

Guía de información y sensibilización sobre discapacidad e inclusión

Segunda Versión

Humanity & Inclusion Bolivia
Programa América Latina

Proyecto de Rehabilitación: “Hacia una mejor rehabilitación de los niños, niñas y adolescentes en Bolivia”, financiado por la cooperación Belga (2022 - 2024).



La Paz –Bolivia, 2024
www.hi.org



Bélgica
socio para el desarrollo



Las personas con discapacidad en todo el mundo experimentan un trato indigno y discriminatorio. La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas CDPD ha hecho un llamado a la comunidad internacional para que se reconozca que las personas con discapacidad son sujetos de derecho y que a través de la armonización de las leyes de cada país con los principios que rigen la Convención se vaya estableciendo responsabilidades de parte de los Estados para garantizar el goce y ejercicio pleno de los derechos de este colectivo.

Esta guía ha sido publicada en su primera versión en el marco del proyecto de Inclusión Laboral para personas con discapacidad de Humanity & Inclusion Bolivia - Programa América Latina, financiado por la Cooperación Belga en la gestión 2021.

Esta segunda versión se basa en la experiencia desarrollada con profesionales de salud y rehabilitación, padres/madres y cuidadores de personas con discapacidad, actores comunitarios y socios locales en marco del proyecto de rehabilitación: “Hacia una mejor rehabilitación de los niños, niñas y adolescentes en Bolivia”, financiado por la cooperación Belga (2022 - 2024), con la finalidad de seguir promoviendo espacios de sensibilización y concienciación de la inclusión de la discapacidad.

Autores:

Luciana Fuentes Nattes

Revisión:

Lidia Pereira Espinoza

Publicación:

Guía de información y sensibilización
sobre discapacidad e inclusión (segunda versión)

Diseño y diagramación:

Gabriela Fajardo E.

Esta guía ha sido elaborada con el apoyo de la Cooperación Belga al Desarrollo. Las opiniones expresadas por nuestra organización no representan necesariamente las del Estado belga y no son vinculantes para éste.

Impreso en La Paz, Bolivia 2024.



**humanity
&inclusion**

Guía de información y sensibilización sobre discapacidad e inclusión

Segunda Versión

Humanity & Inclusion Bolivia

Programa América Latina

Proyecto de Rehabilitación:
“Hacia una mejor rehabilitación de los niños, niñas
y adolescentes en Bolivia”,
financiado por la cooperación Belga
(2022 - 2024).

I

Primera Sección

1 Fundamentos de la discapacidad..... 10

- 1.1 Situación global de la población con discapacidad..... 10
- 1.2 Situación de las personas con Discapacidad en Bolivia..... 11
 - 1.2.1 Clasificación de la discapacidad en Bolivia..... 12
- 1.3 Miradas y modelos de la discapacidad en la línea del tiempo..... 14
 - 1.3.1 Modelo de la prescindencia 14
 - 1.3.2 El modelo médico – rehabilitador..... 14
 - 1.3.3 Modelo Biopsicosocial (CIF) 15
 - 1.3.4 Modelo Social..... 15
 - 1.3.5 Modelo de los Derechos Humanos y discapacidad 15
- 1.4 El proceso hacia la inclusión de la discapacidad. 18

2 Enfoques para la inclusión de la discapacidad 20

- 2.1 Enfoque de interseccionalidad 20
- 2.2 Enfoque de Doble Vía 20

3 Barreras que afrontan las personas con discapacidad 21

- 3.1 Barreras físicas o ambientales..... 21
- 3.2 Barreras de información y comunicación..... 21
- 3.3 Barreras institucionales..... 21
- 3.4 Barreras actitudinales 21

4 Buen trato y lenguaje correcto en la discapacidad 22

5 Accesibilidad y diseño universal 25

- ¿Por qué es importante comprender y poner en práctica la accesibilidad y diseño universal? 25
- 5.1 Accesibilidad..... 25
 - 5.1.1 Áreas de intervención de la accesibilidad universal 26
- 5.2 Diseño Universal 27
 - 5.2.1 Los siete Principios del Diseño Universal..... 27
 - 5.2.2 Cadena de movilidad accesible 30
- 5.3 Ajustes Razonables 31

II Segunda Sección



Pautas para el desarrollo
de las actividades.....34



Técnica 1:
Cuestionario de entrada.....36
Cuestionario de entrada

Técnica 2:
Especiales son las pizzas.....38
Tarjeta con denominaciones
de la discapacidad

Técnica 3:
La ruta del tiempo.....40
Tarjetas con enunciados de
4 modelos de la discapacidad
Tarjetas de denominaciones

Técnica 4:
¿Qué es la discapacidad?.....42
Tarjetas de historias:
Iconos de discapacidades

Técnica 5: Las etiquetas.....50

Técnica 6: Llegando a tiempo.....51

III Tercera Sección



Direcciones de
Servicios que brindan
atención a personas
con discapacidad..... 54



Bibliografía 58





humanity
&inclusion

Introducción

Esta guía tiene como propósito informar dentro de un marco teórico y conceptual los fundamentos de la discapacidad y, así también, promover cambios positivos de actitudes a través del uso de técnicas participativas de concientización y sensibilización que puedan ser aplicados en distintos espacios.

Esta información está dirigida a los profesionales de salud y rehabilitación de los diferentes niveles, actores comunitarios, trabajadores sociales, facilitadores, gestores de desarrollo y personas de la sociedad civil que trabajen en promover el ejercicio de derechos, la igualdad de oportunidades y la participación para mejorar las condiciones y situación de vida de las personas con discapacidad.

Así también, es una herramienta para los promotores de la inclusión; profesionales del área de la salud y rehabilitación y actores comunitarios, quienes han participado de los talleres de capacitación y sensibilización de la discapacidad e inclusión y puedan realizar las réplicas en sus diferentes contextos.

En la primera sección, se presenta los fundamentos de la discapacidad, aspectos conceptuales relacionados con la discapacidad, su relación con normativas y los modelos de la discapacidad e inclusión y los enfoques como una transversal para abordar la discapacidad.

La segunda sección, contiene una propuesta de técnicas participativas relacionadas al contenido de la primera sección que pueden implementarse en talleres presenciales para promover el reconocimiento y sensibilización frente a los derechos de las personas con discapacidad.

La tercera sección contiene información sobre servicios de salud con atenciones a personas con discapacidad a nivel departamental y municipal, así como otros servicios de apoyo a población con discapacidad.



I

Primera Sección

- 1** | Fundamentos de la discapacidad
- 2** | Enfoques para la inclusión de la discapacidad
- 3** | Barreras que afrontan las personas con discapacidad
- 4** | Buen trato y lenguaje correcto en la discapacidad
- 5** | Accesibilidad y diseño universal

1

Fundamentos de la discapacidad

1.1 Situación global de la población con discapacidad

- A continuación, se desarrolla algunos datos sobre las personas con discapacidad, información que fue recolectada desde la página web oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2023, Salud y discapacidad:
- Se calcula que 1300 millones de personas, es decir 1 de cada 6 personas en todo el mundo sufren una discapacidad importante, aproximadamente el 16 % de la población mundial.
- Algunas personas con discapacidad mueren hasta 20 años antes que las personas sin discapacidad.
- Las personas con discapacidad tienen dos veces más riesgo de desarrollar afecciones como la depresión, el asma, la diabetes, el ictus, la obesidad o problemas de salud bucodental.
- Los establecimientos de salud inaccesibles suponen una dificultad hasta 6 veces mayor para las personas con discapacidad.
- Los medios de transporte inaccesibles e inasequibles suponen una dificultad 15 veces mayor para las personas con discapacidad que para las personas sin discapacidad.
- Las desigualdades en materia de salud se derivan de las situaciones injustas a las que se enfrentan las personas con discapacidad, como la estigmatización, la discriminación, la pobreza, la exclusión de la educación y el empleo, y las barreras que encuentran en el propio sistema de salud.
- UNICEF (2021), estima que hay 240 millones de niños y niñas con discapacidad. 8 millones de niños y niñas menores de 14 años tiene una discapacidad en América Latina y el Caribe.
- UNICEF (2019); 7 de cada 10 niños, niñas y adolescentes con discapacidad no asisten a la escuela. Los niños/as con discapacidad tienen menos probabilidades de asistir a la escuela y tienen menores tasas de permanencia y promoción en ellas.

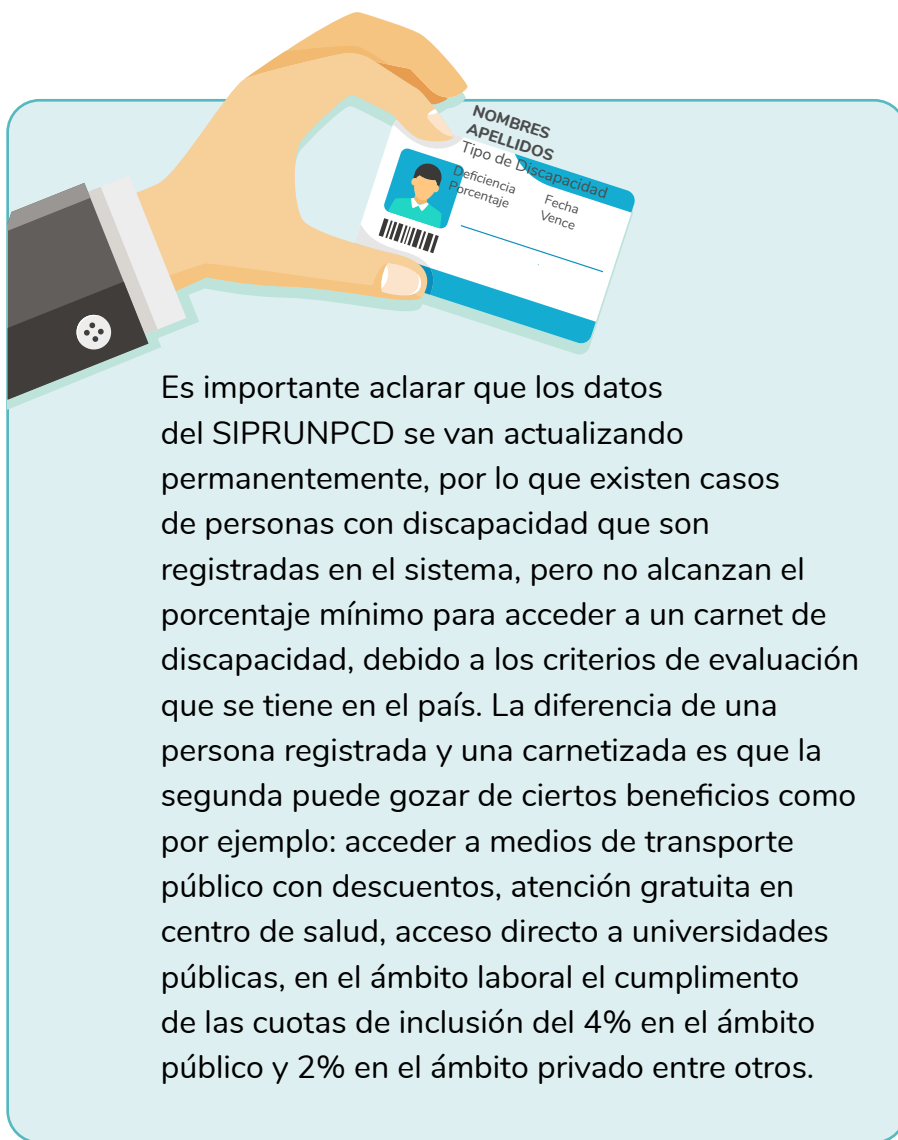
Datos ONU Mujeres (2021)

- ONU Mujeres (2021), refiere hay una intersección que, aunque internacionalmente reconocida, raramente es atendida o priorizada: el cruce entre discapacidad, género y violencia.
- Las mujeres y niñas con discapacidad se encuentran en una situación que solapa los sesgos de género que la sociedad perpetúa en general con actitudes no inclusivas, invisibilizantes, desvalorizantes y discriminatorias que adoptan contra las personas con discapacidad.
- Son más de 500 millones de mujeres y niñas de todas las edades (niñas, jóvenes, adultas, mayores); las que viven en todo tipo de contextos (humanitarios, de desarrollo, de conflicto, postconflicto, paz, en países de alta, media o baja renta); que tienen diferentes tipos de discapacidades; que pueden pertenecer a cualquier etnia, religión, nacionalidad, identidad de género, etcétera, y con niveles educativos, socioeconómicos y geográficos diversos.
- Se estima que hasta un 83% de mujeres con discapacidad han sufrido un tipo de violencia sexual en algún momento de su vida
- Mas del 5% de la población mundial padece una pérdida de audición discapacitante. OMS, (2023)

1.2 Situación de las personas con Discapacidad en Bolivia

El Instituto Nacional de Estadística (INE) muestra que en Bolivia de 10.059.856 habitantes que fueron registrados en el Censo 2012 refiere que 342.929 personas declararon tener alguna dificultad permanente, en tanto, un 3.4%; de este total son 243.298 personas que viven en el área urbana y 99.631 en el área rural.

En la actualidad, Ministerio de Salud y Deportes a través de la Unidad de Gestión de la Política de discapacidad cuenta un sistema de registro denominado (SIPRUNPCD) - Sistema de Registro Único de Personas con Discapacidad, donde se actualiza de manera permanente las personas con discapacidad que son registradas y calificadas; de acuerdo con esta información se refiere que al año 2022 se tiene 99.222 personas con discapacidad registradas a nivel nacional.



Por otro lado, está el Instituto Boliviano de la Ceguera – IBC, que es una institución pública descentralizada bajo la tuición de Ministerio de Salud, a diferencia de las otras organizaciones de personas con discapacidad, el IBC realiza la afiliación de las personas ciegas o discapacidad visual a nivel nacional de manera oficial, generando su propia base de datos estadísticos, donde se establece que a la gestión 2022 se tiene 6.969 personas afiliadas.

1.2.1 Clasificación de la discapacidad en Bolivia

La Ley General para Personas con Discapacidad N° 223, distingue los siguientes tipos de discapacidad:

Cuadro 1

Cuadro descripción de la clasificación de la discapacidad



1.3 Miradas y modelos de la discapacidad en la línea del tiempo

La discapacidad es un concepto que ha sido entendido de diversas maneras, pues las percepciones sobre la discapacidad han evolucionado significativamente en las últimas décadas. En este sentido, para comprender lo que es la discapacidad es importante estar al tanto de las interpretaciones propuestas por los diferentes modelos. La percepción que la sociedad tenga de la discapacidad ocasiona un impacto muy fuerte en el tipo de respuesta y enfoque que se da frente a los temas de discapacidad y a la manera en que las personas con discapacidad son consideradas dentro de la construcción social de una conciencia colectiva.

1.3.1 Modelo de la prescindencia

Un primer modelo, denominado de prescindencia, ha considerado que la discapacidad tenía su origen en causas religiosas y que las personas con discapacidad eran una carga para la sociedad, quienes no tenían nada que aportar a la comunidad. Este modelo contiene dos submodelos: primero, el **submodelo eugenésico**, como causas de la discapacidad hace referencia a mitos y criterios religiosos: el nacimiento de un niño o niña con discapacidad era el resultado de un pecado cometido por los padres y recurrían a prácticas eugenésicas, como el infanticidio en el caso de los niños y niñas (R. Garland, 1995).

Segundo, el **submodelo de marginación**, durante la Edad Media las personas con discapacidad se las excluía dentro del grupo de los pobres y los marginados. La característica principal de este submodelo es la exclusión, eran consideradas objeto de compasión, o como consecuencia del temor y rechazo, ya sea por menosprecio o miedo, la exclusión es la respuesta social hacia la discapacidad donde ya no se comete infanticidio, pero, los que sobreviven, apelan a la caridad. Por tanto, ser objeto de burla y diversión eran los medios de subsistencia obligados.

1.3.2 El modelo médico – rehabilitador

Este modelo se caracteriza en primer lugar, porque las causas pasan a ser médico-científicas, es decir, que se considera la discapacidad como un problema de la persona causado por una enfermedad, trauma o condición de salud. En segundo lugar, se considera que las personas con discapacidad pueden tener algo que aportar a la sociedad, pero sólo en la medida en que sean rehabilitadas o normalizadas, de esta manera puedan obtener un valor como personas y ciudadanos/as escondiendo su diferencia.

1.3.3 Modelo Biopsicosocial (CIF)

El modelo Biopsicosocial es una nueva visión de la CIF que se fundamenta en la diferenciación entre deficiencia y discapacidad: considera que la deficiencia es una anomalía o anormalidad en las funciones o estructuras corporales que dificulta o impide realizar acciones que se consideran valiosas (tal como defiende el paradigma/modelo médico); mientras que la discapacidad es considerada como la interacción de esta deficiencia con el mundo tal como defiende el paradigma social), de tal manera que una misma deficiencia puede convertirse o no en una discapacidad, o puede serlo en distinto grado, según en quién y dónde se dé. Así pues, una misma deficiencia puede ser nada o más o menos incapacitante, dependiendo de la clase social, el lugar y la época a la que pertenece la persona o con base a quienes son sus cuidadores. Por ejemplo: la miopía es una deficiencia visual, pero si se dispone de las gafas adecuadas y la sociedad en la que se vive no margina o estigmatiza de una u otra forma a las personas este tipo de deficiencia, entonces, se considera que la persona no tiene ninguna discapacidad (Canimas B. 2015).

1.3.4 Modelo Social

El origen del modelo social puede situarse en la década de los sesenta en Estados Unidos; específicamente, en el día en que Ed Roberts, un estudiante con discapacidad severa, ingresó en la universidad de Berkeley - California, para estudiar Ciencias Políticas, quien derribó barreras arquitectónicas y sociales, y abriendo el camino a otras personas con discapacidad.

De esta manera, surgió un nuevo concepto; la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un problema social y político causado por las diversas barreras y la marginación de la sociedad hacia aquellas personas que no tienen las condiciones que se consideran deseables. Es así, que al considerar las causas de la discapacidad son sociales, se propone que las “soluciones” no deben tener aspecto individual respecto de cada persona concreta, sino que más bien deben dirigirse al entorno y sociedad. A diferencia del modelo médico que se asienta sobre la rehabilitación de las personas con discapacidad, el modelo social pone el énfasis en la rehabilitación de una sociedad, en las de modificaciones ambientales, culturales y políticas, etc. para lograr una plena participación de cualquier persona en todas las áreas de la vida.

1.3.5 Modelo de los Derechos Humanos y discapacidad

Según Agustina P. (2008), el modelo de derechos humanos y discapacidad se basa en el modelo social, ya que reconoce que las personas con discapacidad son sujetos de derechos, cada ser humano tiene derecho a contar con los medios que necesite para desarrollar su propio potencial: exige por tanto a la sociedad a reconocer el valor del individuo en su condición de persona y no como una cuestión retributiva en función de su aporte a la sociedad.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Si bien se basa en el modelo social, crea un marco de derechos humanos para la población con discapacidad y así permite que las barreras puedan ser identificadas como violaciones a los derechos humanos. En este sentido, el modelo de derechos humanos de la discapacidad está escrito desde la dignidad, la igualdad, la autonomía y el respeto, lo que quiere manifestar es que haya una misma condición de ser humano, mismos derechos y mismo entorno.

La Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) es un tratado vinculante para los Estados Partes, donde se ratifica el ejercicio pleno de los derechos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con los demás.

La Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la convención el 13 de diciembre de 2006 y quedó abierta a la firma el 30 de marzo de 2007. Los estados que ratifican la convención están legalmente obligados a respetar las normas de la Convención.

La convención recoge los derechos humanos teniendo en cuenta las necesidades específicas y la situación de las personas con discapacidad, y enumera los pasos y acciones que son necesarias para su plena efectividad.

La Convención define a las personas con discapacidad, en su artículo 1, como:



Aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (ONU, 2006a: 4).

La definición utilizada en la Convención ha pasado de definir la discapacidad en el marco de un modelo caracterizado por una relación agente/paciente a tratarla dentro de otros modelos en los que se considera que la libertad humana, económica, política y social conducen al desarrollo, por lo que es indispensable que las personas con discapacidad alcancen estas libertades y derechos para que realmente sea efectivo.

El Protocolo Facultativo de la convención, es también un tratado internacional. Establece dos procedimientos destinados a fortalecer la implementación y el seguimiento de la Convención. El primero es un procedimiento de comunicaciones individuales que permite a las personas presentar peticiones al Comité alegando violaciones de sus derechos; el segundo es un procedimiento de investigación que otorga al Comité autoridad para realizar investigaciones sobre violaciones graves o sistemáticas de la Convención.

La Convención se basa en la visión de una sociedad inclusiva en la que todas las personas tengan los mismos derechos y oportunidades. Esta visión se ilustra a través de **ocho principios** generales:



1. El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
2. No discriminación.
3. Participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad.
4. Respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana.
5. Igualdad de oportunidades.
6. Accesibilidad.
7. Igualdad entre el hombre y la mujer.
8. Respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

***El Estado boliviano** firma la convención y el protocolo el 2007, posteriormente a través de la Ley N° 4024 del 15 de abril de 2009, ratificó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo de las Naciones Unidas, promoviendo la implementación de políticas públicas.

Por tanto, es necesario que el Estado pueda reforzar y adecuar su legislación de acuerdo con las disposiciones de la Convención. Esto implica una revisión de la legislación existente o la creación de nuevas leyes; y la adaptación de las políticas nacionales, planes de acción y presupuestos relacionados, lo que permite la evolución de los sistemas, servicios y prácticas; pero garantizando la participación plena y efectiva de las personas con discapacidad en los diferentes niveles y sectores. – **“Nada sobre nosotros sin nosotros”**.

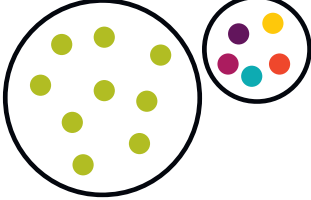
1.4 El proceso hacia la inclusión de la discapacidad.

Es importante tener una mirada sobre la evolución respecto del abordaje de la discapacidad dentro de los distintos enfoques y modelos hacia la inclusión de las personas con discapacidad.

Para ello presentamos la siguiente tabla 3. sobre el proceso y evolución hacia la inclusión de las personas con discapacidad.

Cuadro 2

Abordaje de la discapacidad dentro de los distintos modelos y enfoques en torno a las personas con discapacidad.

<p>Se puede comprender como la separación del individuo de la sociedad y como consecuencia su aislamiento dentro y la No participación dentro del entorno social. Por tanto, las personas con discapacidad son excluidas a través del no acceso al acceso a los bienes y servicios, hay una carencia de derechos civiles y políticos que garanticen su participación y finalmente, no son valorados en cuanto a género, etnia, identidad sexual, religión y discapacidad. (Revisar también el punto 1.1.1)</p>	<h3>Exclusión</h3> 
<p>Las personas con discapacidad son separadas, apartadas del resto de la población, se evidencia las diferencias que puedan tener por su condición de discapacidad al resto de la sociedad, pues serán parte de un subgrupo o colectivo, alejado o marginado por ser diferente</p> <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Escuelas especiales• Centros especiales <p>(Revisar 1.1.2 modelo médico – rehabilitador.)</p>	<h3>Segregación</h3> 

Integración

Se invita a las personas con discapacidad a formar parte de un grupo, estructura, colectivo ya constituido, pero no sin ninguna especificación, lo que implica que la persona con discapacidad tenga que adaptarse al entorno y no a la inversa.

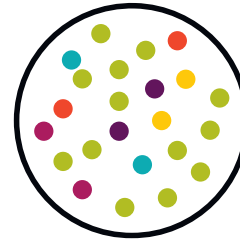


Inclusión

La inclusión, donde todos y todas las personas conviven, comparten y aceptan las diferencias. La inclusión se enfoca en las capacidades que tiene cada persona.

Hay un entorno, una sociedad que XXXXXX

Si centramos nuestra atención en el enfoque de inclusión, el mismo reconoce a todas las personas en su diversidad y diferencias individuales y asegura una participación plena y activa en la sociedad, lo que conlleva a procesos, promoviendo la mayor autonomía e independencia de la persona, ya no es la persona quien se adapta, si no es el entorno, el sistema quienes se adaptan y responden a las necesidades de las personas, complementada con acciones de empoderamiento de las personas con discapacidad.



Por tanto, HI propone abordar la inclusión bajo la siguiente perspectiva:



Reconocer y responder positivamente a la diversidad de las personas y garantizar el cumplimiento de sus derechos humanos para asegurar una participación activa y plena en la sociedad, es decir, sin que el género, la edad, la discapacidad u otros factores vinculados a su origen étnico, religión, geografía, situación económica, afiliación política sea una limitante o motivo de exclusión de las personas con discapacidad.

Comprender la inclusión puede ser complejo, sin embargo, la forma más sencilla y fácil de explicar la inclusión consiste en hablar de diferentes situaciones de exclusión y poder cuestionarlas, hacer que esas situaciones evolucionen de manera positiva.

- Se debe asociar la inclusión con las nociones de mejora de la calidad de vida de una persona o su bienestar.
- La inclusión puede ser vista como un proceso permanente o una situación en un momento dado.

La inclusión es un concepto relacionado con la persona: beneficiarios, usuarios, empleados, socios, etc. Su inclusión representa nuestro impacto final que pretendemos alcanzar como institución a través de nuestras acciones y promoción.

2

Enfoques para la inclusión de la discapacidad

2.1 Enfoque de interseccionalidad

El enfoque intersectorial reconoce que es una combinación de las múltiples características **individuales** y los factores relacionados con el medio ambiente o (la sociedad), mismos que se entrelazan para dar forma a la vulnerabilidad de una persona. Se debe tener cuidado de no suponer que un determinado grupo de personas que por su identidad sean homogéneos o pensar o afirmar que es vulnerable, por ejemplo: una típica persona con discapacidad o una mujer.

Humanity & Inclusion (HI) presta atención específica a nueve factores que generan desigualdades: **discapacidad, edad, género, orientación sexual, estatus socio-económico, locación geográfica, origen étnico, religión y opinión política**. Estos factores que generan desigualdades tienden a reforzarse uno al otro cuando se intersecan, combinándose en situaciones de múltiples vulnerabilidades y exclusión. HI opta y escoge centrarse en algunos de estos factores en función del contexto y del área de la intervención, en la que prevalecen percepciones y creencias, junto a relaciones existentes y enraizadas de poder. HI reconoce, entre otros factores que generan desigualdades y que deben ser considerados, que:

- **Discapacidad, género y edad**, como normas construidas socialmente, pueden observarse en todo grupo humano, dentro del cual producen diferentes consecuencias en la relación entre las personas;
- **Discapacidad, género y edad** son factores claves para el entendimiento de las diferentes capacidades, necesidades y exposición a riesgos de las personas en cualquier contexto o crisis.



2.2 Enfoque de Doble Vía

Es necesario un enfoque de doble vía que combine las medidas generales con las acciones específicas con ajustes, apoyos y herramientas que atiendan a las necesidades específicas. Implicará realizar cambios a nivel del sistema para promover la inclusión de las personas, y al mismo tiempo proporcionar adaptaciones.

La inclusión de las personas con discapacidad es una cuestión de carácter transversal que debe estar presente en todas nuestras acciones. Por otro, la inclusión requiere medidas específicas.

3

Barreras que afrontan las personas con discapacidad

Existen múltiples barreras que pueden dificultar el desempeño de las personas con discapacidades y muchas veces llegando a ser imposible su autonomía e independencia, a menudo se pueden presentar diferentes tipos de barreras al mismo tiempo. A continuación, se mencionan las barreras más comunes:

3.1 Barreras físicas o ambientales

Incluyen obstáculos físicos en el entorno natural o arquitectónico que impiden a las personas con discapacidad: el acceso, desplazamiento y su uso, por ejemplo: a edificios, instalaciones interiores o exteriores, plazas, calles, transportes, áreas de recreación, etc. Estas diferentes situaciones interfieren con la capacidad de una persona de ser independiente y autónoma en la sociedad.

3.2 Barreras de información y comunicación

Son las que experimentan situaciones que dificultan la expresión verbal o comprender el lenguaje de manera efectiva, así también el acceso a la información no siempre está disponible en diferentes formatos accesibles, excluyendo a las personas de la participación en la sociedad, por ejemplo: al no poder acceder a los diferentes servicios de salud, educación, trabajo y otros por la ausencia de información accesible.

Para ello será importante tomar en cuenta:

- Tamaño de letra y uso de buen contraste
- Información en diferentes formatos y de fácil percepción
- Material disponible en Braille o versiones para lectores de pantalla.
- Un manejo de Lengua de Señas y/o garantizar intérpretes de Lengua de Señas.
- Facilitar subtítulos en materiales audio visuales
- Lenguaje simple y de fácil lectura.

3.3 Barreras institucionales

Incluyen aquellas leyes, políticas, estrategias o prácticas institucionalizadas que discriminan a las personas con discapacidad, impiden su participación y no toman en cuenta sus necesidades. Por ejemplo, la falta de consulta y participación de las personas es una barrera para su inclusión en la sociedad.

3.4. Barreras actitudinales

Son creencias y actitudes negativas que dan lugar a situaciones desfavorables para la inclusión, los estigmas y estereotipos son la base para situaciones de discriminación y exclusión, por ejemplo: cuando se etiqueta a las personas con discapacidad como personas enfermas o pobrecita, estamos negando su dignidad y valor humano.

4

Buen trato y lenguaje correcto en la discapacidad

El término que se utiliza para referirse a las personas con discapacidad o interactuar con ellas es, en cualquier caso, importante, ciertas palabras y expresiones pueden resultar ofensivas, causar descrédito o ser superficiales. No se puede definir a las personas en función de su discapacidad. El uso adecuado de los términos fomenta el respeto y muestra una comprensión más profunda de la discapacidad.

Las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan han acuñado la expresión: “personas con discapacidad”, como un término adecuado. No obstante, es preciso que se sea consciente de que ciertas expresiones pueden reforzar estereotipos y ser ofensivas para las personas con discapacidad. En este sentido, si no utilizamos un lenguaje apropiado, ¿cómo podemos esperar una modificación creíble de las actitudes? (OMS, 2014). Por tanto:

- Pensemos antes de hablar.
- Preguntemos directamente a la persona cuando no estemos seguros.
- Si una persona prefiere una expresión a otra, utilicen la expresión que prefiere.
- No hay que tener miedo de decir “veo lo que quiere decir” a una persona ciega. Esta expresión es perfectamente comprensible y transmite un mensaje claro que va más allá de la visión en un sentido estricto; no es una expresión ofensiva.

Es importante reconocer el uso correcto del lenguaje en discapacidad con la finalidad de dejar los estereotipos, donde primero está la persona y situar la discapacidad donde efectivamente se encuentra, en la interacción con el entorno y no en las personas.

Tabla 1

Uso correcto del lenguaje en discapacidad

USO CORRECTO	USO INCORRECTO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Persona con discapacidad ✓ Dirigirnos por su nombre (*) NO corresponde referirse a una persona sin discapacidad como “normal” con relación a una persona que tiene discapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> × Discapacitado × Deficiente × Enfermito × Incapacitadas × Personas diferentes × Anormal
Relacionado a la discapacidad física	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dirigirnos por su nombre ✓ Persona con discapacidad física ✓ Persona en situación de discapacidad de origen físico ✓ Persona usuaria de ruedas ✓ Persona que se traslada en silla de ruedas 	<ul style="list-style-type: none"> × Lisiado × Minusválido × Inválido × Paralítico × Mutilado × Cojo × Tullido × Relegado a una silla de ruedas × Confinada una silla de ruedas
Relacionado a la discapacidad intelectual	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dirigirnos por su nombre ✓ Persona con discapacidad intelectual ✓ Persona en situación de discapacidad de origen intelectual. 	<ul style="list-style-type: none"> × Mongolito × Mongólico × Retardado × Retardado mental
Relacionado a la discapacidad auditiva	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dirigirnos por su nombre ✓ Persona Sorda ✓ Persona con discapacidad auditiva ✓ Lengua de Señas <p>(*) Las personas Sordas no son mudas</p>	<ul style="list-style-type: none"> × El sordo × Sordito × Sordo mudo × Lenguaje de Señas × Comunicación que utilizan las personas Sordas y las personas oyentes

Relacionado a la discapacidad visual

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">✓Dirigirnos por su nombre✓Persona Ciega✓Persona en situación de discapacidad de origen visual✓Persona con baja visión✓Persona con discapacidad visual | <ul style="list-style-type: none">✗ El ciego✗ Invidente✗ No vidente✗ Corto de vista |
|---|--|

Relacionado a la discapacidad psíquica mental

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">✓Dirigirnos por su nombre✓Persona en situación de discapacidad psíquica✓Persona con discapacidad psíquica✓Persona con esquizofrenia | <ul style="list-style-type: none">✗ Insano✗ Demente✗ Loco✗ Trastornado✗ Esquizofrénico |
|--|--|

Otras denominaciones

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">✓Persona que se encuentra postrada✓Que presenta discapacidad✓Persona en situación de discapacidad✓Situación de discapacidad congénita✓Persona con discapacidad congénita | <ul style="list-style-type: none">✗ Postrado✗ Persona que padece, sufre discapacidad✗ Persona que es víctima de parálisis✗ Defecto de nacimiento |
|--|---|

5

Accesibilidad y diseño universal

¿Por qué es importante comprender y poner en práctica la accesibilidad y diseño universal?



Primero, es importante comprender como es la interacción de las personas con discapacidad con el entorno en toda su dimensión y reconocer las diferentes barreras por las que atraviesan, esto permitirá garantizar una adecuada implementación de todos los criterios de accesibilidad y un diseño universal. Para ello, es necesario promover una cultura de accesibilidad y diseño universal en los diferentes espacios y servicios para que de esta manera garanticemos un acceso equitativo en igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

Si tomamos en cuenta todos los criterios de accesibilidad, las personas podrán acceder de manera autónoma y segura a escuelas, universidades, centros de salud y rehabilitación; tener la oportunidad de un empleo, un emprendimiento, a aquellos espacios de recreación y ocio; acceder a espacios de participación y toma de decisiones.

5.1 Accesibilidad

La accesibilidad es uno de los ocho principios que posibilita la interpretación de los derechos consagrados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Afirma el derecho a disfrutar de accesos a entornos físicos, transporte, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público en igualdad y equidad de condiciones con las demás. La accesibilidad es un requerimiento necesario para la inclusión: si no existe, las personas con discapacidad no podrán ser incluidas.

Se puede comprender que la accesibilidad es una condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible.

Si bien la accesibilidad ha sido concebida en sus inicios para responder las necesidades de las personas con discapacidad como principal grupo poblacional, este concepto ha ido evolucionando y podemos decir que llega a beneficiar a otros grupos poblacionales como:

- Personas adultas mayores
- Niños/niñas
- Mujeres embarazadas
- Personas que transportan cargas
- Personas con lesiones temporales
- Personas con movilidad reducida
- Resto de la población



5.1.1 Áreas de intervención de la accesibilidad universal

Se puede identificar diferentes normativas, reglamentaciones y guías desarrolladas con criterios técnicos para una adecuada implementación de la accesibilidad, para nuestro contexto en Bolivia, se tiene: La Guía nacional de las 17 normas bolivianas. Sin embargo, a nivel municipal también se irán desarrollando normativas y reglamentaciones.

Para una mejor comprensión de la accesibilidad y sus criterios técnicos presentamos las siguientes áreas de intervención.



Nota. Se propone estas 5 áreas macro para la aplicación de la accesibilidad.

5.2 Diseño Universal

El Diseño Universal aborda todas las actividades y/o acciones por las que se proyectan desde el su **creación** y **origen** siempre que ello sea posible: los entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, programas, dispositivos o herramientas, de tal forma que puedan ser utilizados por todas las personas, en la mayor extensión posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El «diseño universal no excluirá los productos de apoyo para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando lo necesiten.

Por tanto, para un diseño universal se tendrá que tomar en cuenta todos los criterios de accesibilidad y los principios de diseño universal.

5.2.1 Los siete Principios del Diseño Universal

“EL buen diseño capacita, el mal diseño discapacita”

Declaración de Estocolmo, mayo 2004.



AL momento de diseñarse un producto, entorno, etc., se debe tener en cuenta los siguientes principios, que son:

- 1. Uso equitativo:** El diseño es útil y alcanzable a personas con diversas capacidades.
 - Que proporcione las mismas maneras de uso para todas las personas: idénticas cuando es posible, equivalentes cuando no lo es.
 - Que evite segregar o estigmatizar a cualquier persona.
 - Que el diseño sea atractivo para todas las personas.
- 2. Flexible en el uso:** El diseño se acomoda a un amplio rango de preferencias y capacidades individuales.
 - Que ofrezca posibilidades de elección en los métodos de uso.
 - Que pueda accederse y usarse tanto con la mano derecha como con la izquierda.
 - Que facilite al usuario la exactitud y precisión.

- 3. Uso Simple e intuitivo:** Fácil de entender, independientemente de la experiencia, conocimientos, habilidades o nivel de concentración de la persona. El diseño es simple en instrucciones e intuitivo en el uso.

 - Que elimine la complejidad innecesaria.
 - Que sea consistente con las expectativas e intuición de la persona.
 - Que se acomode a un amplio rango de alfabetización y habilidades lingüísticas.
 - Que proporcione avisos eficaces y métodos de respuesta durante y tras la finalización de la tarea.

- 4. Información perceptible:** El diseño debe comunicar la información necesaria con eficacia al usuario, sin importar las condiciones ambientales o las capacidades sensoriales del usuario.

 - Que proporcione contraste suficiente entre la información esencial y sus alrededores.
 - Que sea legibilidad (tamaños adecuados)
 - Que diferencie los elementos en formas que puedan ser descritas (por ejemplo, que haga fácil dar instrucciones o direcciones).

- 5. Tolerancia al error:** El diseño debe minimizar los peligros y consecuencias adversas ante acciones accidentales o involuntarias.

 - Que disponga los elementos para minimizar los riesgos y errores: elementos más usados, más accesibles; y los elementos peligrosos eliminados, aislados o tapados.
 - Que proporcione advertencias sobre peligros y errores.
 - Que proporcione características seguras de interrupción.

- 6. Bajo esfuerzo físico:** El diseño debe ser usado eficazmente y con el mínimo esfuerzo posible.

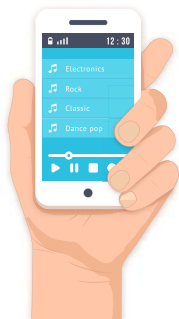
 - Que permita que la persona mantenga una posición corporal neutra.

- Que utilice de manera razonable las fuerzas necesarias para operar.
- Que minimice las acciones repetitivas.
- Que minimice el esfuerzo físico continuado

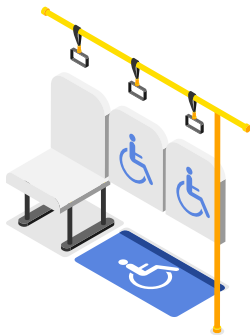
7. Tamaño y espacio para el acceso y el uso: Deben proporcionarse el tamaño y el espacio apropiados para el acceso, el alcance, la manipulación y el uso por parte del usuario independientemente del tamaño, posición o la movilidad.

- Que el alcance de cualquier componente sea confortable para cualquier persona sentada o de pie.
- Que se acomode a variaciones de tamaño de la mano o del agarre.
- Que proporcione el espacio necesario para el uso de ayudas técnicas o de asistencia personal.

Algunos ejemplos de diseños Universales:



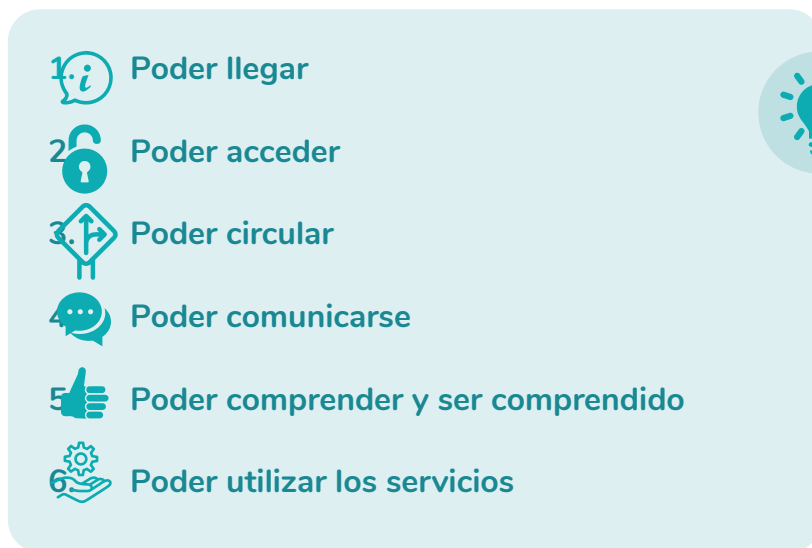
1. Los celulares en la actualidad son diseñados para llegar a la mayor población posible, son intuitivos, no se requiere instrucciones y llega a mayor cantidad de personas tomando en cuenta las capacidades que tiene; las personas Sordas, personas ciegas o baja visión pueden hacer uso de estos dispositivos.



2. En infraestructura, los centros de salud y rehabilitación cuentan con baños adaptados, rampas de acceso, señalización desde su concepción.

5.2.2 Cadena de movilidad accesible

La accesibilidad promueve y nos conduce a la cadena de movilidad accesible, permitiendo a una persona pueda interactuar con el entorno, hacer uso en todos los ámbitos (edificaciones, urbanismo, transporte, servicios públicos, comunicación y las nuevas tecnologías), para ello se puede hacer el ejercicio tomando en cuenta los siguientes pasos y preguntándose: ¿Cómo se lo está realizando?, ¿cuán simple y práctico es? y si se puede realizar con autonomía e independencia:



En otras palabras, se establece que el desplazamiento –entre un punto de origen y uno de destino– debe producirse de forma continua y sin rupturas para todas las personas (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Cuadro 4

Cadena de accesibilidad



Nota. Cadena de accesibilidad propuesta desde el Posgrado de Accesibilidad y Diseño para todos UIC Barcelona.

5.3 Ajustes Razonables

Por “ajustes razonables” se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2008).

Cuadro 5

Diferencia entre el Diseño Tradicional, Ajustes Razonables y Diseño Universal



Un diseño tradicional, donde no se ha tomado en cuenta la diversidad de la población y las características individuales

Cuando no se tiene la accesibilidad adecuada, podemos optar por los ajustes razonables, tomando en cuenta las características individuales de la persona.

Se ha tomado en cuenta desde su diseño todos los criterios de accesibilidad, pensando en las características y diversidad de la población.

Nota. Son tres imágenes que muestran claramente la diferencia entre un diseño tradicional, cuando se realizan los ajustes razonables y finalmente cuando se implementa el diseño universal para todos y todas las personas.



II

Segunda Sección



Pautas para el desarrollo
de las actividades



Técnicas
1,2,3,4,5 y 6



Pautas para el desarrollo de las actividades

Este apartado tiene el objetivo de brindar pautas y técnicas con la finalidad sensibilizar y concienciar en espacios presenciales sobre la inclusión de la discapacidad, mismos que pueden adaptarse de acuerdo con el contexto y la necesidad del público al cual está dirigido. Una herramienta dirigida a facilitadores y aquellas personas que quieran romper mitos respecto la discapacidad, eliminar barreras y principalmente promover la equidad e igualdad de oportunidades en nuestra sociedad.




Se toma en cuenta la primera sección de los fundamentos teóricos de la discapacidad como un respaldo a las técnicas propuestas.

Pautas para el desarrollo de las actividades

Para llevar adelante las actividades de sensibilización se sugiere tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- La organización general del taller iniciando con la convocatoria y la caracterización de los participantes para la preparación del ambiente y los materiales entre otros, lo cual garantiza alcanzar un resultado exitoso.
- La identificación de los conocimientos, intereses, expectativas y experiencias de los participantes para implementar las herramientas más adecuadas.
- La presentación de los conocimientos teóricos y prácticos de manera ajustada y contextualizada.
- La utilidad y aplicabilidad de los contenidos y actividades. Se debe asegurar que los participantes se sientan satisfechos de haber participado en las actividades.

Tabla 2

			
Nro	Técnica	Objetivo	Relación con contenido
1	Cuestionario de entrada	Identificar conocimientos previos respecto a la discapacidad	Se recomienda aplicar este u otro cuestionario antes del inicio del taller
2	Especiales son las Pizzas	Conocer las diferentes denominaciones de la discapacidad	Que es la discapacidad y que entendemos por discapacidad
3	La ruta del tiempo	Conocer la evolución del concepto de discapacidad.	Modelos de la discapacidad
4	Conociendo historias	Analizar y reflexionar las historias relacionando con los íconos y fotografías para reconocer las situaciones de discapacidad	Clasificación de la discapacidad en Bolivia
5	Las etiquetas	Reconocer las barreras actitudinales hacia la discapacidad y la importancia de buen trato	Terminología y buen trato
6	Llegando a tiempo	Reconocer las barreras físicas, comunicacionales y actitudinales presentes en el día a día.	Accesibilidad y diseño universal



Técnica 1

Cuestionario de entrada



Objetivo

Identificar conocimientos previos respecto a la discapacidad



Tiempo

10 minutos



Materiales

- Hoja de preguntas
- Bolígrafos



Procedimiento

1. Pida a los participantes tomar atención a cada una de las preguntas, aclarando que el ejercicio permitirá identificar la información que se tiene acerca de la discapacidad. Se aclarará que no se evaluará las respuestas.
2. Puede dar algunas pautas que orienten las respuestas.



Mensajes claves

El 15% de la población mundial con discapacidad significa que por ejemplo en un aula de 20 estudiantes, 3 tienen alguna discapacidad; o que en una familia de 25 personas (incluyendo a hermanos y primos), 4 tienen discapacidad.

Cuestionario de entrada

1. ¿Considera que una persona con discapacidad es una persona enferma?

- a) Si
- b) No

2. A nivel mundial ¿Cuál es el tipo de discapacidad que alberga la mayor cantidad de personas?

- a) El grupo de personas con discapacidad visual
- b) El grupo de personas con discapacidad auditiva
- c) El grupo de personas con discapacidad motora

3. ¿Todas las discapacidades son causadas por enfermedad y heredadas?

- a) Verdadero
- b) Falso

4. Según su percepción, ¿Selecciones la denominación correcta?

- a) Personas con capacidades diferentes
- b) Personas con capacidades especiales
- c) Discapacitado
- d) Persona con discapacidad

5. Si quieres hablar con una persona que está acompañada de un intérprete de lengua de señas y un familiar ¿qué haces?

- a) Le hablas a su intérprete de lenguaje de señas
- b) Le hablas a la persona directamente
- c) Le hablas a su familiar

6. ¿Bolivia está adscrita a la Convención de los derechos de las personas con discapacidad y la ratificó?

- a) Si
- b) No

7. Seleccione cuáles son las barreras por las que atraviesan las personas con discapacidad:

- a) Barreras actitudinales
- b) Barreras políticas – institucionales
- c) Barreras físicas ambientales
- d) Barreras comunicacionales
- e) Todas las anteriores

8. ¿Si se observa en un edificio una rampa, es usado sólo por las personas con discapacidad física usuarios en silla de ruedas?

- a) Verdadero
- b) Falso

9. Para completar la frase seleccione la palabra correcta:

Para promover los derechos de las personas con discapacidad y su inclusión son indispensable el Diseño universal, _____ y ajustes razonables.

- a) Integración
- b) Accesibilidad
- c) Construcción
- d) Inclusión

10. ¿Seleccione cuál es la Ley Nacional para las personas con discapacidad?

- a) Ley N° 779
- b) Ley N° 223
- c) Ley N° 048



Técnica 2

Especiales son las pizzas



Objetivo

Conocer las diferentes denominaciones de la discapacidad



Tiempo:

10 min.



Materiales:

Hojas impresas con diferentes denominaciones



Procedimiento

1. Se forman grupos pequeños de 4 a 5 personas, se entrega una hoja donde están las siguientes denominaciones: discapacitado, persona con discapacidad, persona con capacidades diferentes, personas especiales, puede añadir otras denominaciones.
2. El grupo debe analizar cada una de las denominaciones, y en consenso identificar el concepto que considere correcto y argumentar por qué.
3. Finalmente, cada grupo presenta su conclusión acompañada de su argumento para establecer cuál es el concepto que consideran el adecuado.



Mensajes claves:

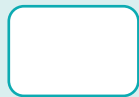
De acuerdo con la Convención de Personas con discapacidad y la Ley N° 223 Ley de la persona con Discapacidad, la denominación correcta es Persona con discapacidad

La discapacidad está presente en nuestra vida cotidiana, todas las personas en algún momento de su vida pueden estar en una situación de discapacidad.

Es importante comprender que la discapacidad no debe ser un impedimento para el desarrollo social.

Tarjeta con denominaciones de la discapacidad

Discapacitado



Personas con discapacidad



Personas con capacidades diferentes



Personas con capacidades especiales





Técnica 3

La ruta del tiempo



Objetivo

Conocer la evolución del concepto de discapacidad.



Tiempo

30 min.



Materiales

- Imágenes (El facilitador deberá identificar 1 o 2 imágenes que representen cada modelo de discapacidad).
- Tarjetas con denominaciones de cada modelo de discapacidad



Procedimiento

1. Con base en el número de participantes, defina los grupos que puede formar y cuantas personas conformaran cada uno.
2. Entregue a cada grupo un juego de imágenes sobre los modelos de la discapacidad y las tarjetas con los nombres que hace referencia a cada modelo.
3. Pida que cada grupo pueda realizar la secuencia de las imágenes estableciendo un orden entre ellas acompañado con una tarjeta según consideren corresponda.
4. Una vez que cada grupo haya terminado, en plenaria expondrá su trabajo el cual deberá ser retroalimentado y complementado con información adicional sobre la historia de la discapacidad y los modelos existentes.



Mensajes claves

Conocer el modelo de derechos de la persona con discapacidad y su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones y oportunidades.

Tarjetas con enunciados de 4 modelos de la discapacidad:}

Tarjetas de denominaciones

Estas personas no son útiles para la sociedad. Su situación es un castigo o una maldición. Deben ser eliminadas de la sociedad.

Modelo de la Prescindencia

Hay que curar a las personas para que puedan incorporarse a la sociedad

Modelo de médico Rehabilitador

Las soluciones no están dirigidas a la persona sino más bien deben estar dirigidas al entorno y sociedad. Las causas que están en el origen de la discapacidad son sociales.

Modelo Social

Las personas con discapacidad son sujetos de derechos, por lo cual se reconoce que puedan vivir en participación plena en igualdad de condiciones que los demás.

Modelo de Derechos



Técnica 4

¿Qué es la discapacidad?



Objetivo

Analizar y reflexionar las historias relacionando con los íconos y fotografías para reconocer las situaciones de discapacidad



Tiempo

30 min.



Materiales

- Historias
- Fotografías (opcional)
- Íconos de discapacidad



Procedimiento

1. Preparar las cinco historias de personas en situaciones diferentes.
2. Se recomienda identificar fotografías (opcional), que puedan estar relacionados a productos de apoyo que las personas con discapacidad requieren para su interacción con el entorno, por ejemplo: Sistema Braille, bastón blanco, lectores de pantalla, audiófonos, personas comunicándose en Lengua de Señas, etc.
3. Seleccionar los íconos de discapacidad, estos los puede imprimir por lo menos dos copias y se recomienda plastificarlos. Coloque las tarjetas de los iconos de discapacidad en el piso o sobre una superficie donde todos los participantes puedan verlos con facilidad.
4. Se conformará grupos (entre 4 y 5 participantes) dependerá de la cantidad de población, y se les pedirá dar lectura a la historia, analizar la situación y relacionar la historia con una fotografía (opcional). Pida recoger una tarjeta de los íconos de discapacidad que considere representa a la historia y a la fotografía.
5. Una vez que el grupo concluya su discusión, socializará en plenaria el trabajo de grupo y los acuerdos a los que llegaron.
6. Se cerrará la actividad, el facilitador deberá retroalimentar el trabajo y brindar información complementaria en caso de ser necesario.



Mensajes claves

La discapacidad no se considera una característica de la persona, sino el resultado de la interacción entre la deficiencia (persona) y su entorno (barreras).

Tarjetas de historias:

Tarjeta N° 1

Soy María, tengo 35 años, y sufro constantes dolores e inflamación en las articulaciones de mis manos y pies. Mis manos que tienen una deformidad, sobre todo la mano derecha. Tengo dificultades para realizar los movimientos como levantar objetos pesados, caminar, subir y bajar gradas.

¿Qué discapacidad tiene María?

Tarjeta N° 2

Mi nombre es Juan, tengo 41 años y soy abogado, pero hace tres años tuve un accidente cerebro vascular que derivó en una parálisis del hemicuerpo derecho, mis músculos están tensos, no puedo extender mis brazos y manos (están doblados). Y mis pies están totalmente extendidos y me es difícil doblarlos, tengo dificultades para caminar, subir y bajar gradas. Me ha costado escribir de nuevo y leer. También poco a poco estoy recordando lo que aprendí en la Universidad.

¿Qué discapacidad tiene Juan?

Tarjeta N° 3

Mi nombre es Carmen, tengo 24 años. Soy bachiller y quiero estudiar en la Universidad. Utilizo el sistema Jaws y el TalkBack para acceder a la información y comunicarme. Soy muy autónoma para desplazarme en la ciudad.

¿Qué discapacidad tiene Carmen?

Tarjeta N°4

Mi nombre es David, tengo 30 años. Estudié en el colegio Vida Nueva y al terminar me dieron mi título de Bachiller, quiero estudiar, pero me han dicho que no podré. Sin bien a veces me cuesta comprender lo que me dicen y recordarlo, si me explicaran de una manera más sencilla podría lograrlo.

¿Qué discapacidad tiene David?

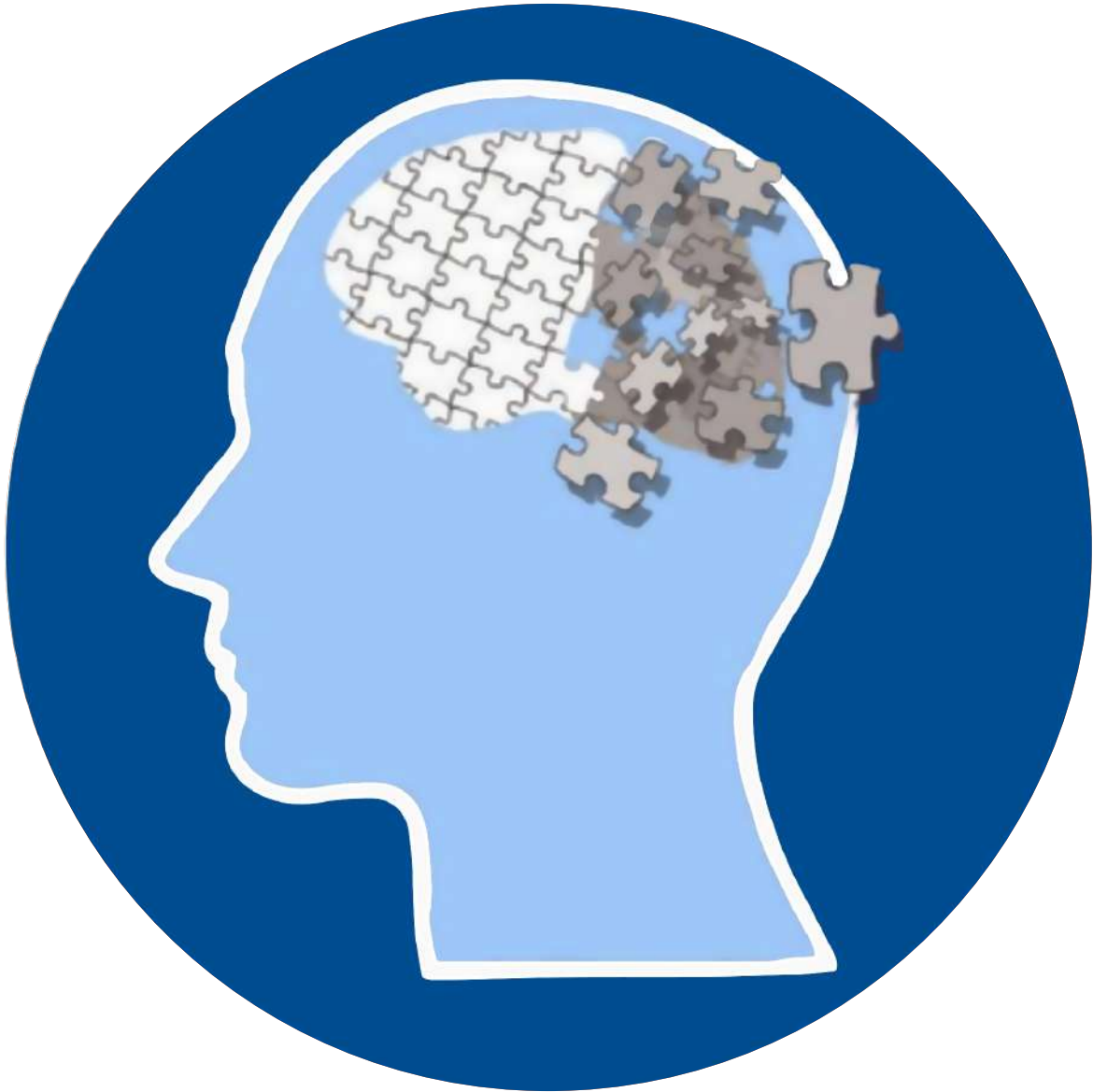
Tarjeta N° 5

Mi nombre es Daniela, tengo 34 años. Hace varios años salí del país con una oportunidad de trabajo, la cual no pude manejar, las personas cuestionaban mucho mi trabajo y decían que no lo hacía bien. Esta situación me ha generado mucha ansiedad y he dejado de trabajar porque en el fondo pienso que las personas me querían hacer daño. Mis papás me llevaron a consulta con el doctor, ahora tomo medicación y voy a terapia, aunque yo quisiera trabajar me han dicho que todavía debo esperar.

¿Qué discapacidad tiene Daniela?















Técnica 5

Las etiquetas



Objetivo

Reconocer las barreras actitudinales hacia la discapacidad



Tiempo

35 minutos



Materiales

- Listado de palabras
- Marcadores
- Masking tape
- Cartulinas de colores tamaño carta



Procedimiento

1. Prepare cartulinas de colores colocando una palabra en cada una de ellas. Las palabras deberán colocarse tomando en cuenta si el participante es hombre o mujer. Considere que las palabras son términos peyorativos o prejuicios en general, por ejemplo: Inútil, flojo, machista, etc.
2. Organice al grupo de participantes en un círculo y pegue las cartulinas en la espalda de cada uno, cuidando que no las vea.
3. Pida a los participantes colocarse de pie y formar líneas de 5 personas una detrás de la otra, pídeles que escriban en la cartulina la primera palabra que les viene a la mente” al leer la palabra peyorativa escrita. Por ejemplo, si la persona tiene en la espalda la palabra “flojo”, una alternativa es “inútil”.
4. Cada persona debe tener varias palabras escritas en su cartulina.
5. Una vez concluido el ejercicio, se pide a los participantes puedan leer el listado de palabras escritas en su cartulina y reflexionar individualmente. Finalmente, invitar a las personas que deseen compartir su reflexión.



Mensajes claves

No hacer prejuicio o tener preconcepto sobre una situación, actitud o característica de una persona, ya que las personas somos diversas en formar de pensar, sentir e interactuar.



Técnica 6

Llegando a tiempo



Objetivo

Reconocer las barreras físicas, comunicacionales y actitudinales presentes en el día a día.



Tiempo

15 minutos



Materiales

Ninguno

Procedimiento

1. Indique a los participantes hacer un repaso mental desde la salida de su casa hasta llegar al lugar del taller, haga las siguientes preguntas:
 - a. Cuando sale de casa y camina por la acera, ¿Esta es cementada, empedrada, de tierra, tiene relieves (gradas, escalones), es lisa, amplia? Hay vendedores ambulantes, infografías de las tiendas comerciales que interrumpen el paso, etc. Si desea pasar de una esquina a la otra, ¿hay señalización (Semáforos, líneas cebras, etc.)?, ¿los vados de cruce peatonal son adecuados?
 - b. Cuando desea acceder al minibús, taxi, bus u otro. ¿Es fácil hacer uso del servicio? ¿Son cómodos?
 - c. Al llegar al edificio, ¿los accesos a la edificación son accesibles? Hay rampas, hay desniveles, ¿hay escaleras u otros? Si desea subir a los niveles superiores ¿existe ascensor, hay buena señalización, señaléticas? ¿Las áreas comunes son accesibles: baños, salón, cocinetas, ¿etc?
2. Pida a los participantes compartir su recorrido hasta llegar al lugar del taller, y analizar la accesibilidad de los edificios, urbano, comunicacional y actitudinal.



Mensajes claves

La importancia de la accesibilidad universal en todas las áreas con énfasis en la cadena de continuidad que debe tener, si un determinado espacio no es accesible, la cadena se rompe, tanto pierde continuidad.

Tomar en cuenta que, no todo lo inclusivo es accesible.



III

Tercera Sección



Direcciones de Servicios que brindan atención a personas con discapacidad



Bibliografía



Direcciones de Servicios que brindan atención a personas con discapacidad

Este apartado tiene la finalidad de socializar los diferentes servicios que brindan atención a las personas con discapacidad como aquellos servicios de rehabilitación a nivel nacional, Unidades municipales de discapacidad, equipos de calificación, entre otros.

Departamento	Municipio	Centro / servicio de Rehabilitación	Dirección
La Paz	El Alto	Servicio de Rehabilitación Hospital del Norte	Zona Rio Seco, Av. Juan Pablo II N° 220 esq./Av. Costanera y Ex Tranca
	Calamarca	C.R. San Antonio de Calamarca	Km. 43 a 10 min de Achica Arriba
	Achacachi	S.R. Hospital Capitán Juan Uriola	C/Final Churubamba Hospital "Capitán Juan Uriona" Achacahi
	Caranavi	C.R. Caranavi	C/16 DE Diciembre, esq. Calle B, Zona Utaza Ex Platanal.
	Viacha	S. R. del Hospital de Viacha	Hospital de Municipal Viacha Calle Beni, esq. 20 de Octubre Zona San Salvador
Santa Cruz	SCZ de la Sierra	S.R. Hospital Francés	Entre 5to y 6to anillo, Urbanización Paititi N° 129
	Cotoca	C.R. Cotoca	Av. Santa Cruz, esq. Artesanos frente a la rotonda Alameda Ex Esc. Manuel Angel Cortez
	Ascensión de Guarayos	S.R. Ascensión de Guarayos	Hospital Val. Paraiso, Av. Santa Cruz a una cuadra de la plaza principal
	Montero	C.R. Montero	Ahuali frente al C.S. Divino Niño distrito 5.
	Warnes	C.R. Warnes	Barrio Alfredo Vaca diez ex Escuela Virgen Fátima
	Mineros	C.R. Mineros	Barrio Progreso esq. Av. Reverendo José
	San Ramón	C.R. San Ramón	A dos cuadras del hospital Municipal, a lado del Consejo Municipal San Ramón
	Buena Vista	C.R. Buena Vista	Barrio Percy Antelo C. Virgilio Serrato, hospital Viejo Roque Aguilera

Oruro	Oruro	S.R. Hospital Walter Khon	Catacora esq. Kennedy y Mercado Avaroa
	Oruro	C.R. Rummy Campana	Pasaje Juan Peñaranda, prolongación Carrasco y Circunvalación, Zona Rummy Campana
	Challapata	C.R. Challapata	C/ Héroes del Acre Valdivieso y Rengel (Ex Hospital)
	Huarina	S.R. Hospital de Huanuni	Cona Sajsani S/N Hospital San Martín de Porres
	Caracollo	C.R. Caracollo	Calle Lavayén y 30 de Noviembre Zona Sud a lado del hospital San Andrés
Potosí	Potosí	C.R. Potosí	Av. Argentina esq. Garcea S/N Altura Corte (Ex Prohisaba)
	Llallagua	C.R. Llallagua	Xona 12 de Febrero, Distrito Catavi (Lado DEL polifuncional)
Cochabamba	Cercado	C.R. Rojas Mejía	Zona la Chimba, C. Teniente Morales entre Cambeity y Nanawa N°2030
	Tarata	C.R. Tarata	C/ Tarapacá, Zona Convento Hospital Tarata
	Villa Tunari	S.R. Hospital San Francisco de Asís	Av. Integración Km 121 antes de llegar a los puentes, Hospital San Francisco de Asís
	Punata	S.R. Hospital Punata	Av. Rubén Ferrufino a lado de Hospital Manuel Ascencio Villarreal
	Quillacollo	C.R. Quillacollo	Quillacollo a 3 cuadras del Coliseo del Distrito 3, C.S. Villa Asunción

Chuquisaca	Sucre	S.R Hospital Santa Bárbara	Zona Central, Plaza Libertad, calle Ayacucho esquina Moreno
	Monteagudo	C.R. Monteagudo	Avenida Piraimiri N° 67
	Camargo	S.R. Hospital San Juan de DIOS	Calle Potosí a media cuadra del Mercado Central, Parroquia de Camargo
Tarija	Tarija	C.A.I.D	Alejandro del Capio entre Campero y General Trigo
	Bermejo	C.R. Bermejo	Calle Copacabna esq. José Yache en el Barrio San José, Bermejo.
Beni	Trinidad	C.R. Trinidad	Zona Niña Autónoma Barrio 25 de agosto.
	Riberalta	S.R. Hospital Riberalta	Hospital Riberalta, Zona Oeste, Av. Antenor Vásquez
	San Borja	C.R. San Borja	Detrás del coliseo municipal San Borja Zona El Mapajo, calle Lucio Pérez Velasco
	Rurrenabaque	S.R. Hospital Rurrenabaque	Barrio 25 de diciembre a 2 cuadras del C.S. Niño Jesús
Pando	Cobija	C.R. Miky Maia	Zona EL Mapajo, caler Lucio Pérez Velasco
	Porvenir	C.R. San Martin de Porres	Barrio 13 de octubre a 2 cuadras de la Av. Principal Bruno Racua, Hospital

Directorio de servicios

Servicios de atención de emergencia, patrocinio legal de delito y discapacidad

1

Servicio de DNA y SLIM – respuesta de emergencia

La Línea de rescate gratuita 156
(la línea es la misma en el municipio de La Paz,
Santa cruz y El Alto)

Es la instancia que actúa operativamente los servicios municipales de Defensa y Protección frente a toda forma de violencia en el núcleo familiar, contra la Mujer, Niñas, Niños y Adolescente; y casos de extravío de niños/as y adolescentes.

2

Servicio nacional de atención a víctimas - SEPDAPI

Línea de atención a víctimas: Cel.- 71563574

SEPDAPI, tiene por finalidad garantizar el acceso a la justicia a la población de escasos recursos económicos que sea víctima de un delito, brindándole el patrocinio legal, asistencia social y psicológica durante los actos iniciales y el proceso penal.

3

Servicio de atención a personas con discapacidad PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES Y LEGALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD – PRONASSLE

Línea de atención: (2) 2313330

Línea Gratuita: 800 10 1140

(para información de las diferentes oficinas a nivel nacional)

PRONASSLE es un programa que tiene por objetivo lograr que las Personas con Discapacidad en Bolivia ejerzan sus derechos en el marco de la igualdad, equidad y respeto a través de asesoramiento social y legal gratuito que permita una efectiva inclusión en la sociedad.

Brinda Asistencia Social, Jurídico preferencial y Gratuita a las Personas con Discapacidad garantizando: Orientación e Información, Difusión y restitución de derechos, Atención y asistencia social, Representación y patrocinio judicial, Mediación para la resolución de conflictos.

4

Unidades de discapacidad

Cada municipio cuenta con una Unidad municipal de atención a personas con discapacidad o un responsable de atención; puedes buscar apoyo en las oficinas de tu municipio.

5

Equipos de calificación

Los equipos de calificación permanentes se encuentran en coordinación de los Servicios departamentales de Salud SEDES.



Bibliografía

- AECID – COCEMFE. Guía sobre discapacidad y desarrollo.
- Canimas Brugué, J. (2015). *¿Discapacidad o diversidad funcional?*
- Ceapat Inmerso. Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas.
https://ceapat.imserso.es/ceapat_01/acc_tec_dis/accesibilidad_universal/index.htm
- Organización Mundial de la Salud, & Organización Panamericana de la Salud. (2001). *CIF: Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*. Organización Mundial de la Salud.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;sequence=1
- Chiara Oriti; ONU Mujeres; UNPRPD (2021). Documento de orientación: *ACEPTANDO EL DESAFÍO Mujeres con discapacidad: por una vida libre de violencia. Una mirada inclusiva y transversal*.
<https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2021/09/Informe%20Aceptando%20el%20Desafio%20ES%20WEB.pdf>
- COCEMFE. Guía de Discapacidad y desarrollo.
http://www.cocemfe.es/cooperacion/images/pdf/Guia_discapacidad_y_desarrollo_COCEMFE.pdf
- COCEMFE. Observatorio accesibilidad y Vida Independiente. Accesibilidad Universal
<https://observatoriodelaaccesibilidad.es/archivos/3104>
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad – Guía de formación. Serie de capacitación profesional N°19. Naciones Unidas, 2014
https://www.ohchr.org/Documents/Publications/CRPD_TrainingGuide_PTS19_sp.pdf
- Informe Mundial sobre la Discapacidad, Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial (2011), Versión Resumen p. 12.
- Ley, N. (2012). 223 Ley General para Personas con Discapacidad. Talleres Gráficos Gaceta Oficial de Bolivia. La Paz–Bolivia.

- Lutz KCSW, Loichinger E, Muttarak R, Striessnig E. Reducing Vulnerability in Critical Life Course Phases through Empowerment. Human Development Research Paper. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Oficina del Informe sobre Desarrollo Humano; 2014.
- Ministerio de Salud. SIPRUNPCD
<http://siprunpcd.minsalud.gob.bo/reports/regGradoDiscapacidad.aspx>
- Mundial, B. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad 2011.
http://www.who.int/iris/bitstream/10665/75356/1/9789240688230_spa.pdf
- Naciones unidas. Personas con discapacidad. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y Protocolo facultativo.
<https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. Salud y discapacidad.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Cermi.
- Quinn, G. et al. (2002): *Derechos humanos y discapacidad. Uso actual y posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad*, New York: Organización de las Naciones Unidas.
- Garland, R. (1995). *The eye of the beholder: Deformity and disability in the Graeco-Roman world*. Cornell University Press.
- UNICEF. Noticias. Niños con discapacidad entre los más marginados.
UNICEF. <https://www.unicef.es/noticia/ninos-con-discapacidad-entre-los-mas-marginados>
- Censo de Población y Vivienda 2012 Características de la población. INE. (2017)
<https://www.ine.gob.bo/index.php/publicaciones/censo-de-poblacion-y-vivienda-2012-caracteristicas-de-la-poblacion>
- Universidad de Alicante. Accesibilidad web
<http://accesibilidadweb.dlsi.ua.es/?menu=ley51-2003>





Bélgica
socio para el desarrollo

