanitarias.¹⁸⁷ Afortunadamente, estas mujeres disponían de fuentes alternativas para aprender sobre su cuerpo, el sexo y las relaciones, como el grupo de mujeres de *My Life, My Choice* y un programa llamado *Mates and Dates*, que continuaron en plataformas virtuales durante la pandemia.

Las mujeres también informaron de obstáculos para acceder a otros servicios médicos necesarios durante la pandemia de la COVID-19 y, en particular, durante el periodo de confinamiento. Por ejemplo, Lisa informó de que había problemas con los retrasos en las prescripciones debido al cierre de las farmacias y que había tenido que utilizar sus antiguas prescripciones para satisfacer sus necesidades.¹⁸⁸ Otra participante en la consulta informó de que necesitaba revisarse la tensión arterial cada seis meses, pero que no había podido hacerlo desde que comenzó la crisis de la COVID-19. Sus médicos le dijeron que se comprara su propia máquina, pero no podía costársela.¹⁸⁹

Las experiencias que compartieron las participantes en la consulta reflejaron lo que a veces ha sido un sistema médico sobrecargado durante la pandemia de la COVID-19 en el Reino Unido¹⁹⁰, lo que a su vez ha repercutido especialmente en la salud y el bienestar de las personas con discapacidad. Según la Oficina de Estadísticas Nacionales, hasta noviembre de 2020, las personas con discapacidades representaban, en general, casi 6 de cada 10 personas (59,5%) que habían muerto a causa de la COVID-19 en Inglaterra.¹⁹¹ Esta mayor tasa de mortalidad había afectado especialmente a las personas con discapacidades de aprendizaje. Un informe de Public Health England publicado en noviembre de 2020 indicaba que, en los primeros meses de la pandemia, las personas con discapacidades de aprendizaje en Inglaterra tenían 6,3 veces más probabilidades de morir por COVID-19 que la población general, y la juventud con discapacidades de aprendizaje (de 18 a 34 años) tenían hasta 30 veces más probabilidades de morir que sus compañeros de edad similar.

La razón de esta mayor tasa de mortalidad de las personas con discapacidades de aprendizaje no está clara. Sin embargo, en febrero de 2021, Mencap -una ONG con sede en el Reino Unido que trabaja con personas con discapacidades de aprendizaje- informó de varios casos durante la pandemia de la COVID-19 en los que se había dicho a las personas con discapacidades de aprendizaje que no serían reanimadas si contraían COVID-19.¹⁹² Esto es un indicio de que los proveedores de atención médica pueden no comprender plenamente las experiencias vividas y los derechos de las personas con discapacidades de aprendizaje. En el momento de redactar este informe, los funcionarios de salud pública estaban llevando a cabo una revisión de las órdenes de “no reanimar” durante la pandemia.¹⁹³

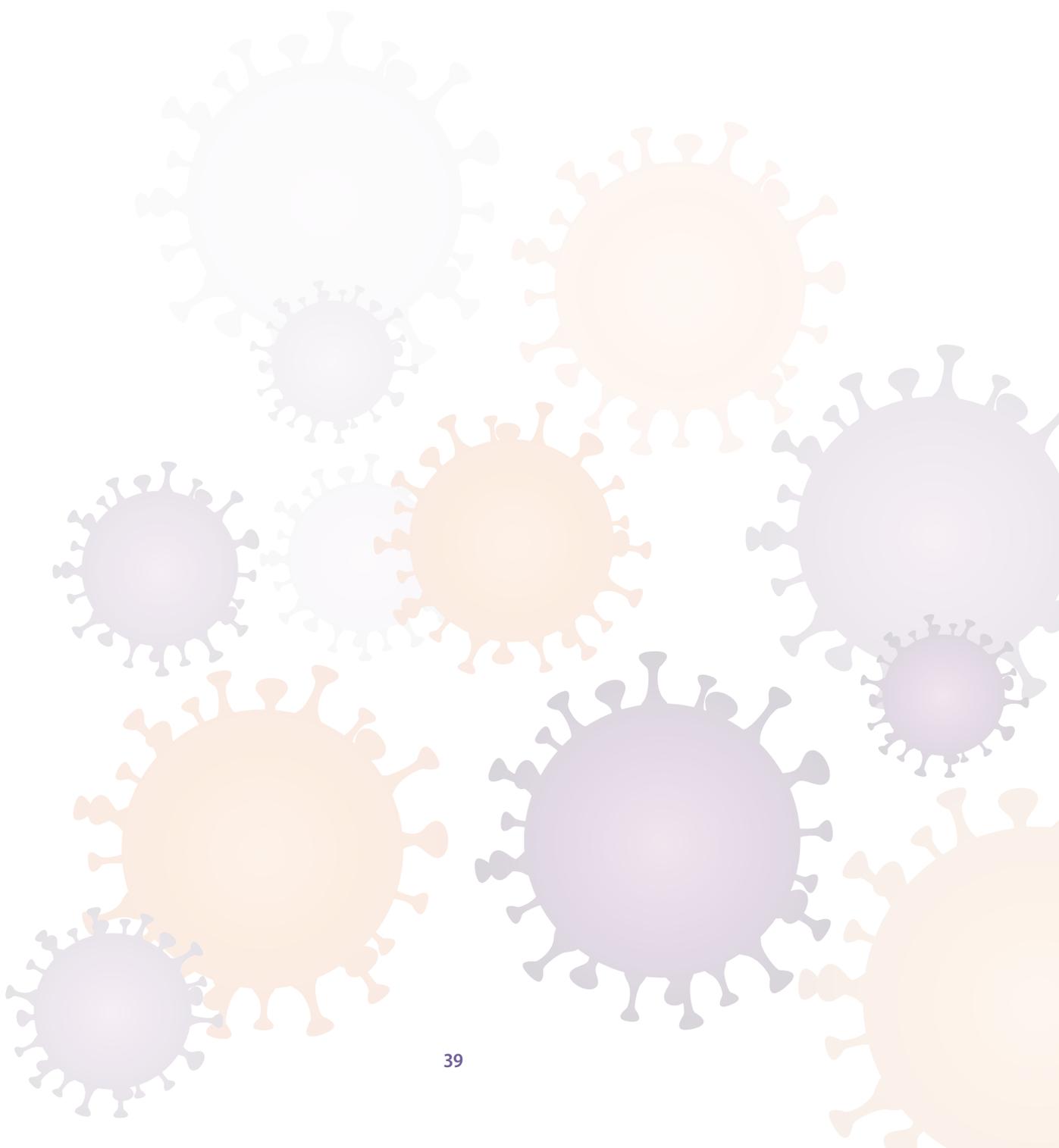
Las mujeres que participaron en las consultas también indicaron las razones por las que consideraban que las personas con discapacidades de aprendizaje corrían un riesgo especial a causa de la COVID-19. Por ejemplo, todas expresaron su preocupación por el hecho de que los asistentes personales y la familia no pudieran visitarlas en el hospital durante la COVID-19, ya que la falta de apoyo les dificultaría la comunicación con el personal médico. Una de las participantes, Dawn, indicó que es realmente importante tener a alguien contigo, porque las enfermeras están demasiado ocupadas para explicar las cosas de forma que las personas con discapacidades de aprendizaje puedan entenderlas.¹⁹⁴ Otra participante en la consulta, Jackie, dijo que estaba de acuerdo en que las personas con discapacidad pueden necesitar atención o explicaciones adicionales y, por lo tanto, pueden necesitar una persona de apoyo en los entornos de salud más que los demás.¹⁹⁵ Las mujeres también compartieron que no recibían información del gobierno sobre la COVID-19 en formatos accesibles para ellas. En su lugar, su principal forma de conocer la pandemia de la COVID-19 y la multitud de normas y desarrollos había sido a través de los materiales de lectura fácil y la información proporcionada por *My Life, My Choice*.

Otra posible razón del riesgo particular que corren las personas con discapacidades de aprendizaje en el Reino Unido debido a la COVID-19 es que pueden depender del apoyo de los asistentes personales para ayudarles a satisfacer sus necesidades, y ese apoyo puede haberse perdido,¹⁹⁶ o los asistentes personales pueden no tomar siempre las precauciones necesarias. Por ejemplo, cuando una de las participantes en la consulta, Lisa, tuvo laringitis durante la pandemia, sus asistentes personales y los médicos pensaron que podía ser COVID-19, y como resultado de las medidas de cuarentena, su asistente personal no pudo

ir a visitarla durante una semana. Lisa tenía algunas comidas preparadas de antemano, pero nadie más vino a ayudarla durante ese tiempo, y esto fue bastante difícil para ella.¹⁹⁷ Lisa también informó de que su asistente personal -que la ayuda en muchas tareas de higiene diarias- no tiene que llevar mascarilla a menos que esté con personas de “alto riesgo” (Lisa no se considera de “alto riesgo”):

Porque mi trabajadora de apoyo viene porque confiamos la una en la otra, y sé que no la tiene [COVID-19]. No la tengo. Entonces ella no lleva mascarilla. Es muy cuidadosa, pero sigue haciendo lo mismo, como ducharme y todo eso, y todas estamos seguras porque he estado cerca de ella muchas veces y todas estamos seguras...¹⁹⁸

A partir de febrero de 2021, todas las personas con discapacidades de aprendizaje en Oxfordshire, Inglaterra -donde se encuentran las participantes en la consulta- han sido incluidas en la lista de prioridades para recibir la vacuna de la COVID-19.¹⁹⁹ En el momento de redactar este informe, no estaba claro hasta qué punto las personas con discapacidades de aprendizaje podían pedir cita y recibir la vacuna.



ESTUDIO DE CASO N.º 3: BARRERAS PREEXISTENTES A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LOS DERECHOS CONEXOS AGRAVADOS POR LA COVID-19 EN CHILE

Nueve mujeres y personas no conformes con el género con discapacidad que viven en Chile participaron en las dos consultas virtuales realizadas por WEI, UNFPA y el Círculo Emancipador de Mujeres y Niñas con Discapacidad de Chile (CIMUNIDIS). Compartieron cómo la pandemia afectó sus vidas, con un enfoque particular en la SDSR, y cómo la intersección de género y discapacidad ha jugado un papel importante en sus experiencias durante la crisis de COVID-19.

En Chile, el 16,7% de la población son personas con discapacidad, según el Registro Nacional de la Discapacidad.²⁰⁰ Tras ratificar la CDPD en 2008, el país adoptó leyes y políticas dirigidas a las personas con discapacidad, garantizando su derecho a la igualdad y a la inclusión en la participación política, el empleo, la educación y la cultura, entre otros derechos,²⁰¹ aunque estos derechos aún no están garantizados en todo el país.²⁰² En relación a la SDSR, la política nacional de planificación familiar garantiza el acceso a métodos anticonceptivos e información sobre SDSR,²⁰³ pero el aborto está despenalizado sólo en tres causales: peligro de muerte de la persona embarazada, embarazo por violación e inviabilidad fetal letal.²⁰⁴ Además, la Ley 20.422 se centra en el derecho a la salud y a la accesibilidad en la atención médica de las personas con discapacidad, pero la ley no contiene ninguna referencia específica a la SSR y a la accesibilidad de la información, los bienes y los servicios de SSR.²⁰⁵

En 2020, debido a la pandemia de COVID-19, se han promulgado en Chile más de 900 leyes, reglamentos y políticas para declarar estados de emergencia, imponer protocolos sanitarios, aplicar el aislamiento y la cuarentena, etc.²⁰⁶ Se proporcionó ayuda financiera a las familias más vulnerables y/o desempleadas,²⁰⁷ y el gobierno adoptó una ley que regula el trabajo a distancia.²⁰⁸ El gobierno también adoptó leyes y políticas para ayudar a satisfacer las necesidades básicas, como el programa “Alimentos para Chile”, que tenía como objetivo distribuir 2,5 millones de canastas de alimentos e higiene en los tres primeros meses de la pandemia,²⁰⁹ y ayuda para la vivienda, el agua y la electricidad.²¹⁰ En lo que respecta específicamente a los derechos de las personas con discapacidad, a raíz de la incidencia política de las organizaciones de la sociedad civil, el gobierno adoptó directrices sobre cómo proporcionar a las personas con discapacidad asistencia sanitaria y administrativa, aunque estas directrices no incluyen una referencia específica a la SSR.²¹¹

Incluso antes de la pandemia, el acceso a la información, los bienes y los servicios de SSR -en particular el aborto y la anticoncepción de emergencia- estaba restringido para todas las personas en Chile,²¹² y las mujeres y las personas no-conformes con el género con discapacidades en Chile experimentaron complejas barreras para acceder a bienes y servicios de SSR respetuosos y basados en los derechos humanos. En su examen de 2016 de Chile, el Comité de la CDPD señaló que las mujeres con discapacidad no estaban incluidas en las leyes y políticas que abordaban el género, que había una “falta de apoyo necesario para que las personas con discapacidad pudieran ejercer sus derechos reproductivos en las mismas condiciones que los demás”, y que había “una escasez de información sobre salud sexual y reproductiva disponible para las personas con discapacidad, especialmente las mujeres y las niñas y las personas con discapacidad intelectual y/o psicosocial.”²¹³

En 2020, el Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS) creó la Mesa de Discapacidad y COVID-19, que elaboró recomendaciones para el tratamiento de las personas con discapacidad en los hospitales del país durante la pandemia de la COVID-19.²¹⁴ No obstante, este grupo de trabajo no cuenta con una asignación presupuestaria específica, y su trabajo hasta la fecha no ha considerado la perspectiva interseccional de género y discapacidad.

Tras el inicio de la pandemia, el acceso a los bienes y servicios de SSR se vio comprometido para las mujeres y las personas no conformes con el género con discapacidad. Por ejemplo, Valeria, una mujer con múltiples discapacidades, informó que su médico le aconsejó que pidiera cita con un ginecólogo y un trabajador social. Sin embargo, el hospital le negó la cita, diciendo que sólo atendía urgencias. Los chilenos con discapacidad que vivían en zonas remotas, incluidas las zonas más meridionales del país, se enfrentaron a retos aún más importantes debido a las restricciones formales e informales en torno al acceso a la asistencia médica durante la pandemia. Tamara, una persona autista no binaria que vive en Porvenir, una isla periférica de la costa de Chile, describió su experiencia:²¹⁵

Estuve sangrando durante un mes, y fui a la matrona, y me inyectaron una 'bomba hormonal'... para parar la hemorragia. Después de un mes, volví a sangrar y me pusieron otra... porque aquí no hay ginecólogos y eso es lo único que pueden hacer las matronas para parar la hemorragia hasta que pueda viajar a Punta Arenas para ver qué pasaba en esa parte, porque debe haber algo que está fallando. En mi caso, tengo antecedentes de cáncer de mama. Tengo un quiste en la axila que está controlado y tengo que hacerme una mamografía todos los años. La cosa es que esta semana me encontré un bulto en la otra mama y, lamentablemente, no puedo hacer absolutamente nada al respecto, porque como en esta isla no hay especialistas, no te llevan [a Punta Arenas] a menos que te estés muriendo.²¹⁶

Los cambios en los protocolos en torno a la atención médica también hicieron que las mujeres y las personas no conformes con el género con discapacidad en Chile dudaran de la calidad de la atención que estaban recibiendo. Por ejemplo, Ninoshka, una mujer con discapacidad física en Chile, decidió interrumpir su tratamiento para una enfermedad en curso tras una mala experiencia con su médico durante la pandemia:

El médico cambió su protocolo. La distancia entre nosotros era de más de un metro. Él estaba en una esquina del consultorio y yo en la opuesta. No me examinó como solía hacerlo. Dado mi diagnóstico, tiene que ser cuidadoso y meticuloso con el examen físico, y él se limitaba a repararlo. Eso me hizo sentir insegura, porque no confiaba en su protocolo. Él también se sentía inseguro... así que decidí pasar mi cita de septiembre a octubre y ver qué pasaba.

Las leyes, políticas y prácticas que limitan los viajes y los cambios en los protocolos de atención médica no impidieron, lamentablemente, que Chile fuera uno de los países de América Latina más afectados por la pandemia de la COVID-19. A finales de junio de 2020, Chile tenía la mayor tasa de infección per cápita de todos los países importantes: 13.000 casos por cada millón de habitantes.²¹⁷ Cuando aparecieron los primeros casos de infección por COVID-19, en abril, el gobierno diseñó un plan para proporcionar pruebas y tratamiento, y las autoridades sanitarias pusieron en cuarentena las zonas más afectadas. En mayo, sin embargo, los casos aumentaron bruscamente, y el país registró hasta 6.000 nuevos casos al día en junio.²¹⁸ En diciembre de 2020, el número de infecciones crecía sin cesar, y los hospitales trabajaban con casi el 90% de su capacidad total.²¹⁹

Esta crisis sanitaria, la más grave de los últimos 35 años, provocó una reacción económica²²⁰ que profundizó las desigualdades sociales en Chile. Según el Banco Mundial, el país tiene una de las mayores desigualdades de ingresos de América Latina y el 30% de su población es económicamente vulnerable.²²¹ A pesar de la falta de datos sobre la situación económica de las mujeres, las niñas y las personas no conformes con

el género con discapacidad en Chile, en todo el mundo suelen estar entre los grupos más vulnerables económicamente.²²² Como informó una participante en la consulta virtual, ella había tenido más problemas durante la pandemia de la COVID-19 que en cualquier otro momento para tratar de encontrar empleo y también informó que no pudo acceder a los bonos de protección social dirigidos a las personas con discapacidad durante la pandemia, porque no tenía el grado de discapacidad requerido para los bonos.²²³

Dado que el riesgo de VG también aumentó en Chile durante la pandemia de la COVID-19, el gobierno tomó algunas medidas positivas para intentar prevenir y abordar este problema. Por ejemplo, se designaron como esenciales los servicios de apoyo a la VG y los refugios, se pusieron en marcha líneas telefónicas de ayuda a distancia (aunque no siempre se dispuso de videollamadas con interpretación en lengua de señas), y se desarrollaron cursos en línea sobre cómo identificar y prevenir la VG. Asimismo, la Corte Suprema de Chile publicó directrices sobre cómo garantizar el derecho de acceso a la justicia de las sobrevivientes de violencia de género o familiar durante la pandemia, dirigidas a los miembros del poder judicial.²²⁴

Estas actividades fueron pasos positivos, pero carecían de una perspectiva específica de la discapacidad. De hecho, las participantes en la consulta virtual informaron de que la pandemia de COVID-19 había aumentado el riesgo de VG para ellos, ya que las restricciones de movilidad y las medidas de distanciamiento social habían exacerbado las tensiones con los miembros de la familia y de sus comunidades, mientras que los servicios de apoyo no siempre eran accesibles.

- ◆ Tamara, una persona autista no binaria, informó que “nos ha impactado mucho la pandemia porque estamos viviendo en un lugar en el que no queremos vivir y tenemos que quedarnos por trabajo, tristemente, ... porque las cosas que hemos pasado -hemos estado en situaciones racistas, homofóbicas y lesbofóbicas- han hecho que mi pareja quiera volver al armario, han hecho que nosotras como pareja intentemos volver al armario y escondernos, y empezamos a buscar terapia familiar y de pareja.”²²⁵
- ◆ Valeria, una mujer con múltiples discapacidades, describió un incidente de abuso emocional y psicológico por parte de sus padres durante la época de la pandemia, convirtiendo su discapacidad en un arma: “Cuando me mudé con [mi pareja], mi padre me llamó y me dijo que estaba muerta para ellos. No me ayudaron de ninguna manera hasta abril de este año. Me llamó por teléfono y me dijo que era una ‘sucias cerda’... Mi casero habló al día siguiente con mi padre, y éste le dijo que yo ‘no estaba bien de la cabeza’ y que tenía una discapacidad mental, por lo que no había que creer todo lo que decía.”²²⁶
- ◆ Constanza, una mujer sorda, destacó el aumento de la VG contra los miembros de la comunidad sorda durante la pandemia, así como la falta de accesibilidad de las líneas de ayuda, que no disponían de video para la interpretación en lengua de señas.²²⁷ Además, compartió las tensiones en su propia familia como resultado de la pandemia. “Mi madre a veces está bien, a veces no. El confinamiento ha creado conflictos en casa.”²²⁸

Las restricciones a la movilidad y al acceso a los bienes y servicios necesarios también tuvieron el efecto de aislar a muchas personas, incluidas las mujeres y las personas no conformes con el género con discapacidad. Catherine, participante en la consulta virtual y mujer con discapacidad visual, informó de que “he tenido que estar prácticamente sola porque mi familia se quedó [aislada] en otras regiones, así que el tema de la COVID ha sido muy difícil. Vivo en un edificio que ha tomado muchas medidas para evitar el contagio. No dejan entrar a nadie que no sea del edificio, pero si lo piensas desde el punto de vista de la discapacidad visual, es un aislamiento importante.”²²⁹

ESTUDIO DE CASO N.º 4: LAS BAJAS TASAS DE INFECCIÓN Y LAS IMPORTANTES RESTRICCIONES DE MOVILIDAD AFECTAN A LOS DERECHOS DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN FIJI ²³⁰

Las restricciones por la COVID-19 a nivel mundial han afectado sustancialmente a las mujeres y a la juventud con discapacidad de muchas maneras, incluyendo un mayor riesgo de VG, restricciones en la educación y desafíos para satisfacer las necesidades básicas.²³¹ Según los socios y las personas con discapacidad entrevistadas por la Oficina Subregional del UNFPA para el Pacífico, WEI y el Foro de la Discapacidad del Pacífico como parte de un proyecto para evaluar las necesidades relacionadas con la SSR de las personas con discapacidad en esta zona, estos efectos globales se han sentido localmente en gran parte del Pacífico, en particular en Fiji.

Fiji respondió rápidamente a la pandemia de la COVID-19, cerrando sus fronteras internacionales e instituyendo un cierre nacional en abril de 2020. Los ciudadanos y residentes que fueron repatriados durante este tiempo entraron en una cuarentena obligatoria, y hasta abril de 2021, Fiji pudo contener los casos identificados de COVID-19 y evitar la propagación en la comunidad. Al mismo tiempo, la fuerte disminución de los ingresos del turismo, el comercio y la producción tuvo un impacto económico significativo en Fiji.²³²

Las mujeres con discapacidad y los proveedores de servicios indicaron que las restricciones en el desplazamiento debidas a la COVID-19 eran las que más afectaban a la vida cotidiana, con consecuencias para el acceso al empleo, los bienes y servicios esenciales, los apoyos a la discapacidad y el transporte público.²³³ Con respecto a la prestación de servicios de SSR en Fiji, los proveedores de servicios indicaron que los cierres restringían el acceso a estos servicios.²³⁴

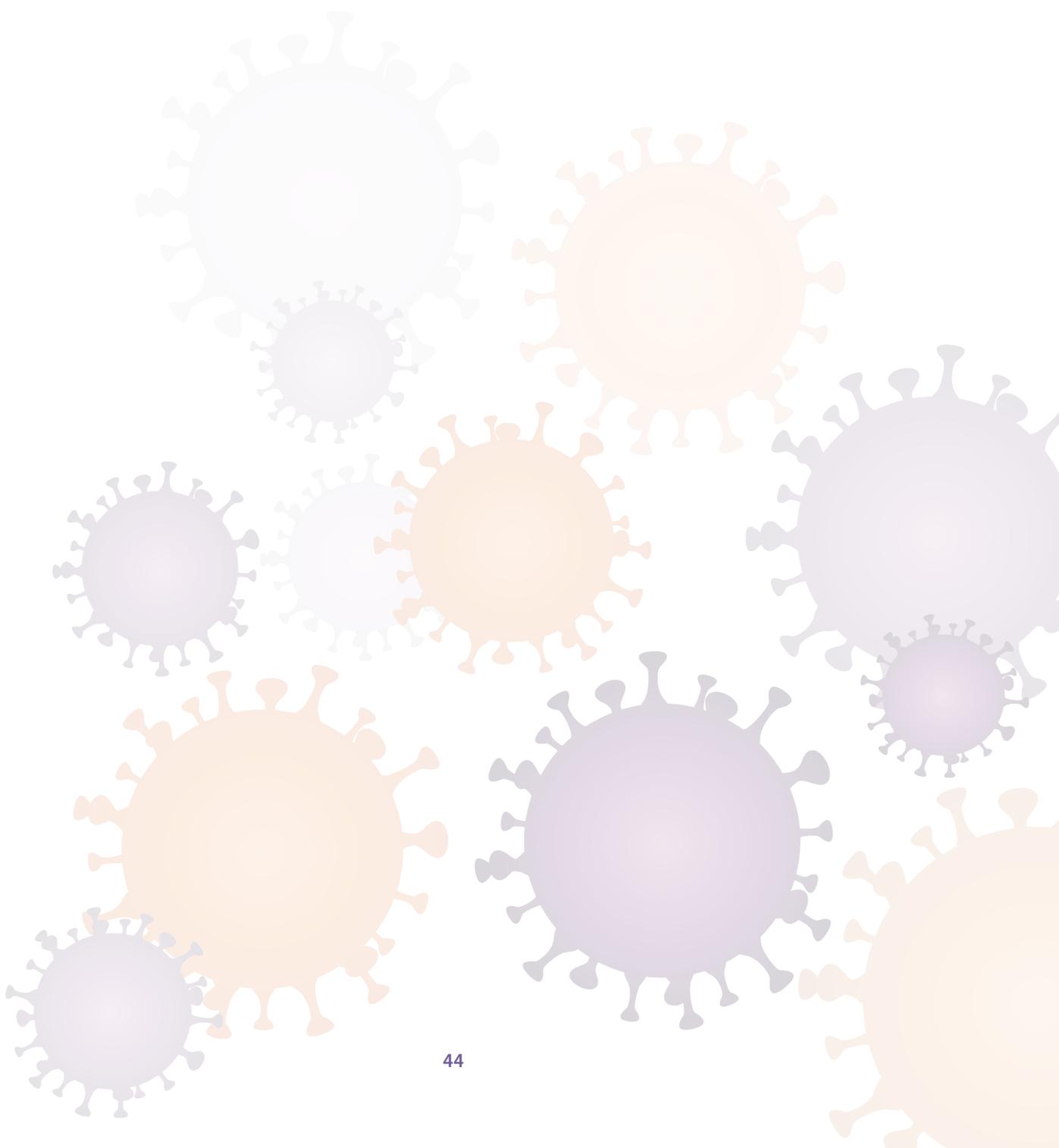
Las personas entrevistadas y las participantes en los grupos focales indicaron en general que podían acceder a información sobre el virus, bien a través de la televisión, de Internet o de sus familiares, aunque una encuesta realizada por la Asociación de Sobrevivientes de Psiquiatría reveló que el 65% de las personas sin hogar con discapacidades psicosociales de Suva no conocían el virus.²³⁵ Al mismo tiempo, la calidad de la información proporcionada -especialmente cuando se traduce a la lengua de señas- creó problemas para garantizar el acceso a los servicios médicos esenciales. Por ejemplo, una mujer sorda de 35 años de Tailevu informó de que la información disponible para la comunidad de personas sordas subrayaba que no se podía salir de casa; a pesar de estar embarazada, estaba demasiado asustada para salir de su casa incluso para ir al hospital a recibir atención materna.²³⁶

Varias participantes en los grupos focales informaron de las importantes repercusiones de los confinamientos, especialmente en lo que respecta al acceso a los servicios médicos²³⁷ esenciales y a la intensificación de los abusos verbales y físicos.²³⁸ Una mujer sorda de 20 años de la isla de Gau relató su intento de conseguir la autorización de la policía para ir al hospital a dar a luz. Estaba de parto y había roto aguas. Su madre pasó horas llamando a la policía para conseguir la derivación necesario para ir al hospital. Como consecuencia de este retraso, dio a luz en el coche de camino al hospital -casi 18 horas después de que su madre se pusiera en contacto con la policía para intentar conseguir una derivación- y se desmayó durante el parto.²³⁹ Las personas entrevistadas con discapacidades psicosociales también informaron de que no tenían acceso a los servicios de salud mental en St. Giles durante los confinamientos de COVID-19.²⁴⁰

“La violencia entre las mujeres sordas y sus maridos ha empeorado por no tener trabajo o no tener suficiente dinero para mantener a la familia”.

— Una mujer sorda, Fiji, 26 años

Varias personas entrevistadas informaron de las dificultades de acceso al transporte público durante la COVID-19, como la restricción de la entrada a los autobuses, lo que limitó su capacidad para ir al trabajo y a los centros de salud.²⁴¹ Varias participantes también informaron de que habían perdido su trabajo, lo que supuso dificultades económicas para algunas familias.²⁴² Varias mujeres informaron de que las dificultades económicas como consecuencia de la pandemia han agravado la situación de la VG.²⁴³



ANEXO A: METODOLOGÍA DE LAS CONSULTAS VIRTUALES Y LAS ENCUESTAS ESCRITAS

Los resultados expuestos en esta evaluación de impacto se derivan de 20 consultas virtuales con 173 mujeres, niñas y personas no conformes con el género con discapacidad, familiares y defensores de sus derechos en América Latina, Asia-Pacífico, África Subsahariana, Europa y Asia Central. Los resultados de esta evaluación de impacto también se basan en 137 respuestas a encuestas escritas de mujeres, niñas y hombres con discapacidad y sus personas de apoyo en la región árabe, Mauritania y el Pacífico. Estas consultas y encuestas escritas se realizaron principalmente entre agosto y octubre de 2020, con una consulta en diciembre de 2020.

Las consultas virtuales solían incluir entre 5 y 10 personas y eran dirigidas por 1 o 2 facilitadores del personal de WEI y del UNFPA, y de organizaciones asociadas locales, nacionales y regionales.²⁴⁴ El formato de estas consultas virtuales varió en función de las preferencias y necesidades de accesibilidad de los facilitadores y de las participantes en las consultas. Tanto las consultas virtuales como las encuestas escritas se centraron en varios temas, como el acceso a la atención médica, en particular a la información, los bienes y los servicios de SSR; la seguridad frente a la violencia; el acceso a los servicios de apoyo y otros medios para satisfacer las necesidades básicas; y el acceso a la educación, el empleo y otros ingresos. El cuestionario estándar para las consultas virtuales y las encuestas escritas está disponible en [el Anexo B](#).

Las consultas virtuales se centraron en los siguientes lugares:

- ◆ 8 consultas regionales, subregionales y nacionales con mujeres y personas no conformes con el género con discapacidad en Asia-Pacífico;
- ◆ 4 consultas por países con mujeres con discapacidad intelectual y sus familiares o personas de apoyo en Europa del Este y Asia Central;
- ◆ 3 consultas regionales y nacionales con mujeres y personas no conformes con el género con discapacidad en África;
- ◆ 3 consultas regionales y por países con mujeres y personas no conformes con el género con discapacidad en América Latina;
- ◆ 2 consultas locales con mujeres con discapacidades de aprendizaje en Oxfordshire, Inglaterra, Reino Unido.

Las consultas se realizaron en varias lenguas habladas nacionales y regionales, como el inglés, el español, el portugués, el urdu, el nepalí, el bengalí, el hindi, el tamil, el cingalés, el bosnio, el albanés y el ruso, así como en lenguas de señas locales e internacionales. Las respuestas se tradujeron al inglés para los fines de esta evaluación, ya sea simultáneamente por intérpretes profesionales u otros hablantes nativos de la lengua local o después de las consultas por socios locales o hablantes nativos de la lengua que participaron en las consultas y revisaron las transcripciones o las grabaciones de audio. Las encuestas escritas también se administraron en árabe, francés e inglés y fueron traducidas al inglés por el personal del UNFPA a efectos de esta evaluación de impacto.

Distribución geográfica de las participantes en la consulta virtual

Asia-Pacífico:	85
África subsahariana:	16
América Latina:	24
Europa Occidental:	6
Europa del Este y Asia Central:	41

Distribución geográfica de las personas encuestadas

Estados árabes:	111
África Occidental y Central:	25
Pacífico:	1

A las participantes en la consulta virtual y a las personas encuestadas por escrito se les pidió su consentimiento para utilizar la información de sus respuestas en este informe y en otros trabajos producidos por WEI, el UNFPA y las organizaciones asociadas locales, nacionales y regionales. Se les informó de que podían retirar su consentimiento para el uso de la información en cualquier momento y que no tenían que responder a ninguna de las preguntas que se les formularon. También se pidió a las participantes en las consultas virtuales que aceptaran las normas básicas para los debates de grupo, entre ellas mantener en privado la información que conocieron de las demás, respetar a las demás participantes y garantizar el espacio para el debate. Antes de las preguntas sobre temas delicados, incluida la VG, se recordó a las participantes en las consultas virtuales que no tenían que responder a las preguntas si no lo deseaban y se les proporcionó información sobre los servicios de VG en sus países, en caso de necesitarla.

A las participantes en la consulta virtual y a las personas encuestadas por escrito se les pidió además su consentimiento para incluir cualquier información de identificación, como el nombre, la edad, la ubicación, el género y la identidad de género, y la discapacidad, junto con sus respuestas. WEI, el UNFPA y sus socios obtuvieron el consentimiento para utilizar todas las respuestas y la información de identificación incluida en este informe. La consulta virtual y las respuestas a la encuesta han sido ligeramente editadas para resolver errores tipográficos o de sintaxis.

Las participantes en la consulta virtual fueron identificadas principalmente por los socios nacionales y regionales de la sociedad civil, con la colaboración de WEI y el UNFPA. Se identificaron para tratar de representar una diversidad de orígenes socioeconómicos, edades, etnias, ubicaciones geográficas como comunidades rurales y urbanas, identidades de género y discapacidades, con un énfasis particular en asegurar la inclusión de mujeres, niñas y personas no conformes con el género con discapacidad, que a menudo están subrepresentadas en las encuestas mundiales. Por ejemplo:

- ◆ Seis de las consultas virtuales se centraron en mujeres y niñas con discapacidad intelectual o de aprendizaje en Europa y Asia Central, y las mujeres con discapacidad intelectual participaron además en consultas nacionales o regionales, así como en encuestas escritas en África, la región árabe, la región de Asia-Pacífico y América Latina.

- ◆ Las personas sordas y con discapacidad auditiva participaron en encuestas escritas en la región de los Estados Árabes y en nueve consultas nacionales y regionales en América Latina, África subsahariana y Asia-Pacífico.
- ◆ Las mujeres y las personas no conformes con el género con discapacidades psicosociales participaron en la gran mayoría de las consultas.
- ◆ Una consulta con mujeres con discapacidad en Nepal incluyó a varias mujeres indígenas, y las consultas en Sri Lanka incluyeron además a minorías étnicas y lingüísticas.
- ◆ Las personas no binarias con discapacidad participaron en consultas en África, Asia-Pacífico y América Latina;
- ◆ Las encuestas escritas y algunas consultas virtuales también llegaron a personas de zonas afectadas por conflictos u otras emergencias humanitarias.
- ◆ Las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad fueron más de la mitad de las encuestadas en la región de los Estados Árabes y constituyeron la mayoría de las participantes en la consulta virtual en Europa del Este y Asia Central.

Los datos de las consultas virtuales y las encuestas escritas fueron analizados por WEI mediante una rúbrica elaborada a partir de las preguntas del cuestionario estándar (véase [el Anexo A](#)). Debido a las limitaciones de tiempo, no todas las consultas virtuales cubrieron todas las preguntas de la encuesta, y no todas las participantes en las consultas virtuales respondieron a todas las preguntas. Por lo tanto, los datos proporcionados en esta evaluación de impacto son principalmente cualitativos, más que cuantitativos.

Las encuestas y las consultas virtuales tenían algunas limitaciones. Los organizadores de las consultas virtuales proporcionaron un pequeño estipendio (25 USD) para cubrir los gastos de Internet, transporte u otros gastos de las participantes en las consultas, cuando lo necesitaban y lo solicitaban. Sin embargo, debido a las barreras de acceso a Internet, especialmente en las zonas rurales y remotas, las personas de esas zonas están infrarrepresentadas en esta evaluación de impacto. Además, las encuestas y las consultas virtuales no llegaron a las personas, en particular a las que tienen discapacidades intelectuales o psicosociales, que viven en hospitales psiquiátricos o instituciones de atención residencial de larga duración y que pueden haber estado especialmente en riesgo durante la pandemia de la COVID-19. Por último, aunque prácticamente todas las consultas incluyeron a jóvenes con discapacidad, sólo las consultas en Europa del Este y Asia Central y las encuestas escritas en la región árabe llegaron a niñas con discapacidad y documentaron directamente sus experiencias vividas durante la pandemia. Esperamos que estas brechas se aborden en futuras investigaciones.

ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y MODELO DE CUESTIONARIO PARA CONSULTAS Y ENCUESTAS VIRTUALES

El cuestionario copiado a continuación sirvió como encuesta escrita administrada por los investigadores en la región árabe, así como en Mauritania. También sirvió de modelo para las consultas virtuales en vivo realizadas en las demás regiones de la investigación. El formulario de consentimiento y el cuestionario se tradujeron al español, francés y árabe para su administración.

IMPACTO DE LA COVID-19 EN LAS MUJERES, JÓVENES Y PERSONAS NO CONFORMES CON EL GÉNERO CON DISCAPACIDAD

Esta encuesta está dirigida a las mujeres, jóvenes y personas no conformes con el género con discapacidad sobre sus experiencias durante la crisis de COVID-19, en particular las que se ven afectadas por su género y/o su discapacidad. Esta encuesta está siendo realizada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Women Enabled International, una organización no gubernamental que trabaja para promover los derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad en todo el mundo. El UNFPA y Women Enabled International utilizarán la información que usted proporcione en esta encuesta para garantizar que la respuesta a la COVID-19 y las respuestas a futuras crisis satisfagan las necesidades de las mujeres, jóvenes y personas no conformes con el género con discapacidad.

1. INFORMACIÓN SOBRE USTED

Necesitamos conocer algunos datos sobre usted para comprender plenamente la información que comparte con nosotros en esta encuesta. No compartiremos esta información personal con nadie más a menos que nos dé permiso para hacerlo en la sección 2 más adelante.

- ¿Cómo se llama?
- ¿Qué edad tiene?
- ¿En qué país vive?
- ¿Es una mujer, un hombre, una persona no binaria u otra descripción?
- ¿Cuál es su discapacidad?
- ¿Vive en un lugar en el que hay guerra o conflicto, o en el que ha habido alguna catástrofe o crisis reciente además de la COVID-19?

2. PERMISO

En esta encuesta, el UNFPA y Women Enabled International le pedirán que comparta información sobre su vida. No tiene que responder a ninguna pregunta que no quiera contestar. El UNFPA y Women Enabled International desean compartir la información que usted proporciona con otras personas, incluso en un informe, si usted nos da permiso para hacerlo firmando este formulario, o haciendo que otra persona firme en su nombre. Esperamos que al compartir esta información, podamos hacer que la respuesta a la COVID-19 y a futuras crisis como ésta sea mejor para las mujeres, jóvenes y personas no conformes con el género con discapacidad de todo el mundo.

- ¿Pueden el UNFPA y Women Enabled International compartir con otras personas la información que usted proporciona en esta encuesta, incluso en un informe? Sí o No (marque con un círculo la respuesta que elija)
- ¿Podemos incluir su nombre en el informe? Sí o No (marque con un círculo la respuesta que elija)
- ¿Podemos incluir su edad en el informe? Sí o No (marque con un círculo la respuesta que elija)
- ¿Podemos incluir su país en el informe? Sí o No (marque con un círculo la respuesta que elija)
- ¿Podemos incluir su género? Sí o No (marque con un círculo la respuesta que elija)
- ¿Podemos incluir cuál es su discapacidad? Sí o No (marque con un círculo la respuesta que elija)

Al firmar a continuación o hacer que alguien firme por usted, acepta que el UNFPA y Women Enabled International puedan compartir la información que proporciona en esta encuesta con otras personas, incluso en informes y otros materiales escritos que produzcamos, y que utilicemos la información personal que usted diga que está bien.

Firma

Nombre impreso

Nombre de la persona que firma por la persona antes mencionada, si es el caso:

3. ENCUESTA: IMPACTO DE LA COVID-19 EN LAS MUJERES, JÓVENES Y PERSONAS NO CONFORMES CON EL GÉNERO CON DISCAPACIDAD

Por favor, responda a las siguientes preguntas lo mejor que pueda. No es necesario que responda a algunas de las preguntas si no quiere hacerlo. Puede hacer sus respuestas tan largas o tan cortas como necesite.

A. Acceso a la asistencia médica durante la COVID-19

1. ¿Cómo se enteró de la COVID-19 (a veces llamada coronavirus) y cómo mantenerse a salvo?
 - a. ¿Ha intentado acceder a alguna prueba de COVID-19, y si es así, cómo le ha ido?
 - b. ¿Ha intentado acceder a algún tratamiento para la COVID-19, y si es así, cómo le ha ido?
2. Antes de que se produjera la COVID-19, ¿tenía un médico, una comadrona o un proveedor de atención médica al que acudía para que le informara y respondiera a cualquier pregunta que tuviera sobre su cuerpo, el sexo, las relaciones, el embarazo, la planificación familiar, el VIH/ITS y el nacimiento de los hijos (esto se llama atención de salud sexual y reproductiva)?
 - a. En caso afirmativo, ¿ha intentado ver o hablar con este médico, comadrona o proveedor de atención médica desde que comenzó la COVID-19? ¿Cómo fue la experiencia?
 - b. Si la respuesta es no, ¿ha querido que alguien le hable de su cuerpo, del sexo, de las relaciones, del embarazo, de la planificación familiar, del VIH/ITS y del parto durante este periodo de la COVID-19?
3. ¿Sabe qué están haciendo ahora los médicos, otros proveedores de atención médica o su gobierno para garantizar que reciba la atención de salud sexual y reproductiva que necesita?
4. ¿Cómo ha repercutido la COVID-19 en el acceso al resto de la asistencia médica que haya podido necesitar durante la crisis (por ejemplo, revisiones periódicas, fisioterapia, servicios de salud mental, medicamentos y sillas de ruedas o dispositivos de asistencia)?

B. Violencia

A continuación, vamos a preguntarle sobre la seguridad frente a la violencia, incluida la violencia de género, durante la COVID-19. La violencia de género significa que alguien en su casa o comunidad le hace daño a usted, a menudo por su sexo o género. Las personas también pueden ser objeto de violencia o amenazas a causa de su discapacidad.

Sabemos que puede ser difícil hablar de este tema. Recuerde que no tiene que responder a las preguntas sobre este tema si no quiere hacerlo. El UNFPA y Women Enabled International también pueden ayudarle a localizar servicios relacionados con la violencia si usted u otras personas los necesitan.

1. Desde que comenzó la COVID-19, ¿se ha sentido seguro(a)? ¿Se ha preocupado de que alguien le haga daño (no tiene que decirnos quién)?
2. Si su gobierno hizo que todo el mundo se quedara en casa durante la COVID-19, ¿se sintió seguro(a) durante ese tiempo?
3. Si alguien le hiciera daño a usted en casa o en su comunidad, o si alguien le hiciera sentir inseguro(a) durante la COVID-19, ¿sabría qué hacer para obtener ayuda?

C. Acceso a apoyos y servicios relacionados con la discapacidad

1. ¿Cómo recibía el apoyo de los proveedores de servicios, la familia, los amigos o los miembros de la comunidad para ayudarle en su vida diaria y superar las barreras debidas a la discapacidad antes de la COVID-19?
2. ¿Ha cambiado esto desde la COVID-19? Si es así, ¿cómo?

D. Satisfacer las necesidades básicas

1. Desde que comenzó la pandemia de la COVID-19, ¿ha habido algún cambio en su capacidad para satisfacer sus necesidades básicas, como el acceso a los alimentos y al agua potable, la permanencia en su propia casa o el cuidado de las necesidades de higiene personal, incluso durante el período/la menstruación?
2. ¿Conoce algún programa gubernamental o de otro tipo que le ayude a cubrir sus necesidades básicas durante este tiempo?

E. Empleo, ingresos y educación

1. Antes de la COVID-19, ¿tenía un trabajo o iba a la escuela?
2. ¿Cómo ha afectado la COVID-19 a su trabajo, a sus clases en la escuela o a cualquier otro ingreso que tuviera? ¿Conoce algún programa gubernamental que le ayude con dinero o con la escuela en este momento?
3. Si estaba en la escuela antes de la COVID-19, ¿recibía información sobre su cuerpo, el sexo, las relaciones y el tener hijos (a veces llamada educación sexual)? ¿Recibe algún tipo de información de este tipo durante la COVID-19?

NOTAS FINALES

- 1 Véase, por ejemplo, Organización Mundial de la Salud (OMS), *Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context: interim guidance* 6, 29-30 (1 de junio de 2020) (en el que se señala que, aprendiendo de emergencias anteriores, los servicios de salud reproductiva deben considerarse una categoría de “alta prioridad” para la prestación continua de servicios médicos durante la pandemia, y se ofrece orientación sobre la prestación continua de servicios de salud sexual y reproductiva).
- 2 Pratima, una mujer indígena con discapacidad física, Nepal (octubre de 2020).
- 3 Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Comité de la CDPD), *Observación general n.º 3 (2016), Artículo 6: Mujeres y niñas con discapacidad*, Doc. CRPD/C/GC/3 (2016) [en adelante Comité CDPD, *Observación general n.º 3*].
- 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 CRPD]; 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 (entrada en vigor el 3 de septiembre de 1981) [en adelante CEDAW]; *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 Para más información sobre la SDSR de las mujeres y niñas con discapacidad, véase Women Enabled International: *Facts: The Sexual and Reproductive Health and Rights of Women and Girls with Disabilities* (2018), <https://www.womenenabled.org/fact-sheets.html>.
- 6 El UNFPA y WEI se asociaron con 8 organizaciones de ámbito nacional y regional, la mayoría dirigidas por mujeres con discapacidad, para llevar a cabo esta investigación. Entre ellas se encuentran CIMUNIDIS (Chile), Movimiento Estamos Tod@s en Acción (América Latina), Disabled Women in Africa (Malawi y regional), My Life My Choice (Reino Unido), National Forum for Women with Disabilities Pakistan, Shantha Memorial Rehabilitation Centre (India), HYPE Sri Lanka, y Special Olympics en Europa del Este y Asia Central.
- 7 Véase, por ejemplo, Comité de la CDPD, *Observación general n.º 6* (2018) sobre la igualdad y la no discriminación, párr. 21, U.N. Doc. CRPD/C/GC/6 (2018).
- 8 Experto independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación basadas en la orientación sexual y la identidad de género, Informe del Experto independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación basadas en la orientación sexual y la identidad de género, Víctor Madrigal-Borloz: *Violencia y discriminación basadas en la orientación sexual y la identidad de género durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, U.N. Doc. A/75/258 (2020).
- 9 Women Enabled International, *COVID-19 at the Intersection of Gender and Disability: Conclusiones de una encuesta mundial sobre derechos humanos*, marzo-abril de 2020 (mayo de 2020), <https://womenenabled.org/covid-19-survey-findings>.
- 10 OMS y BANCO MUNDIAL, INFORME MUNDIAL SOBRE LA DISCAPACIDAD 28 (2011), <https://www.who.int/disabilities/world-report/2011/report/en/>.
- 11 OMS y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *Promoting Sexual and Reproductive Health for Persons with Disabilities: WHO/UNFPA Guidance Note 3 6-7* (2009), <https://www.unfpa.org/publications/promoting-sexual-and-reproductive-health-persons-disabilities>.
- 12 S. Hameed, A. Maddams, T. Shakespeare, et al, From words to actions: systematic review of interventions to promote sexual and reproductive health of persons with disabilities in low- and middle-income countries 2 (2020), <https://gh.bmj.com/content/5/10/e002903>.
- 13 Véase Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (Comité DESC), *Observación general n.º 22: 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*].
- 14 Carolyn Frohmader y Stephanie Ortoleva, *Issues Paper: The Sexual and Reproductive Rights of Women and Girls with Disabilities* 6 (2013), https://www.womenenabled.org/pdfs/issues_paper_srr_women_and_girls_with_disabilities_final.pdf.

- 15 Michelle Lokot & Yeva Avakyan, Interseccionalidad como lente para la pandemia de la COVID-19: implicaciones para la salud sexual y reproductiva en contextos de desarrollo y humanitarios, 28 *SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH MATTERS* 1, 2 (2020), <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2020.1764748>.
- 16 E. Burke, F. Kébé, I. Flink, M. van Reeuwijk & A. le May, *A qualitative study to explore the barriers and enablers for young people with disabilities to access sexual and reproductive health services in Senegal*, 25 *REPROD. HEALTH* 43, 43-54 (2017); M.W. Gichane, M. Heap, M. Fontes y L. London, *"They must understand we are people": Pregnancy and maternity service use among signing Deaf women in Cape Town*, 10 *DISABIL. HEALTH J.* 434, 434-439 (2017).
- 17 Véase, por ejemplo, María, una mujer con discapacidad, Pakistán (octubre de 2020) ("Si hablamos de asuntos de SDRS, yo personalmente nunca he ido al médico para este tipo de asuntos"); Maulani, una mujer con discapacidad física, Indonesia, 58 años (diciembre de 2020) ("Las mujeres con discapacidad no van a los médicos ni a las enfermeras para hablar de su salud sexual y reproductiva en Indonesia. Sólo van a dar a luz aquí"); Janine, una mujer con discapacidad visual, Filipinas, 43 años (diciembre de 2020) (informó de importantes barreras de actitud para el acceso a la SSR de las mujeres con discapacidad); una chica con discapacidad física, Yemen, 17 años (respuesta escrita a la encuesta) ("No sé qué hacer, pero ellos [el personal de SSR] necesitan mucha concienciación para aprender a tratar con personas con discapacidad, ya sea física o mental. Además, al ser una chica, me vi sometida a muchas presiones por parte de mi familia y de la comunidad, lo que me provocó una grave depresión"); Gina, una mujer con discapacidad de aprendizaje, Reino Unido, de 48 años de edad (que declaró que, antes de quedar embarazada, nadie le había explicado cómo se quedaba embarazada y que, de hecho, su madre le había dicho que no podía quedar embarazada); una mujer con discapacidad visual, Túnez, de 23 años de edad (respuesta escrita a la encuesta) ("No pensamos en estas cuestiones antes de casarnos. No tengo información sobre estos asuntos ni canales para escucharlos. La única información que tengo es a través de las experiencias de los amigos"); una mujer sorda, Nepal (octubre de 2020) (compartiendo que, en la escuela, los niños y niñas sordos rara vez tienen acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva, debido a la vergüenza y el estigma en torno a este tema).
- 18 Véase, por ejemplo, un defensor de las personas con síndrome de Down, Nepal (octubre de 2020) ("Ha habido una falta de educación sobre salud sexual y reproductiva para las personas con discapacidad intelectual. No tienen sentido del bien y del mal, no se les da la educación y el conocimiento sobre las prácticas sexuales y reproductivas, lo que les hace extremadamente vulnerables a los abusos sexuales").
- 19 Special Olympics, UNFPA, & Women Enabled International, *Regional summary on key findings and possible solutions, UNFPA-WEI Project on COVID-19, Persons with Disabilities, and Sexual and Reproductive Health and Rights: Virtual Consultations with Women, Girls, Gender Non-Conforming (GNC), and Youth with Disabilities* 5 (2020) (en los archivos de los autores).
- 20 *Id.* en 3.
- 21 HYPE Sri Lanka y Women Enabled International, *Rapporteur's Report of Virtual Consultations in Sri Lanka* 11 (noviembre de 2020) (en el archivo de los autores).
- 22 Véase, por ejemplo, Janine, una mujer con discapacidad visual, Filipinas, de 43 años de edad (diciembre de 2020) (comparte que, incluso antes de la pandemia, existían importantes barreras de actitud para el acceso a la SDRS de las mujeres y niñas con discapacidad en Filipinas. Éstas incluían la percepción de que estas mujeres eran asexuadas, no tenían derecho a tener una familia o a tener una relación sexual, y la percepción de que la SDRS no es importante para las mujeres con discapacidad. Los proveedores de SDRS tampoco eran muy sensibles a las necesidades y los derechos de las mujeres con discapacidad, lo que provocaba discriminación y abusos en algunos entornos); Liya, defensora de las personas con discapacidad, Etiopía, 35 años (10 de octubre de 2020) ("Los proveedores de SDRS tienen la idea errónea de que las mujeres con discapacidad no pueden ser sexualmente activas y tener necesidades sexuales. Cuando una mujer ciega acudió a un proveedor de servicios, éste pensó que había sido violada y le dijo que entregara a su bebé y que "¿Quién se atreve a tocarte, has presentado una demanda en los tribunales? Cuando otra mujer en silla de ruedas acudió a un proveedor de servicios, el vigilante pensó que había venido a por ayuda económica y le dijo que no se la proporcionaban"); Lyness, mujer con discapacidad física y defensora de los niños y niñas con discapacidad, Malawi (septiembre de 2020) ("Los profesionales de la salud piensan que las personas con discapacidad no pueden tener relaciones sexuales. En el hospital, hacen tantas preguntas que causan desmotivación y evitan ir al hospital"); María, mujer con discapacidad, Pakistán (octubre de 2020) ("Si voy al médico, siendo una persona con discapacidad y una mujer con discapacidad y digo que quiero, me enfrento a este tipo de problemas de salud sexual y reproductiva, y vivo con mi familia. Así que el comportamiento y la reacción del día a día es que ¿por qué quieres hacer eso? No necesitas hacerlo. Simplemente cuídate. Y cosas así").
- 23 Martha, defensora de las mujeres sordociegas, Malawi (septiembre de 2020).
- 24 Lyness, una mujer con discapacidad física y defensora de los niños y niñas con discapacidad, Malawi (septiembre de 2020)
- 25 Gina, mujer con problemas de aprendizaje, Reino Unido, 48 años (septiembre de 2020).

- 26 *Véase, por ejemplo*, Sekarani, una persona sorda y defensora de las mujeres sordas, Malawi (septiembre de 2020) (“Cuando se trata de mujeres sordas, hay problemas de comunicación porque los hospitales no tienen intérpretes de lengua de señas. Las mujeres con discapacidades no pueden encontrar intérpretes de lengua de señas de forma gratuita, por lo que también es un reto para las mujeres económicamente marginadas. Si no tienes un intérprete de lengua de señas, los médicos suelen decir que no pueden ayudarte porque no tienes el intérprete. Además, a veces, cuando vas con un intérprete, no lo dejan entrar”); una mujer sorda, Nepal (octubre de 2020) (“Para las mujeres sordas, es difícil llegar a los médicos [de salud sexual y reproductiva], ya que necesitan apoyo e intérpretes”); Martha, defensora de las mujeres sordociegas, Malawi (septiembre de 2020) (“Para los sordociegos, hay un reto en términos de comunicación. Los profesionales de la salud no tienen habilidades de comunicación para dirigirse a una persona sordociega. Por ejemplo, una niña sordociega no fue capaz de comunicarse con el profesional de la salud y eso provocó que este le recetara una medicación equivocada”); un participante en una consulta virtual en Asia-Pacífico (octubre de 2020) (“Cuando vamos a los hospitales, se espera que llevemos nuestros sistemas de apoyo para poder interpretar”).
- 27 *Véanse, por ejemplo*, una mujer con discapacidad visual, Túnez, de 23 años (respuesta escrita a la encuesta) (“Fui a muchos centros de salud gestionados por la sociedad civil y los servicios prestados eran sólo de asesoramiento y anticonceptivos”); Lyness, una mujer con discapacidad física y defensora de los niños y niñas con discapacidad, Malawi (septiembre de 2020) (“Durante la COVID, la mayoría de los hospitales no dan planificación familiar. La mayoría de las unidades de planificación familiar del hospital están cerradas para evitar la propagación de la COVID”); una mujer con discapacidad visual, Bangladesh (octubre de 2020) (informa de que, durante los momentos de la pandemia, casi todas las instalaciones sanitarias estaban cerradas, incluidas las de planificación familiar); Sofía, una mujer con discapacidad, Argentina, 21 años (octubre de 2020) (“Parece que ya no hay campañas que proporcionen anticonceptivos y preservativos gratuitos. Todo gira en torno al coronavirus. [No hay nada] sobre la planificación familiar, y los controles regulares, como las pruebas de Papanicolaou ... se están reprogramando, como si la salud sexual fuera menos importante”),
- 28 *Véase, por ejemplo*, una mujer con discapacidad de aprendizaje, Reino Unido, de 51 años de edad (septiembre de 2020); Nidhi, una mujer con discapacidad visual y defensora de las mujeres con discapacidad, India (octubre de 2020) (“En particular, en esta fase de cierre, hubo situaciones relacionadas con el acceso a toallas higiénicas, ropa sanitaria, por lo que tuvo un impacto tremendo en la salud sexual”); una mujer con discapacidad de una casta marginada, Nepal (octubre de 2020) (“Ha habido falta del kit de higiene menstrual durante este período y la gente se enfrenta a varios problemas. El cierre ha aumentado los problemas de accesibilidad a los recursos. Hemos puesto en marcha programas de distribución del kit de higiene menstrual, pero no ha llegado a [suficientes] personas”).
- 29 Jackie, una mujer con múltiples discapacidades, Reino Unido, 50 años (septiembre de 2020); una participante en una consulta virtual en Malawi (octubre de 2020) (“Y otras clínicas se suspendieron debido a la COVID y las personas con discapacidades no tenían acceso a medicamentos como los de la epilepsia”).
- 30 *Véase, por ejemplo*, una participante en la consulta virtual, Malawi (octubre de 2020) (“Las mujeres con discapacidad tienen miedo de acceder a estos servicios porque si se les detecta una temperatura alta en el hospital, pueden ser obligadas a estar en cuarentena y no se les puede permitir volver a casa”); Sofía, una mujer con discapacidad, Argentina, de 21 años (octubre de 2020) (“Hay casos en los que no puedes ir al hospital porque corres el riesgo de infectarte [con COVID-19] y las consultas médicas están cerradas”).
- 31 Una mujer con discapacidad visual, Bangladesh (octubre de 2020); *véase también* Ruth, una mujer con discapacidad visual, Malawi (octubre de 2020).
- 32 Niña con discapacidad intelectual, Marruecos, 12 años (respuesta escrita a la encuesta); Janine, mujer con discapacidad visual, Filipinas, 43 años (diciembre de 2020); Lyness, mujer con discapacidad física y defensora de los niños y niñas con discapacidad, Malawi (septiembre de 2020) (“La mayoría de las mujeres con discapacidad viven por debajo del umbral de pobreza y no pueden costearse el transporte privado.”); Laxmi, mujer con discapacidad, Nepal (octubre de 2020) (“Después del cierre e incluso a veces entre el período de cierre, se permitió el transporte público, como algunos vehículos, pero el transporte público y todo estuvo cerrado durante tantos meses. Así que las mujeres con discapacidades, como todo el mundo, no tienen sus propios vehículos privados. Así que para otras necesidades relacionadas con la salud, no podían tener transporte para ir a las revisiones”); Patience, mujer con discapacidad física, Nigeria, 47 años (octubre de 2020) (“Esto [la COVID-19] ha dificultado mucho el acceso a la atención médica. Una mujer con discapacidad me dijo que ha recurrido a la automedicación, lo que es aún más perjudicial porque no hay forma de que la mujer pueda llegar al hospital”).
- 33 Por ejemplo, Jembell, una mujer joven con discapacidad física en Panamá que sí tenía facilidad a un transporte accesible, compartió lo difícil que era obtener la anticoncepción de emergencia con muchas farmacias cerradas o sin existencias: “[Durante la pandemia de la COVID-19], intenté acceder a la píldora del día después, y cuatro de cada cinco farmacias me pidieron una receta... y me preguntaba por qué lo hacían. ... Ninguna de las farmacias a las que fuimos era accesible. Como mujer con discapacidad, es imposible conseguir un método anticonceptivo de emergencia seguro”. Jembell, mujer joven con discapacidad física, Panamá, 29 años (octubre de 2020).

- 34 Rejoice y Anne, defensoras de las mujeres con discapacidad, Malawi (octubre de 2020) (“En algunas zonas de las comunidades rurales, la mayoría de las mujeres con discapacidad acceden a su SDSR a través de trabajadores sanos que realizan actividades de divulgación para la planificación familiar en las comunidades, pero durante este periodo de la COVID-19 ya no se realizan dichas actividades de divulgación, por lo que las mujeres con discapacidad no pueden acceder a los servicios.”); una mujer indígena con discapacidad, Nepal (octubre de 2020) (“En las zonas interiores de Dang, hay escasez de servicios de planificación familiar, lo que ha dado lugar a embarazos no deseados”); Tamara, una persona autista no binaria, Chile, de 34 años (septiembre de 2020) (informa de las barreras que le impiden salir de su remota isla de residencia para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva debido a las restricciones de la COVID-19).
- 35 Un participante en un grupo de discusión de Naomi Navoce con miembros de la Asociación de Sordos de Fiji, en Suva, Fiji (noviembre de 2020).
- 36 Tamara, persona autista no binaria, Chile, 34 años (septiembre de 2020).
- 37 Janine, mujer con discapacidad visual, Filipinas, 43 años (diciembre de 2020).
- 38 Un participante en un grupo de discusión de Naomi Navoce con miembros de la Asociación de Sordos de Fiji, en Suva, Fiji (noviembre de 2020).
- 39 Mujeres con discapacidad de aprendizaje y otros tipos de discapacidad, Reino Unido (septiembre y octubre de 2020).
- 40 Janine, mujer con discapacidad visual, Filipinas, 43 años (diciembre de 2020).
- 41 Una mujer con discapacidad de una casta marginada, Nepal (septiembre de 2020).
- 42 Una mujer con discapacidad física, Pakistán (octubre de 2020).
- 43 Véase, por ejemplo, Patience, una mujer con discapacidad física, Nigeria, de 47 años de edad (octubre de 2020) (compartiendo que, en el caso de las mujeres con discapacidad que han intentado acceder a la atención en materia de SSR durante la pandemia, “si era fácil llegar al hospital, los trabajadores de la salud ni siquiera eran receptivos con ella”).
- 44 Véase, por ejemplo, Rama, una mujer con discapacidad física, Nepal (octubre de 2020) (“Los médicos tienen prejuicios sobre la discapacidad y la COVID-19. Creen que todas las discapacidades pueden traer corona, por lo que tienen una actitud negativa hacia las mujeres con discapacidad”). Creen que todas las discapacidades pueden traer corona, por lo que tienen una actitud negativa hacia las mujeres con discapacidad”).
- 45 Participante en una consulta virtual en Asia-Pacífico (octubre de 2020).
- 46 Véase, por ejemplo, Women Enabled International, Facts: The Right of Women and Girls with Disabilities to be Free from Violence (2018), <https://womenenabled.org/fact-sheets.html>.
- 47 Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), United States Strategy to Prevent and Respond to Gender-based Violence Globally 7 (10 de agosto de 2012), <http://www.state.gov/documents/organization/196468.pdf>. Cabe señalar que no existen datos globales sobre la incidencia de este tipo de violencia, y los estudios se basan en diferentes fuentes de datos. Aunque no se dispone de datos sobre la violencia de género contra las personas no conformes con el género con discapacidad, es probable que también experimenten una violencia de género desproporcionada. Véase, por ejemplo, Consejo de Derechos Humanos de la ONU, Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación basadas en la orientación sexual y la identidad de género, párr. 62, U.N. Doc. A/HRC/38/43 (2018).
- 48 Comité de la CDPD, *Observación general n.º 3, supra* nota 3, párr. 31.
- 49 OMS Y BANCO MUNDIAL, INFORME MUNDIAL SOBRE LA DISCAPACIDAD 59 (2011), https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/.
- 50 Liya, defensora de las personas con discapacidad, Etiopía, 35 años (octubre de 2020).
- 51 Comité de la CDPD, *Observación general n.º 3, supra* nota 3, párr. 52.
- 52 Sekarani, una persona sorda y defensora de las mujeres sordas, Malawi (septiembre de 2020).
- 53 Emma Pearce, *Disability Considerations in GBV Programming during the COVID-19 Pandemic* (Mar. 2020), http://www.sddirect.org.uk/media/1889/gbv-aor-research-query_covid-19-disability-gbv_final-version.pdf.
- 54 OMS, *COVID-19 y violencia contra la mujer. Lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer* 1 (2020), <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52034>.
- 55 UNICEF, *Respuesta COVID-19: Consideraciones para niñas, niños y adultos con discapacidades* (2020), https://sites.unicef.org/disabilities/files/RESPUESTA_COVID_-_SPANISH.pdf.

- 56 Véase, por ejemplo, Irene, una mujer con discapacidad física, Ecuador, 28 años (octubre de 2020) (“Creo que el encierro, la incertidumbre (...) y el hecho de tener que estar con las mismas personas las 24 horas del día, los 7 días de la semana, crea mucho estrés, y eso se nota de alguna manera en las acciones y reacciones de todas las partes. ... Eso crea una especie de desequilibrio emocional que a veces es difícil de manejar”); una mujer con una discapacidad física, Palestina, de 32 años (respuesta escrita a la encuesta) (“La familia está ahora más tensa, ya que siempre estamos en casa”).
- 57 Una mujer indígena con discapacidad, Nepal (octubre de 2020).
- 58 Véanse, por ejemplo, Rejoice y Anne, mujeres con discapacidad y defensoras de las mujeres con discapacidad en Malawi (octubre de 2020); Pamela, mujer con discapacidad, Malawi (octubre de 2020); Stella, mujer con discapacidad y defensora de las personas con discapacidad, Malawi (octubre de 2020); Jeeja, mujer con discapacidad, India (octubre de 2020).
- 59 Mujer sorda, 38 años, Ecuador (octubre de 2020).
- 60 Véanse, por ejemplo, una mujer con discapacidad mental, Yemen, de 30 años (respuesta escrita a la encuesta); una mujer con discapacidad física, Yemen, de 23 años (respuesta escrita a la encuesta) (“No me siento segura porque algunos de mis hermanos abusaron de mí verbalmente.”); Janine, una mujer con discapacidad visual, Filipinas, de 43 años (diciembre de 2020) (informa de la documentación de varios casos de violación de mujeres y niñas con discapacidad durante la pandemia); Lyness, una mujer con discapacidad y defensora de los niños y niñas con discapacidad, Malawi (octubre de 2020) (“Hay casos que se han denunciado. Las niñas con discapacidad han sido violadas y unas 500 estudiantes han quedado embarazadas. La mayoría de las niñas son violadas por sus propios familiares. Se aprovechan de las discapacidades auditivas porque creen que no son capaces de explicar lo que les ha ocurrido... La mayoría de las veces las mujeres y niñas con discapacidad sufren en silencio. No cuentan a sus familiares lo que ha sucedido porque a menudo es un tío, un hermano o un padre el que ha abusado”); Special Olympics, UNFPA y Women Enabled International, *Regional summary on key findings and possible solutions, UNFPA-WEI Project on COVID-19, Persons with Disabilities, and Sexual and Reproductive Health and Rights: Virtual Consultations with Women, Girls, Gender Non-Conforming (GNC), and Youth with Disabilities 6* (2020) (en los archivos de los autores) (en el que se comparte que una joven de Bosnia y Herzegovina con discapacidad intelectual se enfrentó a abusos sexuales por parte de su tío, que vive cerca); Patience, una mujer con discapacidad física, Nigeria, de 47 años (octubre de 2020) (“Durante el bloqueo en Nigeria, vimos un pico de violencia contra las mujeres con discapacidad. Tuvimos una chica sorda que fue violada en grupo dentro del mismo entorno. Creo que aumentó mucho la violencia en el hogar. Y en el caso de las mujeres y las niñas con discapacidad, fue más a causa del cierre”); una participante en la consulta virtual de Pakistán (octubre de 2020) (“He visto violencia en el hogar... Cuando todo está cerrado, no hay trabajos ni medios de transporte. Mi amiga vino y me contó la situación que había vivido con su marido en casa”).
- 61 Maulani, mujer con discapacidad física, Indonesia, 58 años (diciembre de 2020).
- 62 Véase, por ejemplo, U.S. Dep’t of Justice, Bureau of Justice Statistics, *Crimes against Persons with Disabilities 2009-2015: Resumen 1* (2017), <https://www.bjs.gov/index.cfm?ty=pbdetail&iid=5986>.
- 63 Special Olympics, UNFPA, & Women Enabled International, *Regional summary on key findings and possible solutions, UNFPA-WEI Project on COVID-19, Persons with Disabilities, and Sexual and Reproductive Health and Rights: Virtual Consultations with Women, Girls, Gender Non-Conforming (GNC), and Youth with Disabilities 5* (2020) (en los archivos de los autores).
- 64 *Id.* en 6 (compartiendo un caso de Bosnia y Herzegovina, en el que una joven con discapacidad intelectual había sido abusada por su tío y ese abuso había sido denunciado a la policía y a la fiscalía, pero se había actuado poco en el caso).
- 65 Véase, por ejemplo, Valeria, mujer con discapacidades múltiples, Chile, 33 años (septiembre de 2020) (“Cuando me mudé con [mi pareja], mi padre me llamó y me dijo que estaba muerta para ellos. No me ayudaron de ninguna manera hasta abril de este año. Me llamó por teléfono y me dijo que era un ‘cerda sucia’. ... Mi casero habló al día siguiente con mi padre y éste le dijo que yo ‘no estaba bien de la cabeza’ y que tenía una discapacidad mental, por lo que no había que creer todo lo que decía”).
- 66 Véase, por ejemplo, Comité de la CDPD, *Observación general n.º 3, supra* nota 3, párrafo 29.
- 67 Véase, por ejemplo, Misti, una mujer con discapacidad, Bangladesh (octubre de 2020).
- 68 Véanse, por ejemplo, Sekarani, una persona sorda y defensora de las mujeres sordas, Malawi (octubre de 2020) (“Hay líneas de atención telefónica a las que se puede llamar para denunciar la violencia de género, pero no son accesibles para las mujeres sordas”); Manique, una mujer con discapacidad visual, Sri Lanka (octubre de 2020) (“En lo que respecta a la -violencia de género, había líneas de atención telefónica para ayudar a las mujeres sobre la -violencia de género, pero no eran accesibles para las mujeres con discapacidad.”); una mujer sorda, Chile (septiembre de 2020) (“Son situaciones muy peligrosas las que están surgiendo con los encierros (...) y las líneas de ayuda y denuncia son líneas [no accesibles para personas sordas] donde tienes que hacer una llamada sin vídeo”).
- 69 Véase, por ejemplo, Clúster de Salud Mundial de la OMS, *Gender-based violence in health emergencies* (2018), <https://www.who.int/health-cluster/about/work/task-teams/genderbasedviolence/en/>.

- 70 Id.
- 71 Id.
- 72 Janine, mujer con discapacidad visual, Filipinas, 43 años (diciembre de 2020).
- 73 Mujer con discapacidad física, Yemen, 23 años (respuesta escrita a la encuesta).
- 74 Nidhi, una mujer con discapacidad visual y defensora de las mujeres con discapacidad, India (octubre de 2020).
- 75 Véase, por ejemplo, Lyness, una mujer con discapacidad y defensora de los niños y niñas con discapacidad, Malawi (octubre de 2020) (“La pandemia empeora la situación debido a la orden de permanencia en el hogar y los tribunales no proceden con el caso diciendo que es un asunto familiar”).
- 76 Maulani, mujer con discapacidad física, Indonesia, 58 años (diciembre de 2020).
- 77 Véase, por ejemplo, Pamela, una mujer con discapacidad, Malawi (octubre de 2020); una mujer con encefalitis, Irak, de 38 años (respuesta escrita a la encuesta).
- 78 Pamela, mujer con discapacidad, Malawi (octubre de 2020) (“Cuando eso ocurre [la violencia], es difícil que la gente plantee los problemas a los que se enfrentan las niñas y las mujeres en sus hogares. Y luego la gente pregunta ‘¡Oh! Tiene un bebé. ¿Qué ha pasado? Pero nadie quiere decir qué pasó’”).
- 79 Shampa, mujer con discapacidad y defensora de las personas con discapacidad, India (octubre de 2020) (“El sistema en la India es que tenemos policía, pero se les asigna la función de ocuparse de las situaciones de cierres. ... No están sensibilizados con la discapacidad ni con la inclusión de género. Así que, de repente, cuando llamamos a la comisaría, no encontramos que estén allí.”); Misti, una mujer con discapacidad y defensora de las mujeres con discapacidad, Bangladesh (octubre de 2020); Maulani, una mujer con discapacidad física, Indonesia, de 58 años (diciembre de 2020) (“La movilidad limitada ha dificultado la recolección de pruebas y la toma de declaraciones de los testigos para dar un caso durante la pandemia.”); Special Olympics, UNFPA, & Women Enabled International, *Regional summary on key findings and possible solutions, UNFPA-WEI Project on COVID-19, Persons with Disabilities, and Sexual and Reproductive Health and Rights: Virtual Consultations with Women, Girls, Gender Non-Conforming (GNC), and Youth with Disabilities 6* (2020) (en los archivos de los autores) (en el que se expone un caso en Bosnia y Herzegovina, en el que la policía apenas tomó medidas para investigar un caso de violencia de género contra una mujer con discapacidad intelectual durante la pandemia).
- 80 Hlobisile, persona no binaria con albinismo y discapacidad visual, Sudáfrica, 24 años (octubre de 2020).
- 81 Véase, por ejemplo, Maulani, una mujer con discapacidad física, Indonesia, de 58 años (diciembre de 2020) (señalando que los agentes de policía no sabían cómo tratar los casos relacionados con la discapacidad porque no sabían cómo comunicarse).
- 82 Special Olympics, UNFPA, & Women Enabled International, *Regional summary on key findings and possible solutions, UNFPA-WEI Project on COVID-19, Persons with Disabilities, and Sexual and Reproductive Health and Rights: Virtual Consultations with Women, Girls, Gender Non-Conforming (GNC), and Youth with Disabilities 6* (2020) (en los archivos de los autores).
- 83 Véase, por ejemplo, Women Enabled International, *Facts: The Right of Women with Disabilities to be Free from Gender-Based Violence* (2018), <https://womenenabled.org/fact-sheets.html>.
- 84 Manique, mujer con discapacidad visual, Sri Lanka (octubre de 2020); Shampa, mujer con discapacidad y defensora de las personas con discapacidad, India (octubre de 2020).
- 85 Para obtener información sobre estos temas, consulte las secciones correspondientes más abajo.
- 86 Comité DESC, *Observación general n.º 22, supra* nota 13, párr. 7.
- 87 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW), *Recomendación general N° 35 sobre la violencia de género contra la mujer, que actualiza la Recomendación general N° 19*, párr. 40 (c), U.N. Doc. CEDAW/C/GC/35 (2017).
- 88 OMS, *Determinantes Sociales de la Salud*, <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud> (consultado el 1 de marzo de 2021); Comité DESC, *Observación general n.º 22, supra* nota 13, párrafos. 7 y 8; Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Yakin Ertürk: Economía política de los derechos humanos de la mujer, párrafos. 43-66*, U.N. Doc. A/HRC/11/6 (2009).
- 89 Véanse, por ejemplo, una mujer con discapacidad física, Palestina, de 27 años (respuesta escrita a la encuesta); una mujer con discapacidad de aprendizaje, Reino Unido, de 51 años (septiembre de 2020); persona de apoyo a una mujer con discapacidad visual, Palestina, de 35 años (respuesta escrita a la encuesta) (“Su condición ocular necesita revisiones periódicas que han cesado como consecuencia de la pandemia”).

- 90 Véase, por ejemplo, Ninoshka, mujer con discapacidad física, Chile, 35 años (septiembre de 2020) (“Tenía que pedirle a mi hermana que me llevara al médico. Solía ir en Uber, pero los servicios de este tipo dejaron de funcionar, lo que para mí significó perder mi independencia y autonomía”); una mujer con discapacidad física, Palestina, de 40 años (respuesta escrita a la encuesta) (“Fue difícil llegar a los centros de salud y a las organizaciones que proporcionan equipos de apoyo debido a la falta de transporte público como consecuencia del cierre.”); Nurul, una mujer con discapacidad física, Indonesia, de 43 años (diciembre de 2020) (informó de que las instalaciones sanitarias de su zona habían sido cerradas y que no había podido acceder a sus revisiones periódicas); una participante en la consulta virtual, Pakistán (octubre de 2020).
- 91 Una mujer con discapacidad, Pakistán (octubre de 2020) (“Tengo que visitar a mis médicos porque tengo una enfermedad cardíaca y eso necesita contacto físico, ahora que la COVID ha disminuido un poco no dan tiempo suficiente”).
- 92 Ninoshka, mujer con discapacidad física, Chile, 35 años (septiembre de 2020).
- 93 Mujer con discapacidad visual, Palestina, 38 años (respuesta escrita a la encuesta).
- 94 Véase, por ejemplo, una mujer con discapacidad física, Chile, 32 años (septiembre de 2020) (“Antes del cierre, tenía un fisioterapeuta que venía a mi casa y me ayudaba a estirar las piernas, y lo perdí. ... fue una decisión de la familia dejar la fisioterapia”); una mujer con discapacidad, Afganistán (octubre de 2020) (“Los centros de rehabilitación, como los que proporciona el ICRC, tuvieron que reducir o limitar sus servicios para evitar la propagación del coronavirus para ayudar a mantener el distanciamiento social necesario”).
- 95 Véase, por ejemplo, Lisa, una mujer con una discapacidad de aprendizaje leve, trastorno funcional y de la marcha, y ansiedad, Reino Unido, de 33 años (septiembre de 2020) (informó de que había problemas de retrasos en la prescripción debido a los cierres de las farmacias y que tuvo que utilizar sus antiguas recetas para satisfacer sus necesidades); persona de apoyo a una mujer con discapacidad física, Palestina, de 22 años (respuesta a la encuesta escrita) (“Necesitaba algunas piezas de repuesto para su silla de ruedas y no podía conseguirlas debido a su precio y a la pandemia.”); una mujer con discapacidad física, Yemen, de 23 años (respuesta a la encuesta) (“No hay medicamentos disponibles en las zonas afectadas por la guerra”); Manique, una mujer con discapacidad visual, Sri Lanka (octubre de 2020) (“Debo decir que, especialmente para las personas con lesiones en la médula espinal, no tenían... una forma de conseguir las sondas, las bolsas de orina. Así que eso fue un gran golpe para las mujeres con discapacidad, porque no había transporte”); Evelyn, una mujer con discapacidad, Malawi (septiembre de 2020) (“Los hospitales públicos no tienen algunos medicamentos para personas con discapacidad, así que tuve que conseguirlos pagando en otras farmacias”); persona de apoyo a una mujer con discapacidad física, Palestina, 32 años (respuesta escrita a la encuesta) (“Debido a su condición de psoriasis, necesita constantemente pomadas y antibióticos Como consecuencia del cierre, no pudo recibir su medicación”).
- 96 Véase, por ejemplo, Jannatul, una mujer con discapacidad, Bangladesh (octubre de 2020) (“Mi madre tiene diabetes, es diabética y yo tengo diabetes y todos nos enfrentamos a una situación muy estresante [sobre] dónde conseguir los medicamentos. Porque al principio de esta situación de cierre, las tiendas de medicamentos no están abiertas. Sólo estaban abiertas durante unas horas, y tuvimos que esperar incluso más de una semana para conseguir las medicinas que rezamos que llegaran, para poder recogerlas en las tiendas”).
- 97 Véase, por ejemplo, Shampa, defensora de las personas con discapacidad, India (octubre de 2020) (“[El cierre] ocurrió de repente. Así que las OPD [organizaciones de personas con discapacidad] de la salud mental, el hospital de aquí, dejaron de dar servicios OPD a los pacientes que solían obtener medicamentos, para venir a buscarlos en un intervalo regular”); una mujer con una discapacidad de aprendizaje, Reino Unido, edad 51 (septiembre de 2020) (“Ya no tengo a ninguno: ni trabajadores sociales ni psiquiatras, solía hacerlo pero desde que me casé con mi marido, todo se detuvo. Así que es un poco injusto en realidad. No hay nadie con quien hablar porque no puedes entrar a ver a tu propio médico debido a las estrictas directrices”); HYPE Sri Lanka y Women Enabled International, *Rapporteur's Report of Virtual Consultations in Sri Lanka* 10 (noviembre de 2020) (en los archivos de los autores) (informan de un aumento de los problemas relacionados con la salud mental durante la pandemia, sin que las autoridades reconozcan la gravedad de estos problemas. Un participante compartió que los servicios de ambulancia se negaron a llevar a las personas con cuestiones de salud mental a los hospitales, señalando que dichos servicios sólo serían para aquellos con dolencias físicas, mientras que las líneas de emergencia también señalaron que no asistirían a aquellos con cuestiones de salud mental. Estas disposiciones afectan no sólo a quienes desarrollaron cuestiones de salud mental durante la pandemia, sino también a quienes tienen discapacidades psicosociales que pueden haber necesitado asistencia); Leonor, mujer bipolar, Ecuador, 46 años (octubre de 2020) (“Para las personas con discapacidades psicosociales, esta ha sido una situación muy complicada. No hemos recibido ayuda, en términos psicológicos o psiquiátricos, ya que [el sistema de salud] estaba centrado principalmente en la pandemia y los hospitales están cancelando nuestras citas”).
- 98 Un defensor de las personas con discapacidades psicosociales, Indonesia (octubre de 2020).
- 99 Nidhi, una mujer con discapacidad visual y defensora de las mujeres con discapacidad, India (octubre de 2020) (“[También hubo] barreras de accesibilidad digital en las que la aplicación de salud diseñada por el Gobierno para mantener a la gente segura o tener un seguimiento de COVID19 -era inaccesible para las personas ciegas y sordas...”).

- 100** Véase, por ejemplo, Una mujer sorda, Chile, (septiembre de 2020) (“Lo que falta es una explicación exhaustiva de [la COVID-19] y sus consecuencias de esta situación crítica”); una mujer sorda, Sudán del Sur (octubre de 2020) (“El gobierno no elaboró ninguna información de fácil lectura para que las personas con discapacidades intelectuales o dificultades de comunicación pudieran acceder. Así que las organizaciones tuvieron que elaborar su propia información de fácil lectura sobre la COVID-19, que es lo que distribuimos en otras zonas. Y lo mismo ha ocurrido con otros tipos o categorías de discapacidad en los que las organizaciones han tenido que hacer accesible la información”); una mujer con una discapacidad de aprendizaje, Reino Unido, de 51 años (septiembre de 2020); Shampa, defensora de las personas con discapacidad, India (octubre de 2020) (“Muchas madres llamaron [a nuestra línea de ayuda] y dijeron que se sentían muy inquietas. No saben cómo manejar la situación. No pueden explicar a su hijo(a), o a quien probablemente sea un adulto con discapacidad intelectual, por qué está ocurriendo este cambio. Ha afectado a su vida y a todo”).
- 101** Laxmi, una mujer con discapacidad, Nepal (octubre de 2020).
- 102** Pratima, una mujer indígena con discapacidad física, Nepal (octubre de 2020).
- 103** Special Olympics, UNFPA y Women Enabled International, Regional summary on key findings and possible solutions, UNFPA-WEI Project on COVID-19, Persons with Disabilities, and Sexual and Reproductive Health and Rights: Virtual Consultations with Women, Girls, Gender Non-Conforming (GNC), and Youth with Disabilities 5 (2020) (en los archivos de los autores) (una madre de una mujer con discapacidad intelectual que informó de que el tratamiento para la COVID-19 era inaccesible debido al coste); un defensor de las personas con discapacidad psicosocial, Indonesia (octubre de 2020) (que informó de que las pruebas de COVID-19 eran difíciles de obtener y no estaban disponibles en las instituciones); Katie, una mujer con una discapacidad de aprendizaje y el síndrome de White Cycle, Reino Unido, edad, 37 años (septiembre de 2020); Tamara, una persona autista no binaria, Chile, 34 años (septiembre de 2020) (relata que no le hicieron la prueba de COVID-19 cuando acudió al hospital con problemas respiratorios, a pesar de que Tamara pidió que se la hicieran).
- 104** Véase, por ejemplo, Parlamento Europeo, *Estudio sobre la discriminación y el acceso al empleo de las trabajadoras con discapacidad* 134 (2017), [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/602067/IPOL_STU\(2017\)602067_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/602067/IPOL_STU(2017)602067_EN.pdf).
- 105** Comité de la CDPD, *Observación general n.º 3, supra* nota 3, párr. 58.
- 106** Soneni, mujer con discapacidad física, Zambia, 35 años (octubre de 2020).
- 107** Véase, por ejemplo, una mujer con discapacidad física, Palestina, 37 años (respuesta a la encuesta por escrito) (“Encontré una oportunidad de empleo que no se produjo como consecuencia de la pandemia”); una mujer con discapacidad física, Jordania, 27 años (respuesta a la encuesta por escrito) (“Fui preseleccionada para un puesto de trabajo y se retrasó a causa de la COVID”); una mujer con discapacidad física, Egipto, 38 años (respuesta a la encuesta por escrito) (“Me despidieron [de mi trabajo]”); una mujer con discapacidad física, Egipto, 31 años (respuesta a la encuesta) (“Me despidieron”); una mujer con discapacidad física, Egipto, 31 años (respuesta a la encuesta) (“Me despidieron”); una mujer sorda, Ecuador, 38 años (octubre de 2020) (“Me despidieron porque la empresa [para la que trabajaba] no tenía presupuesto para [esta situación]”); Soneni, una mujer con discapacidad física, Zambia, 35 años (octubre de 2020) (“la COVID-19 ha afectado a mi trabajo. Antes de que la COVID-19 llegara a Zambia, había gente que quería darme empleo. Durante ese tiempo, estaba terminando mis estudios haciendo mi extensión. Así que, después de la COVID-19, intenté contactarme con todas esas personas. Me dicen que tengo que esperar a que la COVID-19 se apacigüe”).
- 108** María, mujer con discapacidad, Pakistán (octubre de 2020) (“Y mientras trabajábamos desde casa, había muchos problemas de Internet y retos tecnológicos, y económicos, como si trabajara para el sector empresarial. Así que la inestabilidad financiera y la incertidumbre de estar empleada fue realmente grande, se puede decir que un trauma para mí personalmente”).
- 109** Irene, mujer con discapacidad física, Ecuador. 28 años (octubre de 2020).
- 110** Véase, por ejemplo, Lena Morgon Banks, Calum Davey, Tom Shakespeare, et al, Disability-inclusive responses to COVID-19: Lessons learnt from research on social protection in low- and middle-income countries, 137 *WORLD DEVELOPMENT* 1, 1-2 (2020), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7455235/>.
- 111** Véanse, por ejemplo, Rejoice y Anne, defensoras de las mujeres con discapacidad, Malawi (octubre de 2020) (“Ha sido un reto para las mujeres con discapacidad en las comunidades, ya que la mayoría de las cosas no estaban funcionando en circunstancias normales, por lo que la mayoría de las mujeres que tenían pequeños negocios los perdieron, por lo que se enfrentan a dificultades para acceder a las necesidades básicas”); Evelyn, una mujer con discapacidad, Malawi (octubre de 2020) (“Mi madre y mis hermanas me ayudaron con dinero porque, como fotógrafa, perdí todos mis clientes debido a la pandemia. ... Como fotógrafa, ahora no tengo clientes debido a la pandemia, así que estoy recibiendo ayuda de mi familia”); Jenipher Akinyi, mujer con discapacidad intelectual, Kenia, 33 años (octubre de 2020) (“Hay muchas personas, especialmente con discapacidades, que han tenido que ser despedidas en diferentes industrias, por ejemplo en hoteles o incluso en las ONG. Muchas personas

han tenido que ser despedidas incluso dentro del sector formal porque tenemos muchos padres, en particular mujeres, que tienen hijos con discapacidad, especialmente con discapacidad intelectual dentro de nuestros grupos que han tenido que empezar a hacer otras cosas para conseguir dinero. Quizás pequeños negocios, que no están funcionando realmente. Porque no todo el mundo quiere comprar ropa cuando probablemente se está centrando en la comida o en los medicamentos esenciales. Así que ha sido muy duro para diferentes personas. Y está afectando a todos dentro de la sociedad. Porque hay mucho desempleo generalizado”).

- 112** Madre de una mujer con discapacidad intelectual, de 58 años (diciembre de 2020).
- 113** Un participante en una consulta virtual en América Latina (octubre de 2020) (“Trabajar desde casa me causó varios problemas que necesitaba una persona sin discapacidades para ser solucionados. Por suerte, tengo familiares y amigos que viven cerca, pero grandes cambios en nuestras rutinas diarias como ese son un poco frustrantes”).
- 114** Participante en una consulta virtual en América Latina (octubre de 2020).
- 115** Jannatul, una mujer con discapacidad, Bangladesh (octubre de 2020).
- 116** Véase Women Enabled International, *Hechos: El derecho a la educación de las mujeres y niñas con discapacidad 1* (2019), <https://womenenabled.org/fact-sheets.html>.
- 117** Participante en una consulta virtual en América Latina (octubre de 2020).
- 118** Special Olympics, UNFPA y Women Enabled International, Regional summary on key findings and possible solutions, UNFPA-WEI Project on COVID-19, Persons with Disabilities, and Sexual and Reproductive Health and Rights: Virtual Consultations with Women, Girls, Gender Non-Conforming (GNC), and Youth with Disabilities 6 (2020) (en los archivos de los autores) (en el que se informa de que en Tayikistán el acceso a Internet era un problema importante y les había impedido entrar en las aulas virtuales); Jenipher, una mujer con discapacidad intelectual, Kenia, de 33 años (octubre de 2020); Liya, una defensora de las personas con discapacidad, Etiopía, de 35 años (octubre de 2020) (“Las universidades han pasado a impartir clases en línea. La mayoría de estas clases no son accesibles para las mujeres y las niñas con discapacidad y la mayoría de ellas no tienen acceso a Internet para asistir a las clases en línea”); Una mujer con discapacidad física, Palestina, 26 años (respuesta escrita a la encuesta) (“Mi padre y yo dejamos de trabajar [debido a la pandemia]. No pude pagar la matrícula de la universidad. No conozco ningún programa de ayuda”); una mujer sorda, Chile (septiembre de 2020) (“Soy profesora de alumnos sordos. Tenemos clases a través de Zoom ... Todo ha funcionado bien ... pero tengo dos alumnos que no tienen acceso a un ordenador, así que les presté el mío hasta diciembre. ... Solicitaron ayuda al SENADIS [el servicio nacional de discapacidad], pero no han recibido respuesta”).
- 119** Véanse, por ejemplo, Lyness, una mujer con discapacidad física y defensora de los niños y niñas con discapacidad, Malawi (septiembre de 2020) (“Los proveedores de servicios tienen un horario limitado y sólo están disponibles en fechas concretas”); una mujer con discapacidad auditiva, Omán, de 31 años (respuesta escrita a la encuesta) (“No pude tener mi ayuda personal conmigo. En lugar de ello, recurro al libro de señas para traducir lo que necesito decir”); una mujer con discapacidad física, Palestina, de 25 años (“Mi cuñada me ayuda con mis necesidades personales, como peinarme y atarme los zapatos. [...] En cuanto a los proveedores de servicios, las sesiones cesaron durante un tiempo”), (respuesta escrita a la encuesta).
- 120** Lisa, una mujer con problemas de aprendizaje, trastorno funcional y de la marcha y ansiedad, Reino Unido, 33 años (septiembre de 2020).
- 121** Véase, por ejemplo, una participante en la consulta virtual en América Latina (octubre de 2020) (“Para mí es más difícil caminar por la calle ahora, la gente no quiere acercarse a ti para ayudarte debido a la pandemia. El tapabocas también me molesta porque hace más difícil que la gente me escuche, no pueden ver mi boca si les estoy pidiendo ayuda”); HYPE Sri Lanka y Women Enabled International, *Rapporteur's Report of Virtual Consultations in Sri Lanka 10* (noviembre de 2020) (en los archivos de los autores) (en el que se informa de que la s participantes en la consulta virtual indicaron que los vecinos, que normalmente servían como un fuerte sistema de apoyo para las personas con discapacidad, no estaban tan dispuestos a ayudar como de costumbre, y que los lazos que las personas con discapacidad experimentaban con sus comunidades se habían roto por el miedo a contraer la COVID-19).
- 122** Channtey, mujer con discapacidad visual y física, Camboya, 37 años (diciembre de 2020).
- 123** Véase, por ejemplo, Luciana, una mujer con discapacidad física, Uruguay, 26 años (octubre de 2020) (“[Cuando comenzó la pandemia], estaba en medio de una mudanza por mi cuenta, y tenía ataques de ansiedad porque estaba sola. (...) No tenía a mi madre, ni a mis hermanas que eran las que normalmente hacían las cosas por mí. Tuve que aprender a hacer muchas cosas por mi cuenta, porque con la pandemia y el cierre, no podía contar con ellos [para que me ayudaran]”); Catherine, mujer con discapacidad visual, Chile, 45 años (septiembre de 2020) (“Vivo en un edificio que ha tomado muchas medidas para detener la propagación del virus. Sólo te dejaban entrar si vivías en el edificio. Si lo piensas desde la perspectiva de la discapacidad visual, esto ha llevado a un mayor aislamiento. Creo que aquí... faltan protocolos claros sobre cómo tratar a las personas con discapacidad...”)

Imagínate si [tienes que ir al médico] y estás en la calle, y la gente no te ayuda... no porque no estén dispuestos a hacerlo, sino por el miedo de que se ha instalado de que si no mantienes la distancia, te infectas. Eso ha afectado a las personas con discapacidades visuales. Por supuesto, hay personas que están dispuestas a ayudar de todos modos y que se saltan las normas al hacerlo, pero creo que hay una falta de criterio en materia de salud hacia las personas con discapacidad"; una mujer con discapacidad física, Mauritania, de 53 años (respuesta escrita a la encuesta) ("Dependo de la ayuda de otros y nadie me ayuda").

- 124 Shampa, mujer con discapacidad y defensora de las personas con discapacidad, India (octubre de 2020).
- 125 Véase, por ejemplo, Comité de la CDPD, *Observación general n.º 3*, nota 3 *supra*, párrs. 58 & 59.
- 126 Misti, mujer con discapacidad y defensora de las mujeres con discapacidad, Bangladesh (octubre de 2020).
- 127 Véase, por ejemplo, una mujer con discapacidad física, Chile, 32 años (septiembre de 2020) ("Sé que [el gobierno] está dando cestas con víveres a las personas en situación de vulnerabilidad, pero no conozco ninguna política para las personas con discapacidad. Independientemente de la situación económica en la que uno se encuentre, creo que [las discapacidades] hacen más difícil que la gente reúna provisiones. Debería haber una política (...) que garantice que las personas con discapacidad reciben las provisiones básicas, y no hay ninguna"); Liya, defensora de las personas con discapacidad, Etiopía, 35 años (octubre de 2020){"Organizaciones como el UNFPA y la ECDP han estado entregando alimentos y material sanitario para las mujeres y las niñas con discapacidad. Sin embargo, no ha sido suficiente. La respuesta del gobierno no incluía a las mujeres y las niñas con discapacidad"}; Nidhi, mujer con discapacidad visual y defensora de las mujeres con discapacidad, India (octubre de 2020) ("[Había] [barreras] de infraestructura física en las que no se podían buscar alimentos y productos esenciales a la luz del aislamiento social ante la falta de apoyo táctil, humano, etc."); Laxmi, una mujer con discapacidad, Nepal (octubre de 2020) ("Pero el Gobierno e incluso las ONG que distribuyeron esos paquetes de ayuda, la mayoría de ellos no identificaron ni reubicaron donde viven esas mujeres [con discapacidad]. Así que la mayoría de las mujeres con discapacidades graves no tenían asistentes personales con ellas debido al cierre inmediato. Así que no pudieron acceder a esos paquetes de ayuda... Hemos oído muchos casos de eso").
- 128 HYPE Sri Lanka y Women Enabled International, *Rapporteur's Report of Virtual Consultations in Sri Lanka* 9 (noviembre de 2020) (en el archivo de los autores).
- 129 Una mujer con discapacidad física, Palestina, 27 años (respuesta a la encuesta por escrito) ("Debido a la escasez financiera no pudimos pagar el arriendo"); una mujer con discapacidad física, Mauritania, 45 años (respuesta a la encuesta por escrito) ("La comida es muy cara y a veces no es posible encontrar agua potable"); Special Olympics, UNFPA y Women Enabled International, *Regional summary on key findings and possible solutions, UNFPA-WEI Project on COVID-19, Persons with Disabilities, and Sexual and Reproductive Health and Rights: Virtual Consultations with Women, Girls, Gender Non-Conforming (GNC), and Youth with Disabilities* 4 (2020) (en los archivos de los autores) (en el que se informa de la necesidad de recurrir a diversas medidas propias para satisfacer las necesidades básicas, como la compra de alimentos a crédito, la fabricación de su propio desinfectante de manos, la confección de tapabocas y la obtención de ayuda de familiares).
- 130 Véase, por ejemplo, una mujer sorda, Ecuador (octubre de 2020) ("Me cortaron el servicio de agua potable en casa. Este tipo de inconvenientes son el resultado de la falta de comunicación, especialmente con nosotros como personas sordas"); Soneni, una mujer con discapacidad física, Zambia, 35 años (octubre de 2020) ("El tema del agua, también ha sido un problema para mí. ... Tenemos una fuente comunal de agua de la que todo el mundo se abastece. Tengo que enviar a gente a buscar agua para mí. Y pagamos por esa agua todos los días. La COVID-19 ha afectado mucho a mi medio de vida").
- 131 Ruth, una mujer con discapacidad visual, Malawi (octubre de 2020).
- 132 Misti, mujer con discapacidad y defensora de las mujeres con discapacidad, Bangladesh (octubre de 2020) ("Tienen que tener su tarjeta de identificación de discapacidad o no recibirán el apoyo del gobierno que tienen bajo los servicios sociales. ... El gobierno todavía no ha proporcionado la tarjeta de identificación a todas las personas con discapacidad en nuestro país. Así que [las personas] que no tengan la tarjeta de identificación de discapacidad no recibirán ninguna ayuda del gobierno. Y hay un proceso enorme para conseguirlo"); Manique, mujer con discapacidad, Sri Lanka (octubre de 2020) (explica que las personas necesitan una tarjeta de identificación concreta para obtener prestaciones, incluso durante la crisis de la COVID-19, pero las personas con discapacidad han tenido problemas para obtener esta tarjeta o para mantener la validez de la misma, ya que ha caducado o se han trasladado a otro domicilio, lo que ha dificultado la obtención de las prestaciones).
- 133 Manique, mujer con discapacidad y defensora de las personas con discapacidad, Sri Lanka (septiembre de 2020).
- 134 Véase, por ejemplo, una niña con discapacidad física, Irak, de 12 años (respuesta escrita a la encuesta) ("Dejé la escuela y no veo a ninguno de mis amigos").
- 135 Véase, por ejemplo, una mujer con discapacidad física, Mauritania, de 38 años (respuesta escrita a la encuesta) ("No tengo más recursos para apoyarme"); participantes en la consulta virtual con discapacidades de aprendizaje en el Reino Unido (octubre de 2020) (compartiendo que la falta de acceso a las redes sociales les había llevado a la depresión y expresando su temor a otro encierro).
- 136 Jembell, mujer con discapacidad física, Panamá, 29 años (octubre de 2020).

- 137 Rama, una mujer con discapacidad física, Nepal (octubre de 2020).
- 138 Comité Permanente entre Organismos (IASC), *Directrices del IASC sobre la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria* (2019), <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/documents/iasc-guidelines>.
- 139 Véase también UNFPA & WEI, *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/wei-unfpa-guidelines.html> [en adelante, UNFPA & WEI, SRHR AND GBV GUIDELINES]; OMS, UNFPA, UNICEF, et al, *Integrating sexual and reproductive health into health emergency and disaster risk management* (2012), https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/SRH_HERM_Policy_brief_A4.pdf; Comité de la CDPD, *Observación general n.º 3*, supra nota 3.
- 140 UNPRPD, UNFPA y Women Enabled International, *COVID-19, Gender, and Disability Checklist: Ensuring Human Rights-Based Sexual and Reproductive Health for Women, Girls, and Gender Non-conforming Persons with Disabilities during the COVID-19 Pandemic* (2021) [en adelante UNPRPD, UNFPA, & WEI, *SRH Checklist*] <https://womenenabled.org/reports/Lista-De-Verificacion-Prevencion-Y-Tratamiento-De-La-Violencia-De-Genero/>; UN Women and Women Enabled International, *COVID-19, Gender, and Disability Checklist: Preventing and Addressing Gender-Based Violence Against Women, Girls, and Gender Non-conforming Persons with Disabilities during The COVID-19 Pandemic* (2021) [en adelante ONU Mujeres y WEI, *Lista de comprobación de la violencia de género*] <https://womenenabled.org/pdfs/UN%20Women%20and%20WEI%20COVID-19%2C%20Gender%2C%20and%20Disability%20Checklist%20-%20Preventing%20GBV.pdf>.
- 141 CDPD, supra nota 4, art. 29(2).
- 142 *Id.* art. 33(3).
- 143 *Id.* arts. 11, 23, & 25.
- 144 Véase, por ejemplo, Comité de la CDPD, *Observación general n.º 3*, supra nota 3, párrafos. 38-46; *Observaciones finales: Emiratos Árabes Unidos*, párr. 45, U.N. Doc. CRPD/C/ARE/CO/1 (2016); *Colombia*, párr. 56, U.N. Doc. CRPD/C/COL/CO/1 (2016); *Uganda*, párr. 50, U.N. Doc. CRPD/C/UGA/CO/1 (2016); *Serbia*, párr. 51, U.N. Doc. CRPD/C/SRB/CO/1 (2016); *Qatar*, párr. 45, U.N. Doc. CRPD/C/QAT/CO/1 (2015); *Ucrania*, párr. 46, U.N. Doc. CRPD/C/UKR/CO/1 (2015); *Nueva Zelanda*, párr. 51, U.N. Doc. CRPD/C/NZL/CO/1 (2014); *México*, párr. 49, U.N. Doc. CRPD/C/MEX/CO/1 (2014).
- 145 Véase, por ejemplo, Comité de la CDPD, *Observación general n.º 3*, nota 3 supra, párr. 38; Informe del Relator Especial sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Salud y derechos sexuales y reproductivos de las niñas y las jóvenes con discapacidad*, U.N. Doc. A/72/133 (2017) [en adelante, Relator Especial sobre Discapacidad, *SDSR de las niñas y las jóvenes con discapacidad*].
- 146 FNUAP y WEI, *DIRECTRICES SOBRE SDSR Y VIOLENCIA DE GÉNERO*, supra nota 139.
- 147 Véase también CRPD, supra nota 4, art. 12; Comité de la CDPD, *Observación general n.º 3*, supra nota 3, párr. 63(a); Relator Especial sobre Discapacidad, *SDSR de niñas y mujeres jóvenes con discapacidad*, supra nota 145, párr. 62(a).
- 148 Véase también CRPD, supra nota 4, arts. 8 y 25; Comité de la CDPD, *Observación general n.º 3*, supra nota 3, párr. 47; Relator Especial sobre la Discapacidad, *SDSR de las niñas y las jóvenes con discapacidad*, supra nota 145, párrs. 62(d) & (i).
- 149 Véase, por ejemplo, CRPD, supra nota 4, arts. 29 y 31; Comité de la CDPD, *Observación general n.º 3*, supra nota 3, párrs. 63(c) & d; Relator Especial sobre Discapacidad, *SDSR de niñas y mujeres jóvenes con discapacidad*, supra nota 145, párrs. 62(k) y (l).
- 150 Oficina Nacional de Estadística de Malawi y UNFPA. *Malawi Population and Housing Census 2018*. <https://malawi.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/2018%20Malawi%20Population%20and%20Housing%20Census%20Main%20Report%20%281%29.pdf>. Obsérvese que puede tratarse de un recuento insuficiente de personas con discapacidad en el país.
- 151 Ambumulire Itimu-Phiri (ed.), *National Disability Mainstreaming Strategy and Implementation Plan (NDMS&IP) 2018-2023* (2018).
- 152 Amnistía Internacional, *Malawi: La impunidad alimenta los asesinatos de personas con albinismo por sus partes del cuerpo*, <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2018/06/malawi-impunity-fuels-killings-of-people-with-albinism-for-their-body-parts/>.
- 153 *Id.*
- 154 Véase, por ejemplo, *Disabled Women in Africa & Humanity and Inclusion*, Joint Submission to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 13th Pre-Sessional Working Group for the establishment of the List of Issues - Malawi (UNCRPD), First Cycle (2020), https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fCO%2fMWI%2f41149&Lang=en.
- 155 Martha, defensora de las mujeres sordociegas, Malawi (septiembre de 2020).

- 156 Moses Michael-Phiri, "COVID-19: Malawi cierra las fronteras durante 14 días", AA, 23 de diciembre de 2020, <https://www.aa.com.tr/en/africa/covid-19-malawi-closes-borders-for-14-days/2085816>.
- 157 Zawadi Chilunga, "Mutharika lays out Malawi 'response plan' on Coronavirus: Bans gatherings of 100 people, schools closing", NYASA TIMES, 20 de marzo de 2020, <https://www.nyasatimes.com/mutharika-lays-out-malawi-response-plan-on-coronavirus-bans-gatherings-of-100-people-schools-closing/>.
- 158 Ruth, una mujer con discapacidad visual, Malawi (octubre de 2020).
- 159 Lyness, una mujer con discapacidad física y defensora de los niños y niñas con discapacidad, Malawi (septiembre de 2020).
- 160 Lyness, una mujer con discapacidad física y defensora de los niños y niñas con discapacidad, Malawi (septiembre de 2020).
- 161 Sekarani, una persona sorda y defensora de las mujeres sordas, Malawi (septiembre de 2020).
- 162 Lyness, una mujer con discapacidad física y defensora de los niños y niñas con discapacidad, Malawi (septiembre de 2020).
- 163 Oficina Nacional de Estadística, *Censo de Población y Vivienda 2008: Discapacidad y personas mayores (Informe analítico: volumen 11)*, 5 (2010).
- 164 Anne y Rejoice, defensoras de las mujeres con discapacidad, Malawi (septiembre de 2020).
- 165 Banco Mundial, *How livelihoods deteriorated in Sub-Saharan Africa due to COVID-19* (7 de enero de 2021), <https://blogs.worldbank.org/african/how-livelihoods-deteriorated-sub-saharan-africa-due-covid-19>.
- 166 *Id.*
- 167 Malawi Human Rights Commission, *Malawi Human Rights Commission Submission of input to the draft general comment*, general comment on article 6 of the CRPD: women with disabilities, https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiM9bbV_ObsAhXsknlEHbPpB6QQFjACegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.ohchr.org%2FDocuments%2FHRBodies%2FCRPD%2FGC%2FWomen%2FMalawiHumanRightsCommission.doc&usq=AOvVaw3PULwbeO3gLXR8gUOSD8EM.
- 168 *Id.* en 4.
- 169 Anne y Rejoice, defensoras de las mujeres con discapacidad, Malawi (septiembre de 2020).
- 170 Stella, una mujer con discapacidad, Malawi (septiembre de 2020).
- 171 Sekarani, persona sorda y defensora de las personas sordas, Malawi (septiembre de 2020).
- 172 Lyness, una mujer con discapacidad física y defensora de los niños y niñas con discapacidad, Malawi (septiembre de 2020).
- 173 Pamela, una mujer con discapacidad, Malawi (octubre de 2020).
- 174 Colección de tratados de las Naciones Unidas, Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV-15&chapter=4.
- 175 *Ley 13/G de la República de Malawi (Constitución)*, 1966, <https://www.refworld.org/docid/3ae6b4ee24.html>.
- 176 Gobierno de Malawi, *Proyecto de Ley de Discapacidad*, 2012, <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/104036/126729/F-177386510/MWI104036.pdf>.
- 177 Ministerio de Género, Infancia, Discapacidad y Bienestar Social, Personas con Discapacidad, *Proyecto de Ley de Personas con Discapacidad*, 2019, <http://rodra.co.za/images/countries/malawi/legislation/Persons%20with%20Disabilities%20Bill,%202019.pdf>.
- 178 Ministerio de Asuntos de Gestión de Catástrofes y Eventos Públicos, *Plan nacional de preparación y respuesta al COVID-19*, 2020, https://covidlawlab.org/wp-content/uploads/2020/06/Malawi_National-COVID-19-Preparedness-and-Response-Plan_Final_08-04-2020_.pdf.
- 179 *Véase, por ejemplo*, Michael Goodier y Patrick Scott, "The UK has the highest current Covid-19 death rate of any major country", NEW STATESMAN, 12 de enero de 2021, <https://www.newstatesman.com/science-tech/coronavirus/2021/01/uk-has-highest-current-covid-19-death-rate-any-major-country>.
- 180 "El cierre de Covid disminuye: Celebrations as pub gardens and shops reopen," BBC.COM, 12 de abril de 2021, <https://www.bbc.com/news/uk-56710858>.
- 181 Dawn, una mujer con discapacidad visual y de aprendizaje, Reino Unido (septiembre de 2020).
- 182 Lisa, una mujer con discapacidad de aprendizaje, trastorno funcional y de la marcha; y ansiedad, Reino Unido, de 33 años (septiembre de 2020).
- 183 Gina, mujer con discapacidad de aprendizaje, Reino Unido, 48 años (septiembre de 2020).

- 184 Una mujer con discapacidad de aprendizaje, Reino Unido, de 51 años (septiembre de 2020); Dawn, una mujer con discapacidad visual y de aprendizaje, Reino Unido (septiembre de 2020).
- 185 Gina, mujer con discapacidad de aprendizaje, Reino Unido, 48 años (septiembre de 2020).
- 186 Jackie, mujer con múltiples discapacidades, Reino Unido, 50 años (septiembre de 2020).
- 187 Mujer con discapacidad de aprendizaje, Reino Unido, 51 años (septiembre de 2020).
- 188 Lisa, una mujer con discapacidad de aprendizaje, trastorno funcional y de la marcha; y ansiedad, Reino Unido, de 33 años (septiembre de 2020).
- 189 Mujer con discapacidad de aprendizaje, Reino Unido, 51 años (septiembre de 2020).
- 190 Véase, por ejemplo, Nick Triggle, "Covid: ¿Cuál es el riesgo de que el NHS se vea desbordado?", BBC.COM, 7 de octubre de 2020, <https://www.bbc.com/news/health-54440392>.
- 191 Oficina de Estadísticas Nacionales (Reino Unido), *Updated estimates of coronavirus (COVID-19) related deaths by disability status, England: 24 January to 20 November 2020* (Nov. 20, 2020), <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/coronaviruscovid19relateddeathsbydisabilitystatusenglandandwales/24januaryto20november2020>.
- 192 James Tapper, "Fury at 'do not resuscitate' notices given to Covid patients with learning disabilities", The Guardian, 13 de febrero de 2021, <https://www.theguardian.com/world/2021/feb/13/new-do-not-resuscitate-orders-imposed-on-covid-19-patients-with-learning-difficulties>.
- 193 *Id.*
- 194 Dawn, una mujer con discapacidad visual y de aprendizaje, Reino Unido (septiembre de 2020).
- 195 Jackie, mujer con múltiples discapacidades, Reino Unido, 50 años (septiembre de 2020).
- 196 Mujer con discapacidad de aprendizaje, Reino Unido, 51 años (septiembre de 2020) ("Ya no tengo a ninguno de ellos, ni trabajadores sociales ni psiquiatras").
- 197 Lisa, una mujer con discapacidad de aprendizaje, trastorno funcional y de la marcha y ansiedad, Reino Unido, 33 años (septiembre de 2020).
- 198 Lisa, una mujer con discapacidad de aprendizaje, trastorno funcional y de la marcha y ansiedad, Reino Unido, 33 años (septiembre de 2020).
- 199 Fran Way, "Vaccine rollout in Oxfordshire: People with learning disabilities now prioritized", OXFORD MAIL, 15 de febrero de 2021, <https://www.oxfordmail.co.uk/news/19091367.learning-disabled-oxfordshire-now-vaccine-list/>.
- 200 Estudio Nacional de Discapacidad, 2015, [https://www.ciudadaccesible.cl/discapacidad-en-chile/estadisticas/#:~:text=Discapacidad%20en%20Chile%20%E2%80%93%20Estudios%20y%20Encuestas%3A&text=Estudio%20Nacional%20de%20Discapacidad%20\(Endisc,es%20decir%202.836.818%20personas](https://www.ciudadaccesible.cl/discapacidad-en-chile/estadisticas/#:~:text=Discapacidad%20en%20Chile%20%E2%80%93%20Estudios%20y%20Encuestas%3A&text=Estudio%20Nacional%20de%20Discapacidad%20(Endisc,es%20decir%202.836.818%20personas).
- 201 Todas las leyes promulgadas en Chile relacionadas con la pandemia de COVID-19 están disponibles en: https://www.bcn.cl/leychile/consulta/listado_n_sel?comp=&agr=2&_grupo_aporte=&sub=1236. Entre ellas se encuentran la Ley 21288, para crear un fondo de emergencia para la respuesta al COVID-19 y la Ley 21276, que facilita el acceso a los medicamentos durante la pandemia.
- 202 Véase, por ejemplo, Comité de la CDPD, *Observaciones finales: Chile*, U.N. Doc. CRPD/C/CHL/CO/1 (2016).
- 203 Congreso Nacional de Chile, *Política de planificación familiar y normas nacionales sobre regulación de la fertilidad en Chile*, 2014, https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/21187/4/BCN%20Acerca%20del%20embarazo%20no%20planificado_final_v3.pdf.
- 204 Congreso Nacional de Chile, Ley 21.030, *Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales*, 2017, <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108237>.
- 205 Congreso Nacional de Chile, Ley 20.422, *Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad*, 2010, <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010903&idParte=&idVersion=>.
- 206 Todas las leyes promulgadas en Chile en relación con la pandemia de COVID-19 están disponibles en: https://www.bcn.cl/leychile/consulta/listado_n_sel?comp=&agr=2&_grupo_aporte=&sub=1236.
- 207 Congreso Nacional de Chile, Ley 21.230, *Concede un ingreso familiar de emergencia*, 2020, <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1145400>.
- 208 Congreso Nacional de Chile, Ley 21.260, *Modifica el Código del Trabajo para posibilitar el trabajo a distancia o teletrabajo de la trabajadora embarazada en caso de estado de excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública con ocasión de una epidemia o pandemia a causa de una enfermedad contagiosa y establece otras normas excepcionales que indica*, 2020, <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1149143>.

- 209 Ministerio Secretaría General de Gobierno de Chile, Tras entregar 2,6 millones de cajas en su primera etapa: ¡Alimentos para Chile repartirá 3 millones de canastas adicionales a las familias más vulnerables y de clase media!, 2020, <https://dos.gob.cl/wp-content/uploads/2020/07/INFORMADOS-N2.pdf>.
- 210 Marcela Gómez, *Subsidios y cajas: la evaluación de los planes de ayuda del Gobierno*, 2020. <https://www.pauta.cl/economia/ayuda-social-via-transferencias-y-alimentos-balance-del-plan-del-gobierno>.
- 211 Ministerio de Sanidad, Plan de acción coronavirus - COVID-19, *Consideraciones especiales en el manejo y tratamiento de las personas con discapacidad durante la pandemia SARS-COV-2*, 2020, <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/PacientesDiscapacidad090720.pdf>.
- 212 Véase, por ejemplo, Centro de Derechos Reproductivos, Información complementaria sobre Chile, presentada para su examen por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer para el 69º período de sesiones (18 de enero de 2018), https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/CHL/INT_CEDAW_NGO_CHL_29934_E.pdf.
- 213 Comité de la CDPD, *Observaciones finales: Chile*, paras. 13, 47 y 51, U.N. Doc. C/CPRD/CHL/CO/1 (2016).
- 214 Servicio Nacional de la Discapacidad https://www.senadis.gob.cl/sala_prensa/d/noticias/8226/recomendaciones-para-la-atencion-de-personas-con-discapacidad-en-el-contexto-de-la-pandemia-por-covid-19.
- 215 Valeria, mujer con múltiples discapacidades, Chile, 33 años (septiembre de 2020).
- 216 Tamara, persona autista no binaria, Chile, 34 años (septiembre de 2020).
- 217 Jason Beaubien, "How Chile Ended Up With One Of The Highest COVID-19 Rates", NPR, 2 de julio de 2020, <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/07/02/885207834/covid-19-exploits-cracks-in-chilean-society>.
- 218 *Id.*
- 219 Patricia Schüller, *Informe ICOVID: alertan de aumento de hospitalizaciones por coronavirus en el país*, LA NACIÓN CHILE, 17 de diciembre de 2020, <http://www.lanacion.cl/informe-icovid-alertan-de-aumento-de-hospitalizaciones-por-coronavirus-en-el-pais/>.
- 220 "Chile espera la mayor crisis en 35 años tras la Covid-19", TELESUR, 17 de junio de 2020, <https://www.telesurtv.net/news/chile-espera-mayor-crisis-economica-covid-20200617-0020.html>.
- 221 Banco Mundial, *The World Bank In Chile Overview* (2020), <https://www.worldbank.org/en/country/chile/overview>.
- 222 Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, *Hoja informativa sobre las mujeres con discapacidad* (2020), <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/women-with-disabilities-fact-sheet.html>.
- 223 Una mujer con discapacidad visual, Chile, 31 años (septiembre de 2020).
- 224 Dirección de Estudios Corte Suprema, *Corte Suprema aprueba protocolo para acceder a canales de denuncia en materia VIF, violencia de género y medidas de protección* 2020, <http://decs.pjud.cl/corte-suprema-aprueba-protocolo-para-acceder-a-canales-de-denuncia-en-materia-vif-violencia-de-genero-y-medidas-de-proteccion-na/>.
- 225 Tamara, persona autista no binaria, Chile, 34 años (septiembre de 2020).
- 226 Valeria, mujer con múltiples discapacidades, Chile, 33 años (septiembre de 2020).
- 227 Constanza, una mujer sorda, Chile (septiembre de 2020).
- 228 Constanza, una mujer sorda, Chile (septiembre de 2020).
- 229 Catherine, mujer con discapacidad visual, Chile, 45 años (septiembre de 2020).
- 230 Hay que tener en cuenta que este estudio de caso se ha extraído de los resultados de varios debates de grupos focales realizados en Fiji con mujeres y jóvenes con discapacidad, como parte de una evaluación más amplia de las necesidades en materia de SDSR y violencia de género llevada a cabo por Women Enabled International y Pacific Disability Forum en cooperación con la Oficina Subregional del Pacífico del UNFPA.
- 231 Véase Women Enabled International, *COVID-19 at the Intersection of Gender and Disability: Findings of a Global Survey* (20 de mayo de 2020), <https://womenenabled.org/blog/covid-19-survey-findings/>.
- 232 Care International, et al., *Fiji Gender, Disability, and Inclusion Analysis COVID-19 and TC Harold 2* (junio de 2020), http://careevaluations.org/wp-content/uploads/Fiji-GDIA_COVID19TCHarold_30Jun20-FINAL-signed-off.pdf [en adelante Care International, *Fiji COVID-19 Report*].
- 233 Grupo de discusión de Naomi Navoce con miembros de United Blind Persons of Fiji, en Suva, Fiji (25 de septiembre de 2020) [en adelante, Grupo de discusión UBP]; Grupo de discusión de Naomi Navoce con miembros de la Fiji Association of the Deaf, en Suva, Fiji (26 de noviembre de 2020). 26 de noviembre de 2020 [en adelante, debate de grupo focal de la FAD]; debate de grupo focal de Naomi Navoce con miembros de las secciones de Nadi y Lautoka de la Fiji Disabled People's Federation, en Nadi, Fiji (13 de enero de 2021) [en adelante, debate de grupo focal de Nadi].

- 234** Entrevista con Ashna Shaleen, Medical Services Pacific (16 de julio de 2020) [en adelante, entrevista con MSP]; entrevista con Matelita Seva-Cadravula, Reproductive and Family Health Association of Fiji (6 de julio de 2020) [en adelante, entrevista con RFHAF].
- 235** Care International, *Fiji COVID-19 Report*, *supra* nota 232, en 11.
- 236** Debate del Grupo FAD, nota *supra* 233.
- 237** *Id.*; UBP Focus Group Discussion, *supra* nota 233; Entrevista de Naomi Navoce con R.C., en Nadi, Fiji (14 de enero de 2021). Véase también, Care International, *Fiji COVID-19 Report*, *supra* nota 232, en 10.
- 238** UBP Focus Group Discussion, *supra* nota 233; FAD Focus Group Discussion, *supra* nota 233; Nadi Focus Group Discussion, *supra* nota 233; Focus Group Discussion by Naomi Navoce with members of the Psychiatric Survivors Association of Fiji, in Suva, Fiji (Jan. 15, 2021) [en adelante PSA Focus Group Discussion].
- 239** Debate del Grupo FAD, nota *supra* 233.
- 240** Debate del grupo focal de PSA, nota 238 *supra*.
- 241** Nadi Focus Group Discussion, *supra* nota 233; Entrevista telefónica de Naomi Navoce con N.C., (20 de enero de 2021).
- 242** FAD Focus Group Discussion, *supra* nota 233; Entrevista de Ruci Senikula con A.M., en Suva, Fiji (6 de abril de 2021).
- 243** Debate del grupo focal de la FAD, nota *supra* 233; debate del grupo focal de la PSA, nota *supra* 238; entrevista telefónica de Naomi Navoce con N.C. (20 de enero de 2021).
- 244** El UNFPA y WEI se asociaron con 8 organizaciones de ámbito nacional y regional, la mayoría dirigidas por mujeres con discapacidad, para llevar a cabo esta investigación. Entre ellas se encuentran CIMUNIDIS (Chile), Movimiento Estamos Tod@s en Acción (América Latina), Disabled Women in Africa (Malawi y regional), My Life My Choice (Reino Unido), National Forum for Women with Disabilities Pakistan, Shantha Memorial Rehabilitation Centre (India), HYPE Sri Lanka, y Special Olympics en Europa del Este y Asia Central.