Línea informativa 800-CONSEJO / 800-266-7356
info@conapdis.go.cr
www.conapdis.go.cr

Medidas Adicionales de protección, para las personas con discapacidad de carácter Vinculante, en atención a la declaratoria de Emergencia Nacional en Costa Rica por el COVID-19

Aprobadas mediante ACUERDO JD-229-2020, tomado en la Sesión Ordinaria N°27 del jueves 12 de noviembre, 2020

Considerandos

Primero: La relatora especial sobre los derechos de las personas con discapacidad de la ONU, Catalina Devandas, declaró el martes 17 de marzo de 2020, que considera que se han tomado escasas medidas para proporcionar la orientación y los apoyos necesarios a las personas con discapacidad, para protegerlas del contagio de la actual pandemia del COVID-19 que afecta al mundo y a nuestro país. Las personas con discapacidad son particularmente vulnerables y son consideradas de alto riesgo de contagio, indicando que "este apoyo es básico para su supervivencia" por lo que pidió que los Estados **tomen medidas adicionales de protección social** "para garantizar la continuidad de los apoyos de una manera segura a lo largo de la crisis" (ONU, 17 de marzo 2020).

Segundo: Que, en la coyuntura actual, las medidas de urgencia deben considerar los efectos del COVID-19 sobre las personas con discapacidad. En Costa Rica residen 670,640 personas de 18 años y más con discapacidad, y 365571 personas con discapacidad menores de edad, lo que significa que cerca de uno de cada cinco costarricenses tiene una exposición variable ante esta emergencia nacional. Del total de mujeres con discapacidad (408,689), poco más de ocho de cada 10 tienen discapacidad severa (338,221), mientras que del total de hombres con discapacidad (261.951), más de siete de cada 10 presentan discapacidad severa (193,384). Es importante el conocimiento público de estas cifras, ya que evidencian el enorme reto que supone en estos momentos de emergencia nacional el establecimiento de acciones concretas que tomen en consideración las necesidades específicas de este grupo de población y que deben ser asumidos por la institucionalidad costarricense para resguardar la salud pública.

Tercero: Que la atención inclusiva de la pandemia obliga a los servicios de salud a plantear medidas excepcionales para la atención de este importante segmento de la población, redoblando esfuerzos en focalizar recursos humanos y materiales en este objetivo. Por lo tanto, las personas con discapacidad son consideradas un grupo altamente vulnerable en el marco de la emergencia nacional, toda vez que su condición las hace más expuestas al contagio, lo que

Línea informativa 800-CONSEJO / 800-266-7356
info@conapdis.go.cr
www.conapdis.go.cr

las coloca en una posición de **alto riesgo.** Esta vulnerabilidad se ve incrementada debido que el 52.4% de la población total con discapacidad se ubica en los dos quintiles de menor ingreso (214,370 mujeres y 138,627 hombres).

Cuarto: Que, en situaciones de crisis, suele ocurrir que los grupos más vulnerables, por tener mayor dificultad para expresar y defender sus intereses, queden excluidos de los servicios esenciales; de este modo, no podemos permitir que la población con discapacidad corra el riesgo de quedar anulada de estos servicios en un momento tan crítico para el país. Es por esto que, la pandemia del COVID-19 ejerce una gran presión sobre los recursos sanitarios. Las autoridades deben garantizar que la distribución de nuestros escasos recursos se realice con criterios de justicia, igualdad y equidad.

Quinto: Que la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad en su artículo 11, establece que, "*Los Estados Partes adoptarán, en virtud de las responsabilidades que les corresponden con arreglo al derecho internacional, y en concreto el derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos, todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres naturales*." Por lo que es imperativo señalar, para esta particular emergencia las medidas para asegurar la dignidad y el goce y disfrute de todos los derechos humanos a todas las personas con discapacidad.

Sexto: Que luego de una valoración de todas las directrices, decretos y demás medidas emitidas, por el Centro de Operaciones de Emergencias (COE) y diversas instituciones, se determinó que si bien existen elementos que han sido considerados para asegurar la protección e inclusión de las personas con discapacidad, no quedan claras las medidas directas y concretas en todas las áreas, por lo que para resguardar la vida, la salud, la dignidad y garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y, considerando que además, la actual situación de emergencia nacional por el COVID-19 altera el contacto cotidiano entre familiares y coloca en situación de riesgo social, de abuso o negligencia a las personas con discapacidad, el CONAPDIS presenta, con carácter de criterio vinculante, al amparo del artículo 3 inciso b, de la ley 9303, las siguientes medidas:

Por tanto, al amparo de las potestades rectoras establecidas en los incisos a), c), d) y e) del artículo 2°, e inciso b) del Artículo 3° de la Ley No. 9303, con carácter vinculante el CONAPDIS dispone:

Línea informativa 800-CONSEJO / 800-266-7356
info@conapdis.go.cr
www.conapdis.go.cr

1- Las personas con discapacidad, para todos los efectos, están incluidas entre las poblaciones vulnerables de cara a la emergencia nacional, no en razón exclusiva de la discapacidad, sino, porque muchas de ellas tienen condiciones de salud de alto riesgo y la mayoría se encuentran en una situación sensible por su exposición particular al contagio, debido a que, la utilización de los productos de apoyo como: las sillas de ruedas, andaderas y el bastón, entre otros, provoca que dichos productos estén en mayor contacto con el medio ambiente y tengan un mayor riesgo de contaminación.

1.1. Si una persona con discapacidad mayor de edad adquiere Covid-19, debe recibir la información precisa, en los formatos y medios en que le sea comprensible y accesible, de manera que conozca su situación de salud, las implicaciones y riesgos, su evolución, así como de los tratamientos por emplear. A las niñas y niños con discapacidad deberá brindarse también la información comprensible y adecuada.

1.2. Todos los contenidos informativos sobre la emergencia deberán ser accesibles para todas las personas, incluyendo a las personas con discapacidad. Si la comunicación no fuese accesible, los mensajes de salud pública no estarían llegando a toda la ciudadanía lo que aumenta los riesgos de trasmisión y contagio, y dificulta la atención de las medidas ante esta situación de emergencia nacional. Así, todos los sitios oficiales de información que comuniquen sobre COVID 19 deberán presentarse en formatos accesibles, entre estos: uso de lenguaje comprensible, imágenes sencillas, lengua de señas costarricense (LESCO), audio descripción y pictogramas digitales que estén disponibles en redes sociales y sitios Web.

2.1. Se debe garantizar que haya una persona interprete de LESCO en las líneas 911 y 1322, que atiendan llamadas y video-llamadas a propósito del COVID-19.

2.2. Para apoyar la oportuna información sobre estas medidas y otras relacionadas con la emergencia por COVID 19, se remitirá la información al Comité de Información de las Organizaciones de Personas con Discapacidad (COINDIS), para que contribuya de manera efectiva, en la difusión de esta información, utilizando todos los canales a su disposición.

Línea informativa 800-CONSEJO / 800-266-7356
info@conapdis.go.cr
www.conapdis.go.cr

3. El CONAPDIS, en articulación estrecha con la Mesa Técnica de Asistencia Social, velará por integrar a las personas discapacidad en la puesta en marcha de todos servicios de apoyo y apoyará a centralizar las consultas que pudieran surgir con relación al coronavirus y las medidas en distintos supuestos.

4. Durante el presente período de distanciamiento social, se garantiza el acceso a espacios abiertos para las personas con discapacidad (considerando la debida distancia con otras personas y las medidas de protección para evitar el contagio).

Esto a raíz de la necesidad real, de algunas personas con discapacidad, que por sus condiciones o por enfermedades asociadas, requieren salir de su domicilio diariamente, por un tiempo y acceder a la vía pública, como indicación terapéutica o de tratamiento para su condición de salud. Existe abundante evidencia de que por razones perentorias asociadas a la discapacidad, muchas personas no pueden permanecer indefinidamente en sus domicilios, confinadas, y necesitan ineludiblemente acceder a espacios abiertos para evitar episodios de colapso personal con grave afectación de su conducta, de sus condiciones de salud y de bienestar psicofísico y emocional, así ocurre por ejemplo con personas con discapacidad intelectual, dentro del trastorno del espectro del autismo, discapacidad psicosocial o episodios de enfermedad mental, y otras de efectos análogos (CERMI, 2020).

5. Con el objetivo de asegurar el derecho a la autonomía y a la vida independiente, y de evitar deterioros en la salud o riesgos, las personas asistentes personales o familiares que brindan asistencia, también podrán circular libremente, tomando en consideración las restricciones y recomendaciones sanitarias existentes, para que puedan realizar actividades de asistencia a la persona con discapacidad.

6. Para las personas con discapacidad visual, debido a que la forma de integrarse con el mundo es a través del tacto, por lo que están más en contacto con las superficies y con otras personas para su orientación, es fundamental priorizar en facilitarles guantes y material sanitario.

7. Se debe habilitar un horario especial para que las personas con discapacidad tengan prioridad de acceso a los supermercados y centros de expendición de medicamentos e insumos indispensables. Debido a que los períodos de "compras de pánico" colocan a la población con discapacidad en una situación de grave desventaja, debido al menor poder de compra y a las dificultades de movilidad, lo que se traduce en una limitación de acceso bienes críticos como agua, alimentos, medicinas y medios de limpieza e higiene.

8. Las instituciones del sector social, en la medida de sus distintas posibilidades, deben robustecer el otorgamiento de transferencias monetarias a las personas con discapacidad, ya sea mediante el aumento del monto transferido, para asegurar el abastecimiento de alimentos y productos de limpieza para que estén en posibilidad de acatar las normas sanitarias de la emergencia en curso.

9. Para las personas usuarias del Centro Nacional de Rehabilitación, (CENARE) que tuvieron que ser movilizadas a sus viviendas o a otros hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social, y para quienes se les suspendieron sus citas y terapias, es pertinente adoptar las siguientes medidas:

9.1. Verificar que cada persona continúe con su terapia, con el asesoramiento del personal propio del CENARE, a través de medios tecnológicos alternativos, o presenciales en otros centros médicos.

9.2. Garantizar que las personas usuarias del CENARE trasladadas a otros hospitales, cuenten con los equipos hospitalarios necesarios, de ventilación, movilización y otros, así como con el abordaje profesional que recibían en el mismo CENARE.

9.3. Garantizar que los espacios físicos donde se reubiquen a las personas con discapacidad sean accesibles físicamente y en términos de comunicación. Todos y cada uno de ellos tendrá acceso a los productos de apoyo que necesiten durante su estancia para su plena autonomía y seguridad.

9.4. En virtud de que CENARE es el único Hospital Nacional que cuenta con consultorio ginecológico accesible, para las mujeres con discapacidad, se deben tomar las medidas para que a la brevedad posible se acondicionen consultorios ginecológicos para ellas en otros centros hospitalarios nacionales y regionales, para garantizar su salud sexual y reproductiva.

10. Para las personas en situación de riesgo, abandono o vulnerabilidad social, que reciben prestaciones sociales en la actualidad, se debe asegurar la continuidad del servicio de asistencia personal, subsidios de pobreza y las alternativas residenciales, los cuales satisfacen necesidades humanas básicas y derivadas de la discapacidad. Por ello, el CONAPDIS, la CNE y las demás instituciones del sector salud y social, mantendrán vigilancia activa para prever y resolver oportunamente cualquier riesgo presupuestario o de otra índole, y proveer los insumos que permitan cumplir con las medidas sanitarias emitidas ante la emergencia actual.

Línea informativa 800-CONSEJO / 800-266-7356
info@conapdis.go.cr
www.conapdis.go.cr

11. Ante la situación de emergencia, el IMAS debe reforzar la articulación y comunicación con las personas cogestoras sociales, las áreas regionales y las unidades locales de desarrollo social, para incrementar la eficiencia en la aplicación de la Línea de Pobreza por Discapacidad (LDP) para la medición de la pobreza de los hogares donde residen personas con discapacidad.

12. Por ser personas vulnerables de cara a la emergencia nacional, y tener mayor riesgo de contagio debido al uso de productos y servicios de apoyo, que tienen permanente contacto con el ambiente o con otras personas, las personas trabajadoras en situación de discapacidad, deberán ser consideradas con prioridad para realizar teletrabajo. Cuando las funciones no sean teletrabajables deberá valorarse la posibilidad de un cambio temporal de funciones, o bien otras medidas. En todo caso cuando del todo sea indispensable el trabajo presencial en los centros de trabajo, la parte empleadora deberá proporcionarles, guantes, mascarillas, caretas, alcohol, y cualquier otro requerimiento para el resguardo de la salud.

13. Cuando la persona con discapacidad sea la jefatura del hogar y, se quede sin trabajo total o parcialmente a causa de la emergencia nacional, se le debe otorgar una transferencia monetaria, a cargo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social o del IMAS, según corresponda, de acuerdo a la normativa que rige en la materia.

13.1. Si la persona con discapacidad es dependiente económicamente de sus familiares hasta el segundo grado de consanguinidad o de alguna persona afín miembro del hogar, y esta persona pierde su trabajo total o parcialmente a causa de la emergencia nacional, se le debe otorgar a la persona con discapacidad, una transferencia monetaria que le permita atender sus necesidades más urgentes, esto a cargo del IMAS y el CONAPDIS según corresponda.

13.2 En el caso de las personas con discapacidad que trabajan de manera informal y que se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema, se debe proporcionar una transferencia por desempleo, ya que la vulnerabilidad y riesgo de contagio aumentan cuando no se cuenta con recursos que permitan una alimentación básica y medidas mínimas de higiene y sanidad.

14. Mientras dure la emergencia, las personas trabajadoras del sector público, que acrediten deberes de asistencia directa e indelegable en el hogar, de una persona familiar con discapacidad, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, tendrán derecho a acceder a la adaptación de su modalidad de

Línea informativa 800-CONSEJO / 800-266-7356
info@conapdis.go.cr
www.conapdis.go.cr

trabajo, para realizar de manera prioritaria teletrabajo, o bien podrán acogerse a vacaciones, licencias, o a otras modalidades que debe habilitar la administración, para que puedan apoyar a la persona con discapacidad, y evitar así afectaciones en la salud física y mental de las mismas. Se debe promover en el sector privado este tipo de posibilidades de acuerdo a las condiciones de cada organización.

15. Para las personas en situación de discapacidad y pobreza, que no cuentan con seguro de la CCSS y que laboran por cuenta propia e independiente, se insta a la Caja Costarricense de Seguro Social para que autorice el seguro por el Estado, al menos mientras dure la declaratoria de emergencia, para garantizarles el acceso y cobertura plena a los servicios de la seguridad social.

16. En los hospitales psiquiátricos, se recomienda extremar las recomendaciones sanitarias, reducir el número de ingreso de visitantes por persona hospitalizada o que acude a otros servicios, pero no se les debe de prohibir el derecho a la visita- en tanto la persona hospitalizada o su visitante no presente síntomas que pongan en riesgo la salud de los usuarios y del personal sanitario-, para evitar que entren en condiciones de aislamiento social, que generen efectos perjudiciales sobre su condición de salud.

> 16.1. También se recomienda garantizar los servicios de consulta externa, a fin de prevenir situaciones de crisis y que las personas reciban oportunamente los tratamientos pertinentes.

17. Para personas que se encuentran el centro penal Luis Paulino Mora, u otros centros penales donde haya personas con discapacidad psicosocial o en condición de riesgo, se deberán de tomar las siguientes medidas: extremar las recomendaciones sanitarias, reducir el número de ingreso de visitantes por persona privada de libertad, pero no se les debe de prohibir el derecho a la visita para que no entren en condiciones de aislamiento, siempre que la persona privada de libertad o su visitante no presente síntomas que pongan en riesgo la salud de los usuarios y del personal penitenciario.

18. Desde CONAPDIS se debe propiciar la coordinación de apoyo psicológico con el Comité Asesor Técnico de Apoyo Psicosocial (CATAPS) para los centros con modalidades residenciales, y de esa forma mitigar los sentimientos de aislamiento y soledad que puedan presentar las personas con discapacidad en situación de abandono y que habitan en estas alternativas.

19. El CONAPDIS en coordinación con la CCSS se deben supervisar mediante el trabajo de profesionales de la salud, las diferentes alternativas residenciales

donde conviven las personas con discapacidad en situación de abandono, con el objetivo de promocionar la salud y extremar las medidas de prevención para evitar la trasmisión del virus COVID-19.

20. Para la protección de los centros residenciales y de las familias, es fundamental la puesta en marcha de Equipos de Protección Individual (EPI) para quienes brindan servicios de apoyo a las personas con discapacidad, los cuales se deben promover desde acciones articuladas de instituciones del sector salud, la CNE y el CONAPDIS.

21. En función de cuidar la salud de las personas que brindan apoyos, es fundamental reiterar el llamado a la población para que las labores de apoyos a las personas con discapacidad, y cuido de adultos mayores, y de niñas y niños, sean compartidas en el grupo familiar y no recaigan únicamente en las mujeres.

22. Ante la violencia intrafamiliar, desde el CONAPDIS se propiciará la coordinación interinstitucional con las autoridades del Ministerio de Seguridad y la Fiscalía, con el fin de reforzar y hacer accesibles los protocolos existentes y garantizar así la atención a esta población que suele ser más vulnerable en momentos donde toda la familia está en el hogar.

23. Desde nuestra función rectora, hacemos además un vehemente llamado, a los gobiernos locales para que activen e impulsen el trabajo de las Comisiones Municipales en Accesibilidad y Discapacidad (Comad) para que, en conjunto con los comités municipales de emergencia, realicen un recuento territorial sobre las condiciones de salud en que se encuentran las personas con discapacidad.

24. Los Centros de Atención Integral (CAI) de todo el país concentran un número significativo de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, cuyas familias deben estar debidamente informadas y orientadas sobre las medidas de protección adoptadas. El personal de los CAI que actualmente desarrolla sus actividades mediante el teletrabajo puede jugar un papel muy activo para entrar en contacto telefónico con las familias en razón de informarlas y orientarlas con respecto a estas medidas de protección.