



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

La contemplación de las personas en situación de
discapacidad en los instrumentos de implementación de
la Gestión del Riesgo de Desastres del Sistema
Nacional de Emergencias uruguayo

Trabajo Final de Grado

C.I. 5.182.546-7

Estudiante: Gianna Simonelli Abelenda

Tutor: Graciela Loarche Guerra

Revisor: Rossina Machiñena

Montevideo, 28 de julio de 2020

Acrónimos	3
Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Desarrollo teórico	11
Antecedentes de la GRD en Uruguay y su coyuntura internacional	11
Conceptualizaciones relevantes de la GRD y particularidades en Uruguay	15
Estructuración y principio de subsidiariedad de la respuesta del SINAIE	20
Enfoques de la discapacidad y perfil en Uruguay	22
Inclusión de las PeSD en los instrumentos del SINAIE	26
Efectos de los desastres en las PeSD: el aporte de la psicología con la intervención psicosocial	30
Una probable crisis de salud mental en el contexto actual de pandemia y las recomendaciones para las PeSD	40
Reflexiones finales	44
Referencias bibliográficas	46

Acrónimos

BCPR Buró de Prevención de Crisis y Recuperación

BID Banco Interamericano de Desarrollo

CDE Comité Departamental de Emergencia

CDPD Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad

CECOED Centro Coordinador de Emergencias Departamental

CEIS Centro de Experimentación e Innovación Social

CIAPAT Centro Iberoamericano de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas

CIDDM Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías

CIE Clasificación Internacional de Enfermedades

CIF Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

CMRD Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres

CNHD Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado

COVID-19 Enfermedad por coronavirus

CSEAM Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio

DINAGUA Dirección Nacional de Aguas

DSS Determinantes Sociales de la Salud

EIRD Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres

GIR Gestión Integral del Riesgo

GIRD Gestión Integral del Riesgo de Desastres

GRD Gestión del Riesgo de Desastres

IDD Índice de Déficit por Desastre

IDL Índice de Desastres Locales

IGR Índice de Gestión de Riesgo

INE Instituto Nacional de Estadística

IVP Índice de Vulnerabilidad Prevalente

JUNASA Junta Nacional de Salud

LA RED Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina

MAH Marco de Acción de Hyogo

MEC Ministerio de Educación y Cultura

MIDES Ministerio de Desarrollo Social

MIRA Monitor Integral de Riesgos y Afectaciones

NOAA National Ocean Service: National Oceanic and Atmospheric Administration U.S. Department of Commerce

OMS Organización Mundial de la Salud

ONU Organización de las Naciones Unidas

PAHO Pan American Health Organization

PAP Primeros Auxilios Psicológicos

PCD Personas Con Discapacidad

PeSD Personas en Situación de Discapacidad

PNUD Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

RIADIS Red Latinoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con Discapacidad

RRD Reducción del Riesgo de Desastres

SAT Sistema de Alerta Temprana

SINAE Sistema Nacional de Emergencias

SMAPS Salud Mental y Apoyo Psicosocial

SMU Sindicato Médico del Uruguay

SNE Sistema Nacional de Emergencias

UNDP United Nations Development Programme

UNDRR Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres

UNESCO United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

WG Grupo de Washington

Resumen

Esta monografía parte de la interrogante respecto a la contemplación de las personas en situación de discapacidad (PeSD) en los instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD) del Sistema Nacional de Emergencias (SINAE) del Uruguay. Dicha problemática es abordada desde el modelo biopsicosocial, que establece a la discapacidad como el resultado de la interacción entre el funcionamiento de una persona y su entorno. Por tanto, el concepto de discapacidad utilizado en este escrito corresponde a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los eventos extremos tienen un impacto psicosocial que depende —entre otros factores— de la personalidad del individuo y su capacidad de enfrentar los eventos inesperados, es decir, su vulnerabilidad. De este modo, interesa saber cómo las PeSD son afectadas por las situaciones de desastre. En Uruguay, los desastres naturales más frecuentes son las inundaciones. Ahora, a ese problema se suma una pandemia por coronavirus que —entre otras consecuencias— puede provocar una crisis de salud mental.

Primeramente, se situará al Uruguay en la GRD con un recorrido histórico. Luego se realizan algunas aclaraciones conceptuales y se presenta la estructura del SINAE. Por otra parte, se presentan los modelos médico y social de la discapacidad y, con respecto a Uruguay, la legislación de las PeSD y estadísticas de las mismas. Finalmente, concluye con un trayecto por algunos de los instrumentos del SINAE, así como de iniciativas universitarias y comunitarias que contribuyen a la GRD.

Palabras clave:

Gestión del riesgo—Modelo biopsicosocial—Personas en situación de discapacidad

Abstract

This monograph is based on the question of the consideration of people in situations of disability in the instruments of Disaster Risk Management of the National Emergency System of Uruguay. This problem is approached from the biopsychosocial model, which establishes disability as the result of the interaction between a person's functioning and his or her environment. Therefore, the concept of disability used in this paper corresponds to the International Classification of Functioning, Disability and Health of the World Health Organization.

Extreme events have a psychosocial impact that depends —among other factors— on the personality of the individual and his or her ability to cope with unexpected events, meaning his or her vulnerability. Thus, it is interesting to know how people in situations of disability are affected by disaster situations. In Uruguay, the most frequent natural disasters are floods. Now, this problem is compounded by a coronavirus pandemic which —amongst other consequences— can cause a mental health crisis.

Firstly, Uruguay will be placed in Disaster Risk Management with an historical overview. On the other hand, the medical and social models of disability are presented and, with respect to Uruguay, the legislation of the people in situations of disability and statistics of the same. Finally, it concludes with a tour of some instruments of the National Emergency System, as well as university and community initiatives that contribute to Disaster Risk Management.

Key words:

Disaster risk management—Biopsychosocial model—People in situations of disability

Introducción

La historia de la GRD en Uruguay es un caso que merece ser destacado por el brusco cambio en la percepción del riesgo de desastres de la sociedad uruguaya en los últimos 25 años. Acontecimientos como el incendio del Palacio de la Luz en 1993 y el ciclón extra-tropical del año 2005 marcaron la memoria de la población y dieron origen a esta área en nuestro país, permitiendo una conceptualización integral de las amenazas con la creación del SINAIE como sistema público de carácter permanente en 2009. Este tiene como cometido la protección de las personas, los bienes de significación y el medio ambiente ante situaciones de desastre (Ley N° 18.621, 2009).

Precisamente, por considerarse que todas las personas deben ser protegidas se plantea revisar los avances en la temática sobre discapacidad (cuya población es una de las más vulnerables) con relación a las situaciones de desastres y emergencias dentro del territorio uruguayo. Definitivamente sería importante el estudio de esta población, dado que representa al 15,9% de los uruguayos según el Censo 2011 (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2011b), el primero en incorporar el tema discapacidad en un cuestionario censal y el cual está basado en la CIF, adoptada por la OMS en 2001.

Actualmente los desastres pasaron a formar parte de nuestra normalidad global, habiendo aumentado al doble en los últimos 20 años (Noticias ONU, 2019). De ellos, el 90% está vinculado al cambio climático (con fenómenos como huracanes, sequías e inundaciones), siendo las Américas y el Caribe una de las regiones más expuestas a estas amenazas. Se señala que los países de economías medias y bajas son los que padecen las consecuencias de los mismos de manera más desproporcionada, y que los cinco primeros se encuentran en América Latina (Haití, Honduras, Cuba, El Salvador y Nicaragua). A nivel regional y durante los últimos 20 años Puerto Rico ha sido el país más afectado por las pérdidas económicas (Noticias ONU, 2018). Globalmente el impacto de los desastres cobró entre 1998 y 2017 con 2,7 billones de dólares, y de ellos el 77% correspondió a las pérdidas económicas causadas por fenómenos meteorológicos. Esto significa un aumento del 151% comparado a los 895.000 millones de dólares en pérdidas registradas entre los años 1978 y 1997.

Con el fin de hacer frente a este incremento de desastres, las Naciones Unidas acordó el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 para aumentar la

resiliencia¹ frente a las catástrofes (Noticias ONU, 2019). De acuerdo con un informe elaborado por la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR), es más rentable la integración de la GRD en la inversión para reducir el riesgo, y es por ello que es una condición previa para el desarrollo sostenible en un clima variable (Noticias ONU, 2018). En este sentido, el sector privado (no solo el de la construcción sino el financiero) es importante, puesto que de los 90 billones de dólares estimados para nuevas infraestructuras en el mundo, este sector invertirá un 75% (Noticias ONU, 2019). De esta manera, los riesgos contra desastres serán cada vez mayores si el sector privado no construye infraestructuras con la información necesaria con respecto a los mismos. Por su parte, el sector financiero también es clave, dado que toda empresa precisa ser resiliente frente a los desastres ante la amenaza de la continuidad de los negocios.

Esta monografía se centra en los instrumentos de la Gestión Integral del Riesgo (GIR) de emergencias y desastres en Uruguay, específicamente en el SINAЕ. Particularmente interesa si dichos instrumentos, en sus diferentes enfoques de la gestión del riesgo (prospectivo, correctivo y compensatorio), incorporan el enfoque inclusivo de la discapacidad. Para esto se propone desarrollar la problemática en las siguientes secciones:

- Antecedentes de la GRD en Uruguay y su coyuntura internacional
- Conceptualizaciones relevantes de la GRD y particularidades en Uruguay
- Estructuración y principio de subsidiariedad de la respuesta del SINAЕ
- Enfoques de la discapacidad y perfil en Uruguay
- Inclusión de las PeSD en los instrumentos del SINAЕ
- Efectos de los desastres en las PeSD: el aporte de la psicología con la intervención psicosocial
- Una probable crisis de salud mental en el contexto actual de pandemia y las recomendaciones para las PeSD

Se prestará especial atención a aquellos instrumentos a nivel nacional y, por tanto, aprobados, formulados o propuestos por los siguientes órganos del sistema: el Poder Ejecutivo, la Junta Nacional de Emergencias y Reducción de Riesgos, y la Dirección Nacional. Como ejemplos se seleccionaron la “Política Nacional de Gestión Integral del Riesgo de emergencias y desastres en Uruguay (2019-2030)”, el Decreto N° 65/020 (por el cual se reglamenta la Ley N° 18.621 que crea el SINAЕ), y la “Guía para la coordinación del

¹ La resiliencia es la capacidad que tiene un sistema, comunidad o sociedad expuestos a una amenaza para resistir, absorber, adaptarse y recuperarse de sus efectos oportunamente y eficazmente, incluyendo la preservación y la restauración de sus estructuras y funciones básicas (EIRD, 2009).

desplazamiento de personas en la acción humanitaria”. A nivel departamental servirá de ejemplo el “Primer Plan de Gestión Integral del Riesgo de Montevideo 2020-2024”.

Como se verá más adelante, aunque es evidente que existen diferentes tipos de desastres, el foco de este ensayo estará puesto principalmente en aquellos de origen natural. Las inundaciones son cuantiosas en Uruguay, visto el incremento significativo de los registros históricos de las lluvias ocasionadas por el fenómeno de El Niño/Oscilación Sur y el alza de la vulnerabilidad (Pan American Health Organization [PAHO], s.f). Por esta razón, se seleccionó la anteriormente mencionada guía sobre el desplazamiento. Sin embargo, no se puede dejar de lado el contexto global actual, por tanto se propone la pandemia por el nuevo coronavirus (COVID-19) —declarada por la OMS el 11 de marzo del presente año y como emergencia sanitaria por el Poder Ejecutivo de Uruguay el 13 de marzo— para introducir los diferentes aportes universitarios y comunitarios a la gestión del riesgo de nuestro país. Algunos de estos fueron reconocidos por el SINAIE a través de un documento relativo a la atención de las PCD en situaciones de emergencia.

En estas condiciones, la mirada estará puesta en la salud mental y el apoyo psicosocial (SMAPS). De esta forma, estarán presentes las indicaciones a tener en cuenta a la hora de realizar intervenciones con las PeSD, así como los efectos que tienen las situaciones de desastre sobre ellas.

A nivel académico la elección de esta problemática estuvo basada en la experiencia de Unidades Curriculares Optativas y prácticas del Módulo de Prácticas y Proyectos de la Licenciatura en Psicología entre los años 2018 y 2019, asociadas a la Psicología en Emergencias y al abordaje de la discapacidad en el campo laboral y educativo. La diversidad de enfoques sobre la temática de discapacidad y el interés por ahondar en la rama de la Psicología en Emergencias generó la inquietud de aproximar dicha disciplina a la población con discapacidad en Uruguay al responder la siguiente pregunta: ¿contempla el SINAIE a las PeSD en sus instrumentos para implementar la GIR?

Desarrollo teórico

Antecedentes de la GRD en Uruguay y su coyuntura internacional

Según Allan Lavell, consultor de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para la Educación, la Ciencia y la Cultura (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO], por sus siglas en inglés), la República Oriental del Uruguay, tiene poca conciencia en relación a la importancia de la GRD debido a la ausencia de eventos de gran magnitud con relación a otros países de la región (Presidencia de la República, 2017). Efectivamente, esta noción de un “Uruguay sin riesgos” se remonta a la segunda mitad del siglo XIX y primera del XX (y parcialmente en la actualidad), en el cual los uruguayos *“Creíamos vivir en una burbuja protegida desde fuera por una naturaleza benévola y desde dentro por una sociedad integrada y próspera.”* (United Nations Development Programme [UNDP], 2016, p.17). No parece sorprendente entonces que el tsunami de 1884 haya pasado desapercibido para las siguientes generaciones de uruguayos cuando, luego de las exageraciones de la prensa argentina, *“(...) las preocupaciones pasaron a ser otras muy pronto. Tanto para la prensa como para la gente, que ya de tarde volvió a la playa, sin pánico de ser engullida por una ola gigante.”* (Otheguy, 2020). Medios argentinos habían reportado la muerte de decenas de personas en la costa montevideana por una ola gigante el 14 de enero, cuando en realidad solo se pudo confirmar el deceso de una mujer embarazada. Esta cobertura del hecho sembró el pánico, más teniendo en cuenta que ocurrió en plena temporada de turismo, donde varias familias argentinas vacacionaban en territorio uruguayo. Por ende, se hace hincapié en el “Uruguay sin riesgos” al que hace referencia Lavell, al decir que

Aunque tendemos a pensar que estamos a salvo de la capacidad destructiva de este tipo de fenómenos, tanto el trabajo que hizo Leda Sánchez Bettucci como uno previo realizado por el master en Geofísica Alberto Benavidez demuestran la recurrencia de varios episodios sísmicos en nuestra historia. (Otheguy, 2020)

Tal es así que cuatro años después un seiche² originado por un terremoto (de magnitud 5,5 en la escala de Richter) azotó la costa uruguaya sin provocar muertes,

² Un seiche es una onda estacionaria (producida típicamente por fuertes vientos y rápidos cambios de la presión atmosférica, aunque de manera similar también pueden ser causados por terremotos, tsunamis o frentes de tormentas severas) que oscila en un cuerpo de agua semi o totalmente cerrado (National Ocean Service [NOAA], s.f). A pequeña escala se puede ver en una piscina, una bañera o una taza de agua; mientras que a una escala mucho mayor se produce en bahías y lagos.

probablemente porque al suceder pasada la medianoche todos dormían y nadie se encontraba en las calles (Otheguy, 2020). La cobertura de los medios estuvo caracterizada por ser en su enorme mayoría no alarmista. A pesar de ello, al diario inglés *The Express* le asombra el estado de pánico y cobertura que le dan los medios montevideanos a este fenómeno, porque para ellos

Esta exhibición de los poderes desconocidos de la naturaleza ya de por sí es suficientemente terrible para los supersticiosos y los asustadizos como para que sus miedos sean intensificados por diarios alarmistas. (Otheguy, 2020)

Aquí se evidencia la concepción dañina de lo que se llama “castigo de la naturaleza” (Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina [LA RED], 1993). Esta interpretación de los desastres configura una evolución de la “conciencia mágica” que atribuía los mismos a un castigo divino, pasando luego a concebirlos a una naturaleza maléfica. De hecho, podría decirse que esta interpretación coincide con el pensamiento que se tenía en el país entre los años 1800 y 1860, donde la naturaleza era concebida como dominante del hombre, y es que antaño a la civilización la vida dependía de la percepción inmediata del peligro (UNDP, 2016).

En consecuencia, y aunque haya sido olvidado por el terremoto de 1888, el pequeño tsunami de 1884 dejó la enseñanza de estar alerta ante la “mínima retirada de las aguas”, además de que evidenció la falta de un sismógrafo en el Observatorio Meteorológico de Villa Colón, único en el país (Otheguy, 2020).

En el entorno de cien años después sucedería el incendio ocurrido el 13 de agosto de 1993 en el Palacio de Luz, quien dio notoria visibilidad a la ausencia de seguridad de las estructuras, preparación para evacuar y una normativa actualizada (Presidencia de la República, s.f). En definitiva, se “(...) *cristalizó públicamente la percepción del riesgo de desastres y la conciencia de que se debían adoptar medidas para gestionarlo.*” (Presidencia de la República, s.f), de tal forma que dos años después (en 1995) mediante el decreto 103/995 comienza la fase de formación del SINAE, con el objetivo de establecer una autoridad unificada durante las situaciones de emergencia o desastres (Brugnoni, 2012) excepcionales o situaciones similares. Este marco normativo de actuación se orientó casi exclusivamente a la respuesta, para lo cual contó mayoritariamente con el apoyo de agencias del Gobierno de Estados Unidos que promovieron capacidades humanas y de infraestructura. Dicha etapa finalizó en el año 2005 con la ocurrencia del ciclón extra-tropical del 23 y 24 de agosto, un fenómeno inédito que quebró con la tranquilidad de aquel “país templado y suavemente ondulado” (UNDP, 2016).

Estos acontecimientos afirman lo que planteaba Brugnoli (2012), cuando decía que la evolución institucional de la gestión del riesgo en Uruguay estuvo influida por la ocurrencia de eventos extremos que pusieron en escena una amenaza, que apartada de ese suceso puntual, lo adoptó como su referencia tangible, desencadenando una pérdida general de confianza sobre el control social del riesgo. (p25)

Se resalta que a mitad de este período, en diciembre de 1999 la ONU adopta la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (EIRD) y establece la UNDRR para velar por su aplicación (UNDRR, s.f.-a). Su importancia radica en el cambio de enfoque en la respuesta, pasando de una tradicional o reactiva a una de reducción mediante la promoción de una “cultura de prevención”. En 2001 esta oficina se transforma en el centro coordinador entre las actividades de la ONU y de organizaciones regionales en materia de Reducción del Riesgo de Desastres (RRD) y actividades relacionadas a los ámbitos socioeconómico y humanitario.

A partir de este año, y con el apoyo principalmente de la ONU mediante la participación especial del Buró de Prevención de Crisis y Recuperación (BCPR) y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), es que comienza la etapa de fortalecimiento del SINAE por medio de un apoyo técnico para fomentar la seguridad ante emergencias y desastres, a la vez de un crecimiento permanente (Brugnoli, 2012), es decir, situado dentro de un enfoque de Gestión Integral del Riesgo de Desastres (GIRD). Para esto se aprueba el 25 de octubre del 2009 la Ley N° 18.621 que crea el SINAE como sistema público de carácter permanente, cuyo cometido

es la protección de las personas, los bienes de significación y el medio ambiente, ante el acaecimiento eventual o real de situaciones de desastre, mediante la coordinación conjunta del Estado con el adecuado uso de los recursos públicos y privados disponibles, de modo de propiciar las condiciones para el desarrollo nacional sostenible. (Ley N° 18.621, 2009)

Su fundamentación se haya en el Proyecto de Ley remitido a la Cámara de Representantes el 25 de mayo del 2009. Allí se expone el cambio de modelo del SINAE al afirmar que los procesos y modelos de desarrollo están profundamente asociados a los desastres, pudiendo generar nuevos riesgos ante la falta de acciones con concepto preventivo (Parlamento del Uruguay, 2009). De ahí que plantee que los riesgos y desastres son originados primordialmente por las vulnerabilidades producidas por el hombre, y que la reducción integral de riesgos debe incorporarse mediante la prevención y mitigación como estrategias en todas las actividades de desarrollo, exclusivamente en el ordenamiento territorial. Por consiguiente

se debe transitar, progresiva y paulatinamente, desde un modelo de administración sustentado en las fases de catástrofe (caos), mando y control, a asumir de manera gradual el modelo de continuidad, coordinación y cooperación (intersectorial, regional...), donde la búsqueda sistemática (información válida y fiable) del "problema", con capacidad de antelación (promoción y prevención) y planes de respuesta normalizados y contingentes. (Parlamento del Uruguay, 2009, p4)

Mientras Uruguay comenzaba la etapa de fortalecimiento del Sistema en 2005, a nivel internacional se llevaba a cabo la firma del tratado "*Marco de Acción de Hyogo 2005-2015. Aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres*" (MAH) en la Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres (CMRD), celebrada entre el 18 y 22 de enero de 2005. En ella se planteó como objetivo general

augmentar la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres al lograr, para el año 2015, una reducción considerable de las pérdidas que ocasionan los desastres, tanto en términos de vidas humanas como en cuanto a los bienes sociales, económicos y ambientales de las comunidades y los países. (EIRD, s.f.-b)

A fin de cumplir este propósito, el documento (EIRD, s.f.-b) presenta cinco prioridades de acción, que son:

1. el desarrollo de una cultura de reducción del riesgo que implique el desarrollo o modificación de bases institucionales;
2. el conocimiento y toma de medidas (especialmente las alertas tempranas³) por parte de los países;
3. utilizar el conocimiento local para la reducción de desastres;
4. la inversión en medidas simples y conocidas para reducir el riesgo y la vulnerabilidad;
5. y la preparación en desastres realizando ejercicios frecuentes (incluyendo los simulacros de evacuación).

³ Un Sistema de Alerta Temprana (SAT) es el conjunto de capacidades necesarias para generar y difundir información de alerta oportuna y significativa, con tal de permitir que las personas, las comunidades y las organizaciones expuestas a una amenaza se preparen y actúen apropiadamente y con tiempo suficiente de anticipación para reducir la posibilidad de que se produzcan pérdidas o daños (EIRD, 2009). Comprende cuatro elementos fundamentales: el conocimiento del riesgo; el monitoreo, el análisis y el pronóstico de las amenazas; la comunicación o la difusión de las alertas y los avisos; y las capacidades locales para responder frente a dicha alerta.

El MAH no es el único documento resultado de una CMRD. De hecho, esta serie de conferencias comenzaron en 1994 con la celebración de su primera Conferencia Mundial en Japón, donde se adopta la “Estrategia y Plan de Acción de Yokohama para un Mundo más Seguro”. Se aclara que toda CMRD “(...) *busca incrementar el perfil de la reducción del riesgo de los desastres dentro de la planificación y las prácticas del desarrollo.*” (EIRD, s.f.-a), y que el MAH detecta deficiencias en cinco áreas de la Estrategia de Yokohama:

1. gobernanza (es decir, los marcos institucionales, jurídicos y normativos);
2. identificación, evaluación y vigilancia de los riesgos y alerta temprana;
3. gestión de los conocimientos y educación;
4. reducción de los factores de riesgo subyacentes⁴;
5. y preparación para una respuesta eficaz y una recuperación efectiva.

Sobre estos ámbitos se elaboraría el MAH en el 2005.

Conceptualizaciones relevantes de la GRD y particularidades en Uruguay

La Gestión de Riesgo en América Latina es un área relativamente nueva con no más de 20 años, y consiste en la probabilidad de pérdidas y daños futuros que resulta de la interacción entre la ocurrencia de un evento físico dañino y la exposición y vulnerabilidad social (UNDP, 2016). En otras palabras, “*Es el proceso de adopción de políticas, estrategias y prácticas orientadas a evitar y reducir los riesgos de desastres o minimizar sus efectos.*” (PNUD Chile, 2012, p6). Así, el riesgo es visto desde la perspectiva social y económica, una de las direcciones que históricamente toma el concepto de riesgo, siendo la otra una visión más enfocada en la probabilidad de que un evento físico dañino ocurra (Narváez, Lavell y Pérez Ortega, 2009), refiriéndose por tanto a la amenaza o evento causante del desastre. Esto quiere decir que el riesgo puede tener una connotación distinta dependiendo si se ambienta en un contexto técnico o en el lenguaje popular respectivamente, lo cual implica que las percepciones sobre el significado y el origen latente de los riesgos no son necesariamente compartidas (EIRD, 2009). Hay que tener en cuenta que habitualmente los desastres resultan de una amenaza natural, y que la magnitud de sus efectos depende de las decisiones que tomemos a nivel personal como ambiental, siendo que estas nos pueden

⁴ Los factores subyacentes del riesgo de desastres son procesos o condiciones —frecuentemente relacionados con el desarrollo— que influyen en el nivel de riesgo de desastres al incrementar los niveles de exposición y vulnerabilidad o reducir la capacidad (COMUNIDAD ANDINA, 2018).

hacer más vulnerables o resilientes (UNDRR, s.f.-b). En este contexto, la vulnerabilidad es entendida como *“Las características y las circunstancias de una comunidad, sistema o bien que los hacen susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza.”* (EIRD , 2009, p34), y sus diversos aspectos surgirán de factores físicos, sociales, económicos y ambientales. No obstante, en su acepción común se la utiliza más ampliamente para incluir también al grado de exposición de los elementos (población, propiedades, sistemas u otros) presentes en las zonas donde existen amenazas, y que están, por tanto, expuestas a experimentar pérdidas potenciales (EIRD , 2009).

La vulnerabilidad conforma junto con los eventos físicos potencialmente dañinos lo que se llama factores de riesgo, es decir, *“(...) la existencia de condiciones físicas y sociales que contribuyen a la existencia de riesgo en la sociedad y que se diferencian entre sí.”* (Narváz et al., 2009, p10). Ambos factores existirán siempre y cuando la sociedad esté expuesta, en base a su localización en áreas potencialmente vulnerables, a eventos físicos potencialmente peligrosos. Dichos eventos físicos corresponden a un grupo de fenómenos capaces de descargar energía destructiva o presentar un daño a la sociedad, y se clasifican según Lavell (citado por Narváz et al., 2009) en eventos naturales, socio-naturales y antrópicos. Los primeros corresponden a la particularidad de una naturaleza activa, los segundos a los creados por la intervención del ser humano en la naturaleza y que originan “condiciones físicas adversas”, y los últimos se relacionan con la actividad humana que implica la producción, manejo y transporte de materiales peligrosos. Según Narváz et al. (2009), será un factor de riesgo aquel evento físico particular o combinación de aquellos cuando existan condiciones de vulnerabilidad en los elementos socioeconómicos potencialmente afectables.

Es importante destacar que Lavell (citado por Narváz et al., 2009) haya clasificado los desastres como eventos (entre otros) naturales, ya que los “fenómenos naturales” y los “desastres naturales” no son lo mismo. De hecho, según la UNDRR (s.f.-b) estos últimos no existen, lo cual concuerda con lo que dice LA RED (1993), cuando indica que *“La ocurrencia de un “fenómeno natural” sea ordinario o incluso extraordinario (mucho más en el primer caso) no necesariamente provoca un “desastre natural”.*” (p7). Sobre todo, su previsibilidad depende cuánto conozca el hombre acerca del funcionamiento de la naturaleza. Las amenazas naturales serán severas en cuanto generen una amenaza en la sociedad y en el medio ambiente, y la magnitud de sus efectos se somete a nuestras decisiones respecto a nuestras vidas y nuestro entorno (UNDRR, s.f.-b), porque de ello depende nuestra vulnerabilidad o resiliencia frente a ellos. Se debe tener en cuenta que una amenaza es

Un fenómeno, sustancia, actividad humana o condición peligrosa que pueden ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos, o daños ambientales (EIRD, 2009, p5).

También conviene destacar que las amenazas son descritas cuantitativamente en el ámbito técnico por medio de posibles frecuencias de ocurrencia de múltiples grados de intensidad en zonas diferentes, determinadas a partir de datos históricos o análisis científicos (EIRD, 2009).

Para garantizar la misión de la GDR su gestión puede adoptar un enfoque prospectivo, correctivo o reactivo según se quiera: prevenir nuevas condiciones de riesgo, reducir los riesgos existentes o preparar para la respuesta a emergencias (PNUD Chile, 2012). Narváez et al. (2009) brinda como ejemplos de gestión correctiva al reordenamiento territorial de zonas en riesgo, reestructuración de edificios y líneas vitales, entre otros. Por otro lado, la gestión prospectiva está presente en la práctica del ordenamiento territorial en las normas constructivas, en la normatividad en cuanto a inversión pública y privada, y en la consideración de los análisis de riesgo.

Dentro de la literatura de la gestión del riesgo puede encontrarse el término “RRD”, que puede generar confusión con la misma GRD. Estos conceptos no deben confundirse, puesto que a pesar de estar interrelacionados no tienen el mismo significado (COMUNIDAD ANDINA, 2018). La diferencia radica en que la RRD está contenida dentro de la GRD, y es toda *“Acción orientada a la prevención de nuevos riesgos de desastres y a la reducción de los existentes, a la gestión del riesgo residual, todo lo que contribuye a fortalecer la resiliencia y, por consiguiente, al logro del desarrollo sostenible.”* (COMUNIDAD ANDINA, 2018, p.19). Esto quiere decir que las políticas y estrategias aplicadas por la GRD están basadas en las acciones llevadas a cabo por la RRD.

Como se dijo anteriormente, la vulnerabilidad se relaciona íntimamente a los procesos sociales desarrollados en las áreas tendientes a los desastres (Banco Interamericano de Desarrollo [BID], 2010), por lo cual es fundamental promover en la sociedad el conocimiento sobre los niveles de vulnerabilidad y capacidad de GRD a fin de asignar eficientemente los recursos para su fortalecimiento y estímulo. Para ello, el BID comenzó en 2003 la elaboración de un Sistema de Indicadores para la GRD que sirva como una guía apropiada para iniciar acciones políticas y gubernamentales, cuya finalidad sea la reducción de las pérdidas humanas y los daños en infraestructura, así como las pérdidas financieras y económicas generadas por fenómenos naturales (BID, 2020). Los cuatro componentes o índices de este

sistema evidencian los principales componentes de la vulnerabilidad y el desempeño de cada país en torno a la gestión de riesgos (BID, 2010). Estos son:

- el Índice de Déficit por Desastre (IDD), relacionado con la posible pérdida económica del país analizado al enfrentarse a un evento catastrófico y sus implicaciones acerca de los recursos para atenderlo;
- el Índice de Desastres Locales (IDL), comprende simultáneamente la incidencia y uniformidad de la distribución de los efectos a nivel local y se constituye de la suma de tres subindicadores calculados en base a las cifras de personas fallecidas, afectadas y pérdidas económicas;
- el Índice de Vulnerabilidad Prevalente (IVP), que expone las condiciones prevalentes de vulnerabilidad del país (exposición en áreas propensas, fragilidad socioeconómica y falta de resiliencia) que favorecen el impacto físico directo e impacto indirecto e inmaterial si se presenta un fenómeno peligroso;
- y el Índice de Gestión de Riesgo (IGR), cuyo objetivo es la valoración del desempeño de la gestión del riesgo basado en unos niveles preestablecidos o referentes deseables según su grado de avance, y que comprenden la identificación y reducción del riesgo, el manejo de desastres, y la gobernabilidad y protección financiera.

Según el BID (2012), los resultados del IGR para Uruguay han avanzado paulatinamente entre los años 1995 y 2010. La variación positiva de este índice se debe a los avances en la gestión de riesgos que ha tenido en general el país, logrando un promedio de IGR con un nivel de desempeño apreciable. Ello implica que, para lograr la sostenibilidad de la gestión del riesgo uruguayo, queda aún más trabajo por hacer. Se resalta el período 2000-2005, al presentar un incremento notorio en los valores de los indicadores de manejo de desastres y de la reducción del riesgo. Estos mismos son los que exhiben mayor cantidad de variaciones durante quince años. Por su parte, las actividades de identificación de riesgos fueron las que registraron un mayor avance, especialmente el monitoreo de amenazas y pronóstico y en la evaluación mapeo de amenazas.

En cuanto al IVP, el país ha mantenido unos valores estables (BID, 2012). Ha tendido a disminuir levemente hasta el año 2000, debido a la reducción de la exposición y susceptibilidad y fragilidad socioeconómica. Sin embargo, fue aumentando por causa del aumento de la exposición y susceptibilidad en el período 2005-2007. Se debe principalmente a las condiciones de falta de resiliencia y de fragilidad social, sobre todo a la primera.

A nivel nacional carecemos de actividad sísmica o volcánica, y de preponderancia al riesgo de desastres tecnológicos (PAHO, s.f). Sin embargo, los fenómenos de origen atmosférico o climático son los que pueden causar mayores daños económicos, sociales y ambientales. De hecho, un ejemplo de daño económico es el reporte por pérdidas en más de 880 millones de dólares en el sector ganadero como consecuencia de la sequía producida entre el 2008 y 2009, que fue la de mayor impacto que ha tenido nuestro país (BID, 2012). Se identifican como fenómenos atmosféricos de mayor peligro:

- las precipitaciones intensas,
- los fuertes vientos,
- los tornados,
- las tormentas eléctricas
- y las trombas marinas.

Las oleadas de temperatura extrema, las heladas y granizadas también son consideradas, así como los desastres de origen natural de lento desarrollo, como las sequías (PAHO, s.f). Estas últimas, junto con los sismos, son fenómenos extremos que causarían mayores pérdidas en el futuro como fruto de eventos de altas consecuencias pero de baja probabilidad de ocurrencia (BID, 2012).

Es preciso señalar que las inundaciones son los eventos más recurrentes en nuestro territorio y aquellos que mayor desplazamiento de personas produce (SINAE, 2020c). En efecto, constituyen el 73% de los registros históricos del SINAE y el 63% de los eventos hidrometeorológicos de nuestro país (SINAE, s.f). A título de ejemplo, entre los años 2000 y 2010 se han registrado más de 67.000 personas afectadas por este fenómeno.

Para que un área se considere inundable se toma de los datos existentes la curva de inducción con recurrencia de 100 años, lo que implica que tenga una probabilidad de 1% de ocurrir en un determinado año (SINAE, s.f). Según los informes de consultorías sobre la generación de conocimientos en GIR, son 23.000 las viviendas que cumplen con este criterio y unas 71.000 personas. Estas estimaciones se llevan a cabo mediante la superposición de los datos de la población del censo e información disponible en la Dirección Nacional de Aguas (DINAGUA) sobre las curvas de inducción mencionadas anteriormente. No obstante, hasta ahora la información destinada para la gestión de emergencias es la proveniente de los registros desde el año 2002 del número de evacuados del SINAE para estimar la población afectada por estos eventos. Se señala que una de las medidas de prevención y mitigación de los riesgos existentes es priorizar el concepto de vulnerabilidad, incorporándolo para la

implementación de las políticas públicas de vivienda, tanto para relocalizaciones como para adquisición de tierras para planes de vivienda.

El último balance del SINAE (2020a) sobre eventos adversos corresponde al período 2015-2019. Según este, el pico de inundaciones fue primero en 2015 con cinco eventos, seguido de tres eventos ocurridos por 2018 y 2019. La segunda inundación histórica del país se registra entre diciembre de 2015 y enero de 2016, con 24.991 personas desplazadas de los departamentos de Artigas, Rivera, Salto, Paysandú y Río Negro. De estas, cerca de 22.000 personas fueron atendidas y asistidas en sanidad y alimentación. Asimismo, se destacan los tres ciclones extratropicales ocurridos entre julio y noviembre de 2016 y el impacto severo en la población local y en el país del tornado de Dolores del 15 de abril de 2016.

Estructuración y principio de subsidiariedad de la respuesta del SINAE

El SINAE se materializa en el conjunto de acciones de los órganos estatales dentro del enfoque de GIRD (SINAE, 2019). Para regular su organización y secuencia de responsabilidades, acciones y procedimientos el Poder Ejecutivo, en su calidad de instancia superior de coordinación y decisión del Sistema, aprueba en 2014 el “Protocolo de Coordinación General del Sistema Nacional de Emergencias durante la respuesta a emergencias y desastres súbitos”. Antes que nada, conviene señalar que las instancias que estructuran al SINAE están divididas a nivel central y a nivel subnacional, correspondiendo al primero el Poder Ejecutivo, la Dirección Superior, la Junta Nacional y la Dirección Nacional; entanto al siguiente nivel le corresponden los Comités Departamentales de Emergencias (CDE), los Centros Coordinadores de Emergencias Departamentales (CECOED) e instancias Municipales (Decreto N° 66/020, 2020). La estructura se puede visualizar en la figura 1.



Figura 1. Organización SINAE.

En primer lugar, al Poder Ejecutivo le corresponde la Dirección Superior del sistema, quien actúa como su instancia superior de decisión y coordinación (Ley N° 18.621, 2009). A

esta le compete principalmente la aprobación de políticas generales, de propuestas normativas, de planes nacionales para la reducción de riesgos y atención de emergencias, de planes de rehabilitación y recuperación y la declaratoria de situaciones de desastre. Al ámbito de coordinación del Poder Ejecutivo para la definición de políticas públicas de reducción de riesgo y atención a emergencias y desastres se le denomina Junta Nacional de Emergencias y Reducción de Riesgos. Por otro lado está la Dirección Nacional de Emergencias, que actúa como nexo directo entre el Poder Ejecutivo y los demás agentes del sistema, y funciona bajo la órbita de la Presidencia de la República, siendo ejercida por un Director. En cuanto a la Administración Central, entes autónomos y servicios descentralizados, cumplen con las actividades de prevención, mitigación, rehabilitación o recuperación de forma descentralizada y primaria. Los CDE son los responsables de la formulación de políticas y estrategias a nivel local, mientras que los CECOED funcionan como instancias operativas departamentales que coordinan las acciones que deben ejecutar las diferentes instituciones en las actividades, siempre que los fenómenos permanezcan circunscritos al territorio departamental. Ambos integran los Subsistemas de Emergencias Departamentales como instancias de coordinación y ejecución descentralizada y primaria de las actividades anteriormente mencionadas ante situaciones de desastre, siempre en el marco de las políticas públicas de descentralización consagradas en la legislación nacional.

Según el Protocolo de Coordinación General (SINAE, 2020c), los niveles de descentralización y coordinación del SINAE durante la atención de los eventos adversos dependerán de la intensidad y cobertura del impacto, del nivel de riesgo y de los requerimientos específicos de la respuesta. Tal como indica la Figura 2, la Atención Primaria de emergencias y desastres se cumple en forma descentralizada por la autoridad idónea conforme a las características del evento adverso. De ella dependerá la inmediata notificación al CECOED correspondiente. En cambio, ante la necesidad de una Respuesta Departamental el responsable es el CDE. Cuando la situación disponga de una Respuesta Nacional asumirá la dirección nacional el Comando de Respuesta Nacional, quien se declarará en Sesión Permanente y será convocado y presidido por el Prosecretario de la Presidencia. Finalmente, el Poder Ejecutivo declarará el Estado de Desastre conforme a la magnitud e impacto del evento, fundamentado en la necesidad de una organización, coordinación y asignación de recursos a gran escala y en forma inmediata.



Figura 2. Principio de Subsidiariedad de la Respuesta. Reproducido de SINAE (2019a). Protocolo de Coordinación General del Sistema Nacional de Emergencias durante la Respuesta a Emergencias y Desastres Súbitos <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/sites/sistema-nacional-emergencias/files/2019-02/Protocolo%20de%20Coordinaci%C3%B3n%20Gral.%20del%20SINAE.pdf>

Se destaca que la Ley de Ordenamiento Territorial y Desarrollo Sostenible (Ley N° 18.308, 2008) promulgada en el 2008 plantea la creación de municipios como un tercer nivel de gobierno para la gestión de riesgos. Brugnoli (2012) subraya entre sus cometidos

Adoptar las medidas urgentes necesarias en el marco de sus facultades, coordinando y colaborando con las autoridades nacionales respectivas, en caso de accidentes, incendios, inundaciones y demás catástrofes naturales comunicándose de inmediato al Intendente, estando a lo que éste disponga. (p.25)

Enfoques de la discapacidad y perfil en Uruguay

La discapacidad, según la CIF (OMS, 2001a), es entendida como un término genérico que engloba las deficiencias (anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica—incluye las funciones mentales—), limitaciones en la actividad (dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades), o restricciones en la participación (problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales). Señala los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una “condición de salud”—incluye enfermedad (aguda o crónica), trastorno, traumatismo y lesión— y sus factores contextuales (ambientales y personales). Así, este concepto es entendido desde un enfoque biopsicosocial, es decir, por la integración de dos modelos opuestos de discapacidad: el modelo médico y el modelo social. Por un lado, el modelo social adjudica a la sociedad el origen del problema y se centra principalmente en la completa integración de las personas en

la sociedad (Cáceres Rodríguez, 2004). Por otra parte, el modelo médico la considera como un problema de la persona derivada de una enfermedad, trauma o condición de salud. Según este enfoque, la discapacidad requiere un tratamiento individual encaminado a conseguir una cura o una mejor adaptación de la persona y un cambio en su conducta.

Es importante destacar que la CIF constituye una revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) de 1980, y que su objetivo principal es brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados “relacionados con la salud” (OMS, 2001a). La diferencia entre estas clasificaciones radica en la representación de las interacciones entre las dimensiones del funcionamiento y la discapacidad (Cáceres Rodríguez, 2004). Por un lado, la CIDDM se centra en ir más allá del proceso de enfermedad —situación intrínseca que abarca cualquier tipo de enfermedad, trastorno o accidente— que planteaba la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y clasificar sus efectos en el individuo, tanto en su propio cuerpo como en su persona y su relación con la sociedad (Egea García y Sarabia Sánchez, 2001a). De esta manera delimita el significado y tipos de deficiencia, discapacidad y minusvalía (Cáceres Rodríguez, 2004). El nuevo esquema propuesto por esta clasificación se presenta en la figura 3.

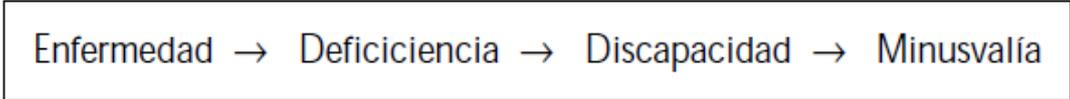


Figura 3. Adaptado de García & Sánchez (2001a). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad http://ciapat.org/biblioteca/pdf/1002-Clasificaciones_de_la_OMS_sobre_discapacidad.pdf

La causalidad y linealidad de dicho esquema ha sido una de sus mayores críticas, visto que

se ha planteado la posibilidad de que existieran minusvalías derivadas directamente de una enfermedad, que no causando deficiencia (pérdida o anomalía), ni produciendo una discapacidad (restricción o ausencia de capacidad), pudiera producir una minusvalía (un niño portador de VIH que se encuentra en situación desventajosa en actos sociales donde no puede participar en igualdad de condiciones). En sentido inverso, también se puede plantear la situación de que determinadas minusvalías (por ejemplo, la situación de desventaja social que tiene una persona con ciertos trastornos mentales) puedan llegar a causar discapacidades (como sería el caso de la limitación en su capacidad para desarrollar un trabajo remunerado motivado por la prolongada situación de ostracismo a la que se ha sometido al individuo). (García y Sánchez, 2001a, p.17)

Por causa de estas críticas, la OMS renuncia al enfoque de “consecuencias de la enfermedad” para orientar su objetivo hacia “la salud y los estados relacionados con la salud” (García y Sánchez, 2001a). La CIF agrupa sistemáticamente los distintos dominios de una persona en un determinado estado de salud (OMS, 2001a). Así, el funcionamiento es considerado como un término global que hace referencia a las funciones corporales —funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo funciones psicológicas)—, actividades —realización de una tarea o acción por una persona— y participación —acto de involucrarse en una situación vital—. Con ello se amplía el ámbito de la clasificación para describir también experiencias positivas. Tal como se presenta en la figura 4, en el esquema propuesto por la OMS los factores contextuales tienen un papel importante en el proceso, visto que estos determinan el nivel y la extensión del funcionamiento de una persona al interactuar con su condición de salud.

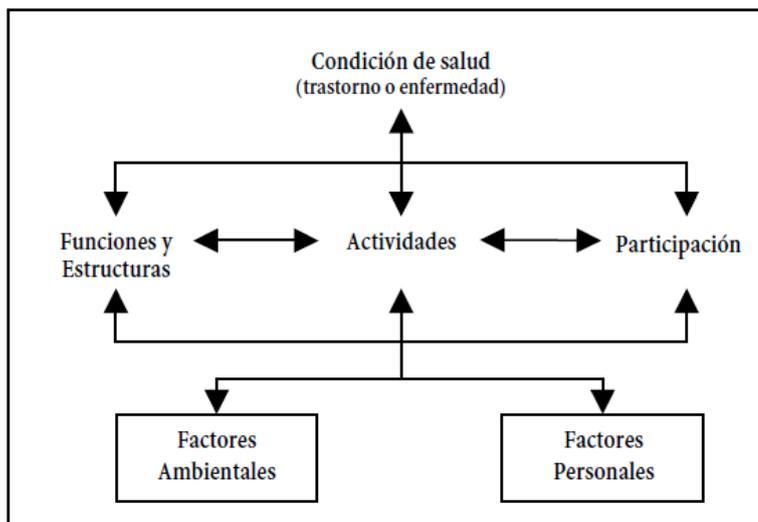


Figura 4. Interacciones entre los componentes de la CIF. Reproducido de OMS (2001b). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;jsessionid=89F85E7E81A761E3A486D6723C4E0832?sequence=1

Es preciso señalar que ha sido aceptada como una de las clasificaciones sociales de las Naciones Unidas (OMS, 2001a). Asimismo, incorpora las Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de 1993. Estas normas llevan implícito el firme compromiso moral y político de los Estados de adoptar medidas para lograr la igualdad de oportunidades (ONU, 1993). Además, conforma un instrumento normativo y de acción para las PCD y sus organizaciones, y sienta las bases para la cooperación técnica y económica entre los Estados, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales. De este modo, la CIF constituye un instrumento apropiado para implementar los mandatos internacionales sobre los derechos humanos, al igual que las legislaciones nacionales.

La legislación nacional ha avanzado respecto al tema de la discapacidad. Se destaca, entre otras, la aprobación de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) mediante la Ley N° 18.418 de 2008. Dicha convención tiene como propósito “(...) *promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.*” (ONU, 2006). Por otro lado, la Ley N° 18.651 de 2010 establece un sistema de protección integral a las PCD, cuyo destino es asegurarles su atención médica, su educación, su rehabilitación física, psíquica, social, económica y profesional y su cobertura de seguridad social (IMPO, 2010). Igualmente les otorga los beneficios, las prestaciones y estímulos que les permitan neutralizar las desventajas causadas por la discapacidad y les da la oportunidad, esfuerzo mediante, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las demás personas.

En nuestro país, la Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad se realizó en el 2003 mediante un convenio entre el INE y la Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado (CNHD) (INE, 2004). Es preciso señalar que dicha comisión fue creada bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud Pública, a través del artículo 10 de la Ley N° 16.095 que establece un sistema de protección integral a las personas discapacitadas. Esta ley le atribuye elaborar, estudiar, evaluar y aplicar los planes de política nacional de promoción, desarrollo, rehabilitación e integración social del discapacitado (Ley N° 16.095, 1989). Con respecto al informe, este señala que

el objetivo de la investigación fue el de obtener información sobre la población con discapacidad física o mental, con la finalidad de cuantificar debidamente el peso relativo de los diferentes tipos de discapacidad, y facilitar la formulación de planes tendientes a brindar soluciones a los problemas enfrentados por estos grupos poblacionales, mejorar sus condiciones de vida, y facilitar su relacionamiento y su integración al resto de la sociedad. (INE, 2004, p.2)

Por otra parte, se destaca que el Censo 2011 del INE tiene como particularidad ser el primer cuestionario censal en incorporar el tema de la discapacidad, el cual va en conformidad con los antecedentes y las recomendaciones internacionales (INE, 2011a). El INE fundamenta este cambio en su marco conceptual al decir que

el objetivo de las preguntas del módulo es identificar la proporción de personas con discapacidad en la población, según tipo de limitación y grado de severidad. La información recogida permitirá conocer las características demográficas y socioeconómicas de las personas con discapacidad, al tiempo que posibilitará el estudio de su distribución territorial a pequeños niveles de desagregación geográfica. De esta manera, las preguntas constituirán un

insumo importante para el diseño de políticas y programas de inclusión social de las personas con algún tipo de discapacidad. (p.20)

Tanto la encuesta como el censo tienen como marco conceptual al CIF, y por tanto, entienden la discapacidad como se describió anteriormente en este trabajo.

Según el INE (2011b) el 15,9% de la población uruguaya está formada por PCD, de las cuales la mayoría (70,6%) tiene al menos una discapacidad leve. Con respecto a la prevalencia, es mayor en las mujeres (59,7%) y las personas de 75 años o más (57,5%). Asimismo, son ampliamente predominantes (95,2%) en el área urbana del país. A nivel departamental, Montevideo y Canelones concentran la mayor parte de la población con discapacidad, teniendo un 35,92% y 16,68% respectivamente. Por otra parte, Rocha es el departamento con mayor prevalencia (19,66%) respecto al total de su población.

A pesar de estos datos, es evidente que Uruguay no cuenta con un criterio único para certificar la discapacidad. En efecto, existen diferentes certificaciones —y por tanto criterios e indicadores— de acuerdo con el organismo ante el cual se realice dicha gestión, lo cual se deba probablemente a la coexistencia de los modelos médico y social en el país. Ello repercute en la definición de políticas centradas en la función de necesidades, así como en contar con un sistema de información que retroalimente dichas políticas y, por tanto, su monitoreo (PRONADIS, 2016). En 2016 el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) respondió a un pedido de informes donde estableció que se encontraban trabajando en una modificación del artículo 38 de la ley 18.651 sobre Certificación Única para que pueda comenzar a ser aplicada (MIDES, 2016). Por otra parte, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU recomienda

Que el Estado establezca una certificación única que permita justificar la discapacidad en todos los casos que sea necesaria invocarla, tal como lo establece el Artículo 38, inciso A de la ley 18651, de Protección Integral de los derechos de las personas con discapacidad. (CAinfo, 2016)

Inclusión de las PeSD en los instrumentos del SINAIE

Para empezar, conviene aclarar que la CDPD (ONU, 2006), 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.
(p.11)

Tomando en cuenta —como se señaló previamente— que dicha convención fue aprobada por Uruguay en el año 2008 por medio de la Ley N° 18.418, resulta significativo que nuestro país incorpore los contenidos del anterior artículo. A este respecto, en 2016 el primer informe país del PRONADIS sobre la CDPD señalaba que el marco del Sistema Nacional de Emergencias (SNE) carecía de protocolos específicos para el tratamiento de PCD en situación de emergencia nacional (PRONADIS, 2016). No obstante, advierte que dicho sistema ha cumplido funciones en tareas de asistencia a personas en situación de calle (con y sin discapacidades) en colaboración con el MIDES, sus Institutos y Programas. Esto se debe a que su tarea de coordinación permite el trabajo con instituciones especializadas en la materia ante cada caso particular.

En contraste, recientemente —en febrero de este año— se aprobaron dos decretos que forman parte de las recomendaciones planteadas por la ONU en sus informes sobre la evaluación de la RRD de nuestro país. Ya desde 2010 dicha organización identificó la necesidad de avanzar en la reglamentación de la estructura formulada en la Ley N° 18.621, y la inexistencia de una política o estrategia nacional en la formalidad (EIRD—PNUD, 2011). Años más tarde, en 2015, el nuevo informe reitera que no se habían generado aún instrumentos de política y planificación, ni implementado el proceso de reglamentación de la ley (EIRD, 2015). A pesar de ello, subraya la propuesta del SINAIE para abordar algunos vacíos de la ley con la modificación al artículo 9 —mediante el artículo 52 de la Ley N° 19.355 de Presupuesto 2016-2020—, introduciendo la figura de la Junta Nacional de Emergencias y Reducción del Riesgo. De esta manera, a partir del 1º de enero de 2016 se incorpora esta entidad colegiada —como el ámbito de Coordinación del Poder Ejecutivo, para la definición de políticas públicas de RRD y atención a emergencias y desastres— a fin de cambiar la nomenclatura hacia una nueva visión de la GRD, ampliando el enfoque de “emergencias” al integrar el concepto de la RRD (SINAIE, 2020e).

A partir de este proceso de cambio, se tomó la decisión de elaborar la Reglamentación de la Ley N° 18.621 y la Política Nacional de Gestión Integral del Riesgo de Emergencias y Desastres (SINAIE, 2020e). Estos instrumentos serían luego aprobados en febrero de este año por el Poder Ejecutivo —como Dirección Superior del SINAIE— mediante los decretos N° 65/020 y N° 66/020 respectivamente, cumpliendo con las recomendaciones antes mencionadas de los informes de la ONU.

Se destaca que es la Política Nacional (SINAIE, 2020e) quien establece la necesidad de transversalizar la perspectiva relativa a las discapacidades —y toda aquella vinculada a

los derechos humanos— en la configuración del sistema. En efecto, se compromete a evitar la exclusión basada en la condición de discapacidad y otros factores que contravengan el principio de igualdad y los principios de la asistencia humanitaria. Esto constituye el principio de “gestión basada en las personas”, que está presente en otras herramientas del SINAE — tanto a nivel nacional como departamental— como la “Guía para la coordinación del desplazamiento de personas en la acción humanitaria” (IMM, 2019) y el “Primer Plan de Gestión Integral del Riesgo de Montevideo 2020-2024”. Su presencia se debe al Marco de Sendai (ONU, 2015), quien establece como aprendizaje del MAH la necesidad de un enfoque preventivo del riesgo de desastres más amplio y más centrado en las personas, además de la inclusión⁵ y accesibilidad⁶ de las prácticas de RRD para su eficiencia y eficacia.

Particularmente, en la Política Nacional la gestión basada en las personas figura como un programa enfocado en promover una gestión inclusiva del riesgo a partir de la identificación de vulnerabilidades y capacidades, así como en los análisis de exposición diferenciada (SINAE, 2020e). Para ello, se implementará un Sistema Nacional de Información de GIR de emergencias y desastres —establecido por el reglamento de la ley— que incluya el carácter diferenciado del riesgo y del impacto de las emergencias y los desastres con el aspecto discriminado de inclusión de PeSD. Se cumpliría entonces con el principio del Marco de Sendai (ONU, 2015), en cuanto

La reducción del riesgo de desastres requiere un enfoque basado en múltiples amenazas y la toma de decisiones inclusiva fundamentada en la determinación de los riesgos y basada en el intercambio abierto y la divulgación de datos desglosados, incluso por (...) discapacidad, así como de la información sobre los riesgos fácilmente accesible, actualizada, comprensible, con base científica y no confidencial, complementada con los conocimientos tradicionales; (p.13)

En el mismo sentido, la guía de coordinación del desplazamiento (en su fase de preparación) responsabiliza a los subsistemas de emergencia departamental por el establecimiento de mecanismos de registro de la población desplazada en una base de datos centralizada a nivel departamental —Sistema de Información de la Dirección Nacional del SINAE— (SINAE, 2020c). A su vez, deben asegurar el registro a través del Monitor Integral

⁵ La idea de inclusión procura centrar el problema en la carencia de ofertas diversas desde la comunidad, que obstaculizan la participación de las personas en la vida social (Sosa, 2009). De esta manera, el modelo social ve el fenómeno —principalmente— como un problema social, en cuanto a la integración de las PCD en la sociedad. Esto quiere decir que la idea de inclusión se distancia del principio de normalización, visión sostenida desde el paradigma de la rehabilitación o modelo médico que reduce al sujeto a lo patológico, haciéndolo responsable de su “adaptación” a la sociedad. Estas diferencias entre integración e inclusión se debaten frecuentemente en el ámbito educativo.

⁶ En el contexto de la discapacidad el término accesibilidad refiere a la relación entre el entorno y las capacidades de la persona o, mejor dicho, es el encuentro entre la capacidad funcional de una persona o grupo y las demandas de diseño del entorno físico (Alonso, 2007).

de Riesgos y Afectaciones (MIRA)⁷ o del sistema de información vigente —fase de respuesta— de la población desplazada (evacuada y auto-evacuada) y recoger la información desagregada, entre otros por necesidades específicas, con el fin de proporcionar asistencia y protección a las personas con base en sus necesidades. En particular, las PeSD son consideradas como personas con necesidades especiales, de las cuales se recolecta información sobre el número de PCD y el tipo de discapacidad. A veces pueden ser omitidas en el registro por problemas de movilidad o falta de comprensión de los procedimientos. Justamente, el monitoreo de las brechas en la provisión de servicios —como atención sanitaria, alimentación, incorporación de personas con necesidades específicas a programas sociales— es responsabilidad de los subsistemas de emergencia departamentales también durante la fase de respuesta.

La implementación de este Sistema Nacional de Información forma parte del primer eje estratégico “producción y gestión del conocimiento e información sobre el riesgo de emergencias y desastres”, que atraviesa a toda la Política Nacional. La información acorde al Marco de Sendai debe ser accesible, cuestión que es abordada en la Política Nacional mediante otro eje estratégico y transversal que consiste en la “cultura de gestión de riesgos y comunicación”, que incluye un mecanismo de normalización para la comunicación y difusión pública sobre el riesgo a nivel sectorial y territorial (SINAE, 2020e). Se destaca el fortalecimiento de la accesibilidad universal⁸ —como factor diferenciado de inclusión— de las campañas publicitarias y estrategias de comunicación. Bajo la misma línea, ambos ejes estratégicos son vinculados por el Plan de GIR de Montevideo (IMM, 2019) con la primera prioridad del Marco de Sendai: la comprensión del riesgo de desastres, que consiste en que

Las políticas y prácticas para la gestión del riesgo de desastres deben basarse en una comprensión del riesgo de desastres en todas sus dimensiones de vulnerabilidad, capacidad, grado de exposición de personas y bienes, características de las amenazas y entorno. Esos conocimientos se pueden aprovechar para la evaluación del riesgo previo a los desastres, para la prevención y mitigación y para la elaboración y aplicación de medidas adecuadas de preparación y respuesta eficaz para casos de desastre. (ONU, 2015, p.14)

⁷ El MIRA fue presentado en octubre de 2019 por el SINAE y el PNUD en el marco del apoyo del Fondo de Innovación de este último (PNUD Uruguay, 2019). Es una plataforma que permite registrar de forma centralizada la información sobre eventos de emergencia —tanto de múltiples instituciones clave en la GRD y de la población—, mejorar la comunicación y generar indicadores de calidad para la toma de decisiones en la GIR, todo ello a través del uso de las redes sociales.

⁸ La Accesibilidad Universal constituye un modelo de intervención integral que busca la plena accesibilidad, conjugando las estrategias de la Supresión de Barreras y el Diseño para Todos (Alonso, 2007). Mace et al (1990) citado por Alonso (2007), señala que este último significa el diseño de todos los productos, edificios y espacios exteriores para ser utilizables por todas las personas de la manera más amplia posible.

En particular, el primer eje de este plan tiene como objetivo el fortalecimiento de la comprensión y el conocimiento del riesgo de desastres, mejorar la información y la comunicación para impulsar la instalación de una cultura de prevención con actores que comprendan su entorno, perciban e identifiquen el riesgo y actúen en consecuencia (IMM, 2019). Ello en base a evidencia elaborada con una perspectiva integral y contemporánea del territorio contribuyendo a la reducción del riesgo y de las pérdidas y daños ocasionados por los desastres. Con este motivo es que Montevideo generará —coordinado por el CECOED— para el 2022 una línea de base con indicadores a definir e información desagregada con enfoque inclusivo e interseccional⁹, incluyendo a la discapacidad. Dicho enfoque será tomado en cuenta para la realización de un Plan de Comunicaciones que contribuya con los objetivos¹⁰ e implementación del Plan —para ese entonces ya aprobado—, que podrá llevarse a cabo hasta el 2021 y contará con la participación del Área de Comunicación de la Dirección Nacional del SINAE, quien será socio responsable.

Volviendo a la Política Nacional, esta incluye dentro de los procesos de la gestión compensatoria el diseño de mecanismos y procedimientos específicos que garanticen la participación activa y atención de PCD en los procesos de preparación y respuesta (SINAE, 2020e). Por ejemplo, en la guía de coordinación del desplazamiento se establece que una de las formas de garantizar la calidad del proceso de compilación de información es a través de la participación de la población beneficiaria. En particular, promover la participación activa de las PCD como grupo de riesgo durante los ejercicios de monitoreo de la asistencia y servicios a la población afectada y la evaluación de necesidades (SINAE, 2020c).

Efectos de los desastres en las PeSD: el aporte de la psicología con la intervención psicosocial

En situaciones de desastre, emergencia y conflicto, las PCD son afectadas de manera desproporcionada por la inaccesibilidad de las medidas de evacuación, respuesta (incluidos

⁹ El concepto de interseccionalidad fue acuñado en 1989 por la abogada Kimberlé Crenshaw, nutriéndose del pensamiento feminista afroamericano (La Barbera, 2016). Este enfoque ha permitido reconocer la complejidad de los procesos formales e informales que generan las desigualdades sociales. En efecto, revela que estas son producidas por las interacciones entre los sistemas de subordinación de género, orientación sexual, etnia, religión, origen nacional, discapacidad y situación socio-económica, que se constituyen uno a otro dinámicamente en el tiempo y en el espacio. Asimismo, permite examinar de qué forma la interconexión inseparable de sexismo, racismo y clasismo —junto con otros sistemas de subordinación— contribuye en la creación, mantenimiento y refuerzo de las desigualdades formales e informales que sufren las mujeres.

¹⁰ El Primer Plan de GIR de Montevideo tiene como objetivo la orientación de las acciones —de la IMM y los municipios, otras instituciones públicas del ámbito departamental, la sociedad civil, el sector privado, los ámbitos educativos y académicos y la ciudadanía en general— para avanzar en el fortalecimiento de la resiliencia y la RRD y de las pérdidas originadas por los desastres (IMM, 2019).

los refugios, los campamentos y la distribución de alimentos) y recuperación (Naciones Unidas, s.f). De hecho, la falta de preparación y planificación, así como la inaccesibilidad de las instalaciones, los servicios y los sistemas de transporte hacen más probable que se queden atrás o queden totalmente abandonadas durante una evacuación. Ejemplo de esto último es lo sucedido en China, donde un adolescente de 17 años con parálisis cerebral falleció después de ser dejado solo seis días mientras su familia (padre y hermano) fue puesta en cuarentena por las autoridades ante la sospecha de tener la COVID-19 (el Periódico, 2020). Por el contrario, el SINAIE (2020b) ha establecido que considera fundamental la toma de medidas para que las PeSD siempre tengan acceso a servicios de salud y a la información de salud pública necesaria. Para ello ha desarrollado un documento —publicado en mayo— con orientaciones, recursos y pautas para el abordaje en emergencias a PeSD como parte de un conjunto de materiales informativos y de sensibilización sobre el Coronavirus COVID-19. Según el SINAIE (2020b), resulta fundamental a la hora de planificar y poner en práctica los planes, políticas y protocolos necesarios en todas las fases de la GIR, la comprensión de los impactos directos e indirectos, diferenciados por poblaciones y sus vulnerabilidades.

Del mismo modo, a partir de la emergencia sanitaria actual han surgido iniciativas universitarias y comunitarias —de las cuales algunas fueron reconocidas por el SINAIE en el documento señalado previamente— para atender a la población en situación de discapacidad y producir material crucial en este sentido. Por ejemplo, el Grupo Interdisciplinario Comunicación y Accesibilidad de la Universidad de la República (Udelar) entiende que la población en situación de discapacidad (especialmente intelectual), personas sordas y otras, tienen restringido el ejercicio de su derecho al acceso a la comunicación e información (Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio [CSEAM], 2020). Por este motivo, desde el comienzo de la emergencia sanitaria, produjeron materiales accesibles (audiovisuales en Lengua de Señas Uruguaya y subtítulo, gráficos en lectura fácil) a partir de otros aportes realizados por equipos académicos de la Udelar sobre diferentes temáticas concernientes al contexto actual. El primer material con el que trabajaron fueron las recomendaciones para mantener una alimentación saludable, realizado por la Escuela de Nutrición de la Udelar. Bajo la misma línea, desde el Programa Discapacidad y Calidad de Vida de la Facultad de Psicología de la Udelar advierten que las personas con limitaciones en la comprensión pueden tener dificultades para acceder y comprender la información que se brinda para la prevención de salud (Bagnato, 2020). Es por ello que ha brindado orientaciones para incluirlas en las informaciones provistas sobre el coronavirus, recordando que

1. no todas las personas comprenden la información brindada por los medios de comunicación masivos y los folletos impresos;

2. es necesaria la implicación de la persona en el cuidado de su propia salud y la de los demás;
3. deberá darse la misma información que al resto de la población, además de asegurarse que el mensaje sea comprendido;
4. poner ejemplos de situaciones de la vida cotidiana es útil para que comprenda;
5. la persona sepa que el cuidado no significa que se contagie de la enfermedad, pero puede colaborar en que no se propague;
6. hay que hablar con lenguaje sencillo, frases breves y dar la información por pasos, así como implicar a las personas en el proyecto de actividades a planificar y que comprendan el motivo transitorio de quedarse lo mayor posible en casa;
7. algunas personas que asisten a centros educativos o laborales no entienden por qué no deben asistir.

Otra iniciativa a destacar es el proyecto “Derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad” (2020), que elaboró un documento que presenta una serie de aspectos básicos que todo prestador de salud —tanto público como privado— debería ofrecer a sus usuarios en situación de discapacidad, garantizando de esta manera su acceso a los servicios de salud en igualdad de oportunidades. El borrador fue presentado y puesto en consideración ante diferentes organizaciones de la sociedad civil uruguayas que nuclean a las PeSD y sus familias, así como al Sindicato Médico del Uruguay (SMU), el Área de Discapacidad y Rehabilitación del Ministerio de Salud y a la Junta Nacional de Salud (JUNASA). En definitiva, los requisitos son los siguientes:

1. soporte informático para el registro de personas usuarias en situación de discapacidad mediante el registro basado en la auto-percepción a través del paquete de preguntas del Grupo de Washington (WG)¹¹ en un proceso escalonado que involucre a todos los registros de salud (desde el nivel de las nuevas afiliaciones hacia otras áreas como reserva de consultas y farmacia);

¹¹ El Grupo de Washington es un *grupo urbano* —grupo de consulta oficiosa cuyo nombre refiere al lugar en que se celebra su primera reunión— de la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas que trabaja en el desarrollo de métodos para mejorar las estadísticas sobre las personas con discapacidades a nivel mundial (Washington Group on Disability Statistics, s.f). Se conforma de representantes de las oficinas nacionales de estadística y cuenta con los aportes de diversos organismos y expertos internacionales.

2. realización de talleres de sensibilización para funcionarios médicos y no médicos, que podrían ser de participación voluntaria con reconocimiento ministerial, bajo el enfoque de derechos humanos, y contando con distintos soportes como espacios de aprendizaje colaborativo a distancia;
3. referente institucional en discapacidad que cuente con información sobre el estado de la accesibilidad en la institución, sus prestaciones, servicios y programas que puedan mejorar la calidad de vida de los usuarios;
4. ruta accesible para la atención de la salud, que consiste en la publicación de un listado de los espacios —por nivel de atención y especialidad clínica— que garanticen una atención adecuada y accesible, y permita la consulta previa y decisión con información adecuada a qué tipo de atención puede acceder;
5. diversidad en soportes de comunicación e información, por el cual se contemple los requerimientos comunicacionales de las personas (por ejemplo sistema de escritura Braille, intérpretes de lengua de señas, etc);
6. adecuación de tiempo de espera y atención en función de las necesidades de cada persona mediante reserva de horas, por ejemplo, reservando un tiempo más amplio si la persona usuaria es una con discapacidad;
7. reducción de costos de salud directos (medicamentos y estudios) e indirectos (fundamentalmente traslados) para todas aquellas personas que perciban alguna prestación, programa y/o servicio relacionado a su condición de salud;
8. diseño universal consistente en la eliminación de toda barrera edilicia, arquitectónica, comunicacional, de información y de instrumento técnico.

En base a la prioridad marcada por los actores consultados y a la viabilidad política y técnica de su posible implementación, se propone que los primeros tres requisitos sean implementados para el año 2020, los siguientes tres para el 2021, y los dos últimos para el 2022 (Derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad, 2020).

Desde la Facultad de Psicología de la Udelar también se incluyen a las PeSD en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19 (SINAE, 2020b). Su Centro de Experimentación e Innovación Social (CEIS) ofrece teleasistencia psicológica a situaciones de discapacidad bajo la premisa de que el acceso a los servicios de salud —y especialmente la atención psicológica— presenta barreras físicas, comunicacionales, de transporte, económicas y otras (CEIS, 2020). De esta manera, el formato de atención psicológica

brindada por este proyecto de investigación permitirá incluir un dispositivo que diversifique la oferta asistencial y sea beneficioso para la población con discapacidad. Asimismo, los procesos de investigación, análisis y propuestas con respecto al acceso a la salud y a la atención psicológica en especial, permitirán que las PCD sean incluidas en la planificación de los servicios de salud. Como esta, hay otras iniciativas de telepsicología a nivel de América Latina, como “Calma” en Perú y la Red Latinoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con Discapacidad —RIADIS—. Ambos servicios ofrecen un ajuste razonable. Por ejemplo, “Calma” ofrece intérprete de lengua de señas y una plataforma accesible, pese a que las personas manifiestan —en su mayoría— no necesitarlo (OPS, 2020b).

Respecto a la anamnesis —recolección de datos importantes—, estos servicios la realizan desde enfoques diferentes. En Calma el beneficiario lo completa de forma virtual, mientras que en RIADIS levantan progresivamente la información que podría ser necesaria, además de verificar y levantar la idoneidad del paciente para la aplicación de la telepsicología, visto que no todas las personas son aptas para este espacio (OPS, 2010). Esto se debe a que, si bien es muy importante una anamnesis básica de la persona usuaria —en el momento en el que trabajamos dentro del espacio de telepsicología, y más aún en intervención en crisis—no hay el tiempo suficiente para recolectar toda la información deseada.

Por su parte, en RIADIS se señala que el nivel de violencia intrafamiliar creció como uno de los elementos básicos en el área de atención a nivel del país, y que el confinamiento reactivó estados emocionales pasados que no habían sido trabajados por la persona y que incluso “estaban siendo acomodados a su estilo de vida” (OPS, 2020b).

Justamente, entre los grupos de población que precisan de mayor atención en salud mental se identifica a las PCD, quienes requieren intervenciones que se adapten a cada tipo de limitación (OPS, 2006). Por ejemplo, el SINAIE (2020b) destaca un video elaborado en el marco del proyecto “El derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad” – Uruguay” que brinda sugerencias básicas para un trato adecuado y respetuoso con las PCD. Este proyecto promueve los derechos de la población con discapacidad —específicamente en el avance del acceso a la salud— y es una iniciativa conjunta del Sistema de las Naciones Unidas, de instituciones del Estado y de organizaciones de la sociedad civil organizada (Derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad, s.f.-a).

Los desastres afectan el ámbito psicológico individual, familiar y social de las víctimas, lo que constituye un impacto psicosocial (OPS, 2006). Este dependerá de muchas variables

como las condiciones de vida de la persona y el grado de deterioro de su ambiente físico y social. Con otras palabras, y conforme a la OPS (2010), el impacto psicosocial de las emergencias o desastres en la salud mental y el bienestar psicosocial está sujeto a tres factores:

- la naturaleza del evento,
- el entorno y las circunstancias,
- y las características de la personalidad y la vulnerabilidad individual de los sobrevivientes.

Es en este último factor donde interviene la SMAPS. Se valora primeramente la personalidad y facultad de enfrentarse a los eventos catastróficos e inesperados de los individuos. De hecho, la SMAPS refiere a cualquier forma de acción y apoyo cuyo propósito sea proteger o promover el bienestar psicosocial¹² u ofrecer tratamiento a trastornos de la conducta (OPS, 2010).

Uno de los tipos de intervención en crisis son los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), que alivian las tensiones creadas por un suceso que amenaza la vida o la seguridad del individuo o su entorno, y es puesta en práctica por un miembro de un equipo de respuesta o por una persona de la comunidad en la misma escena del evento (OPS, 2010). Ejemplo de ello es iniciativa de “Calma” mencionada previamente, visto que los PAP en línea brindados constituyen un soporte emocional y atención de diversas manifestaciones psicológicas producto de la emergencia sanitaria, así como la transmisión de información y ayuda al acceder a servicios y apoyos sociales (OPS, 2010). Su propósito fundamental es que la persona afectada retome el control de sus emociones y participe en su propia recuperación en el menor tiempo posible. Asimismo, reduce el riesgo de que las reacciones normales se transformen en algo más grave, y ayuda a satisfacer las necesidades básicas y de supervivencia padecidas por muchos sobrevivientes a los desastres (OPS, 2010). Esta intervención se basa principalmente en saber escuchar, establecer un contacto físico afectivo y respetuoso, y permitir el desahogo emocional de la persona afectada (OPS, 2006). Las PCD requieren intervenciones que se adapten a cada tipo de limitación. Por ejemplo, según el

¹² Según Eiroa-Orosa (2013), el bienestar psicosocial abarca el bienestar tanto psicológico como social. Particularmente, “(...) *el Bienestar psicológico, se asocia a como nos involucramos en lo que hacemos, participar de forma comprometida en nuestro quehacer, fluir en el curso de nuestras actividades como mecanismos para sentirnos más felices y realizados.*” (García Mazzieri, 2013, p.127). Con respecto a lo “psicosocial”, este refiere al nivel “meso” de la teoría de sistemas ecológicos de Bronfenbrenner, al aludir a conceptos como soporte y redes sociales, control percibido ante ciertas situaciones sociales, balance de esfuerzo y recompensa en el trabajo, seguridad, autonomía o conflictos familiares (Eiroa-Orosa, 2013).

proyecto “Derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad” (s.f. - b)

- para hablar con una persona en silla de ruedas, siempre que sea posible, debemos situarnos de frente y a su misma altura;
- cuando le expliquemos algo a una PCD intelectual, cuidemos que las instrucciones sean claras y breves, y asegurémonos que comprendió;
- si deseamos indicarle un lugar para sentarse a la PCD visual, ubiquemos su mano libre en el respaldo del asiento.

Según la OPS (2010), desde la SMAPS hay acciones que se deben hacer con respecto a las PeSD, como

- activar o establecer un grupo intersectorial de coordinación de SMAPS para los cuidados pertinentes y la comprensión de su vulnerabilidad en particular,
- vincular con los servicios de salud (física y mental) existentes para velar por la atención básica de la salud durante la emergencia,
- y atender y proteger a las personas con trastornos mentales graves y otras discapacidades mentales y neurológicas.

Las personas desarrollan problemas psicológicos o, en su lugar, darán pruebas de resistencia frente a la adversidad en base a la interacción e influencia de numerosos factores sociales, psicológicos y biológicos (OPS, 2007). Esa resistencia está presente en todas las personas en forma de mecanismos psicológicos para enfrentarse al estrés (OPS, 2010). En efecto, no todas las personas en situaciones de emergencia tienen o desarrollan problemas psicológicos apreciables (OPS, 2007). Sin embargo, según la OPS (2010), pueden producirse problemas a nivel individual, comunal y social, deteriorando los mecanismos de protección de la persona e incrementando los riesgos de que aparezcan cuantiosos tipos de problemas sociales o de conducta, a saber (tabla 1):

1. preexistentes
2. inducidos por la emergencia
3. inducidos por la asistencia humanitaria

Tabla 1.

Problemas sociales y de conducta en situaciones de emergencia.

	Problemas sociales	Problemas de conducta
<i>Preexistentes</i>	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Extrema pobreza ♣ Pertenencia a un grupo discriminado ♣ Marginación ♣ Opresión política 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Trastornos mentales graves ♣ Abuso de alcohol
<i>Inducidos por la emergencia</i>	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Separación de los miembros de la familia ♣ Desintegración de las redes sociales ♣ Destrucción de estructuras comunitarias, de la confianza recíproca y de los recursos ♣ Mayor violencia por motivos de género 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Duelo ♣ Alteraciones emocionales ♣ Depresión ♣ Ansiedad ♣ Trastorno de estrés postraumático
<i>Inducidos por la asistencia humanitaria</i>	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Debilitamiento de las estructuras comunitarias o de los mecanismos de apoyo tradicionales 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Ansiedad debido a la falta de información respecto a la distribución de alimentos

Notas. Tabla que ejemplifica los problemas sociales y de conducta en las situaciones de emergencia. Estos se dividen en preexistentes, inducidos por la emergencia o asistencia humanitaria. Adaptado de OPS (2010). Apoyo psicosocial en emergencias y desastres. Guía para equipos de respuesta. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=27735-apoyo-psicosocial-emergencias-desastres-guia-equipos-respuesta-ops-2010-735&category_slug=salud-mental-emergencias-7358&Itemid=270&lang=es

Para Saéñz Segreda y Salas Calvo (2000), es fundamental que los programas y proyectos para la RRD se basen en la lectura de los imaginarios de la comunidad sobre las amenazas, las vulnerabilidades y los riesgos. De esta manera, recuerdan que el aporte de la psicología en los desastres se encuentra en que la alerta temprana es parte integral del manejo de los desastres y que no está desligada de cómo estos se conciben y su manejo en forma general. Hacen énfasis en dos factores de la vulnerabilidad:

- los sociales
- los ideológicos y culturales

Uno coloca a las personas en situaciones de mayor o menor vulnerabilidad, mientras que el otro determina la capacidad o incapacidad de acción frente a los riesgos (Saéñz Segreda y Salas Calvo, 2000). Las relaciones, los comportamientos, las creencias, las formas de organización y la manera de actuar de las personas y localidades son factores sociales. Al mismo tiempo, las ideas, las visiones y los valores sirven para interpretar la naturaleza y su relación con la sociedad, constituyendo los factores ideológicos y culturales. Naturalmente,

todo incidente crítico o evento extremo¹³ que irrumpe bruscamente la vida produce una ruptura del tejido social que obstaculiza el funcionamiento normal y, por ende, la reacción de las personas para afrontar dicha situación será diferente en base a las vulnerabilidades y capacidades (Facultad de Psicología, 2020). Las recomendaciones realizadas por organismos y profesionales deberán ser adaptadas a nuestra realidad por el mismo motivo. Entretanto, el entorno y realidad personal son cuestionados a partir de dicha experiencia extrema, impactando sobre la visión del mundo y produciendo cambios negativos — daño producido, síntomas generados y aumento en grados de vulnerabilidad— y positivos — mecanismos de resistencia, factores protectores o de resiliencia, aprendizaje y crecimiento—

En particular, los desastres interrumpen los patrones normales de cuidado o asistencia que reciben las PCD y sus propias adaptaciones normales para producir niveles aceptables de funcionamiento (OPS, 2010). Por su parte, los suministros de medicinas, aparatos de asistencia y programas de tratamiento pueden no estar disponibles. Dicho esto, es necesario saber que el estrés puede exacerbar la enfermedad mental preexistente y que las personas con enfermedades mentales o con discapacidad intelectual¹⁴ en su desarrollo pueden tener menos recursos de afrontamiento adaptativo disponible y menos habilidad para movilizar ayuda para ellos mismos.

La depresión y la violencia son algunos de los trastornos psiquiátricos —no diagnósticos específicos sino grandes conjuntos de síntomas o síndromes— más frecuentes en las víctimas de los desastres y que afectan a las PeSD (OPS, 2006). El riesgo de suicidio es alto si la persona padece de alguna enfermedad crónica, en especial, si le causa discapacidad. Por su parte, la violencia es una forma de respuesta humana frecuente ante situaciones de frustración (como las que generan los desastres), que puede volverse habitual e invadir el ámbito familiar, convirtiéndose en un problema social que influye negativamente en la familia y, muy especialmente, en los más vulnerables como los discapacitados.

¹³ Para la Gestión del Riesgo, la noción de evento extremo o intenso proviene de los daños y pérdidas probables —vulnerabilidad— (CEPRENAC - PNUD, 2003). Sin embargo, hablar del riesgo no solo significa reconocer los niveles de vulnerabilidad, sino de la amenaza y de su intensidad o magnitud. De hecho, para las ciencias naturales está representada por los niveles de descarga de energía y su relación con la norma, es decir, por la magnitud física del evento.

¹⁴ Originalmente, el autor se refiere a las personas con discapacidad intelectual como personas “con retraso”. El término apropiado es el de discapacidad intelectual (Verdugo Alonso, 2003). La principal razón para sugerir este cambio en la terminología deriva del carácter peyorativo del significado de retraso mental que, aparte, reduce la comprensión de las personas con limitaciones intelectuales a una categoría diagnóstica nacida desde perspectivas psicopatológicas. De esta manera, se dejaría de identificarla exclusivamente como un rasgo del individuo para entenderla como un estado de funcionamiento de la persona, es decir, la interacción de la persona y el contexto.

Pérez Sales (2004) destaca la diferencia entre el modelo de intervención en catástrofes de los países del Norte y del Sur. Señala que los esquemas americanos (Estados Unidos y Canadá) y europeos son inaplicables en lo inmediato —por ser formas de respuesta “de lujo” que, entre otras cosas, cuentan con niveles definidos de atención en salud que alcanzan a todos los lugares del país— y poco enfocados en la reconstrucción, lo que hace que sean insuficientes desde la perspectiva de desarrollo y trabajo sobre las vulnerabilidades individuales y comunitarias. En contraste, en el Sur se da un enfoque psicosocial, centrado en el análisis de vulnerabilidades y capacidades comunitarias, visto que mayoritariamente las catástrofes y sus consecuencias devastadoras ocurren en esos países. Según el mismo autor, uno de los tres grandes componentes de la vulnerabilidad corresponde a la vulnerabilidad social, donde

son más vulnerables las personas marginadas de los sistemas económicos, políticos y sociales debido a procesos de exclusión basados en razones políticas, económicas, religiosas, de raza, género, clase, casta u otras. También son más vulnerables las personas y las comunidades cuyas instituciones son ilegítimas e ineficaces, y están minadas por la corrupción, y se insertan en sociedades desarticuladas y sin redes de solidaridad. (p.7)

De esta manera, la vulnerabilidad social se referiría a los procesos de exclusión que la Política Nacional de GIR —mencionada anteriormente— se compromete a evitar con el principio de gestión basada en las personas.

Por otra parte, los factores socio-políticos de la vulnerabilidad constituyen la “(...) *actitud de las autoridades y la posibilidad de participación democrática de la población en política, compromisos financieros internacionales, etc.*” (Pérez Sales, 2004, p.7). Esto se relaciona con el principio de “no dejar a nadie atrás” de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la ONU, a la cual hace referencia Raquel Lejtregger (OPS, 2020a). Por tanto, se integraría la GRD a la gobernanza del desarrollo sostenible¹⁵ y abriría el espacio para integrar otras formas contemporáneas de participar con otros actores (reconociendo las culturas y contextos), y reunir las formas colaborativas y asociativas de organizarse con las experiencias más tradicionales de los sistemas nacionales para producir algo nuevo que sea con la gente y no para la gente.

Dicho esto, María Soledad Cisternas Reyes (OPS, 2020a) señala —en base a los dichos del Secretario General de la OPS— la importancia de definir una respuesta inclusiva

¹⁵ El desarrollo sostenible es un concepto creado en 1987 por la Comisión Brundtland —Comisión Mundial sobre Medio Ambiente y Desarrollo de la ONU— que hace referencia al desarrollo que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer sus propias necesidades (EIRD, 2009).

y participativa a la pandemia que contemple la participación de las PCD a través de sus organizaciones representativas. Del mismo modo, los gobiernos deben destinar recursos económicos para la atención en salud mental de las PCD al igual que al resto de la población. Por su parte, Carlos Kaiser (OPS, 2020a) señala que las ayudas oficiales no han contemplado mayoritariamente las sugerencias de las PCD. Con respecto al apoyo psicológico especializado, este solo llega de sus propias instituciones. Ante ello, las PeSD reclaman especialistas en atención psicológica inclusiva de emergencias y, por tanto, una salud mental que tome en cuenta los determinantes sociales¹⁶.

Una probable crisis de salud mental en el contexto actual de pandemia y las recomendaciones para las PeSD

En el seminario de la OPS respecto a la GRD y el manejo institucional en crisis (OPS, 2020a), Allan Lavell advierte que, a pesar de cumplir con los criterios utilizados para definir un desastre, la COVID-19 (el virus y sus secuelas) ha sido tratada como un evento casi inesperado¹⁷. Ante ello, precisa que está en juego cómo llegan a este evento los sistemas nacionales de emergencia, dado que parecería que no todos los gobiernos e instituciones establecidos para tratar el problema de desastres estarían preparados para abordar el mismo.

En el mismo seminario, los expositores se cuestionan —a partir de la evidencia existente en torno al aumento del riesgo y las pérdidas por desastres— si reiterar que estos sistemas institucionales son los apropiados para la atender el desastre, la recuperación y la reducción del riesgo que lo antecede o replantearse su rol (OPS, 2020a). Esto último consistiría en el fortalecimiento de su capacidad para la preparación y atención de emergencias (es decir, su actividad esencial que es la gestión reactiva), así como buscar otros interlocutores nacionales estratégicos del más alto nivel para conducir e influir en la reducción o prevención de los factores subyacentes del riesgo y los procesos de recuperación post desastre

¹⁶ Los determinantes sociales de la salud (DSS) son definidos por la OMS como las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas —que incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos— influyentes sobre las condiciones de la vida cotidiana (OMS, s.f). Estas condiciones pueden ser muy diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar origen a diferencias en los resultados en materia de salud.

¹⁷ Kenneth Hewitt (1983), citado por LA RED (1993), resalta que la nomenclatura empleada para caracterizar los desastres enfatiza lo anormal. De hecho, se los ve como fenómenos "inmanejables", "inesperados" y "sin precedentes", producto de eventos "impredecibles" y que impactan sobre poblaciones "impreparadas" o "inconscientes".

Respecto a ello, hay que tener en cuenta que

- no podemos desarrollar un modelo único para todos los países dado que las condiciones en cada país son completamente distintas;
- se han estancado las estructuras en las que se ha puesto la política de GRD, vista la gran distancia entre la teoría avanzada de la RRD y una práctica más atrasada;
- hay que evaluar como la prioridad de RRD en la sociedad se ha introducido en los instrumentos para el desarrollo y considerar qué países tienen la capacidad de respetar esas normativas y de utilizarlas;
- debemos autoevaluar los planteos de la comunidad de GRD y lo que ha hecho, puesto que no podemos cambiar la realidad para que los sistemas sean operativamente eficientes;
- plantearnos si la RRD es un sector más de la administración pública o una estrategia del desarrollo.

Estas organizaciones institucionales se han constituido en la práctica como sistemas de atención de emergencias encargados de coordinar la respuesta ante una emergencia (OPS, 2020a). Mayoritariamente, las estructuras organizativas para la gobernanza de la GRD pertenecen a estructuras verticales ubicadas en ministerios y, aunque se ha fortalecido sus capacidades (logísticas de coordinación, etc) no ha tenido otra experiencia que el ámbito de las emergencias, que no tiene ninguna similitud con lo vivido en estos momentos. De hecho, estos sistemas no han actuado —ni funcionan— como tales en la práctica. En otras palabras, es poco lo que se ha podido avanzar en el campo de la reducción del riesgo como tal, puesto que la mayor parte de las políticas de gestión de riesgo que se han implementado desde hace 30 años han recaído en este tipo de organizaciones institucionales. Evidencia de ello son las pérdidas y el aumento de muertos aumentan todos los días, así como los desastres.

De esta manera, es difícil comprender que una institución se encargue —al mismo tiempo— de atender emergencias y reducir los factores subyacentes del riesgo provenientes de problemas estructurales de un sistema económico (OPS, 2020a). Ni estos ni las políticas de GRD gestionan solos el riesgo, por ello es necesario que esta naturaleza sistémica requiera una gestión integral que, en realidad, actualmente es una sumatoria de gestiones sectoriales de las políticas estructurales. Por tanto, se deben dar cambios profundos que pasen por una transformación de interconexión de trayectorias sectoriales paralelas con el fin

de alcanzar estructuras sistémicas, reconvirtiéndose en estructuras de tipo horizontal generadora de intersecciones y vínculos cómodos con otras estructuras.

En Uruguay no tenemos una fuerte cultura preventiva¹⁸ que forme y capacite —a través de los programas escolares— en resiliencia, permitiendo un impacto menor (SdR, 2020). La comunidad sería resiliente, por cuanto reconocería sus emociones y las pondrían en contexto. Ello da cuenta de nuestra vulnerabilidad como país en cuanto a una cultura preventiva, puesto que la gestión de riesgo no es solo dar respuesta ante un evento, sino la preparación para afrontarlo. Por este motivo, en el pasado mes de junio, las autoridades de la Dirección Nacional del SINAIE y la Dirección Nacional de Educación del Ministerio de Educación y Cultura (MEC) se reunieron para explorar las posibilidades de incorporar el tema de la GIR en la educación formal de niños, adolescentes y educadores (SINAIE, 2020d). En el contexto actual de pandemia, se tendrían que poner en funcionamiento protocolos pensados para situaciones vinculadas a eventos extremos y adaptarlos al evento (SdR, 2020). De esta manera, permitiría contar con una gama de respuestas posibles y no pensarlos a posteriori de su comienzo, visto que si no se tienen hay que estar trabajando en ellos a la misma vez que se está atendiendo y dando respuestas a la población. Ejemplo de ello son las iniciativas universitarias y comunitarias ya mencionadas, así como las provenientes del SINAIE. En el mismo sentido, un aspecto a tener en cuenta en la trayectoria educativa durante la pandemia es el estar atento a las PCD, dado que en las plataformas alguien podría, por ejemplo, necesitar de un intérprete de lengua de señas (SdR, 2020).

Mediante un resumen de políticas y un video del Secretario General de la ONU publicados en mayo, la ONU ha alertado que, si no se toman medidas, los países pueden asistir a una crisis de salud mental a causa de la pandemia de coronavirus. Hay informes publicados que señalan que se está produciendo un aumento de los síntomas de depresión y de ansiedad en varios países (ONU, 2020). De hecho, la pandemia de COVID-19 está poniendo de manifiesto la necesidad de aumentar urgentemente la inversión en servicios de salud mental. Según el Secretario de la ONU, António Guterres, la pandemia ha puesto en evidencia décadas de negligencia —por parte de la mayoría de los países— en torno al desarrollo de respuestas a las necesidades de Salud Mental de las personas (United Nations Secretary-General, 2020). Es por ello que la OMS ha pedido a los Gobiernos que incrementen urgentemente la inversión en servicios de salud mental, o bien pueden arriesgarse a un

¹⁸ Según el SINAIE (2019b), este concepto surge en los años 80 accidente nuclear de Chernobyl, refiriéndose a un conjunto de creencias sobre riesgos o accidentes y las medidas de prevención para minimizar sus efectos. Una cultura preventiva se construye mediante la participación y el desarrollo de diferentes acciones para contribuir a la formación de las personas y lograr cambios en el comportamiento. En otras palabras, se internalizan conductas y actitudes positivas a través de argumentos sólidos.

aumento masivo de las enfermedades mentales en los próximos meses (ONU, 2020). Para minimizar las consecuencias de la pandemia en la salud mental, la ONU recomienda implementar tres medidas:

1. aplicar un enfoque que abarque a toda la sociedad para promover, proteger y cuidar la salud mental,
2. garantizar la disponibilidad generalizada de salud mental de emergencia y apoyo psicosocial,
3. y apoyar la recuperación del COVID-19 construyendo servicios de salud mental para el futuro.

En base a estas medidas, la prevención y la reparación de la violencia doméstica contra las PCD —y otras como mujeres, niños, y adultos mayores— formará parte fundamental de los planes de respuesta nacionales de COVID-19 (ONU, 2020). Asimismo, se protegerá y promoverá los derechos humanos de las PCD psicosociales, por ejemplo al vigilar si tienen igual acceso a la atención de la COVID-19. Por último, la atención presencial deberá prestarse de manera segura.

El impacto del COVID-19 en los servicios de salud mental ha significado una reducción de la demanda cara a cara, y que muchos servicios hayan tenido que cambiar a la atención de salud mental a distancia (ONU, 2020). Estos servicios, aunque son eficaces y ampliables, no constituyen una respuesta a todas las necesidades de salud mental, pues las poblaciones analfabetas, pobres y de edad avanzada tienen mucho menos acceso a la Internet o a las telecomunicaciones. La ampliación y la reorganización de estos servicios facilitará la reconstrucción de los sistemas de salud mental con visión de futuro. Por último, se define como necesario el seguir apoyando la aplicación de medidas de ámbito comunitario para fortalecer la cohesión social y mitigar los sentimientos de soledad, en particular en las personas más vulnerables.

Preocupan ciertas poblaciones específicas como los niños que presentan discapacidades, y los adultos mayores y personas con problemas de salud preexistentes, incluidos aquellos que tienen deficiencias cognitivas (ONU, 2020). Los primeros son más vulnerables a la situación actual, mientras que los segundos — que están actualmente muy preocupados de infectarse con el virus— pueden tener dificultades para acceder al asesoramiento sobre la prevención de infecciones, además de correr un mayor riesgo de aislamiento.

Reflexiones finales

Como se ha podido observar, el SINAE uruguayo incluye a las PeSD en sus instrumentos para la implementar la GIR. Esto se debe principalmente a la recientemente aprobada Política Nacional, que establece la inclusión y transversalización de dicho enfoque. Este instrumento junto con la reglamentación de la ley N° 18.621 constituyen un avance fundamental en la configuración del sistema, dado que desde el año 2010 la ONU hizo hincapié en la necesidad de elaborar ambos documentos. Dicho aplazamiento pudo haberse visto afectado por la baja percepción del riesgo que existe todavía en nuestro país y, por tanto, la ausencia de una cultura de prevención.

Por su parte, no se han encontrado protocolos específicos sobre discapacidad en situaciones de emergencia. Su ausencia es señalada en el primer informe país respecto a la CDPD publicado en 2016, aclarando que la actuación del SNE se limita a asistir a las personas en coordinación con instituciones especializadas en la materia ante cada caso particular.

En cuanto la Convención —en su artículo 11— establece la adopción de todas las medidas que garanticen la seguridad y protección de las PCD en situaciones de riesgo y emergencias humanitarias, la aprobación de la CDPD por parte de Uruguay en 2008 mediante la ley N° 18.418 es importante. En este marco, sería fundamental que se pongan en marcha proyectos para asegurar estas medidas. Un ejemplo es la publicación en mayo del presente año del documento sobre las orientaciones para la atención de PeSD por parte del SINAE, donde se compilan iniciativas universitarias y comunitarias respecto al contexto de pandemia. Entre ellas se destaca el servicio de telepsicología brindado por la Udelar, que fue creado como forma de llegar a las PeSD. De hecho, la emergencia sanitaria en nuestro país y la pandemia en todo el mundo ha visibilizado vulnerabilidades que, ante una coyuntura complicada, determinan la necesidad de avanzar rápidamente en la reestructuración de los sistemas nacionales de emergencias.

Las PCD son una población vulnerable en situaciones de desastre —mucho más en contexto de pandemia—, por tanto, la accesibilidad a servicios e información y su participación son medidas fundamentales que deben ser garantizadas. Asimismo, precisan una mayor atención en salud mental, lo que significa que las intervenciones deberán ser adaptadas.

En cuanto a la salud mental, se subraya una posible crisis —por parte de la ONU— si no se invierte en ella. La depresión y la ansiedad ya están aumentando a nivel mundial debido

a la pandemia. En las PeSD, la depresión y la violencia —así como el riesgo de suicidio— constituyen algunos de los trastornos psiquiátricos más comunes en los desastres. Sus patrones normales de cuidado o asistencia, así como de sus adaptaciones para la producción de niveles aceptables de funcionamiento son interrumpidos, y los suministros de medicinas, aparatos de asistencia y programas de tratamiento pueden no estar disponibles. En cuanto a las personas con enfermedades mentales, el estrés puede exacerbar dicha enfermedad. Preocupan a la ONU ciertas poblaciones específicas como los niños con discapacidades, y los adultos mayores y personas con problemas de salud preexistente, incluidos aquellos que tienen deficiencias cognitivas.

Tal como se ha señalado, el impacto psicosocial en la salud mental se compone —entre otros— por la personalidad y la capacidad de afrontamiento de un evento extremo. Ante ello, la SMAPS lo valora e interviene desde toda acción y apoyo que contribuya a proteger o promover el bienestar psicosocial u ofrecer tratamiento a trastornos de la conducta. En este marco, se enumeran las acciones a llevar a cabo si la persona a intervenir es una en situación de discapacidad. También se dan algunos ejemplos de cómo tratar a las PCD.

A raíz de las informaciones observadas, se puede identificar que la discapacidad intelectual es tomada en cuenta principalmente—por iniciativas actuales vinculadas a la pandemia— para el acceso a la información y comunicación. Por su parte, la accesibilidad a los servicios —sean respecto a la salud u otros— considera a las PCD física, visual y auditiva. Igualmente, se exponen una serie de recomendaciones para que las PCD tengan igualdad de oportunidades en los servicios de salud.

En Uruguay el SINAIE —dentro del marco de la GRD— tiene poco más de diez años cumplidos. Estando recién reglamentada su ley, los cambios esperados para cumplir con los objetivos propuestos para las PeSD se harán esperar todavía. Como se mencionó anteriormente, la pandemia está jugando como un visualizador de las vulnerabilidades y acelerador de cambios que puede contribuir al desarrollo —por parte del SINAIE y de otros ámbitos de la GRD, en Uruguay y el mundo— de nuevos aportes para la protección de las PCD. Se ha visto que ya están en marcha iniciativas y es de esperar otras a medida que la evolución de la pandemia lo requiera. De nuevo, un evento extremo —como lo fueron aquellos mencionados en los antecedentes de esta monografía— está haciendo entender la necesidad de una cultura de prevención en riesgos y de replantearse o fortalecer a los sistemas nacionales de emergencias.

Referencias bibliográficas

- Alonso, F. (2007). Algo más que suprimir barreras: conceptos y argumentos para una accesibilidad universal, *TRANS. Revista de Traductología*, NÚM. II. [p.15-p.30]. Recuperado de http://www.trans.uma.es/pdf/Trans_11/T.15-30.FernandoAlonso.pdf
- Bagnato, M. J. [2020]. *Orientaciones sobre información del coronavirus a personas con limitaciones en la comprensión*. [Comunicado interno]. Universidad de la República, Facultad de Psicología, Instituto de Fundamentos y Métodos, Programa Discapacidad y Calidad de Vida, Montevideo.
- BID. (2010). *Indicadores de Riesgo de Desastre y de Gestión de Riesgos. Programa para América Latina y el Caribe. Informe Resumido*. Recuperado de <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35102108>
- BID. (2012). *Indicadores de Riesgo de Desastre y de Gestión de Riesgos. Programa para América Latina y el Caribe. Uruguay*. Recuperado de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Indicadores-de-riesgo-de-desastre-y-de-gesti%C3%B3n-de-riesgos-Programa-para-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe-Uruguay.pdf>
- BID. (2020). *Indicadores de Riesgo de Desastres*. Recuperado de <https://www.iadb.org/es/temas/desastres-naturales/indicadores-de-riesgo-de-desastres/indicadores-de-riesgo-de-desastres%2C1456.html>
- Brugnoni, P. (2012). *El Sistema Nacional de Emergencias y la Gestión del Riesgo de Desastres en Uruguay*. Transformación, Estado y Democracia, Año 7 (nº 51), pp22-pp28. Recuperado de <https://www.onsc.gub.uy/onsc1/images/stories/Publicaciones/RevistaONSC/r51/51-3.pdf>
- Cáceres Rodríguez, C. (2004). *Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS*. *Auditio: Revista electrónica de audiolología*, Vol. 2(3), pp. 74-77. Recuperado de <http://www.auditio.com/docs/File/vol2/3/020304.pdf>
- CAinfo. (2016). *Recomendaciones a Uruguay del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas*. Recuperado de <http://www.cainfo.org.uy/tag/discapacidad/>

- CEIS. (s.f). *Teleasistencia psicológica a situaciones de discapacidad*. Recuperado de <https://ceis.psico.edu.uy/teleasistencia-psicologica-situaciones-de-discapacidad>
- CEPREDENAC - PNUD. (2003). *La Gestión Local del Riesgo. Nociones y Precisiones en torno al Concepto y la Práctica*. Recuperado de <http://www.disaster-info.net/lideres/portugues/brasil%2006/Material%20previo/Allangestriesg.pdf>
- COMUNIDAD ANDINA. (2018). *GLOSARIO DE TÉRMINOS Y CONCEPTOS DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES PARA LOS PAÍSES MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ANDINA*. Recuperado de <http://www.comunidadandina.org/StaticFiles/2018619133838GlosarioGestionDeRiesgoSGCA.pdf>
- CSEAM. (2020). *Inclusión y emergencia: aportes universitarios para el acceso a la información*. Recuperado de <https://www.extension.udelar.edu.uy/inclusion-y-emergencia-aportes-universitarios-para-el-acceso-a-la-informacion/>
- Decreto Nº 66/020 [Poder Ejecutivo]. Política Nacional de Gestión Integral del Riesgo de emergencias y desastres en Uruguay (2019-2030). 17 de febrero de 2020.
- Derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad. (s.f.-a). Descripción del proyecto. Recuperado de <https://inclusionydiscapacidad.uy/una-descripcion-del-proyecto/>
- Derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad. (s.f.-b). Sugerencias trato adecuado. Recuperado de <https://inclusionydiscapacidad.uy/wp-content/uploads/2019/06/Sugerencias-trato-adecuado.pdf>
- Derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad. (2020). *Requisitos mínimos para garantizar el acceso a la salud de las personas con discapacidad*. Recuperado de https://inclusionydiscapacidad.uy/wp-content/uploads/2020/04/Requisitos-minimos-para-garantizar-el-acceso-a-la-salud_Marzo-2020_-accesible.pdf
- EIRD. (s.f.-a). *Conferencia Mundial sobre la Reducción de Desastres: Una Oportunidad para la Acción*. Recuperado de https://www.eird.org/esp/revista/No9_2004/art2.htm
- EIRD. (s.f.-b). *Marco de Acción de Hyogo 2005-2015: Aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres*. Recuperado de https://www.preventionweb.net/files/1217_HFAbrochureSpanish.pdf

- EIRD. (2009). *2009 UNISDR Terminología sobre Reducción del Riesgo de Desastres*. Recuperado de https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf
- EIRD—PNUD. (2011). *Informe Uruguay. Diagnóstico del estado de la reducción del riesgo de desastres*. Recuperado de <https://www.eird.org/publicaciones/informe-uruguay.pdf>
- EIRD. (2015). *Informe de la Evaluación Interagencial sobre el Estado de la Reducción del Riesgo de Desastres en Uruguay*. Recuperado de <https://eird.org/americas/docs/informe-evaluacion-interagencial-uruguay-2015.pdf>
- Eiroa-Orosa, F.J. (2013). *Psicología Política. CAMBIO SOCIOCULTURAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL. Una propuesta para la investigación y la acción*, N° 47. [p.39-p.53]. Recuperado de <https://www.uv.es/garzon/psicologia%20politica/N47-3.pdf>
- El Periódico. (31 de enero de 2020). Un adolescente con parálisis cerebral muere después de que las autoridades confinaran a su familia por el coronavirus. *El Periódico*. Recuperado de <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20200131/un-adolescente-con-discapacidad-muere-tras-poner-en-cuarentena-a-su-familia-por-el-coronavirus-en-china-7829885>
- Facultad de Psicología UDELAR. (2020). *Reacciones ante la situación de emergencia. Coronavirus COVID-19*. Recuperado de <https://psico.edu.uy/covid/reacciones>
- García, C. E., & Sánchez, A. S. (2001a). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *Boletín del RPD*, 50, 15-30. Recuperado de http://ciapat.org/biblioteca/pdf/1002-Clasificaciones_de_la_OMS_sobre_discapacidad.pdf
- García, C. E., & Sánchez, A. S. (2001b). [Figura]. Recuperado de http://ciapat.org/biblioteca/pdf/1002-Clasificaciones_de_la_OMS_sobre_discapacidad.pdf
- García Mazzieri, S.N. (2013). Bienestar psicosocial e identidad social positiva. *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-054/572.pdf>
- IMM. (2019). *PRIMER PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO DE MONTEVIDEO-2024*. Recuperado de https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/plangirdweb11-19final_0.pdf

- INE. (2004). INFORME FINAL. ENCUESTA NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Recuperado de <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/35456/discapacidad.pdf/6d3755ad-11df-4439-8bb0-37d0deb3434a>
- INE. (2011a). *Síntesis del marco conceptual del censo de viviendas, hogares y población 2011*. Recuperado de http://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=d7a115a6-993b-4d35-b239-23b7601ebdc2&groupId=10181
- INE. (2011b). *Población por alguna discapacidad permanente (para ver, oír, caminar o aprender o entender) según departamento y área*. Recuperado de http://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=0f807cde-7238-4f5c-a593-d9707b772bd3&groupId=10181
- La Barbera, M. (2016). Interseccionalidad, un “concepto viajero”: orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea. *Interdisciplina*, 4(8). [p.105-p.122]. Recuperado de <http://revistas.unam.mx/index.php/inter/article/viewFile/54971/48820>
- LA RED. (1993). *Los desastres no son naturales*. Recuperado de [https://repositorio.gestiondelriesgo.gov.co/bitstream/handle/20.500.11762/19762/Los DesastresNoSonNaturales%28Maskrey 1993%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.gestiondelriesgo.gov.co/bitstream/handle/20.500.11762/19762/Los%20DesastresNoSonNaturales%28Maskrey%201993%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ley N° 16.095. IMPO, 20 de noviembre de 1989. Recuperado de <http://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/16095-1989>
- Ley N° 18.308. Poder Legislativo, Montevideo, Uruguay, 18 de junio de 2008. Recuperado de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp1825601.htm>
- Ley N° 18.621. Poder Legislativo, Montevideo, Uruguay, 25 de octubre de 2009. Recuperado de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp3316880.htm>
- MIDES. (2016). *Respuesta a pedido de información*. Recuperado de <http://www.cnhd.org.uy/innovaportal/file/63410/1/respuesta-mides.pdf>
- Naciones Unidas. (s.f). *Discapacidad, desastres naturales y situaciones de emergencia*. Recuperado de <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/discapacidad-desastres-naturales-y-situaciones-de-emergencia.html#:~:text=Las%20personas%20con%20discapacidad%20se,y%20recuperaci%C3%B3n%20les%20resultan%20inaccesibles.>

- Narváez, L., Lavell, A., y Pérez Ortega, G. (2009). *La Gestión del Riesgo de Desastres. Un enfoque basado en procesos*. Recuperado de http://www.comunidadandina.org/predecan/doc/libros/PROCESOS_ok.pdf
- NOAA. (s.f). *What is a seiche?* Recuperado de <https://oceanservice.noaa.gov/facts/seiche.html>
- Noticias ONU. (2018). *Las pérdidas económicas por los desastres climáticos crecieron un 151% en veinte años*. Recuperado de <https://news.un.org/es/story/2018/10/1443432>
- Noticias ONU. (2019). *Los desastres son la nueva normalidad*. Recuperado de <https://news.un.org/es/interview/2019/11/1465021>
- OMS. (s.f). *Determinantes sociales de la salud*. Recuperado de https://www.who.int/social_determinants/es/
- OMS. (2001a). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;jsessionid=89F85E7E81A761E3A486D6723C4E0832?sequence=1
- OMS. (2001b). *Interacciones entre los componentes de la CIF [Figura]*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;jsessionid=89F85E7E81A761E3A486D6723C4E0832?sequence=1
- ONU. (1993). *Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*. Recuperado de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/dissres0.htm>
- ONU. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- ONU. (2015). *Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030*. Recuperado de https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf
- ONU. (2020). *Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health*. Recuperado de <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>
- OPS. (2006). *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres*. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50-

[guia-practica-salud-mental-situaciones-desastres-0&category_slug=salud-mental-emergencias-7358&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=27737-guia-iasc-sobre-salud-mental-apoyo-psicosocial-emergencias-humanitarias-catastrofes-iasc-2007-737&category_slug=salud-mental-emergencias-7358&Itemid=270&lang=es)

OPS. (2007). *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes*. Recuperado de

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=27737-guia-iasc-sobre-salud-mental-apoyo-psicosocial-emergencias-humanitarias-catastrofes-iasc-2007-737&category_slug=salud-mental-emergencias-7358&Itemid=270&lang=es

OPS. (2010). *Apoyo psicosocial en emergencias y desastres. Guía para equipos de respuesta*. Recuperado de

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=27735-apoyo-psicosocial-emergencias-desastres-guia-equipos-respuesta-ops-2010-735&category_slug=salud-mental-emergencias-7358&Itemid=270&lang=es

OPS. (2020a). *Los Sistemas Nacionales de Gestión del Riesgo de Desastres en el contexto de la crisis del COVID-19*. Recuperado de <https://www.undrr.org/es/event/los-sistemas-nacionales-de-gestion-del-riesgo-de-desastres-en-el-contexto-de-la-crisis-del>

OPS. (2020b). *Seminario web: La salud mental de las personas con discapacidades durante el brote de COVID-19*. Recuperado de

<https://www.paho.org/es/eventos/seminario-web-salud-mental-personas-con-discapacidades-durante-brote-covid-19>

Otheguy, M. (10 de marzo de 2020). Sobre el día en que un tsunami inundó la costa montevideana y mató gente. *Montevideo Portal*. Recuperado de

<https://www.montevideo.com.uy/Noticias/Sobre-el-dia-en-que-un-tsunami-inundo-la-costa-montevideana-y-mato-gente-uc746512>

PAHO. (s.f). *Gestión de riesgo - Uruguay*. Recuperado de

https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=1039:gestion-de-riesgo-uruguay&Itemid=792&lang=en

Pérez-Sales, P. (2004). Intervención en catástrofes desde un enfoque psicosocial y comunitario. *Átopos*, 1, 5-16. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/comunicacion/publicaciones/intervencion-catastrofes-desde-enfoque-psicosocial-comunitario>

PNUD Chile. (2012). *Conceptos Generales sobre Gestión del Riesgo de Desastres y Contexto del País. Experiencias y Herramientas de aplicación a nivel regional y local.* Recuperado de

https://www.preventionweb.net/files/38050_38050conceptosbsicos.pdf

PNUD Uruguay. (2019). *MIRA: innovadora plataforma para la gestión integral de riesgos en Uruguay.* Recuperado de

https://www.uy.undp.org/content/uruguay/es/home/presscenter/articles/2019/Uruguay_plataforma_MIRA/presentacion_MIRA.html

Parlamento del Uruguay. (2009). *SISTEMA NACIONAL DE EMERGENCIAS. Creación como sistema público de carácter permanente.* Recuperado de

https://parlamento.gub.uy/camarasycomisiones/representantes/plenario/documentos/repartidos?Lqj_Nro=46&Rptd_Anio=2009&Rptd_Nro=1572&tipoBusqueda=T&Texto
≡

Presidencia de la República. (s.f). *Creación y evolución histórica.* Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/institucional/creacion-evolucion-historica>

Presidencia de la República. (2017). *Consultores de Unesco participan en elaboración de la Política Nacional de Gestión Integral del Riesgo de Desastres.* Recuperado de <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/consultores-unesco-participan-en-elaboracion-politica-nacional-gestion-integral>

PRONADIS. (2016). *Uruguay y la convención sobre derechos de las personas con discapacidad. Texto completo + Primer informe país.* Recuperado de http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/33704/1/convencion_enero_2014.pdf

Saéñz Segreda, L. y Salas Calvo, J.M. (2000). *Intervención psicológica en situaciones de desastre.* Recuperado de <https://www.cne.go.cr/CEDO-CRID/CEDO-CRID%20v2.0/CEDO/pdf/spa/doc12549/doc12549-a.pdf>

SdR. (2020). *A fortalecer lazos.* Recuperado de <http://sdr.fic.edu.uy/a-fortalecer-lazos/>

SINAE. (s.f). *Informes de consultorías. Generación de conocimientos en Gestión Integral del Riesgo.* Recuperado de https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/sites/sistema-nacional-emergencias/files/inline-files/Gu%C3%ADa_6_Consultor%C3%ADas.pdf

- SINAE. (2019a). CUADRO: PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD DE LA RESPUESTA [Figura]. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/sites/sistema-nacional-emergencias/files/2019-02/Protocolo%20de%20Coordinaci%C3%B3n%20Gral.%20del%20SINAE.pdf>
- SINAE. (2019b). *Cultura Preventiva*. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/node/733>
- SINAE. (2019c). *Protocolo de Coordinación General del Sistema Nacional de Emergencias durante la Respuesta a Emergencias y Desastres Súbitos*. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/sites/sistema-nacional-emergencias/files/2019-02/Protocolo%20de%20Coordinaci%C3%B3n%20Gral.%20del%20SINAE.pdf>
- SINAE. (2020a). *Balace de eventos adversos ocurridos durante el período 2015-2019*. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/comunicacion/noticias/balace-eventos-adversos-ocurridos-durante-periodo-2015-2019>
- SINAE. (2020b). *COVID-19 y atención a la discapacidad*. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/comunicacion/publicaciones/covid-19-atencion-discapacidad>
- SINAE. (2020c). *Guía para la coordinación del desplazamiento de personas en la acción humanitaria*. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/sites/sistema-nacional-emergencias/files/documentos/publicaciones/Gui%C3%A1%20para%20la%20coordinaci%C3%B3n%20del%20desplazamiento%20de%20personas%20en%20la%20acci%C3%B3n%20humanitaria.pdf>
- SINAE. (2020d). *La necesidad de incorporar la GIR en la educación formal de niños, niñas, adolescentes y educadores*. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/comunicacion/noticias/necesidad-incorporar-gir-educacion-formal-ninos-ninas-adolescentes-educadores>
- SINAE. (2020e). *Política Nacional de Gestión Integral del Riesgo de emergencias y desastres en Uruguay (2019-2030)*. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/comunicacion/publicaciones/politica-nacional-gestion-integral-del-riesgo-emergencias-desastres>

- Sosa, L.M. (2009). Reflexiones sobre la discapacidad. Dialógica de la inclusión y exclusión en las prácticas. *Ágora para la Educación Física y el Deporte*, n.º9. [p.57-p.82]. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2900332>
- UNDP. (2016). *Sistema Nacional de Emergencias y Gestión del Riesgo de Desastres en Uruguay*. Recuperado de https://www.undp.org/content/dam/uruguay/docs/MAYE/Gu%c3%ada_1_GIR.pdf
- UNDRR. (s.f.-a). *¿Qué es la Estrategia Internacional?* Recuperado de <https://www.eird.org/americas/we/que-es-la-estrategia-internacional.html>
- UNDRR. (s.f.-b). *¿Qué es la reducción del riesgo de desastres?* Recuperado de <https://www.eird.org/americas/we/que-es-la-reduccion-del-riesgo-de-desastres.html>
- United Nations Secretary-General. (2020). *Secretary-General's video message to launch Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health*. Recuperado de <https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2020-05-13/secretary-generals-video-message-launch-policy-brief-covid-19-and-the-need-for-action-mental-health>
- Verdugo Alonso, M.A. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002. *Siglo Cero*, 34(1). [p.5-p.19]. Recuperado de http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3050/analisis_definicion_discapacidad_intelectual_asociacion_americanasobre_retraso_mental.pdf?sequence=1
- Washington Group on Disability Statistics. (s.f). *ABOUT*. Recuperado de <http://www.washingtongroup-disability.com/about/>