

SEGUIMIENTO CONCERTADO ENTRE ESTADO Y SOCIEDAD CIVIL



**RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE
LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES Y PERSONAS CON
DISCAPACIDAD DURANTE LA EMERGENCIA POR COVID-19**

**Versión aprobada por el Comité Ejecutivo Nacional de la MCLCP
el 21 de julio de 2020**

PRESENTACIÓN

El Subgrupo de Trabajo de Gestión Inclusiva del Riesgo de Desastres (SGT-GIRD) * de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) es un espacio de diálogo y acuerdos entre representantes del Estado y la sociedad civil organizada para aportar a la mejora de la política pública de gestión del riesgo de desastres con un enfoque de inclusión de las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad. Forma parte también del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgos de Desastres. Dentro de sus actividades busca validar y difundir un marco para la gestión inclusiva del riesgo de desastres, empoderar a los actores de los grupos de mayor riesgo y hacer seguimiento a los compromisos de cambio de las políticas públicas de la gestión del riesgo de desastres.

En el marco de la emergencia por la COVID-19, el SGT GIRD consideró dar seguimiento y formular recomendaciones sobre las acciones de atención y protección a las personas adultas mayores y las personas con discapacidad implementadas por el Gobierno en el contexto de la emergencia nacional por la COVID-19. Para ello se realizaron dos sesiones de trabajo en donde se escuchó a representantes del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Defensoría del Pueblo, y de organizaciones de adultos mayores y personas con discapacidad; así como expertos y miembros de la academia; para luego de un amplio diálogo, concluir en un conjunto de recomendaciones a partir de identificar dificultades que limitaban la atención a esta población.

Seguidamente presentamos estas Recomendaciones, solicitando al Comité Ejecutivo Nacional de la MCLCP las asuma como suyas y las haga llegar a los distintos actores involucrados en esta política pública para mejorar sus intervenciones en beneficio de esta población vulnerable, la más afectada por esta pandemia del COVID 19.

Lima, 18 de Junio del 2020

*El Subgrupo de trabajo de GIRD de la MCLCP está integrado por: CODIP, Kipu Llaxta, FRATER, FOVIDA, Mano a Mano, Practical Action, Alternativa, Humanity & Inclusion, Save the Children International, PREDES, MINSA-DIGERD, MIDIS, MINEDU-ODENAGERD, CONADIS, INDECI-OGCAI. Es coordinado por la MCLCP y facilitado por la Iniciativa Regional GIRD liderada en Perú por Humanity & Inclusion.

**ORGANIZACIONES PARTICIPANTES
EN EL PROCESO DE APROBACIÓN DE ESTE DOCUMENTO:**

ALTERNATIVA

Asociación Psico Inclusiva Kipu Llaxta

Centro Nacional Voluntariado- USMP

Comisión de Damas Invidentes del Perú
(CODIP)

CONADIS

CONADIS- Promoción social

Conexión Adulto Mayor

Defensoría del Pueblo

Fraternidad Cristiana de Personas Enfermas
y con Discapacidad

FOVIDA

GT Adultos Mayores- MCLCP

Humanity & Inclusion

INDECI-OGCAI

INPEA

Mano a Mano

MCLCP

MIDIS - OSDN

MIDIS - OGCAI

MIDIS-Programa PAIS

MIMP- Beneficencia

MIMP- Dirección General de la Familia y la
Comunidad

MIMP-ODN

MIMP-PNCVFS

MINEDU - ODENAGERD

MINSA-OGDyDF

MINSA-DIGERD

Practical Action

PREDES

Red Nacional. ANAMPER

Save the Children International

UNFPA

Recomendaciones para la atención y protección de las personas adultas mayores y personas con discapacidad durante la emergencia por COVID-19

1. Mejorar los mecanismos para la identificación de la población de adultos mayores y personas con discapacidad.

- Se recuerda que la OMS considera que un 15% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad, y que el censo nacional de 2017 registra que un 10,4% (3.051.612) de la población peruana son personas con discapacidad en la población peruana. Además, se debe considerar que las tasas de discapacidad están subiendo debido al envejecimiento de la población y al aumento de las enfermedades crónicas, entre otras causas (OMS, 2014).
- Contar con el Padrón Nominal de esta población que visibilice el conjunto de personas en esta condición. Consideramos que es una meta inmediata del bicentenario que no debería ir más allá del año 2021.
- Los gobiernos locales y regionales en coordinación con las instancias nacionales correspondiente deben actualizar los padrones nominales para la identificación y caracterización de las personas adultas mayores y personas con discapacidad, y asegurar su oportuna atención y protección. En especial se debe recoger información sobre sus características (condiciones de discapacidad o condiciones de salud física y mental) y condiciones socioeconómicas (cumple roles de cuidador/cuidadora o jefe/jefa de hogar).
- Para la actualización de los padrones se debe recurrir a las bases de datos del Censo 2017, la RENIEC y Salud. Asimismo, se debe considerar los padrones de las OREDIS, OMAPED y los CIAM, y complementarlos con la información que los dirigentes vecinales u organizaciones de base pueden brindar.
- El MIMP, en coordinación con las instancias correspondientes y los servicios Regionales y Locales (OREDIS, OMAPED y CIAM), deben implementar estrategias de registro y actualización de información remota. Estas estrategias deberán ser accesibles al público objetivo, por lo que las alternativas deben ser diversas y complementarias (por ejemplo, implementar una plataforma virtual^[2] y una central telefónica para realizar y recibir llamadas). La información obtenida debe ser socializar con los gobiernos regionales y locales.

2. Ante la persistencia de la brecha de atención a la población vulnerable de adultos mayores y personas con discapacidad, recomendamos se haga una priorización efectiva de ellos en los distintos servicios públicos, programas sociales y atenciones por la pandemia.

- Las acciones de atención y protección planteadas desde el Gobierno Central deben considerar a toda la población de personas adultas mayores y personas con discapacidad, y sus familias, considerando el impacto diferenciado de la COVID-19 según sus características y las barreras que enfrentan. Esta perspectiva debe ser aplicada de forma transversal por todos los sectores entre ellos: MINSA, MIMP, MIDIS y MINEDU y MINDEF (encargados de la ayuda humanitaria) y MTC
- Se debe visibilizar a las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad social. Por ejemplo, aquellos que cumplen roles de cuidado o son jefes de familia, quienes necesitan de cuidadores y los que viven en zonas rurales. En el caso de las personas con discapacidad, también considerar a las mujeres que sufren de violencia, aquellos que viven en residencias comunitarias y los que pasan por procesos de despido laboral.

3. No basta prestar servicios y apoyo a esta población, hay una insatisfacción con ellos también por su falta de calidad y calidez, por la falta de información y comunicación. Frente a esto recomendamos que una meta sea asegurar que las intervenciones le den al usuario una experiencia efectiva, eficiente y satisfactoria. Para ello debe tomarse en cuenta:

- Que los mensajes sobre la COVID-19 deben ser de fácil comprensión para asegurar una atención diferenciada y evitar actitudes que incrementen la exclusión de los grupos vulnerables como las personas adultas mayores y personas con discapacidad.
- Que a nivel del Gobierno Central se debe asegurar que la información relacionada a la COVID-19 sea información accesible. La transmisión de material audiovisual con mensajes y noticias relacionadas con la COVID-19 difundidas por medios masivos o redes sociales debe incluir lengua de señas y subtítulos. En todos los casos, el recuadro del intérprete de lengua de señas debería de ocupar una tercera parte de la pantalla.
- Los materiales gráficos deben incluir un lenguaje sencillo y concreto, debe ser muy descriptivos y, de preferencia, hacer uso de pictogramas. Si la transmisión se hace por un medio digital, debe incluir audio-descripción y/o textos alternativos que puedan ser leídos por los lectores de pantalla.
- El MINSA junto con CONADIS deben adaptar los protocolos de autocuidado y cuidado de personas adultas mayores y personas con discapacidad, considerando sus características y las barreras que estas poblaciones deben enfrentar.
- El MINSA debe asegurar que la atención médica considere la diversidad de la población y evitar la discriminación. Entonces, se debe asegurar la atención en lenguas nativas y la lengua de señas.

- MINSA y ESSALUD deben contar con protocolos para la atención (de salud o psicológica) vía telefónica de personas adultas mayores y personas con discapacidad. El personal debe estar capacitado para que utilicen un lenguaje inclusivo y brinden una atención respetuosa de la autonomía y la diversidad de personas.
- MINSA y ESSALUD deben establecer estrategias de difusión diversificada sobre el recojo de medicamentos (no solo atención de central telefónica). Por ejemplo, uso de sistema de mensaje de texto o página web.
- Se debe contar con protocolos diferenciados para la atención de las personas adultas mayores y personas con discapacidad. Para el caso de las personas con discapacidad, además se debe asegurar la accesibilidad a los espacios donde se llevan a cabo las pruebas para diagnosticar y tratar la COVID-19.
- El MIMP debe asegurar la restitución de los servicios a nivel local dirigido a las personas adultas mayores y personas con discapacidad (CIAM y OMAPED). Además, se deben adaptar las funciones y estrategias de trabajo a las condiciones de la emergencia.
- El MINEDU debe asegurar que las clases virtuales sean accesibles para estudiantes con discapacidad (accesibilidad de los programas, contenidos y los materiales de estudio).
- El MINITER debe elaborar un protocolo de salida para personas según tipo de discapacidad porque es una medida para preservar su estabilidad emocional (como se hizo para las personas con autismo).
- Los policías y personal de las FF.AA. deben estar capacitados para que den protección y un trato adecuado y prioritario a las personas con discapacidad y personas adultas mayores, respetando su independencia y autonomía.

4. Recomendamos que en el plazo más breve puedan restituirse los servicios básicos para mejorar las condiciones de vida de esta población:

- Se debe activar el funcionamiento del primer nivel de atención del sector salud (promotores de salud) para asegurar la atención constante de poblaciones vulnerables y asegurar la atención de las personas adultas mayores y personas con discapacidad relacionadas a enfermedades prevalentes.
- MINSA debe restablecer la atención médica especializada e integral para personas adultas mayores y personas con discapacidad. Para lograrlo puede implementar estrategias alternativas para los servicios de salud:
 - a. Establecer espacios de atención exclusiva para población vulnerable;
 - b. Atención de salud a distancia haciendo uso de multiplataformas amigables y accesibles (llamadas telefónicas, videollamadas), incluyendo consultas de salud mental y soporte emocional (consulta psicológica). Esta atención puede definir si se deriva a una consulta médica o si debe ser complementada con visitas a domicilio a

cargo del primer nivel de atención de salud y/o servicios locales como OMAPED y CIAM;

c. Atención itinerante (Plataformas Itinerantes de Acción Social- PIAS) o a través de las plataformas fijas (Tambos) para asegurar la atención de salud a zonas distantes/ rurales.

- Dar continuidad a tratamientos médicos que no deben ser detenidos (e.g. terapias físicas) porque ponen en riesgo las condiciones de salud de las personas o retrasan su desarrollo biopsicosocial lo que lo pone en situación de vulnerabilidad. Para asegurar la continuidad y evitar contagios, se puede hacer uso de espacios alternativos (e.g. terapias físicas a cargo de OMAPED) o realizar en el hogar, según sea el caso.
- Asegurar la vacunación contra la influenza y neumococo en el segundo semestre del año. Pensar en los futuros adultos mayores (personas que cumple 60[3] durante el año) para no privarlos de la vacunación.
- El MIDIS en coordinación con otras instancias del gobierno, deben garantizar la continuidad de los servicios de alimentación a poblaciones vulnerables: programas de alimentación escolar o los comedores. Además, se debe establecer estrategias alternativas como recojo en el local o la distribución a domicilio (sobre todo para hogares con más de una persona vulnerable).
- Establecer horarios de salida diferenciados en los comercios o lugares de atención para personas con discapacidad y personas adultas mayores.
- Ampliar las prestaciones de protección social no contributivas para las personas con discapacidad y sus familias (Bono Contigo). Además, considerar la entrega de bonos dobles si la persona es adulta mayor y tiene alguna discapacidad.
- El Ministerio de trabajo y promoción del empleo debe promover el uso de softwares accesibles que permitan el teletrabajo a personas con discapacidad. En caso el teletrabajo no sea posible, la persona debería ser reubicada. En caso de despido, se debe supervisar y verificar si hay justificación para el despido y que no sea un caso de discriminación.
- MIDIS debe dar prioridad en la entrega de bonos a trabajadores independientes a personas con discapacidad.
- MINEDU se debe considerar dar asesoría a los padres de los alumnos con discapacidad para que cuenten con habilidades y técnicas didácticas para brindarles acompañamiento.
- Crear y difundir por medios masivos y redes sociales programas de capacitación en formato amigable para promover el cuidado y autocuidado de personas adultas mayores y personas con discapacidad ante la COVID-19. Contenidos: acciones para prevenir el contagio, cómo atenderlos en caso de contagio, cómo manejar el estrés por la pandemia, entre otros recomendados por la OMS.

5. Constatamos una preocupación común respecto a la dispersión de los servicios para esta población. Recomendamos continuar con el camino de articulación y complementación de estos servicios que nos demanda la emergencia.

- CONADIS debe de asegurar el cumplimiento de la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad a través de la sensibilización y vigilancia.
- Comando COVID y todas las instancias de gestión de la emergencia debe contar con un especialista en enfoque de inclusión especializado en estas poblaciones para asegurar la visibilidad de las características y necesidades de estas poblaciones vulnerables y el diseño de políticas y medidas adecuadas. Esto también se debe de tener en cuenta en el proceso de recuperación.
- PCM debe considerar la conformación de una Coordinadora nacional multisectorial en Salud, que cuente con representantes del gobierno, la cooperación internacional bilateral y multilateral, la sociedad civil y las organizaciones de personas directamente afectadas (e.g. CONAMUSA).
- PCM debe asegurar la participación activa de los Gobierno Regionales y Gobierno Locales durante la intervención, así como dinamizar el flujo de información sobre los avances, retos y necesidades de su población.

6. Recomendamos incorporar un enfoque participativo efectivo a la gestión de la emergencia por COVID 19 y demás emergencias que surjan:

- Organizar espacios virtuales de participación y consulta con los grupos/ organizaciones de personas con discapacidad y personas adultas mayores en cada etapa de la respuesta a emergencia y proceso de recuperación y en los diferentes niveles de gobiernos
- Se debe asegurar la participación de las organizaciones de personas con discapacidad, personas adultas mayores y de la sociedad civil en el diseño y la aprobación de los protocolos relacionados a estas poblaciones (protocolos de atención en centros de salud, protocolos de salida según tipo de discapacidad, etc.).
- Durante el estado de emergencia, las OREDIS, OMAPED y los CIAM debe de continuar con su trabajo de comunicación/ difusión sobre los derechos de las personas con discapacidad y personas adultas mayores para no caer en el asistencialismo.

7. Hemos coincidido que un gran peligro para que las políticas públicas en esta emergencia sean efectivas y lleguen verdaderamente a la población vulnerable es la corrupción. Por ello recomendamos especialmente que se mantengan actualizados los mecanismos públicos de transparencia y acceso a la información.

- MINSA debe dar información desagregada sobre personas con discapacidad en los datos sobre infectados, fallecidos, violencia de género y pruebas de la COVID-19 tomadas (incluyendo las diversas condiciones de discapacidad).
- Los Gobiernos Locales y Regionales deben dar cuenta de la atención y entrega de incentivos a las personas vulnerables en el contexto de la pandemia.

8. Somos conscientes que las brechas con la población vulnerable de adultos mayores y personas con discapacidad son aún amplias. Por ello, recomendamos que las iniciativas iniciadas ante esta pandemia se continúen y cuenten con un soporte permanente y sostenible del Estado.

- Las medidas que se tomen en la emergencia deben ser permanentes. Para ello debe adaptarse el funcionamiento de los servicios de atención y protección para asegurar una nueva convivencia social.
- Se debe priorizar la atención del estado a la población más vulnerable que tiene en riesgo permanente su calidad de vida. A la exclusión económica y social que sufre una gran parte de esta población, se suma el riesgo de la pobreza que nos trae esta pandemia que requerirá el apoyo de la sociedad y el estado. Por ello estas intervenciones deben tener una perspectiva de largo plazo.

ANEXOS

- Memoria (y documentos) de reunión del SGT- GIRD 30.04.20
- Memoria de reunión preparatoria sobre recomendaciones para personas adultas mayores 12.05.20
- Memoria de reunión preparatoria sobre recomendaciones para personas con discapacidad 14.05.20
- Memoria (y documentos) de reunión del SGT- GIRD 21.05.20

[2] Un ejemplo es la Municipalidad Metropolitana de Lima (<https://aplicativos.munlima.gob.pe/extranet/empadronamiento/>)

[3] OPS dice que las personas son adultos mayores a partir de los 60 años. El sistema legal también lo contempla (última ley de la persona adulta mayor).