Estudio
Junio 2020

handicap international humanity &inclusion

# COVID-19 en contextos humanitarios: ¡no hay excusas para dejar atrás a las personas con discapacidad!

## Las pruebas de las operaciones de HI en entornos humanitarios

# Agradecimiento

En medio de una crisis sanitaria mundial sin precedentes, este informe sólo fue posible gracias a la dedicación de colegas y asociados, que reunieron datos y testimonios en los diferentes países de intervención. Nuestro más sincero agradecimiento a todos los colegas, asociados y personas con discapacidad que compartieron sus testimonios y percepciones con nosotros.

# Contenido

**Método y limitaciones..... 4**

**I. COVID-19: Las personas con discapacidad se enfrentan a barreras exacerbadas..... 5**

1.1 Las personas con discapacidad se enfrentan a entornos inaccesibles y a barreras de información que obstaculizan su capacidad para protegerse a sí mismas y mantenerse sanas 5

1.2 Las percepciones negativas y el estigma contra las personas con discapacidad repercuten en su seguridad y en su acceso a los servicios de salud, protección y medios de vida 6

**II. Enfoque de las crecientes necesidades de las personas con discapacidad en las crisis humanitarias..... 7**

2.1 Las personas con discapacidad se enfrentan a mayores riesgos para la salud 7

2.2 Las personas con discapacidad, especialmente las mujeres y los desplazados, están más expuestas a las perturbaciones económicas 9

2.3. Las medidas preventivas no suelen tener en cuenta las necesidades particulares de las personas con discapacidad y repercuten negativamente en su seguridad y bienestar físico y psicológico 11

2.4. Las personas con discapacidad y sus cuidadores, en particular las mujeres y los niños con discapacidad, se enfrentan a mayores riesgos de protección, como el abuso o la violencia 12

**III. Recomendaciones para una respuesta humanitaria inclusiva..... 14**

Esta recopilación y revisión de pruebas tiene por objeto ilustrar cómo la crisis de COVID-19 desencadena riesgos y barreras desproporcionados para los hombres, mujeres, niños y niñas con discapacidad que viven en entornos humanitarios. En él se destacan las recomendaciones para que los agentes humanitarios mejoren la acción inclusiva, en consonancia con la orientación y las enseñanzas existentes sobre la inclusión de las personas con discapacidad. Se basa en las pruebas, incluidos los testimonios, recogidos por los programas de HI en 19 países de intervención. Se hizo un esfuerzo especial para reflejar las voces de las personas con diferentes tipos de discapacidad, géneros y edades, que residen en diferentes zonas geográficas y circunstancias de vida, incluidos los asentamientos de refugiados y desplazados internos y las comunidades de acogida.

*"Las personas con discapacidades se ven afectadas psicológicamente y físicamente por la crisis de COVID-19. Se ven afectadas negativamente por las medidas de protección; pasan todo el día en casa porque algunas de ellas, especialmente los niños con discapacidades, las personas mayores y las personas con algunas deficiencias físicas, tienen problemas de salud subyacentes o sistemas inmunológicos deficientes"*, dice Reham, Asesor Técnico de Rehabilitación de HI en **la Franja de Gaza (Palestina).**

El relato de Reham sobre la situación de las personas con discapacidad en medio de la pandemia pone de relieve el impacto en el bienestar físico y psicológico de las personas con discapacidad, así como en su protección, en los países de riesgo afectados por la pandemia COVID-19.

*"Estar en casa durante un largo período de tiempo, sin poder acceder a los servicios, puede causar estrés y depresión. Las personas con discapacidad pueden sentir ansiedad y temer contraer el virus, especialmente cuando no pueden permitirse el equipo de protección o dependen de una persona de apoyo para las actividades cotidianas. Los niños con discapacidad que dejaron de ir a la escuela pueden sufrir violencia doméstica en el hogar debido a su aislamiento o al cambio de rutina".*

Reham también está siendo testigo de las repercusiones económicas de la pandemia en los medios de vida de las personas con discapacidad:

*"Los trabajadores jornaleros y los que tienen contratos temporales han perdido su fuente de ingresos. Esto crea mucha angustia ya que no saben cómo mantener a sus familias o comprar sus medicamentos."*

**Si bien se estima que las personas con discapacidad representan el 15% de la población mundial,**[1] **en los países en que hay conflictos y crisis humanitarias en curso, estas cifras pueden ser mucho más elevadas.** En Siria, por ejemplo, esta cifra se duplica ya que las últimas estimaciones muestran que el 30% de la población de 12 años de edad y más son personas con discapacidad.[2] En la gobernación de Alepo, el 59% de las mujeres y el 27% de los hombres son personas con discapacidad. En todo el país, el 99% de las mujeres y el 94% de los hombres mayores de 65 años tienen una discapacidad.[3]

**En los países en conflicto, afectados por desastres o frágiles, la pandemia aumenta los riesgos y la discriminación contra ciertos grupos.** La pandemia, incluidos los planes de restricción pública, lleva al colapso de los sistemas de apoyo sanitario y social (como la asistencia domiciliaria o el apoyo comunitario para acceder a las distribuciones). Las personas con discapacidad se enfrentan a riesgos y dificultades adicionales para acceder a la información y la asistencia. Las desigualdades estructurales en la interacción con las barreras específicas de la crisis dan lugar a mayores riesgos **de contraer el virus y a la aparición de casos graves de COVID-19** para determinados grupos. Según el Secretario General de las Naciones Unidas, "*las personas con discapacidad suelen tener más necesidades de atención de la salud que otras -tanto necesidades normales como necesidades relacionadas con las deficiencias- y, por lo tanto, son más vulnerables que otros a los efectos de los servicios de atención de la salud de baja calidad o inaccesibles. En comparación con las personas sin discapacidades, las personas con discapacidades tienen más probabilidades de tener mala salud: en 43 países, el 42% de las personas con discapacidades, frente al 6% de las personas sin discapacidades, perciben su salud como deficiente*".[4]

Además, las pruebas del brote de Ebola en 2014 demuestran que la desviación de recursos hacia la lucha contra la epidemia puede obstaculizar la prestación de asistencia humanitaria crítica y tener consecuencias negativas para la salud pública. La respuesta al Ebola, por ejemplo, restó recursos dedicados a la atención de otros problemas de salud o enfermedades como el cólera, el paludismo o el VIH/SIDA.[5]

**COVID-19 exacerba las barreras que enfrentan los grupos de mayor riesgo, especialmente las personas con discapacidad, para acceder a**

**servicios como la salud, el agua, el saneamiento, la vivienda y la alimentación, y para mantenerse a salvo.** El Plan de respuesta humanitaria mundial sobre COVID-19 ha identificado a las personas con discapacidad como los grupos de población más afectados en los 63 países abarcados por el plan.[6] Además, como organización humanitaria que participa en la respuesta en más de 20 países que experimentan crisis humanitarias, a menudo somos testigos de que **los hombres, las mujeres y los niños con discapacidad se encuentran entre las grietas de la respuesta humanitaria. La intersección de los factores de discapacidad, género y edad crea múltiples riesgos**, como el hecho de que las mujeres y las niñas con discapacidad corran riesgos de protección particulares o que las personas mayores con discapacidad se enfrenten a la denegación del acceso a los servicios de salud. Otros factores de riesgo son el origen étnico, el desplazamiento, el acceso a la documentación o el estado de salud.

**En diversos instrumentos jurídicos y marcos normativos se pide a los agentes humanitarios que identifiquen y respondan a las necesidades y los derechos de las personas con discapacidad que corren un riesgo especial de quedar relegadas** en los entornos humanitarios, incluso durante la crisis de COVID-19. **Hoy en día, estos compromisos y recomendaciones deben ponerse en práctica para ampliar la preparación y las respuestas inclusivas a COVID-19, durante todas las etapas y en todos los niveles de intervención.**

## Método y limitaciones

La evidencia se ha recogido a través de la recopilación de datos primarios entre los equipos de HI y los socios que trabajan en los países afectados por la pandemia COVID-19 en abril/mayo de 2020. Los datos se extrajeron de las evaluaciones realizadas por HI y sus asociados en Bangladesh, Egipto, Haití, Indonesia, Filipinas, Jordania, Líbano, Somalilandia y Togo. Se recogieron testimonios de las comunidades, el personal y los asociados afectados en Kenya, Myanmar, el Pakistán, Palestina, Filipinas, Somalilandia, el Sudán meridional, Rwanda, Tailandia, Uganda y el Yemen. Se han cambiado algunos nombres para preservar la seguridad de las personas afectadas.

Debido a la naturaleza del brote y a su especificidad, se dispone de pruebas limitadas sobre el impacto de COVID-19 en las personas con discapacidades. El carácter reciente del brote en países ya afectados por crisis humanitarias, además de las deficientes prácticas preexistentes de reunión de datos que incluyen a las personas con discapacidad, hace que no haya pruebas basadas en la discapacidad. Aunque los datos son fragmentados, localizados y no representativos de toda la población de personas con discapacidad afectadas por la pandemia de COVID-19, ilustran las dificultades comunes a las que se enfrentan los hombres, mujeres y niños con diferentes tipos de discapacidad de distintas edades, géneros, zonas geográficas y circunstancias de vida, para hacer frente y recuperarse de los efectos de COVID-19 en los contextos humanitarios.

## Instrumentos jurídicos y marcos normativos sobre la inclusión de las personas con discapacidad en los entornos humanitarios

La **Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD)**, junto con el Derecho Internacional Humanitario y otros marcos jurídicos aplicables a los entornos humanitarios, como el Derecho Internacional de los Refugiados, exigen que todas las actividades de asistencia humanitaria y protección incluyan a las personas con discapacidad.

La **Carta sobre la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria**, lanzada en la Cumbre Humanitaria Mundial de 2016, hace un llamamiento a todos los Estados y agentes no estatales que participan en la respuesta humanitaria (organismos de las Naciones Unidas, agentes humanitarios y organizaciones de personas con discapacidad - OPD) para que "*adopten todas las medidas necesarias para satisfacer las necesidades esenciales y promover la protección, la seguridad y el respeto de la dignidad de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo.*"[7]

La **resolución 2475 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas para proteger a las personas con discapacidad en los conflictos armados** se aprobó en junio de 2019 para garantizar que tengan igual acceso a la protección y la asistencia humanitaria en situaciones de conflicto armado.[8]

Las **Directrices del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria**,[9] aprobadas en octubre de 2019, proporcionan estrategias prácticas para identificar y responder eficazmente a las necesidades y los derechos de las personas con discapacidad que corren un riesgo especial de quedar relegadas en los entornos humanitarios, incluso durante la crisis de COVID-19.

# 1. COVID-19: Las personas con discapacidad se enfrentan a barreras exacerbadas

© HI, sesión de sensibilización sobre las medidas de prevención de COVID-19 en el campamento de Kakuma, Kenia.

**Son múltiples los factores que pueden impedir que las personas con discapacidad, así como otros grupos en situación de riesgo, disfruten de sus derechos, incluido el acceso a los servicios sanitarios y no sanitarios relacionados con COVID-19 en igualdad de condiciones con los demás**. Las desigualdades preexistentes suelen exacerbarse en tiempos de crisis y se ven agravadas por nuevos factores de riesgo, debido a la evolución del entorno y a los cambios de las necesidades. En contextos en que las personas con discapacidad ya se enfrentan a desigualdades estructurales y a la inaccesibilidad de la prestación de servicios, ahora se enfrentan a mayores dificultades cuando intentan acceder a servicios como la atención de la salud, los medios de subsistencia y los programas de protección social debido al brote de COVID-19.

Los agentes humanitarios que actúan en los países afectados no están suficientemente preparados para adaptar sus procesos e intervenciones a fin de que incluyan a las personas con discapacidad y para acompañar a su personal en la prestación de servicios inclusivos. Además, vemos que las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan tienen oportunidades limitadas de consulta y participación en los procesos de adopción de decisiones relativas a la respuesta, lo que da lugar a una despriorización de sus necesidades y a un aumento de las barreras.

## 1.1 Las personas con discapacidad se enfrentan a entornos inaccesibles y a barreras de información que obstaculizan su capacidad para protegerse y mantenerse sanas

Las personas con discapacidades pueden tener dificultades para aplicar medidas preventivas para protegerse a sí mismas y a sus familias de la enfermedad debido a las lagunas en la programación de la preparación y la respuesta humanitaria. Entre las barreras identificadas en los países de intervención figuran el uso de canales y formatos de comunicación inaccesibles, así como la falta de acceso a información útil para las personas con discapacidad (por ejemplo, cómo protegerse, dónde acceder a la asistencia, cómo denunciar la violencia). Además, los métodos para llegar a las comunidades más aisladas y remotas han estado muy ausentes, lo que afecta a las personas con discapacidades en lugares remotos, así como a las que no tienen redes familiares o comunitarias.

**En Egipto**, el 77% de los hogares encuestados dijeron que no conocían las líneas telefónicas de apoyo psicosocial de COVID-19.[10]

**In Haití**, las personas con discapacidades encuestadas informaron de que la información proporcionada no es suficientemente accesible (11%), no está adaptada a sus necesidades (14%), o que no saben dónde encontrar la información (8%).[11]

**In Etiopía**, el 9,9% de los adultos con discapacidad y el 16,6% de los niños con discapacidad declararon que no tenían acceso a la información pública sobre el COVID-19; el 20% de los adultos y el 19,7% de los niños declararon que la información proporcionada en COVID-19 era difícil de entender porque los mensajes incluían demasiadas palabras, mientras que el 6,5% de los adultos y el 8,1% de los niños declararon que el formato era inaccesible.[12]

## Testimonios:

**En el Sudán Meridional**, Caroline, una persona sorda y miembro de la Red de Mujeres Discapacitadas del Sudán Meridional (SSWDN), explica cómo la falta de acceso a la información sobre COVID-19 afectó negativamente su bienestar: "***Tengo miedo porque no hay información clara sobre el Coronavirus y la respuesta organizada por el gobierno de Sudán del Sur no incluye a las personas con discapacidad***. *No puedo escuchar los mensajes de prevención sobre el virus en la televisión, y no hay interpretación en lenguaje de señas. Están emitiendo mensajes en la radio todos los días, pero también son inaccesibles para las personas con problemas de audición. Hay una falta de conciencia a través de los medios de comunicación social, lo que plantea grandes desafíos. Me asusto mucho cuando uso el transporte público, ya que no sé quién tiene síntomas y quién no los tiene.*"

**En Rwanda**, Sabiti, de 41 años, vive en el campamento de refugiados de Kiziba. Tiene una discapacidad auditiva y del habla, y trabaja como zapatero. Estaba luchando por obtener información concreta sobre COVID-19 ya que no había interpretación de lenguaje de signos al principio del brote. En el campamento, hay alrededor de 70 personas con problemas de audición y habla que se quedaron sin información. ***"Podría haber contraído COVID-19 sin saberlo.*** *La gente empezó a quedarse en casa... Mi familia me dijo que no podía salir y moverme, pero no podían explicar claramente por qué no podía ir a trabajar".*

### 1.2 Las percepciones negativas y el estigma contra las personas con discapacidad repercuten en su seguridad y en su acceso a los servicios de salud, protección y medios de vida

Los prejuicios y las creencias inexactas sobre las personas con discapacidad y sus familias agravan el riesgo de ser discriminados y aumentan el impacto de la pandemia. Las barreras de actitud y la violencia contra las personas con discapacidad, intensificadas por la pandemia, dificultan el acceso a los servicios de salud, protección y medios de vida, e influyen en la autonomía de las personas con discapacidad y en su capacidad para adoptar sus propias decisiones a fin de contribuir a una respuesta eficaz a la pandemia.

Las personas con discapacidades y otras personas con problemas de salud subyacentes pueden estar asociadas a la pandemia, que acelera particularmente los comportamientos violentos y discriminatorios contra ciertos grupos.

## Testimonio:

**En el Yemen**, Ahmed, un fisioterapeuta que trabaja para HI, dice: "*La discriminación afectará a las personas con discapacidad. Muchas personas con discapacidad no tienen acceso a los suministros de higiene, debido a la falta de recursos financieros o de información.* **Cuando necesiten ayuda, muchas personas se negarán a ayudarlas porque temen que las personas con discapacidad estén enfermas o sucias**."

**En Haití**, el 81% de los hogares encabezados por personas con discapacidad o que incluyen a esas personas informaron de que la pandemia podría dar lugar a un aumento de la estigmatización en las comunidades de las personas de edad, las personas con discapacidad y las personas que viven con el VIH o el SIDA. Las creencias y prácticas tradicionales preexistentes están dando lugar a una mayor discriminación y violencia contra esos grupos.[11]

# 2. Enfoque de las crecientes necesidades de las personas con discapacidad en las crisis humanitarias

© HI, sesión de rehabilitación en un campo de refugiados rohingyas, en Bangladesh, mayo de 2020.

Las especificidades de los efectos de esta pandemia son difíciles debido a su escala única, como crisis mundial, y al doble impacto del virus, así como a las medidas de protección y prevención aplicadas por los gobiernos de los países frágiles.

Las personas con discapacidades se enfrentan a mayores riesgos para la salud, ya que son más susceptibles de contraer el virus, de desarrollar consecuencias graves o de enfrentarse a múltiples riesgos debido a los cambios del entorno. Los cambios en la prestación de servicios también afectan a quienes necesitan asistencia, como el apoyo social, la atención de la salud, incluida la rehabilitación, o la protección.

## 2.1 Las personas con discapacidad se enfrentan a mayores riesgos para la salud

Las personas con discapacidades tienen dificultades para acceder a la atención de la salud, en particular para mantener el tratamiento médico, acceder a la atención de rehabilitación o a los servicios de apoyo social. El racionamiento de la atención de salud o la reorientación de los recursos hacia la respuesta a COVID-19 también puede dar lugar a resultados deficientes en materia de salud y a una reducción del comportamiento de búsqueda de atención de salud de las personas con discapacidad, que suponen que serán discriminadas y se les negará el acceso a los servicios.

En muchos países, esto da lugar a que las personas con discapacidades informen sobre las necesidades de salud no satisfechas y el agravamiento de su situación. Debido a la falta de acceso a la atención de la salud y la rehabilitación, las personas con discapacidad ven empeorar su estado de salud, arriesgándose a sufrir complicaciones y otros impedimentos permanentes o una reducción de su capacidad funcional.

**En Filipinas**, Manila, el 49% de los jóvenes con discapacidades han informado de la necesidad de apoyo a la atención de la salud, como medicación regular, apoyo para los gastos de hospitalización y consultas médicas. El 41% informó de la necesidad de información accesible sobre COVID-19 y la cuarentena de la comunidad.[13]

**In Jordania**, el 88% de las personas con un impedimento físico y con necesidades médicas actuales informaron de que no podían acudir al hospital ni para sus revisiones periódicas ni para sus necesidades médicas adicionales.[14]

**En Bangladesh**, el 36% de los cuidadores se enfrentan a dificultades para proporcionar rehabilitación debido a COVID-19, y el 19% se enfrentan a dificultades para conseguir máscaras. En un contexto en que no se dispone de servicios de rehabilitación, el 55% de las personas con un impedimento físico que utilizan dispositivos de asistencia informaron de que sus dispositivos no funcionaban bien. Entre ellos, el 93% informó que sus dispositivos debían ser reemplazados.[15]

**En el Líbano**, el 68% de los hogares en los que al menos un miembro de la familia tiene una discapacidad, informó de que había tenido dificultades para encontrar medicamentos durante los 30 días anteriores a la evaluación. El 59% de los hogares también tienen dificultades para conseguir artículos de higiene. Entre las barreras de acceso figura el acceso limitado a la información sobre la prestación de servicios: El 41% informó de la necesidad de información accesible sobre COVID-19 y la cuarentena de la comunidad.[16]

## Testimonios:

**En Somalilandia**, Meryam, de 40 años, es madre de 10 hijos; vive en un pueblo rural de Somalilandia. Tiene problemas físicos en ambas piernas. Recibió apoyo de HI en forma de kits de higiene y concienciación. Sin embargo, l**os servicios de rehabilitación y las remisiones se han vuelto más difíciles**, ya que los trabajadores de la salud están sujetos a restricciones de viaje y dan prioridad a los casos de COVID-19. Su hija mayor tenía un fuerte dolor de estómago y pudo ser tratada, pero después de un retraso.

**En Palestina**, Ihab, de 28 años, vive con su esposa e hijos. En 2019, fue herido por un disparo y tenía fracturas complejas en ambas piernas. Desde la lesión, Ihab necesita apoyo psicosocial y servicios de rehabilitación, ya que se siente ansioso la mayor parte del tiempo y no puede caminar o estar de pie durante largos períodos. Desde COVID-19, **no puede recibir servicios médicos y de rehabilitación como antes, ya que sólo se le consulta por teléfono para la fisioterapia y el cuidado de la herida. Le preocupa que no tenga las habilidades para cuidar sus heridas. Las visitas del equipo de rehabilitación también fueron una oportunidad para conocer y hablar con la gente - ahora se siente muy aislado**.

**En el Yemen**, Khadija trabaja con los desplazados internos como Oficial de Gestión de Casos para HI. Ella añade: *"TLa situación de COVID-19 es preocupante. En los hospitales, los tratamientos de oxígeno se reservan a los pacientes de COVID, por lo que* **las personas con asma o enfermedades cardíacas pueden no recibir atención.**" Khadija explica que las personas que necesitan dispositivos de asistencia y cuidados de rehabilitación, sin hospitalización, no pueden ser admitidas o acceder a los servicios. *"Ya no se permite el regreso de* ***los pacientes que necesitan volver al hospital para recibir cuidados de rehabilitación de seguimiento a través de servicios ambulatorios.*** *Los servicios se están limitando y algunas organizaciones están excluyendo a las personas con discapacidad de los servicios locales."* Añade**: "Los autobuses ni siquiera se detienen para que las personas con discapacidad entren, ya que en general las personas con discapacidad no reciben mucho respeto o consideración en nuestra sociedad**".

**En el Yemen**, Ahmed, un fisioterapeuta que trabaja para HI, explica: *"Desde COVID-19, los hospitales ahora sólo reciben casos de emergencia. Algunas personas con discapacidades tienen problemas respiratorios, por ejemplo, debido a la parálisis. Es posible que no puedan llegar al hospital si necesitan ventilación. Y* **la ventilación ya no estará disponible en el hospital, porque los ventiladores son sólo para los casos de COVID**. *El centro de prótesis sigue funcionando, pero no se permite a los beneficiarios acudir a los controles diarios, como solían hacer.* **Sólo los pacientes prioritarios pueden seguir viniendo y recibir asesoramiento de rehabilitación**. *A muchos pacientes se les dice que esperen hasta después del Eid (finales de mayo de 2020)."*

**En Jordania**, Sofía es una refugiada siria. Tiene dolor de espalda y un fuerte dolor de rodilla, lo que limita su movilidad. Sofía ha desarrollado nuevos síntomas durante el encierro, como la hipertensión. Su médico atribuye la degradación de su salud al estrés que experimentó durante el período de encierro. Vino a Jordania con su sobrino Ahmad, de 21 años, que tiene una discapacidad psicosocial por la que recibe apoyo psicosocial y medicación regularmente de HI y sus parejas. Desde el encierro, **Ahmad no ha sido capaz de obtener este apoyo, lo que ha afectado su estrés y su comportamiento**.

**En Palestina**, Batool, de 13 años, vive en la ciudad de Gaza con sus padres y 4 hermanos y hermanas, y tiene parálisis cerebral. Tiene una deformación de la columna vertebral que afecta a su respiración y digestión. Antes del encierro de COVID-19, Batool tenía acceso a servicios de terapia del habla. Sin embargo, desde que la cuarentena fue declarada, **no se le proporcionan los servicios médicos y de rehabilitación que necesita. También se suponía que debía viajar a Cisjordania para un seguimiento médico; esto no sucederá debido a las restricciones de viaje**. Batool y su madre también fueron puestos en cuarentena obligatoria durante 21 días.

© HI, Ihab y sus hijos, frente a su casa en Gaza, abril de 2020.

La interrupción de los servicios de salud a causa de COVID-19 también podría dar lugar a la reducción de la capacidad de los servicios esenciales para las mujeres y los niños con y sin discapacidades, como la planificación familiar, la atención maternoinfantil, la gestión clínica de las violaciones y el apoyo psicosocial a los supervivientes. En los países con crisis y conflictos activos, en los que esos servicios ya eran escasos y se concentraban en las grandes ciudades, las barreras adicionales debidas a las medidas de protección de COVID-19, como la limitación de la circulación, dan lugar a la total falta de disponibilidad de esos servicios, con el consiguiente deterioro del estado de salud, el bienestar y la seguridad de las mujeres y los niños con discapacidad.

## 2.2 Las personas con discapacidad, especialmente las mujeres y los desplazados, están más expuestas a las perturbaciones económicas

Según las estimaciones de la ONU, 500 millones de personas, es decir, el 8% de la población mundial, podrían verse empujadas a la pobreza a finales de año, en gran parte debido a la pandemia. La lucha contra la pobreza podría sufrir un retroceso de hasta 30 años.[17] Algunas medidas preventivas para frenar la propagación de la pandemia COVID-19, como los cierres patronales, han aumentado el efecto ya negativo de la pandemia en los grupos que ya están en riesgo socioeconómico.

La falta de acceso a la economía formal e informal, la falta de sistemas de apoyo social y planes de protección que tengan en cuenta la discapacidad y las restricciones públicas debidas a la crisis exponen de manera desproporcionada a las personas con discapacidad y a su familia a la pérdida de ingresos y a la inseguridad alimentaria. Muchos países no disponen de datos desglosados sobre las repercusiones socioeconómicas en las personas con discapacidad y no aplican medidas específicas para garantizar su protección. Además, la pérdida de recursos socioeconómicos puede inducir a estrategias negativas para hacer frente a la situación.

**En Filipinas**, (Manila), el 95% de los jóvenes con discapacidades encuestados necesitan ayuda financiera urgente. El 74% está preocupado por la insuficiencia del suministro de alimentos, el 69% por la pérdida de empleo o ingresos y el 64% por la falta de disponibilidad de transporte. Para los residentes de las comunidades pobres de Manila que ya experimentan altos niveles de vulnerabilidad, el encierro significa que reciben menos o ningún ingreso. Algunos de ellos reciben paquetes de alimentos del gobierno local, pero destacaron el hecho de que esos paquetes de alimentos llegan de manera arbitraria y los artículos racionados no satisfacen las necesidades nutricionales básicas adaptadas al tamaño y la composición de las familias.[13]

**En Jordania**, el 79% de los hogares con niños o adultos discapacitados no recibieron apoyo externo en los últimos 3 meses y otro 79% designó los alimentos como su principal necesidad, principalmente por falta de dinero.[18]

**En Haití**, el 65% de los encuestados con discapacidades dijeron que el apoyo económico que recibían se había visto muy afectado desde la declaración del estado de emergencia sanitaria. Las medidas de cuarentena repercuten negativamente en la situación socioeconómica de los hogares en los que al menos un miembro de la familia tiene una discapacidad, ya que los que ofrecen apoyo económico, en la mayoría de los casos miembros de la familia, ya no pueden contribuir.[11]

**En el Líbano**, los hogares en los que al menos uno de sus miembros es discapacitado declararon haber comprado alimentos a crédito (74%), haber reducido el gasto en artículos no alimentarios esenciales, incluidos los productos de higiene (53%), haber utilizado los ahorros (28%) y haber vendido bienes del hogar como joyas y teléfonos para comprar alimentos (23%). Además, el 62% de ellos, independientemente de su nacionalidad (libaneses, palestinos y sirios que viven en el Líbano), declararon que tenían previsto solicitar asistencia y beneficencia en el mes de mayo de 2020 para satisfacer sus necesidades. La evaluación muestra un mayor impacto de COVID-19 en los refugiados y desplazados con discapacidad, ya que las tasas de inseguridad alimentaria aumentan según la nacionalidad del hogar, con un 69% de hogares libaneses, en comparación con el 78% de los hogares palestinos y el 93% de los hogares sirios, respectivamente, que declararon que no estaban en condiciones de satisfacer todas sus necesidades en abril de 2020. [16]

## Testimonios:

**En el Pakistán,** Saima ha utilizado una silla de ruedas desde su infancia. Vive con su familia en un barrio de chabolas en Karachi. **La pandemia y el encierro han hecho su vida cotidiana casi imposible de soportar**. Cuando el marido de Saima, un jornalero, dejó de trabajar en marzo, esta familia con tres hijos se encontró sin suficiente comida. "***Encontrar comida es ahora una dura prueba***", dijo Saima. Deben **viajar a un punto de distribución de alimentos a dos horas de su casa** para encontrar lo suficiente para comer durante un mes, y dependen totalmente de la ayuda humanitaria.

**En el Pakistán,** Abdul Baqi, de 50 años de edad, vive en el campamento de refugiados de Jalala Afghan Mardan con su esposa y sus 10 hijos. Tras huir del Afganistán en 1986, resultó herido por la explosión de una mina terrestre y perdió una pierna. Tras el estallido de COVID-19, Abdul Baqi tuvo que cerrar su tienda cerca del campamento de refugiados. Como resultado, se vio privado de su única fuente de ingresos que le permitía alimentar a su familia. "*No tengo miedo de que mis hijos se contagien de COVID-19.* ***Mi preocupación es que no podré alimentarlos***." dice. Abdul también está preocupado por su casa: la fuerte lluvia ha dañado el techo, que corre el riesgo de derrumbarse mientras duermen.

**En Kenya,** Jemale, de 52 años, es un refugiado en el campamento de Kakuma. Perdió a su esposa hace unos años y tiene 7 hijos. Tiene limitaciones de movilidad debido a un pie zambo. Comparte: "*El campamento es muy grande, con mucha gente ocupándolo, y con pocos médicos. Por lo tanto, si el virus se encuentra aquí, sería muy peligroso para nosotros.*" "*Hay muchos desafíos, especialmente el hecho de que Kakuma está aislada de las grandes ciudades con mejores servicios y oportunidades.* ***Los niveles de pobreza son elevados y la mayoría de los refugiados no tienen trabajo para mantener una vida decente en el campamento***". Añade: "*Han cambiado muchas cosas en los campamentos [debido a COVID-19], especialmente en lo que respecta al movimiento de personas y suministros desde Nairobi[...].* ***La mayoría de las organizaciones e instituciones gubernamentales han adoptado nuevas formas de trabajo y de ejecución de actividades, lo que dificulta mucho el acceso a los servicios***."

**En Uganda**, Winifred es directora ejecutiva de MUDIWA, una organización de mujeres y niñas con discapacidades en Uganda. Ella explica cómo las medidas de cierre han impactado en el sustento de los miembros: "**Más de 30 mujeres con discapacidad trabajaban en los mercados de la carretera, vendiendo ropa, utensilios domésticos y alimentos.** *(...) Debido a las drásticas medidas de distanciamiento social, fueron enviadas de vuelta a sus hogares, sin otra opción que la de* **utilizar el capital de que disponían para comprar alimentos y otras necesidades**. *Desde el cierre, el precio de un racimo de plátanos ha disminuido de entre 20.000-35.000 chelines a entre 4.000-8.000 chelines. Como resultado, muchas mujeres discapacitadas que se dedicaban a la agricultura se ven desanimadas a seguir vendiendo*".

**En Somalilandia**, Mohamed, de 45 años, vive con su esposa y sus 10 hijos en una casa de tres habitaciones. Tiene una discapacidad física en su pierna izquierda. Su esposa dirige un pequeño restaurante establecido con el apoyo de un proyecto de rehabilitación basado en la comunidad de HI. Trabaja como técnico de mantenimiento electrónico. "*Quiero ser un modelo a seguir en mi comunidad, para mostrar que las personas con discapacidades son capaces y lo suficientemente fuertes para manejar su vida diaria.* ***Antes de COVID-19, nos las arreglábamos para satisfacer las necesidades diarias de nuestra familia, pero ahora nuestros ingresos por el restaurante y el mantenimiento electrónico están en riesgo ya que la demanda de los clientes ha disminuido***." Su familia tiene dificultades para conseguir suficientes ingresos para cubrir sus gastos diarios. Están muy preocupados y temen las consecuencias sociales y económicas de la pandemia de COVID-19.

**En Myanmar**, Min Min, de 42 años, un sobreviviente de la mina, trabaja como trabajador social y carpintero. A menudo se enfrenta a dificultades para encontrar un empleo regular, ya que tiene una prótesis de pierna. Las oportunidades de empleo se han reducido debido a las medidas de cierre: "*En esta situación, como el gobierno prohíbe las reuniones de más de 5 personas, los empleadores* ***sólo dan trabajo a personas sin discapacidades****, lo que afecta a mis ingresos*".

## 2.3. Las medidas preventivas no suelen tener en cuenta las necesidades particulares de las personas con discapacidad y repercuten negativamente en su seguridad y bienestar físico y psicológico

En varios contextos humanitarios, las personas con discapacidad comparten las preocupaciones sobre el acceso resultantes de las medidas de prevención y protección de COVID-19. Esas medidas no incluyen las necesidades de las personas con discapacidad y, por lo tanto, reportan retos adicionales para su situación sanitaria y social.

### Testimonios:

**En Myanmar**, Noor Jann, de 40 años, vive en un campamento de desplazados internos en el Estado de Rakhine. Tiene 8 hijos, entre ellos un hijo con discapacidad que requiere ejercicios de rehabilitación regulares y su esposo que tiene tuberculosis. "***Estamos viviendo en un campamento de refugiados oficial. No podemos mantener el distanciamiento social y es muy difícil acceder a los servicios de atención de la salud.***"

**En Palestina**, Batool, de 13 años de edad, **informa de que la cuarentena no se adaptó a las necesidades de los niños, especialmente los niños con discapacidades. Tenían que comprar máscaras, guantes y materiales de desinfección, así como limitar sus movimientos. Experimentó mucha angustia, ya que se sentía prisionera**. La cuarentena y el aislamiento obligatorios a menudo imponen varios desafíos a las personas con discapacidades, ya que no se preparan planes de apoyo ni se hacen accesibles los procedimientos y el entorno.

**En Tailandia**, AAye Aye, de 50 años, tiene limitaciones de movilidad debido a una amputación. Es la presidenta del Grupo de Autoayuda de personas con discapacidad a lo largo de la frontera entre Tailandia y Myanmar. "*Antes de la crisis de COVID 19, podía moverme libremente dentro del campamento para visitar a otras personas con discapacidades y proporcionarles apoyo de pares en casa o en el hospital. Teníamos reuniones mensuales con los demás miembros del grupo de autoayuda para compartir información general, ponernos al día mutuamente sobre nuestras actividades mensuales y planes futuros.* ***Cuando comenzó el encierro, el comité del campamento no permitía viajar alrededor y dentro del refugio temporal. Tuve que explicarles mi situación y el hecho de que necesitaba seguir apoyando a otras personas con discapacidades. Ellos entendieron y me permitieron continuar con mis actividades****, con medidas preventivas como el distanciamiento físico, el uso de máscaras y el lavado de manos. Las personas con discapacidad no deben ser abandonadas. Es mi deber apoyarlas.*"

©HI, sesión de salud mental y apoyo psicosocial para una mujer y sus dos hijas en un campamento de refugiados rohingyas en Bangladesh, mayo de 2020.

## 2.4. Las personas con discapacidad y sus cuidadores, en particular las mujeres y los niños con discapacidad, se enfrentan a mayores riesgos de protección, como el abuso o la violencia

Las pruebas demuestran que el riesgo de violencia para los niños y adultos con discapacidad es habitualmente de **tres a cuatro veces mayor que para los que no tienen discapacidades.**[19] Las mujeres con discapacidad tienen 10 veces más probabilidades que las mujeres sin discapacidad de sufrir violencia sexual.[20]

En las circunstancias actuales, las restricciones públicas, el autoaislamiento de los hogares y la perturbación de la vida de la comunidad, los servicios y el apoyo social pueden dar lugar a un aumento de los riesgos de protección para las personas con discapacidad y sus cuidadores. Entre ellos figuran **la separación de las familias y los cuidadores, la violencia doméstica, la violencia de género, la explotación sexual, el abuso y el acoso. También puede empujar a algunos hogares y personas a adoptar mecanismos de adaptación negativos, como el trabajo infantil, el aislamiento forzoso y los matrimonios precoces o forzados.**

Las personas con discapacidad y sus familiares también son menos propensas a revelar o denunciar la violencia debido a la vergüenza, el miedo a los miembros de la familia o la comunidad que suelen ser los autores, o porque el tema se sigue percibiendo como un tabú. **Por lo tanto, estos casos de violencia no se denuncian en gran medida.**

**En el Togo** (Lomé), el 20,9% de las personas sin hogar encuestadas son personas con discapacidad. Durante el confinamiento, las personas sin hogar, especialmente las mujeres, han estado expuestas a un aumento de la violencia física y sexual (19 mujeres y niñas denunciaron casos, 14 hombres). Esta violencia incluye agresiones y abusos cometidos por individuos, incluidos los organismos encargados de hacer cumplir la ley, así como la violencia y la explotación sexuales.[21]

**En Etiopía**, el 22% de los encuestados adultos con discapacidad se sintieron inseguros en períodos de cierre del trabajo prolongado y restricciones de movimiento. El 11,2% informó de que se sentían menos seguros y protegidos de la violencia y el abuso desde el Covid-19. El 41,6% de los niños con discapacidad encuestados informaron de que experimentaban temores/ansiedad/se sentían inseguros y podían expresar sus sentimientos a la familia/cuidador; el 4,9% informó de que experimentaban lo mismo, aunque no podían expresar sus sentimientos a la familia/cuidador.[12]

# Testimonios:

**En Filipinas**, Joanna, una Oficial de Apoyo Personalizado de HI, dice: "*En medio de la pandemia de COVID-19, (...)* ***la discriminación y la violencia hacia las personas con discapacidad continúa persistiendo incluso dentro de nuestros hogares - un lugar donde se supone que debemos encontrar seguridad y comodidad****. En momentos como éste, las personas con discapacidad muestran resistencia y aumentan su tolerancia a las circunstancias injustas; esto nos muestra que* ***es imperativo dar una respuesta que incluya la discapacidad, especialmente cuando los sistemas de apoyo habituales se vuelven disfuncionales.***"

**En Filipinas**, V. (nombre reservado) es una joven con problemas de audición. Antes de la cuarentena había completado un corto entrenamiento de costura y estaba solicitando trabajo. Mientras tanto, está ayudando activamente en la sastrería familiar. Debido al aumento de las tensiones de la cuarentena, V. se dirigió a HI y pidió **ayuda sobre las amenazas de violencia y el abuso físico infligido por un miembro de la familia, que la intimidó e insultó**. El caso de V. fue denunciado. Sin embargo, el acceso a los mecanismos de notificación de la protección era difícil.

**En Uganda**, Achayo Rose Obol, Presidente de la Junta Directiva de la Unión Nacional de Mujeres con Discapacidad de Uganda (NUWODU), explica que las mujeres y las niñas con discapacidad que viven en contextos rurales se han visto gravemente afectadas por el cierre de COVID-19. La mayoría de ellas son madres solteras y tienen dificultades para proporcionar alimentos y equipo de protección a sus familias debido a la perturbación de sus medios de vida. "***La incidencia de la violencia sexual y de género contra las mujeres y niñas con discapacidad ha aumentado. Durante el encierro, no pueden huir de sus parejas abusivas. Tampoco pueden acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva o a la justicia, debido a la restricción del transporte y a la falta de medios financieros***".

**En Jordania**, Mousa, de 27 años, tiene una condición congénita que le llevó a la amputación de sus extremidades inferiores cuando era niño y significa que tiene una prótesis. Es el cabeza de familia y el sostén de una familia de cinco miembros. Al principio del cierre de COVID-19 en marzo, su empleador comenzó a presionarlo para que presentara su renuncia ya que, según su empleador, sus limitaciones de movilidad eran una barrera para que pudiera cumplir sus tareas. Como las autoridades ofrecían medidas flexibles para que los empleadores respondieran al impacto económico de la pandemia, **su empleador aprovechó la oportunidad para despedirlo**. Mientras tanto, el propietario del apartamento que alquilaba le presionó para que pagara los alquileres atrasados, sabiendo que estaba desempleado. **Para huir de la violencia verbal y psicológica que sufría, se vio obligado a abandonar la casa con su familia**.

# 3. Recomendaciones para una respuesta humanitaria inclusiva

©HI, distribución de kits de higiene en un proyecto de salud maternoinfantil en Togo, abril de 2020.

Todos los Estados Partes en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad tienen la obligación de adoptar "todas las medidas necesarias para garantizar la protección y la seguridad de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo", Artículo 11.

**Para garantizar que todos los derechos de las personas con discapacidad se apliquen a los contextos de crisis se requieren planes de preparación y respuesta de COVID-19 inclusivos y accesibles, en todos los sectores y sin ninguna forma de discriminación por motivos de discapacidad, edad, género y estado de salud, entre otros. Requiere coordinación y colaboración entre los servicios/sucursales gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil para identificar y mitigar los riesgos que enfrentan las personas con discapacidad.**

Más precisamente, HI recomienda a todos los actores humanitarios:

- **Asegurar la participación significativa de las personas con discapacidad, sus organizaciones representativas (OPD) y otras organizaciones locales**, ya que deben desempeñar un papel clave en todas las etapas de la respuesta. Se debe consultar a hombres, mujeres, niños y niñas con diferentes tipos de discapacidad en las evaluaciones, las fases de diseño de los proyectos, en particular para examinar el impacto de las restricciones públicas, y las recomendaciones para mejorar la seguridad y el acceso a los servicios.
- **Recopilar, analizar y vigilar los datos de evaluación de las necesidades, desglosados por sexo, edad y discapacidad,** utilizando el conjunto de preguntas del Grupo de Washington, así como reunir información sobre los obstáculos y los facilitadores del acceso y la participación.
- **Colaborar con las organizaciones de personas con discapacidad y los agentes específicos de la discapacidad** para evaluar el impacto de las restricciones públicas, el colapso del mercado laboral informal, los servicios sociales informales y la atención de rehabilitación, las situaciones de aislamiento, y el impacto relacionado con el bienestar físico y psicológico, la situación socioeconómica y la seguridad, como los riesgos de protección específicos de la discapacidad.
- **Diseñar y compartir información sobre la prevención y la respuesta a COVID-19 que tenga en cuenta la discapacidad, el género y la edad, mediante un número diverso de formatos accesibles con el uso de tecnologías accesibles, para llegar a las personas con discapacidades visuales, auditivas e intelectuales** (lenguaje de signos, lectura fácil, lenguaje sencillo, audio, medios con subtítulos, Braille). La comunicación pública también debe evitar los mensajes e imágenes estereotipadas. Compartir información a las personas con discapacidad sobre cómo mantenerse seguras y saludables y cómo acceder a la asistencia o presentar sus inquietudes.
- **Al diseñar las respuestas, remítase a las Directrices del Comité Permanente entre Organismos sobre la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria Action**[22] **al diseñar las estrategias de inclusión y las medidas clave**, así como a las consideraciones de la OMS sobre la discapacidad durante el brote de COVID-19,[23] para eliminar las barreras de actitud, ambientales e institucionales a fin de **garantizar que los derechos y las necesidades de las personas con discapacidad se tengan en cuenta en los planes operacionales.**

# References


(1). Organización Mundial de la Salud, Informe Mundial sobre la Discapacidad, 2011.

(2) Programa de Evaluación de las Necesidades Humanitarias (HNAP) - Siria, serie de informes de la primavera de 2020, Visión general de la discapacidad.
(3) Nota del Grupo de Protección de Siria (Turquía) "A disability-inclusive COVID-19 response", abril de 2020.
(4) Secretario General de las Naciones Unidas, 6 de mayo de 2020. Disponible: https://www.un.org/development/desa/disabilities/covid-19.html
(5) Groupe URD, Epidemias, pandemias y desafíos humanitarios: lecciones de varias crisis sanitarias, marzo de 2020..
(6) Naciones Unidas, "Global Humanitarian Response Plan COVID-19 (abril - diciembre de 2020)", actualización de mayo de 2020, disponible en: https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHRP-COVID19_May_Update.pdf
(7) La Carta sobre la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria, puesta en marcha en mayo de 2016. Disponible: http://humanitariandisabilitycharter.org/
(8) Resolución 2475 (2019) / aprobada por el Consejo de Seguridad en su 8556ª sesión, el 20 de junio de 2019. Disponible: https://digitallibrary.un.org/record/3810148?ln=fr
(9) IASC (Comité Permanente entre Organismos), "Directrices, Inclusión de Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria", julio de 2019. Disponible: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2019-11/IASC%20Guidelines%20on%20the%20Inclusion%20of%20Persons%20with%20Disabilities%20in%20Humanitarian%20Action%2C%202019.pdf
(10) Estudio básico rápido sobre el impacto socioeconómico de COVID-19 en los beneficiarios de HI en Egipto. 240 encuestados de todas las edades, entre los cuales el 49% de los encuestados directos tienen discapacidades. El 58% son mujeres y el 42% hombres.
(11) Informe de la encuesta rápida sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas con discapacidad y sus familias en relación con el mecanismo de respuesta COVID-19 (Realizada del 21 al 24 de abril de 2020 en Puerto Príncipe - HAITÍ) en 37 hogares.
(12) HI, Informe de la encuesta, Personas con discapacidad y COVID-19 en Etiopía: Conocimiento e impacto, mayo de 2020. Participaron en la encuesta 895 adultos y niños con discapacidad. De ellos, 446 son adultos (258 mujeres y 188 hombres), y 449 son niños de 5 a 18 años (286 niñas y 163 niños). El 40% son desplazados o refugiados, el 60% son de la comunidad de acogida.
(13) Estudio sobre el impacto de la mejora de la cuarentena comunitaria en las personas con discapacidad en Manila (Filipinas) y Yakarta (Indonesia), abril de 2020. Se encuestó a 73 jóvenes con discapacidad de Manila y Yakarta, beneficiarios del proyecto HI "Forward Together". Los encuestados tienen entre 18 y 39 años de edad. El 44% son mujeres y el 56% hombres.
(14) HI, Evaluación de necesidades, impacto de COVID-19 en las personas con discapacidades y sus familias en Jordania, abril de 2020.
(15) HI, REvaluación Rápida de Necesidades de Personas con Discapacidades en la crisis de COVID-19 Proyecto Directo de UKAID, Abril 2020. Se encuestaron 91 personas con discapacidades. La proporción entre hombres y mujeres fue de 3:2.
(16) HI, Evaluación de Impacto. Understanding the impact of the financial crisis and COVID-19 on the households of Users accessing specialized services, abril de 2020. 197 miembros de hogares con al menos un usuario con al menos una deficiencia, incluyendo 82 mujeres y 115 hombres, de 18 a 60+ años.
(17) Universidad de las Naciones Unidas, Documento de trabajo WIDER 43/2020, abril de 2020. Disponible: https://doi.org/10.35188/UNU-WIDER/2020/800-9
(18) HI, Evaluación de necesidades, impacto de COVID-19 en las personas con discapacidades y sus familias en Jordania, abril de 2020. 942 hogares, incluyendo 524 hogares con adultos discapacitados y 418 hogares con niños discapacitados.
(19) Review on the prevalence and risk of violence against children with disabilities, , publicado por Lancet en julio de 2012 y realizado por el Centro de Salud Pública de la Universidad John Moores de Liverpool, un centro colaborador de la OMS para la prevención de la violencia, y el Departamento de Prevención de la Violencia y los Traumatismos y la Discapacidad de la OMS.
(20) FNUAP, Nosotros decidimos la iniciativa. Disponible: https://www.msh.org/sites/msh.org/files/we_decide_infographic.pdf
(21) FODDET, WAO-Afrique, Humanity & Inclusion, Halsa international, UNICEF, Rapport du diagnostic et analyse rapide de l'impact de la crise liée au COVID-19 auprès des populations sans domicile, mayo de 2020. Encuesta realizada en mayo de 2020 entre 2080 personas sin hogar de Lomé, entre ellas el 44% de las mujeres y el 20% de las personas con discapacidad, de todas las edades.
(22) IASC (Comité Permanente entre Organismos), "Directrices, Inclusión de Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria", julio de 2019. Disponible: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2019-11/IASC%20Guidelines%20on%20the%20Inclusion%20of%20Persons%20with%20Disabilities%20in%20Humanitarian%20Action%2C%202019.pdf
(23) OMS, Consideraciones sobre la discapacidad durante el brote de COVID-19, marzo de 2020. Disponible: https://www.who.int/publications/i/item/disability-considerations-during-the-covid-19-outbreak

Published by Humanity & Inclusion,
also known as Handicap International

Website: http://www.hi.org

Blog: http://blog.hi.org/influenceandethics

First published in June 2020, © Handicap International.

Handicap International is registered in France under the following references: N° SIRET: 519 655 997 00038 - Code APE: 9499Z.

This publication is copyrighted, but may be reproduced by any method without fees or prior permission for teaching purposes, but not for resale. For copying under any other circumstances, prior written permission must be obtained from the publisher, and a fee may be payable.

Cover photos: © HI // Map design by: © Designed by Layerace