

KIT DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD

PAUTAS

INTRODUCCIÓN A LA INCLUSIÓN DE LA DISCAPACIDAD
EN NUESTRA COMUNIDAD



PLAN
INTERNATIONAL

AGRADECIMIENTOS

Este kit de sensibilización sobre discapacidad ha sido realizado gracias al apoyo financiero del Ministerio de Relaciones Exteriores de Finlandia.

El kit se ha inspirado en GRAAP, un método de sensibilización comunitario utilizado en Togo, y ha sido desarrollado por Frank Velthuisen, asesor en Discapacidad de Plan International Finlandia e Irlanda, con las ideas, conocimientos, experiencia y esfuerzos de muchos especialistas de Plan y del sector.

Agradecimientos especiales

A Molly Lambert, Gillian Quinn y Gwen Duffy por su asesoramiento y sus valiosas aportaciones.

A los miembros del grupo de trabajo de Plan International sobre Inclusión de la Discapacidad y a los colegas de Plan International Irlanda por las aportaciones y la revisión del kit.

A los empleados de las ONG Lilliane Fonds y Netherlands Leprosy Relief que revisaron la publicación y compartieron ideas.

A Pedro Pérez de Plan Nicaragua y a Rosa Romero, Chantal Pallais, Marieliz Rodríguez de la asociación de padres de familia con hijos con discapacidad Los Pipitos, por su trabajo aquí en Nicaragua (contextualización y elaboración de las ilustraciones para Latinoamérica).

Esta publicación se puede copiar y distribuir gratuitamente, siempre y cuando se reconozca la autoría de Plan International.

El kit estará disponible en los siguientes idiomas: árabe, inglés, francés, portugués, castellano y urdu, con ilustraciones contextualizadas para Asia, Latinoamérica y Oriente Medio.

Fotografías: Plan International

Ilustraciones: Crea Comunicaciones, Nicaragua

Diseños: VRHL Content en Creatie

Traducción al castellano: servicio.nl, Beatriz Olaizola Elorza

Si desea obtener más información o compartir alguna sugerencia sobre cómo mejorar el kit, póngase en contacto con Frank Velthuisen, asesor en Discapacidad, Plan International Finlandia (www.plan.fi) frank.velthuisen@plan-international.org

SUPPORTED BY OFFICIAL
DEVELOPMENT AID FROM THE MINISTRY
FOR FOREIGN AFFAIRS OF FINLAND

© Plan International abril de 2017

ÍNDICE

1.	¿POR QUÉ UN KIT DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD?	1
2.	¿QUÉ ES EL KIT DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD?	4
2.1	Objetivos del kit	4
3.	PREPARACIÓN DE LA REUNIÓN COMUNITARIA	5
3.1	Cómo prepararse	5
3.2	Movilizar a la comunidad	5
3.3	Papeles y responsabilidades	6
3.4	Material necesario	7
3.5	Uso de una terminología respetuosa	7
4.	FACILITACIÓN DE LA REUNIÓN COMUNITARIA	9
4.1	Resumen de la reunión	9
4.2	Utilización de las fichas con ilustraciones	9
4.3	Opciones para colocar las fichas con ilustraciones	11
4.4	Facilitación paso a paso	15
5.	REUNIONES DE SEGUIMIENTO Y ACCIONES	18
6.	COMPRENSIÓN BÁSICA DE LA INCLUSIÓN DE LA DISCAPACIDAD	19
6.1	Discapacidad y deficiencia	19
6.2	Barreras para la inclusión	20
6.3	Género y discapacidad	22
6.4	Modelos de discapacidad	22
6.5	Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	24
6.6	No dejar a nadie atrás – Los Objetivos de Desarrollo Sostenible	24
6.7	El enfoque de doble vía	26
6.8	Rehabilitación Basada en la Comunidad	27
6.9	Lucha contra la exclusión	27
7.	RECURSOS ÚTILES	28
8.	REFERENCIAS	28

1. ¿POR QUÉ UN KIT DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD?

El objetivo de Plan International (2016) es: *'Empoderar a los niños, a los jóvenes y a las comunidades para generar cambios duraderos que aborden las causas profundas de la discriminación contra las niñas, la **exclusión** y la vulnerabilidad'*. Las niñas y los niños con discapacidades constituyen sin lugar a duda un grupo que está siendo objeto de exclusión y discriminación.

A nivel mundial, hay entre 93 y 150 millones de niños que viven con discapacidades (Plan 2015). La participación y la protección plenas y efectivas de estos niños en la sociedad se ven obstaculizadas por toda una serie de barreras físicas, conductuales, políticas y/o institucionales. El resultado es que los niños con discapacidades sufren unos niveles extremos de pobreza, exclusión y discriminación. Además, la desigualdad de género engloba todas las formas de exclusión, debido a lo cual la exclusión de las niñas con discapacidades es distinta e incluso peor que la de los niños con discapacidades.

Los niños con discapacidades tienen una probabilidad 10 veces menor de asistir a la escuela que los niños sin discapacidades. Incluso si los niños con discapacidades van a la escuela, la probabilidad que tienen de abandonar prematuramente la escuela es mayor y su nivel de escolarización es menor que el de sus pares. Las aulas y las instalaciones escolares no suelen ser accesibles y los maestros no están debidamente capacitados para responder a las necesidades de los niños con discapacidades. A menudo también se excluye a los niños con discapacidades de la participación social, económica y política, y se les ignora en la planificación y el suministro de servicios. Por consiguiente, la mayoría de los niños con discapacidades permanecen invisibles no sólo en las comunidades, sino también invisibles para los organismos decisorios y políticos, así como para los prestadores de servicios.

La violencia contra los niños con discapacidades adopta muchas formas. Sin embargo, aunque estos niños están más expuestos a los abusos, suelen estar excluidos de los mecanismos de protección. Los niños y las niñas con discapacidades son particularmente vulnerables en tiempos de emergencias y conflictos, al ser abandonados o verse separados de sus cuidadores y quedarse sin la asistencia y protección que necesitan. Los conflictos también son una causa importante de discapacidad entre los niños, en especial entre las niñas, debido a los papeles prescritos y a las expectativas conductuales de los niños y las niñas durante esos periodos.

Plan International se ha comprometido a garantizar que los niños con discapacidades estén empoderados para ejercer sus derechos y a asegurar también que el personal esté dotado para gestionar la transición hacia una mayor inclusión.



El estudio “Outside the Circle” (2013) llevado a cabo por Plan International confirma que algunas de las principales barreras hacia la inclusión tanto para los niños como para los adultos con discapacidades son las percepciones de las comunidades, la cultura local y las leyes consuetudinarias. Una de las recomendaciones clave que se deriva del estudio es la necesidad de sensibilización con respecto al derecho a protección de los niños con discapacidades. Las actitudes negativas y los estigmas se deben combatir a nivel comunitario. Las campañas de sensibilización a todos los niveles, en particular con las familias, las comunidades y en las escuelas, son vitales para eliminar las conductas negativas y la discriminación de los niños con discapacidades.

Este kit tiene por objeto equipar al personal de campo y a los voluntarios de un recurso que pueda ayudarles a presentar las discapacidades a las comunidades y a cuestionar las percepciones negativas.

Apreciaríamos cualquier sugerencia que puedan hacernos sobre cómo mejorar este kit para que sea más útil para su comunidad y en particular para la gente con discapacidades.



Enfoque de Desarrollo Comunitario Centrado en la Niñez (DCCN) de Plan

1. Todos los niños tienen los mismos derechos humanos universales, que están recogidos en tratados internacionales como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y entre los que se incluyen los derechos a educación, atención sanitaria, protección contra el abuso y participación como ciudadanos.

2. Las comunidades tienen mucho poder cuando actúan juntas. Plan apoya a grupos de gente que se unen para abordar sus problemas. Cuando las personas actúan juntas, se apoyan entre sí y sus habilidades y su confianza se ven fortalecidas. Se sienten los dueños de sus actividades. Por consiguiente, es más probable que sigan y promuevan dichas actividades. De esta manera, refuerzan su capacidad para reclamar sus derechos y los derechos de sus hijos, como ciudadanos activos.

2. ¿QUÉ ES EL KIT DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD?

Este kit de sensibilización sobre discapacidad pretende facilitar al personal y a los voluntarios comunitarios un método de colaboración con las comunidades para mejorar su comprensión de los derechos y las necesidades de las personas con discapacidades.

El kit se basa en un método de sensibilización comunitaria que fue desarrollado por Plan International Togo, FETAPH, Monde Radieux y Handicap International y que fue concebido originalmente por el *Grupo de Investigación y Apoyo para la Autopromoción Campesina (GRAAP por sus siglas en francés)*, ubicado en Burkina Faso. La filosofía del GRAAP consiste en garantizar que la gente que vive en las comunidades rurales participe y decida en lo referente a los modelos de desarrollo.

Dicha filosofía coincide con el enfoque Desarrollo Comunitario Centrado en la Niñez (DCCN) adoptado por Plan en su trabajo con las comunidades para ayudar a más niños y jóvenes, incluidos los que tienen discapacidades, a que aprovechen su potencial.

Este *Kit de Sensibilización sobre Discapacidad* es una herramienta de sensibilización sobre discapacidad en general. Se ha diseñado con el objeto de facilitar una reunión comunitaria que sirva como punto de entrada para abordar temas relacionados con la discapacidad en la comunidad y como trampolín para organizar posteriormente actividades más específicas según cada proyecto y contexto. En los próximos apartados se explicará paso a paso cómo utilizar este kit.

2.1 Objetivos del kit

El Kit de Sensibilización sobre Discapacidad sirve para facilitar una reunión comunitaria. Una vez finalizada la reunión comunitaria, los participantes serán capaces de:

- Identificar a las personas con discapacidades en su comunidad.
- Reflexionar sobre sus propias actitudes hacia la gente con discapacidades en su comunidad.
- Hacer un análisis sobre las causas y las consecuencias de sus actitudes y sus conductas.
- Proponer sugerencias sobre cómo mejorar la situación de las personas con discapacidades en su comunidad.

3. PREPARACIÓN DE LA REUNIÓN COMUNITARIA

3.1 Cómo prepararse

Facilitar una reunión comunitaria exige una preparación sólida en lo que se refiere a habilidades y conocimientos. Por eso, es importante que previamente cada facilitador lea detenidamente el manual y se asegure de que le quedan claros todos los pasos. Si existe la posibilidad, comience por asistir a una sesión comunitaria similar dirigida por un colega. Si no es posible, haga una simulación de una reunión ante colegas o amigos, de manera que tenga una idea clara de lo que supone y de cómo funciona el proceso. Si necesita alguna aclaración, no dude en preguntar.

Este manual ofrece información sobre cómo facilitar los distintos pasos de la reunión comunitaria. Además, el kit contiene una serie de fichas que el facilitador puede utilizar durante el proceso. En el dorso de las fichas de color azul oscuro, encontrará información básica sobre cada una de las deficiencias. En caso de que le hagan preguntas sobre deficiencias a las que no pueda contestar inmediatamente, explique que intentará conseguir la información correcta consultando con expertos, en vez de dar a los asistentes una información errónea. La variedad de deficiencias es enorme y nadie puede esperar que usted las conozca todas al detalle.

3.2 Movilizar a la comunidad

Al planificar la reunión, asegúrese de que dispone de suficiente tiempo para movilizar a la comunidad. Es importante que todos los miembros de la comunidad tengan la posibilidad de participar activamente. Por eso, en la reunión comunitaria debería haber



una representación equitativa de hombres, mujeres, ancianos, jóvenes y hombres y mujeres con discapacidades. El facilitador podrá decidir el tamaño de la reunión. El kit puede utilizarse tanto para públicos restringidos como numerosos.

Asegúrese de que las personas responsables de la movilización comunitaria saben cuáles son los objetivos de la reunión a fin de que puedan informar correctamente a los participantes sobre el propósito y la importancia de la reunión. Los que deseen participar en la reunión no tienen por qué prepararse previamente. Sin embargo, es crucial una comunicación clara sobre lo que han de esperar de la reunión, así como sobre la existencia de posibles incentivos.

Asegúrese de que la reunión se celebre en un lugar central, fácil de encontrar y accesible para todos los miembros de la comunidad. Dependiendo del lugar, se puede pedir a los miembros de la comunidad que lleven su propia silla, banco o esterilla para poder sentarse cómodamente durante la reunión.

Se recomienda invitar a una Organización de Personas con Discapacidad (OPD) o a gente con discapacidades a la reunión para que aporten testimonios y experiencias de la vida real. La implicación de personas con discapacidades en la preparación e implementación de cualquier sesión de sensibilización es la mejor forma de combatir los prejuicios sobre discapacidades. Las personas con discapacidades podrían facilitar la reunión o actuar como intérpretes. Quizás han desarrollado soluciones personales y mecanismos de respuesta para superar las barreras dentro de la comunidad, sobre los que se podría hablar y hacer demostraciones en las sesiones de capacitación y que podrían ser útiles para la sensibilización. Es importante preparar la reunión de antemano con la(s) persona(s) invitada(s) con una discapacidad para que quede claro su papel y para que su contribución sea relevante y no quede en un acto meramente simbólico. Es importante garantizar una participación significativa de personas con distintos tipos de deficiencias, a fin de abordar un amplio abanico de discapacidades y dificultades en la comunidad.

3.3 Papeles y responsabilidades

El facilitador:

- Dirige la reunión sin expresar sus opiniones personales
- Invita a todos los participantes a compartir sus opiniones y experiencias en un ambiente en el que no tengan nada que temer
- Anima a los participantes a hablar libremente y a escucharse entre sí
- Interviene cuando los participantes se interrumpen

Como facilitador de la reunión, es importante utilizar un lenguaje positivo y respetuoso con las discapacidades (vea el apartado 4 para pautas más detalladas).

El cofacilitador:

- Apoya al facilitador principal en la presentación del kit
- Controla los tiempos durante la reunión
- Ayuda a ordenar y colgar las fichas
- Apunta las respuestas de la comunidad, en particular durante la planificación de las acciones y el repaso
- Facilita apoyo cuando la gente necesita asistencia

3.4 Material necesario

1. Un sistema para colocar las distintas fichas (vea las opciones en el apartado 4.3)
2. Papelógrafo o pizarra
3. Mesa para el facilitador
4. Fichas con ilustraciones
5. Fichas para facilitadores

3.5 Uso de una terminología respetuosa

El vocabulario que utilizamos al hablar de las personas con discapacidades es muy importante porque refleja nuestra actitud con respecto a la discapacidad. Con frecuencia se utiliza un lenguaje que ya es discriminante y estigmatizante. Por ejemplo, a una persona con una discapacidad que a falta de una silla de ruedas sólo puede andar a rastras, a veces se le llama 'serpiente'. Otras palabras utilizadas en lenguas locales se traducen, por ejemplo, como 'el incompleto' o 'el loco' o 'el chiflado'. Si piensa en las lenguas locales de su país, quizás pueda aportar más ejemplos.

El uso de dichas palabras es desmoralizante y excluye a las personas con discapacidades. Por consiguiente, es importante utilizar palabras positivas, enfatizando lo que una persona puede hacer, no lo que es incapaz de hacer.

Plan utiliza el lenguaje 'primero la persona', reconocido internacionalmente. Es una manera de describir una discapacidad anteponiendo la palabra 'gente' o 'persona' a la palabra 'discapacidad' o 'deficiencia'. En vez de hablar sobre un ciego, se dice un hombre que es ciego. Otros ejemplos de un lenguaje 'primero la persona' son 'una persona con una discapacidad', 'una niña con parálisis cerebral' y 'un niño con una discapacidad intelectual'.

Además, se recomienda utilizar expresiones como 'usar una silla de ruedas', en vez de 'estar confinado en una silla de ruedas'. Intente hacer hincapié en las capacidades de la gente con discapacidades, por ejemplo, 'la niña que anda con muletas', 'la madre que se desplaza con un triciclo', etc.

Si no está seguro del término adecuado para una deficiencia, pregunte a una persona con una discapacidad qué terminología prefiere.



**TAMPOCO SE PREOCUPE
DEMASIADO POR EL USO DEL
LENGUAJE. LO MÁS IMPORTANTE
ES UNA ACTITUD ABIERTA,
ACOGEDORA Y RESPETUOSA**

Durante la sesión, si escucha nombres de deficiencias utilizados por la comunidad con una connotación negativa, puede pedir a la comunidad que reflexione sobre dichas palabras y que considere el uso de palabras alternativas.

4. FACILITACIÓN DE LA REUNIÓN COMUNITARIA

4.1 Resumen de la reunión

La reunión se puede dividir en cinco pasos. De esta manera, el facilitador dispone de una estructura clara. Dependiendo del tiempo disponible y del tamaño del grupo, el facilitador puede elaborar un cronograma factible. Normalmente 1,5 o 2 horas debería ser suficiente para la reunión completa.

Resumen de la reunión		
Paso 1	Presentación	Breve presentación personal y presentación de los objetivos y de la metodología de la reunión.
Paso 2	Preguntas a la comunidad sobre discapacidad	Preguntas clave para la comunidad con miras a explorar sus conocimientos y percepciones actuales con respecto a la discapacidad. En esta sección se utilizan las fichas con ilustraciones.
Paso 3	Creación de un 'plan de acción'	Debate sobre cómo mejorar la situación para y con la gente con discapacidades y recopilar sugerencias que promuevan una sociedad (más) inclusiva.
Paso 4	Repaso	Revisión de la información clave.
Paso 5	Cierre y preguntas	Los pasos se describen detalladamente en el apartado 4.4. Asimismo, se dan pautas prácticas para dichos pasos en las fichas para facilitadores.

Los pasos se describen detalladamente en el apartado 4.4. Asimismo, se dan pautas prácticas para dichos pasos en las fichas para facilitadores.

4.2 Utilización de las fichas con ilustraciones

Las fichas con ilustraciones desempeñan un papel esencial durante las reuniones comunitarias. Permiten visualizar temas que son delicados para tratar: una ilustración facilita la explicación al facilitador y la comprensión a los participantes. Además, los miembros de la comunidad no sabrán los nombres oficiales de ciertas deficiencias. Al mostrar la ilustración de cierta deficiencia, podrán confirmar que es esa la deficiencia de la que estaban hablando.

Como es sabido, la gente entiende mejor y olvida menos cuando se visualizan los objetos de aprendizaje. Por eso, es importante que las fichas con ilustraciones se utilicen de forma sistemática y estructurada. Asimismo es importante que las ilustraciones sean visibles para todos los asistentes.

Hay 5 categorías de fichas con ilustraciones:

Categoría	Color de las fichas con ilustraciones	Cantidad de fichas con ilustraciones
1. Distintos tipos de deficiencias	Azul oscuro	25
2. Creencias y actitudes negativas	Rojo	17
3. Actitudes positivas e inclusión	Verde	17
4. Habilidades y trabajos	Amarillo	19
5. Ayudas técnicas	Azul claro	13

Las fichas con ilustraciones se clasifican por color. Antes de que empiece la reunión, las fichas se deben ordenar en distintas pilas según el color.

El kit incluye un folleto titulado 'Resumen de las preguntas objeto de debate y de las correspondientes fichas con ilustraciones', que hace una síntesis de todas las fichas que se pueden utilizar durante las reuniones, agrupadas por color y asociadas a los correspondientes pasos y preguntas. Puede resultarle útil tener el folleto a mano durante la reunión para saber qué ilustraciones hay que utilizar y en qué momento.

Pautas para la utilización de las fichas con ilustraciones:

- Las distintas fichas se deben presentar en cuanto un miembro de la comunidad responde a una pregunta. La ficha sirve para confirmar y visualizar la respuesta del miembro de la comunidad.
- Después de cada respuesta, coloque la ficha con la ilustración sobre la sábana o el tablero si corresponde con la respuesta dada por la comunidad.
- Procure agrupar las fichas con ilustraciones por categoría en la sábana.
- Una vez que los miembros de la comunidad hayan dado todas sus respuestas a una pregunta específica, usted podrá comprobar si aún le quedan fichas con ilustraciones sobre las que no se ha hablado, pero que considera crucial compartir. Explique brevemente a qué se refieren esas fichas y pregunte si los miembros de la comunidad reconocen algo familiar en las mismas.
- No olvide mantener las fichas con ilustraciones juntas y limpias pues tienen que utilizarse en muchas reuniones comunitarias.

- La lista de ilustraciones no es exhaustiva. Esta lista representa sólo las respuestas más comunes. Si la respuesta es correcta, pero no dispone de la ficha correspondiente, acepte la respuesta y discúlpese por no tener la ilustración. Si la respuesta exige una ficha con ilustración nueva, puede encargar a un diseñador local que se la haga. También puede comunicárselo a los autores de este kit.

4.3 Opciones para colocar las fichas con ilustraciones

Para el debate es importante que cada ficha se coloque en un lugar central, en el orden adecuado y de forma visible para todo el público. A continuación, se dan algunas opciones sobre cómo se pueden colocar las fichas. Puede utilizar la opción que prefiera. Si se le ocurre otra opción creativa, no dude en probarla y en comunicárnoslo.

Opción 1 – Sobre una sábana grande



Opción 2 – Fijar las fichas con cinta adhesiva en una pared



Opción 3 – Colgadas de una cuerda, usando pinzas



CÓMO COLOCAR LAS FICHAS CON ILUSTRACIONES

Orden para colocar las fichas con ilustraciones

Para el debate posterior, es importante colocar las fichas en el orden correcto. Las ilustraciones con un color similar se deben agrupar juntas, de forma que pueda



remitirse fácilmente a ellas. Las fichas reflejan en ilustraciones el desarrollo de la reunión y sirven de ayuda para el repaso de la reunión.



4.4 Facilitación paso a paso

Al facilitar la reunión, puede utilizar las fichas para facilitadores incluidas en el kit. Estas fichas le informan paso a paso cómo ir avanzando durante la reunión. Puede tener las fichas al alcance de la mano durante la reunión. Son simplemente unas guías, por lo tanto no dude en adaptarlas de la forma que mejor le venga en su contexto.

La reunión se puede dividir en cinco pasos. Las fichas para el facilitador siguen estos cinco pasos. A continuación, se facilita una descripción breve de cada paso:



PASO 1: PRESENTACIÓN

- Preséntese brevemente ante la comunidad y presente también al cofacilitador.
- Explique a los participantes lo que pueden esperar de la reunión.
- Haga hincapié en que todo el mundo está invitado a participar en los debates.
- Recalque la importancia que tiene la aportación y la responsabilidad de la comunidad.
- Dé una indicación aproximada de la duración de la reunión, lo cual dependerá del tamaño del grupo y del tiempo disponible (normalmente entre 1,5 y 2 horas).
- Explique cómo se utilizan las fichas con ilustraciones

PASO 2: PREGUNTAS A LA COMUNIDAD SOBRE TIPOS DE DISCAPACIDAD

- Empiece con las fichas de preguntas de color azul oscuro, 1. Preguntas – Deficiencias.
- El objetivo de las preguntas en esas fichas es identificar los tipos de deficiencias que existen en la comunidad y, en general, los tipos de deficiencias que los miembros de la comunidad conocen.
- En función de las respuestas de la comunidad, utilice las fichas azules correspondientes que presentan las deficiencias más comunes y colóquelas en el tablero / sábana para crear un resumen ilustrado.
- En el dorso de cada ficha aparece información básica sobre la deficiencia que le servirá para responder a las posibles preguntas relacionadas con esa deficiencia.
- Para estimular la participación inicial de la comunidad en la actividad, primero puede mostrar una o dos fichas de deficiencias y luego preguntar a los presentes si conocen esas deficiencias y si pueden mencionar otras.
- Tras cada respuesta, fije la ficha con la ilustración en la sábana/tablero de presentación.
- Repita el proceso para las siguientes fichas
 - Fichas rojas – 2. Preguntas – Creencias y actitudes negativas
 - Fichas verdes – 3. Preguntas – Actitudes positivas e inclusión
 - Fichas amarillas – 4. Preguntas – Habilidades y trabajos
 - Fichas de color azul claro – 5. Preguntas – Ayudas técnicas
- El objetivo de las fichas rojas es explorar de qué manera la gente de la comunidad percibe y se comporta con las personas con discapacidades. Además, puede analizar qué creencias culturales existen. En las fichas rojas, el objetivo principal es explorar las actitudes y las prácticas negativas que existen.
- El objetivo de las fichas verdes es revertir las actitudes negativas y explorar los ejemplos positivos de conducta con respecto a las personas con discapacidades. Puede explicar que las personas con discapacidades tienen los mismos derechos, tal y como se estipula en varias convenciones y probablemente en la legislación nacional.
- El objetivo de las fichas amarillas es identificar en qué tipo de trabajo y de actividades pueden participar las personas con discapacidades. Explique que las personas con discapacidades tienen talentos y capacidades al igual que cualquier otra persona. Al implicar a personas con discapacidades, éstas se vuelven útiles para la familia y para la comunidad en general.
- El objetivo de las fichas de color azul claro es identificar las ayudas técnicas más comunes que ayudan a las personas con discapacidad a vivir de forma más independiente.

PASO 3: CREAR UN PLAN DE ACCIÓN SOBRE CÓMO MEJORAR LA SITUACIÓN PARA Y CON LA GENTE CON DISCAPACIDADES

- Explique que durante este paso, se recopilarán las sugerencias sobre cómo mejorar la situación de la gente con discapacidades en la comunidad.
- Es aconsejable apuntar las aportaciones en un papelógrafo, para que las sugerencias de la comunidad estén documentadas. En el dorso de la ficha para facilitadores, se da un modelo sencillo para un plan de acción.
- El énfasis de este ejercicio recae en las barreras comunitarias que la comunidad misma puede identificar y comprometerse activamente a eliminar, a fin de permitir que las personas con discapacidad sean incluidas en la comunidad.
- No olvide que la creación de este plan es una forma bastante sencilla de recopilar información (mapear) con respecto a las necesidades y los planes de la comunidad. Basándose en este plan básico, se podrán redactar planes más elaborados.
- Recalque la importancia de las aportaciones de la comunidad y de sus responsabilidades.

PASO 4: REPASO

- En poco tiempo se habrán tratado muchos temas. Es aconsejable hacer un repaso rápido de lo que se ha hablado.
- Pida a un voluntario que se ponga ante el público y que resuma todo lo que se ha tratado. El voluntario puede utilizar las fichas que se han ido colocando para hacer el repaso.
- Si el voluntario se ha saltado temas importantes, puede completar el resumen con información adicional.

PASO 5: CIERRE Y PREGUNTAS

- Informe a la comunidad que la sesión casi ha llegado a su fin.
- Invite a la gente a compartir sus experiencias con respecto a la reunión.
- Pregunte si quedan dudas que aún no se han solucionado.
- Agradezca a todos su aportación y su colaboración.
- Explique el 'camino de cara al futuro', para que los miembros de la comunidad sepan qué paso será el siguiente.

Una vez finalizada la sesión, no se olvide de recoger y llevar consigo todas las fichas con ilustraciones, para poder utilizarlas en la próxima sesión en otra comunidad.

5. REUNIONES DE SEGUIMIENTO Y ACCIONES

Este kit sirve como base para introducir el tema de la discapacidad en una comunidad. No está vinculado a una temática o a un proyecto específicos, sino que pretende aportar una imagen más clara de la situación de los niños y los adultos con discapacidades en la comunidad. Tras la reunión inicial, los siguientes pasos dependerán del programa completo en el que se ha utilizado el kit. El primer borrador del plan de acción también da una indicación de cómo seguir. Se puede utilizar para formular un plan de acción comunitario e inclusivo más elaborado.



6. COMPRENSIÓN BÁSICA DE LA INCLUSIÓN DE LA DISCAPACIDAD

Para la facilitación del Kit de Sensibilización sobre Discapacidad no hace falta ser un experto en discapacidad. Sin embargo, previamente es importante familiarizarse con algunos conceptos básicos.

A continuación, se facilita información clave sobre la inclusión de la discapacidad.

6.1 Discapacidad y deficiencia

En el lenguaje cotidiano se suele utilizar el término discapacidad, cuando en realidad se está hablando sobre la deficiencia de una persona. Es importante entender la diferencia.

Una deficiencia es un problema en una estructura o en una función del cuerpo. Por ejemplo, el hecho de que una persona no pueda ver o sólo tenga una pierna. Las deficiencias más comunes se incluyen en las fichas de color azul oscuro.

La discapacidad es la combinación de la deficiencia de una persona y de la barrera experimentada por dicha persona a la hora de participar en una actividad o acceder a un lugar o a una información.

Por ejemplo, un niño con una deficiencia física no puede acceder al aula porque hay escalones altos en la entrada. O una mujer que es sorda no puede oír los anuncios que se emiten en la radio sobre salud para mujeres.

En ambos ejemplos, es la sociedad la que está discapacitando a la persona para que participe. Si el aula fuera accesible, el niño podría entrar. Si el anuncio de radio también se hubiera difundido como un cartel, la mujer que es sorda también habría estado informada.

En nuestro trabajo aspiramos a identificar barreras para la inclusión y a encontrar soluciones para romper esas barreras.

DISCAPACIDAD = DEFICIENCIA + BARRERAS

6.2 Barreras para la inclusión

Tal y como se ha explicado anteriormente, hay barreras en la sociedad que impiden la inclusión total de las personas con discapacidades en la sociedad.

Una buena definición que explica lo que es una barrera la da el Cambridge Dictionary. Define las barreras como ‘cualquier cosa que evita que la gente se junte o se entienda mutuamente’.

Normalmente se identifican 3 tipos de barreras relacionados con la discapacidad:

1. Barreras conductuales

Una visión común en muchas comunidades es que los niños y los adultos con una discapacidad son inútiles, no tienen capacidades y se les considera como una carga para la familia. En las comunidades perviven muchos pensamientos negativos sobre el origen de una discapacidad en niños y adultos que nacen con ella o la adquieren en una fase posterior de su vida. Según el estudio “Outside the Circle” (2013) que Plan International llevó a cabo en África Occidental, las respuestas más comunes eran que las deficiencias se debían a una acción ‘mala’ de un familiar, a un ‘mal espíritu’, que eran una maldición de Dios o les venían predestinadas. Se considera que la discapacidad es un sino y suele ser motivo de vergüenza para toda la familia.

“Ya no voy a la escuela porque los demás niños se burlan de mí y dicen que soy una persona a medias. Sí, incluso ahora, me encantaría ir a la escuela, pero mis amigos se burlan de mí y me dicen que soy incompleto. Precisamente por esa razón mi padre me sacó de la escuela.”
(Testimonio de un niño con una discapacidad - ‘Outside the Circle’)

Estos puntos de vistas negativos desembocan en prejuicios, en asunciones negativas, discriminación y estigmas. Como consecuencia, las comunidades no quieren asociarse con personas con discapacidades y terminan excluyéndolas de la sociedad.

Nota importante

Salvo algunos casos, la mayoría de los tipos de deficiencia se pueden explicar racional y científicamente. En África, las estadísticas sobre las causas de las deficiencias entre los niños son las siguientes: el 65% debido a una enfermedad relacionada con una infección; el 17% debido a complicaciones durante el nacimiento y el proceso del parto; el 11% debido a accidentes; el 2% debido a la violencia y el 5% debido a otras causas (‘Outside the Circle’, 2013).

En el dorso de las fichas de deficiencias de color azul oscuro, se facilitan las causas comunes de cada deficiencia.

2. Barreras del entorno

Las barreras del entorno se pueden dividir en dos categorías principales. Una categoría es la inaccesibilidad de la infraestructura física. La mayor parte de la gente piensa en barreras físicas cuando se habla de barreras del entorno – por ejemplo, una clínica sanitaria es inaccesible para los usuarios de sillas de ruedas si tiene escalones o pasillos estrechos. Las personas con discapacidades se encuentran con estas barreras en lugares como:

- transporte público
- hospitales y clínicas
- escuelas y viviendas
- tiendas y mercados
- oficinas y fábricas
- lugares de culto

Es bastante fácil identificar las barreras de un edificio – consultando con personas con discapacidades –, una vez que se es consciente de que se trata de barreras que impiden el acceso a los servicios.

La segunda categoría es la comunicación inaccesible. Las comunicaciones pueden ser discapacitadoras especialmente para las personas con deficiencias sensoriales e intelectuales – por ejemplo, para gente que es sorda si no hay lengua de signos; para gente con deficiencias visuales si no hay braille en los documentos escritos. Mucha información vital será inaccesible para los estudiantes con deficiencias auditivas, visuales o intelectuales, si no se responde a sus necesidades de acceso. Y puesto que el 98% de los niños con discapacidades no van a la escuela en los países en vías de desarrollo, ellos estarán excluidos de una educación y una información cruciales.

3. Barreras institucionales

Por último, hay barreras institucionales que excluyen a las personas con discapacidades. Algunos ejemplos de dichas barreras son una legislación, leyes laborales y sistemas electorales discriminatorios. En muchos países, los niños con discapacidades se ven excluidos por las leyes que les impiden acceder a las escuelas o por políticas que no apoyan una educación inclusiva.

A nivel comunitario, hay ejemplos en los que los programas de microcréditos no aceptan a la gente con discapacidades en los grupos microfinancieros. Parten de la idea de que la gente con discapacidades no será capaz de devolver el crédito porque suponen que no son capaces de trabajar o no son capaces de comunicar. Además de esta exclusión por parte de las leyes y las políticas, a menudo los órganos decisorios no consultan con las personas con discapacidades ni cuentan con una representación de este grupo.

6.3 Género y discapacidad

Aunque tanto los niños como las niñas con discapacidades sufren discriminación, las niñas con discapacidades suelen enfrentarse a barreras adicionales debido a las normas en torno al género. Un ejemplo muy elocuente sobre la importancia de este factor procede de Togo. El ‘Programa de Rehabilitación Basado en la Comunidad’ constató, como parte de su análisis situacional, que ‘hay más niñas analfabetas con discapacidades (75%) que niños (25%) y que las niñas también sufren más que los niños las actitudes discriminatorias. A las niñas con discapacidades se les suele considerar como una carga para la familia y como miembros improductivos de la sociedad’.

Según el estudio de Plan International “Outside the Circle” (2013), las niñas con discapacidades se enfrentaban a una mayor estigmatización, una mayor falta de oportunidades (también socialmente) y a una mayor marginalización en comparación con los niños con discapacidades. Las familias tienden a marginar más a sus hijas con deficiencias y la posibilidad de que estas reciban educación es menor. Se cree que las niñas con discapacidades son más vulnerables que los niños con discapacidades y que corren un mayor riesgo de maltratos, abusos y violaciones.

“Existe una diferencia entre los niños y las niñas con discapacidades. Por ejemplo, los niños pueden salir sin problema a la calle, mientras que las niñas pueden ser víctimas de una violación o de un embarazo no deseado y encima quien las viola no asume su responsabilidad.”
(Padre de una niña con una deficiencia, Guinea – ‘Outside the Circle’)

Por lo tanto, al identificar las barreras que existen en las comunidades es importante prestar especial atención a las niñas con discapacidades y explorar si existen barreras adicionales específicamente para ellas.

6.4 Modelos de discapacidad

Además de explicar las discapacidades mediante definiciones, también se suelen explicar mediante diferentes perspectivas o “modelos” de discapacidad. Es práctico entender los distintos modelos de discapacidad pues ayuda a entender los puntos de vista de la gente.

Las visiones tradicionales y aún comunes en muchos países en vías de desarrollo son el modelo médico y el modelo caritativo. Se conocen como los modelos ‘individuales’ y consideran la discapacidad como un problema dentro de la persona. Para resolver los aspectos discapacitadores, la única solución contemplada es dentro de la persona. En el modelo médico, eso supone que la persona tiene que ser remitida a un médico o a un hospital para que la ‘curen’.

En el modelo caritativo, la gente siente compasión por las personas con discapacidades y les hacen regalos o les dan dinero, pero no les incluyen en la sociedad.

El modelo opuesto es el modelo social. En el modelo social, el objetivo es incluir a las personas con discapacidades en todos los aspectos de la comunidad. Para alcanzar este objetivo, se identifican barreras en la comunidad y se estudian soluciones para romper dichas barreras.

La reunión comunitaria se debe enfocar en el modelo social. La comunidad debe identificar las barreras en la comunidad y sugerir soluciones para eliminarlas durante la planificación de las acciones.

Los principios del modelo social son los de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que obliga a todas las organizaciones de carácter general a incluir a las personas con discapacidades en su trabajo.



Una persona con una discapacidad sólo puede participar en la sociedad si se cura



Una persona con una discapacidad tiene el potencial de destacar si se eliminan todas las barreras de la sociedad que impiden su inclusión

6.5 Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CNUDPD)

La CNUDPD, adoptada en 2006, es la convención de derechos humanos concerniente a las personas con discapacidad. Esta convención es importante porque constituye una herramienta para garantizar que la gente con discapacidad tenga acceso a los mismos derechos y oportunidades que cualquier otra persona. La CNUDPD facilita a las personas con discapacidad un marco legal para reclamar sus derechos.



Entre los numerosos países que firmaron la convención, sólo unos cuantos han sido capaces de cumplir sus compromisos con las personas con discapacidad. Por lo tanto, en la mayoría de los países las personas con discapacidad siguen enfrentándose a barreras que impiden su participación plena como miembros de la sociedad.

Para obtener más información sobre la aplicación y la legislación de la CNUDPD en su país, lo mejor es ponerse en contacto con el movimiento nacional de personas con discapacidad en su país o ponerse en contacto con la delegación/órgano gubernamental responsable de los temas relacionados con la aplicación de la Convención.

6.6 No dejar a nadie atrás – Los Objetivos de Desarrollo Sostenible

El énfasis creciente en la inclusión de la discapacidad en el desarrollo también es evidente en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El compromiso ODS de 'no dejar a nadie atrás' sostiene que ningún objetivo se puede alcanzar si no se cumple para todos, incluidas las personas con discapacidad.

Se hace referencia a la discapacidad en varias partes de los ODS y específicamente en las partes relacionadas con la educación, el crecimiento y el empleo, la desigualdad, la accesibilidad de los asentamientos humanos, así como en la recopilación de datos y el monitoreo de los ODS. La discapacidad se incluye explícitamente en los siguientes Objetivos ODS:





Objetivo 4 - Garantizar una educación inclusiva y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos: supone una educación igualitaria y accesible, construyendo entornos inclusivos y facilitando la asistencia necesaria a las personas con discapacidad.



Objetivo 8 - Promover el crecimiento económico inclusivo y sostenible, el empleo y el trabajo decente para todos.



Objetivo 10 - Reducir la desigualdad en y entre los países: hace hincapié en la inclusión social, económica y política de las personas con discapacidad.



Objetivo 11 - Lograr que las ciudades sean inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles: supone la creación de ciudades y recursos hídricos accesibles, sistemas de transporte accesibles y sostenibles y la facilitación de un acceso universal a espacios públicos verdes que sean seguros, inclusivos y accesibles.



Objetivo 17 - Revitalizar la alianza mundial para el desarrollo sostenible: recalca la importancia de la recopilación de datos y el monitoreo de los ODS, haciendo énfasis en el desglosamiento de los datos por discapacidad.

Puesto que Plan Internacional está contribuyendo a lograr los ODS, es importante ser consciente de la prioridad que dan estos objetivos a la inclusión de todas las personas, y específicamente de las personas con discapacidades.

6.7 El enfoque de doble vía

Plan Internacional promueve el enfoque de doble vía (Twin Track approach) en su trabajo de discapacidad. Este enfoque sugiere dos tipos de intervenciones. Por una parte, se pueden diseñar e implementar proyectos dedicados especialmente a los niños y los jóvenes con discapacidades: proyectos específicos en materia de discapacidad.

Por otra parte, el objetivo es garantizar que cualquier proyecto que se diseñe e implemente sea accesible en igualdad de condiciones para los niños y los jóvenes con discapacidades. Las dos vías juntas permiten alcanzar la plena inclusión de los niños y los jóvenes con discapacidades. La siguiente ilustración esquematiza el enfoque de doble vía.



El kit de sensibilización sobre discapacidad se puede aplicar a las dos vías.

6.8 Rehabilitación Basada en la Comunidad

La Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) es un enfoque de desarrollo comunitario probado a nivel mundial para un desarrollo inclusivo de la discapacidad. Este enfoque facilita el empoderamiento y la participación de las personas con discapacidad y de sus familias en los procesos de desarrollo y toma de decisiones a nivel comunitario. Es una metodología multisectorial que se basa en los servicios comunitarios existentes para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, asegurando al mismo tiempo su participación e inclusión en la sociedad. Las intervenciones RBC hacen todo lo posible por maximizar los recursos locales, como por ejemplo los servicios comunitarios, las infraestructuras educativas y los mismos miembros de la comunidad. Se considera este enfoque uno de los enfoques más eficaces en cuanto a costes para mejorar el bienestar de las personas con discapacidad.

Los principios RBC se basan en los de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CNUDPD) y el enfoque se considera universalmente como un mecanismo efectivo para llevar a la práctica la CNUDPD, en particular en las zonas rurales y en beneficio de los grupos más marginados.

Plan International recomienda RBC como una metodología de bajo coste que se puede utilizar en distintos contextos y ámbitos programáticos para apoyar un cambio positivo en pro de la inclusión de la discapacidad a nivel comunitario.

Para obtener más información, consulte la guía para la RBC que está disponible en varios idiomas en: <http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/es/>

6.9 Lucha contra la exclusión

El documento marco de Plan “Tackling Exclusion” (Lucha contra la Exclusión) explica de qué manera el personal y las oficinas pueden garantizar que todos los aspectos del trabajo de Plan aborden la exclusión de acuerdo con la visión que tiene Plan International de las causas profundas de la exclusión. Este documento marco define las aspiraciones de Plan International para su trabajo sobre la inclusión. Lo hace estableciendo tres áreas de enfoque prioritarias e interdependientes que son (1) programas inclusivos, (2) influenciación y comunicaciones, y (3) lugares de trabajo inclusivos. Este documento también hace hincapié en los enfoques y en las mejores prácticas para poder mejorar nuestro trabajo, y aporta claridad sobre los conceptos.

El documento marco describe la exclusión y la inclusión de la siguiente manera:

La exclusión es el proceso que impide a ciertas personas o grupos ejercer sus derechos. Dicho proceso incluye dinámicas y factores sociales, culturales, económicos, espaciales y ambientales complejos que crean desigualdad tanto en el acceso de las personas a las oportunidades y a los recursos, como en su control.

La inclusión es el proceso que mejora las condiciones para que los individuos y los grupos puedan participar en la sociedad y gozar plenamente de sus derechos.

Un enfoque centrado explícitamente en combatir la exclusión aumenta las posibilidades de que los niños, las niñas y los jóvenes excluidos puedan ser incluidos en la sociedad y beneficiarse de ella. La inclusión exige abordar las causas profundas de la exclusión, así como entender la forma en que están entrelazadas las raíces de las distintas formas de exclusión. La inclusión supone mejoras en las capacidades, las oportunidades, la accesibilidad y el respeto de la dignidad de los niños, las niñas y los jóvenes excluidos, en función de los grupos sociales con los que se identifican o asocian. Adoptar la inclusión como respuesta a la exclusión exige un compromiso activo a nivel organizativo y programático por parte de Plan International en su calidad de organización mundial, así como un compromiso personal por parte de todos los que integran la organización.

7. RECURSOS ÚTILES

Libros

- Werner, D. (2009). *Disabled Village Children: A Guide for Community Health Workers, Rehabilitation Workers, and Families*. Berkeley: Hesperian Foundation.

Documentos disponibles en Planet para el personal de Plan International

- Plan International - varias fichas temáticas (2013)
- Plan International – Getting it Right for All Girls and Boys (2015)
- Plan International – Ficha informativa sobre discapacidad (2015)
- Plan International – Documento marco Tackling Exclusion (2016)

Sitios web

- Intranet de Plan – Planet – red de inclusión de la discapacidad
- Enable de las Naciones Unidas (2015). <http://www.un.org/disabilities>
- Organización Mundial de la Salud (2015). www.who.int/topics/disabilities

Estudios de discapacidad de Plan International

- ¡Inclúyenos! Un estudio de la discapacidad entre los niños y las niñas apadrinados de Plan International (2013)
- Outside the Circle (Fuera del Círculo) - Una investigación sobre los derechos de los niños con discapacidad a educación y a protección en África Occidental (2013)
- Protect Us! (¡Protégenos!) - Inclusión de los niños con discapacidad en la protección de la infancia (2016)

8. REFERENCIAS

Este kit es una adaptación de:

- Fiche Pédagogique – Des Personnes comme les autres – Plan International Togo

El contenido de este kit se ha desarrollado además con las aportaciones de

- Cuenta conmigo: Incluir a las personas con discapacidad en los proyectos de desarrollo – Luz para el Mundo

- Fichas (flash cards) para los agentes RBC – Enablement

- Viajando juntos – Visión mundial (2010)

- Varios recursos de Plan International mencionados en el capítulo 7

- Where hyenas are used to treat mental illness (2013) www.bbc.com/news/magazine-24539989



SUPPORTED BY OFFICIAL
DEVELOPMENT AID FROM THE MINISTRY
FOR FOREIGN AFFAIRS OF FINLAND

KIT DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD

FICHAS PARA FACILITADORES



PLAN
INTERNATIONAL

PERSONA CON
RODILLAS VALGAS



CONSEJOS Y SUGERENCIAS - FICHA



- › Asegúrese de que el local donde se celebrará la reunión es accesible para todos.
- › Utilice un lenguaje positivo y haga hincapié en las capacidades de la gente con una discapacidad.
- › Utilice un lenguaje que antepone a la persona (una mujer que es ciega, en vez de una ciega).
- › Invite a gente con una discapacidad a la sesión. Ellos podrán dar explicaciones basadas en su propia experiencia y facilitar ejemplos de la vida real.
- › NO tiene por qué utilizar todas las fichas. Dependerá de los conocimientos de la comunidad, del nivel de interacción y de las respuestas dadas.
- › Las preguntas de las fichas son sugerencias. Decida en función de las respuestas de la comunidad qué preguntas utilizará. Sea flexible.
- › Si le hacen preguntas que son demasiado técnicas, no intente responder. Simplemente diga a la comunidad que dará una respuesta después de haber consultado con los especialistas.
- › Si un participante o un miembro de la comunidad con una discapacidad necesita asistencia médica, remita a la persona en cuestión al centro de salud.

FICHA DE PRESENTACIÓN



- › Preséntese brevemente y, si tiene un asistente (recomendable), preséntelo también.
- › Dé la bienvenida a todos los presentes y agradézcales por haber reservado tiempo para asistir a la reunión.
- › Para dar ejemplo de inclusión, pregunte si alguna persona entre el público necesita ayuda adicional o traducción para participar en la sesión.
- › Explique a los participantes lo que pueden esperar de la reunión.
- › Haga hincapié en que todo el mundo está invitado a participar en los debates.
- › Recalque la importancia que tienen las aportaciones de la comunidad al debate.
- › Dé una indicación aproximada de la duración de la reunión, lo cual dependerá del tamaño del grupo y del tiempo disponible (normalmente entre 1,5 y 2 horas).

1. PREGUNTAS - DEFICIENCIAS



- › ¿Qué se entiende por el término ‘discapacidad’ en su opinión?
- › ¿Conocen a gente con discapacidades en su comunidad o en su familia?
- › En caso afirmativo, ¿qué tipo de discapacidad tienen por lo que han observado?
Después de cada respuesta, muestre la ficha correspondiente.
- › ¿Hay otros tipos de discapacidades que conozcan que no se hayan mencionado aún?

CONSEJO

Si los miembros de la comunidad no responden, muestre varios ejemplos de fichas azules y pregúnteles si conocen ese tipo de discapacidad y si conocen otras discapacidades.

2. PREGUNTAS – CREENCIAS Y ACTITUDES NEGATIVAS



- > Principalmente es la conducta de los miembros de la comunidad la que provoca la exclusión y la invisibilidad de los niños y adultos con discapacidades.
- > ¿Cuáles son las actitudes comunes hacia los niños y adultos con discapacidades en su comunidad?
- > ¿Por qué la gente se comporta de esa manera con las personas con discapacidades?
- > ¿De dónde creen que provienen esos pensamientos y creencias con respecto a la gente con discapacidades?
- > ¿Cómo tratan los padres al hijo que tiene una discapacidad?
- > ¿Cuáles son las consecuencias si no se permite que los niños con discapacidades vayan a la escuela?

CONSEJO

Puede dar un ejemplo de una creencia cultural común en su país. En el dorso de esta ficha se da un ejemplo de Togo.

2. CREENCIAS – EJEMPLO DE MITOS EN ÁFRICA



En algunos países africanos, se cree que las hienas pueden ver todo, incluso a los malos espíritus que la gente piensa que causan la enfermedad mental. Como tratamiento, las familias encierran a su ser querido en una habitación para que pase la noche con una hiena y pagan mucho dinero al dueño de la hiena (muestre a los asistentes la tarjeta con la ilustración de la hiena). Este tratamiento caro es tan brutal como suena. Se cree que la hiena obliga a salir al mal espíritu arañando y mordiendo al paciente. Se sabe de pacientes, incluidos niños pequeños, que murieron durante el proceso. Ningún paciente se ha curado con este tratamiento. Es un mito con consecuencias terribles. Hay muchos más mitos así, como pensar que un niño nace con una discapacidad porque la madre embarazada se lavó en un río determinado.

Después de haber compartido un ejemplo, puede preguntar si dentro de la comunidad existen mitos comunes y cuáles son. En la siguiente página se da un ejemplo de Centroamérica.

2. CREENCIAS – EJEMPLO DE MITOS EN CENTROAMÉRICA



En algunos países centroamericanos, los familiares le dicen a una mujer embarazada que “no importa que nazca un niño feo pero que nazca sano”, refiriéndose al deseo de que nazca sin discapacidad. Las familias recomiendan a la mujer embarazada que practique ciertos ritos, como usar ropa interior de color rojo o negro durante el embarazo, para evitar que su hijo nazca con discapacidades. Se le dice también que no salga de su casa durante un eclipse solar o lunar, porque el niño puede nacer sin una parte del cuerpo.

El mito más arraigado es que un niño o una niña nace con discapacidad como resultado de un castigo divino, por algo malo que hicieron los padres. En algunas comunidades el nacimiento de un niño con discapacidad se considera un mal augurio, una maldición que trae desgracias a la comunidad y mala suerte a la familia. Por lo general, es a la mujer a la que se considera ‘culpable’ cuando nace un niño con discapacidad.

3. PREGUNTAS – ACTITUDES POSITIVAS E INCLUSIÓN



Acabamos de hablar sobre las actitudes negativas y sobre las consecuencias de nuestra conducta. Ahora analizaremos un escenario positivo. Puede preguntar:

- > ¿Cuáles son los ejemplos de conductas y actitudes positivas frente a la discapacidad?
- > ¿Qué servicios deben volverse inclusivos para que los niños y los adultos con una discapacidad participen en la comunidad?
- > ¿En qué actividades sociales pueden participar los niños con discapacidades?

CONSEJO

Si los miembros de la comunidad no responden, muestre varios ejemplos de fichas verdes y pregunte a los presentes si pueden aportar otros ejemplos.

4. PREGUNTAS – HABILIDADES Y TRABAJOS



El objetivo de nuestro trabajo y de los derechos para personas con una discapacidad es promover una comunidad inclusiva. Ahora debatiremos sobre las características de una comunidad totalmente inclusiva: ¿En qué actividades pueden participar niños y adultos con una discapacidad? Las actividades pueden estar relacionadas con:

- > Actividades sociales
- > Actividades económicas
- > Actividades de gobernanza

OBSERVACIÓN

En las fichas se incluye ‘mendigar’ entre las actividades económicas, porque es una actividad común para la gente con una discapacidad.

Sin embargo, haga hincapié en que es una actividad negativa. Explique que mendigar hace que una persona sea dependiente e improductiva y no es un ejemplo inclusivo.

5. PREGUNTAS – AYUDAS TÉCNICAS



Muchas barreras a la inclusión se deben a las conductas negativas de la comunidad. Acabamos de hablar sobre conductas positivas y sobre habilidades y actividades inclusivas. Además, también hay materiales/equipos que ayudan a las personas de forma individual. Es lo que llamamos ayudas técnicas.

> ¿Qué ayudas conocen que puedan servir a niños y adultos con una discapacidad para llevar una vida más independiente?

OBSERVACIÓN

Explique a la comunidad que se recomienda consultar con un especialista para asesorarse sobre qué ayuda conviene más a cada persona con una discapacidad.

6. PLANIFICACIÓN DE ACCIONES



Si la sesión fue bien, los miembros de la comunidad se darán cuenta de que desempeñan un papel importante a la hora de garantizar la participación activa en la comunidad de los niños y adultos con una discapacidad. Como primer paso en su ambición de apoyar la inclusión en la comunidad, puede empezar a formular un plan de acción con la comunidad. Aborde las siguientes preguntas con los presentes:

1. ¿Qué hay que hacer para llegar a ser una comunidad inclusiva?
2. ¿Quién asumirá la responsabilidad de las acciones propuestas?
3. ¿Cuándo se llevarán a cabo las acciones?

Es importante que usted o su asistente vayan anotando en un papelógrafo o en una pizarra las sugerencias que se planteen, para que todo el mundo las pueda ver. Las notas pueden ser su punto de partida para la reunión de seguimiento con la comunidad sobre la inclusión de personas con discapacidad. En el dorso de esta ficha se facilita un ejemplo de una plantilla para el plan de acción.

6. PLANIFICACIÓN DE ACCIONES



Ejemplo del diseño de un plan de acción que se puede escribir en un papelógrafo o en la pizarra

¿QUÉ HAY QUE HACER?	¿QUIÉN ES RESPONSABLE?	¿CUÁNDO SE HARÁ?

7. REPASO



Una vez que haya terminado las fichas de preguntas y la planificación de las acciones, la sábana o la pared estarán cubiertas con distintas fichas de cada sección. Puesto que quizás la comunidad haya oído y visto muchos términos nuevos relacionados con discapacidad, es recomendable hacer un repaso rápido de la sesión.

Puede pedir a un voluntario de la comunidad que repita los temas más importantes tratados durante la reunión. Vaya señalando las correspondientes fichas con ilustraciones en la sábana o el tablero para que el resumen sea claro e ilustrado.

Si es necesario, puede ayudar al voluntario complementando lo que él dice con la información clave.

8. CIERRE Y PREGUNTAS



- › Invite a los presentes a compartir sus experiencias con respecto a la reunión.
 - ¿Qué han aprendido hoy?
 - ¿Qué les ha parecido la reunión?
 - ¿La reunión de hoy ha cambiado sus pensamientos o creencias con respecto a la gente con discapacidades? En caso afirmativo, ¿de qué manera?
 - ¿Qué les contarán a otros miembros de la comunidad que no hayan asistido a la reunión de hoy?
- › Pida a su asistente que anote los comentarios porque serán la información clave para su informe de la reunión.
- › Pregunte a los presentes si les quedan dudas.
- › Explique el 'camino de cara al futuro', para que los miembros de la comunidad sepan qué paso será el siguiente.
- › Agradezca a todos su aportación y su colaboración.



KIT DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD

RESUMEN DE LAS PREGUNTAS OBJETO
DE DEBATE Y DE LAS CORRESPONDIENTES
FICHAS CON ILUSTRACIONES

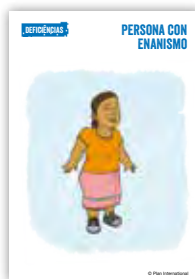
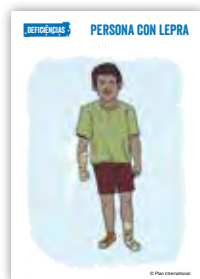
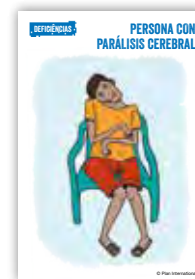
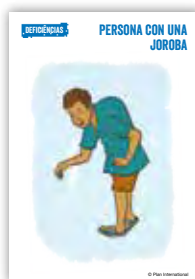
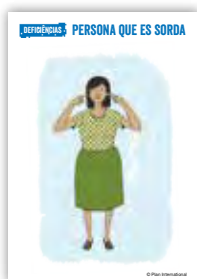


PLAN
INTERNATIONAL

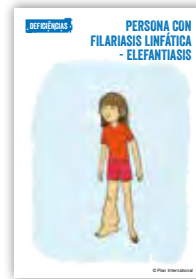
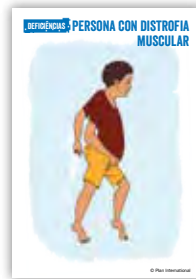
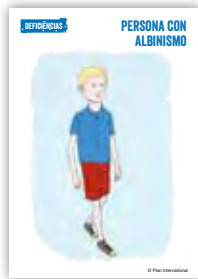
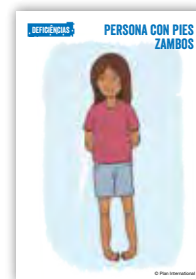
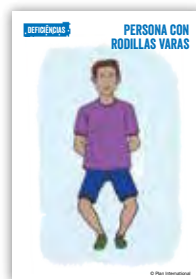
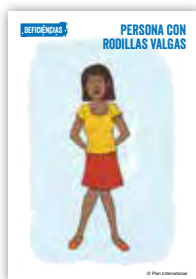
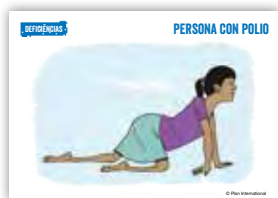


1. PREGUNTAS - Y FICHAS SOBRE DEFICIENCIAS

- ✓ ¿Qué se entiende por el término 'discapacidad' en su opinión?
- ✓ ¿Conocen a gente con discapacidades en su comunidad o en su familia?
- ✓ En caso afirmativo, ¿qué tipo de discapacidad tienen por lo que han observado? Después de cada respuesta, muestre la ficha correspondiente.
- ✓ ¿Hay otros tipos de discapacidades que conozcan que no se hayan mencionado aún?

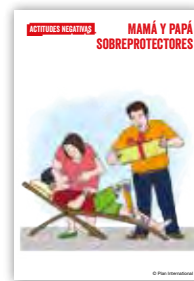


1. PREGUNTAS - Y FICHAS SOBRE DEFICIENCIAS

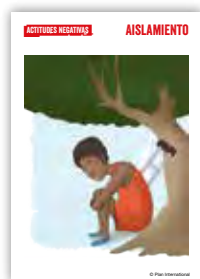


2. PREGUNTAS – Y FICHAS SOBRE CREENCIAS Y ACTITUDES NEGATIVAS

- ✓ Principalmente es la conducta de los miembros de la comunidad la que provoca la exclusión y la invisibilidad de los niños y adultos con discapacidades.
- ✓ ¿Cuáles son las actitudes comunes hacia los niños y adultos con discapacidades en su comunidad?
- ✓ ¿Por qué la gente se comporta de esa manera con las personas con discapacidades?
- ✓ ¿De dónde creen que provienen esos pensamientos y creencias con respecto a la gente con discapacidades?
- ✓ ¿Cómo tratan los padres al hijo que tiene una discapacidad?
- ✓ ¿Cuáles son las consecuencias si no se permite que los niños con discapacidades vayan a la escuela?



2. PREGUNTAS – Y FICHAS SOBRE CREENCIAS Y ACTITUDES NEGATIVAS



Aunque se puede considerar que acompañar y apoyar a una persona con una discapacidad es una actitud positiva, la realidad es que a los hijos de padres con una discapacidad a veces se les niega el acceso a la educación para que apoyen a tiempo completo a su padre/madre.

Estas 4 fichas con ilustraciones reflejan que las creencias culturales y las actitudes negativas existen tanto entre los hombres como entre las mujeres y los niños. Se recomienda recalcar que estas creencias siguen siendo comunes en todas las generaciones y sexos.

3. PREGUNTAS – Y FICHAS SOBRE ACTITUDES POSITIVAS E INCLUSIÓN

- ✓ ¿Cuáles son los ejemplos de conductas y actitudes positivas frente a la discapacidad?
- ✓ ¿Qué servicios deben volverse inclusivos para que los niños y los adultos con una discapacidad participen en la comunidad?
- ✓ ¿En qué actividades sociales pueden participar los niños con discapacidades?



3. PREGUNTAS Y FICHAS SOBRE ACTITUDES POSITIVAS E INCLUSIÓN

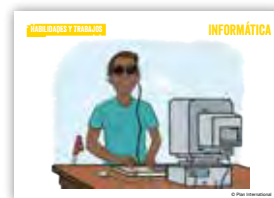
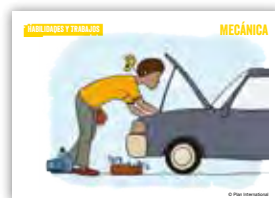
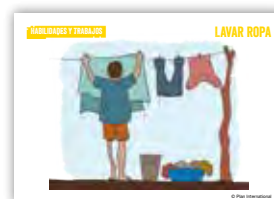
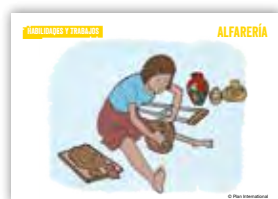


4. PREGUNTAS – Y FICHAS SOBRE HABILIDADES Y TRABAJOS

¿En qué actividades pueden participar niños y adultos con una discapacidad?

Las actividades pueden estar relacionadas con:

- ✓ Actividades sociales
- ✓ Actividades económicas
- ✓ Actividades de gobernanza



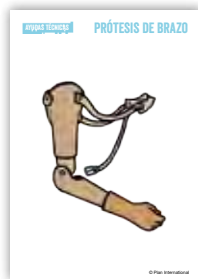
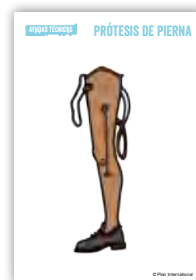
4. PREGUNTAS – Y FICHAS SOBRE HABILIDADES Y TRABAJOS



El énfasis recae en las actividades positivas generadoras de ingresos. Sin embargo, mendigar sigue siendo una fuente común de ingresos. En caso de que se mencione, explique que se trata de un ejemplo negativo.

5. PREGUNTAS – Y FICHAS SOBRE AYUDAS TÉCNICAS

- ✓ ¿Qué ayudas conocen que puedan servir a niños y adultos con una discapacidad para llevar una vida más independiente?



5. PREGUNTAS – Y FICHAS SOBRE AYUDAS TÉCNICAS



CÓMO COLOCAR LAS FICHAS CON ILUSTRACIONES



DEFICIÊNCIAS

PERSONA QUE ES CIEGA



CEGUERA Y DEFICIENCIA VISUAL

CAUSA

Una persona puede ser total o parcialmente ciega desde su nacimiento o en una fase posterior de su vida. Las causas pueden ser múltiples. Las más comunes son:

- > Ceguera infantil, que se suele deber a una mala nutrición o a una infección;
- > Tracoma, que se transmite por ciertas moscas o por contacto;
- > Ceguera de los ríos transmitida por las moscas negras;
- > Sarampión;
- > Lesión cerebral, antes, durante o después del nacimiento;
- > Lesiones oculares, debido a accidentes;
- > Catarata, que puede ser congénita o deberse a agua o alimentos contaminados;
- > Glaucoma;
- > Genética;
- > Edad.

SÍNTOMAS

- > La ceguera es la incapacidad total de ver. Una persona con deficiencia visual (parcialmente ciega) tiene una visión limitada, por ejemplo: visión borrosa o incapacidad de distinguir las formas de los objetos.
- > Una persona puede ser ciega o parcialmente ciega de los dos ojos o de un ojo.

APOYO

- > Algunas causas se pueden curar u operar (como una operación quirúrgica de cataratas).
- > Unas gafas pueden ayudar a las personas con problemas de vista parciales.
- > Una persona que es ciega necesita apoyo para ser independiente, por ejemplo, para aprender a andar con un bastón blanco

DEFICIÊNCIAS

PERSONA QUE ES SORDA



SORDERA Y DEFICIENCIA AUDITIVA

CAUSA

Una persona puede ser total o parcialmente sorda desde su nacimiento o en una fase posterior de su vida. Las causas pueden ser múltiples. Las más comunes son:

- > Genética
- > Nacimiento prematuro
- > Falta de yodo durante el embarazo
- > Drogas y medicamentos consumidos por la madre durante el embarazo
- > Otitis (después del nacimiento)
- > Meningitis (después del nacimiento)
- > Edad
- > Introducción de un objeto punzante en el oído

SÍNTOMAS

- > No responder a las llamadas o a los sonidos del entorno
- > Girar la cabeza hacia un lado o ahuecar la mano alrededor de la oreja

APOYO

- > Ir a un especialista para la realización de una prueba auditiva
- > Puede ser útil un audífono
- > Utilizar la lengua de signos o el alfabeto dactilológico para la comunicación
- > La detección precoz de problemas auditivos es importante para un posible tratamiento o para aprender a comunicarse.

NOTA IMPORTANTE:

De muchos niños con problemas auditivos sin detectar se piensa erróneamente que tienen dificultades de aprendizaje. Por eso, a los niños con problemas de aprendizaje se les debe hacer una prueba auditiva.

PERSONA CON UNA JORROBA



JOROBA

CAUSA

- > La cifosis (formación de una joroba) se da en niños o adolescentes debido a la malformación de la columna vertebral o al acunamiento de las vértebras con el tiempo.
- > Puede derivarse de unos músculos de la espalda débiles o de una mala postura, lo cual es común en adolescentes.
- > Defectos congénitos – Si la columna vertebral de un bebé no se desarrolla debidamente en el útero.
- > Osteoporosis – Trastorno caracterizado por el adelgazamiento de los huesos, lo cual puede provocar el aplastamiento de las vértebras.

SÍNTOMAS

- > Una curvatura exagerada hacia fuera de la espalda.
- > Además: dolor de espalda, rigidez, pérdida de estatura, dificultad de mantenerse recto de pie y cierto grado de fatiga.

APOYO

- > Los niños pueden necesitar una operación quirúrgica para realinear la espina dorsal y evitar que progrese la deformación.
- > A los niños puede beneficiarles hacer ciertos ejercicios que fortalezcan la espalda.
- > También se debe estimular a que los niños, ya sea de pie o sentados, mantengan siempre la espalda lo más recta posible, con los hombros hacia atrás, lo cual ayuda para mantener una alineación más normal.
- > En ciertos casos se trata con un corsé y terapia física.

DEFICIÊNCIAS

PERSONA CON UN BRAZO AMPUTADO



AMPUTACIÓN DE BRAZO O MANO

CAUSA

Es raro que los niños nazcan sin uno o dos brazos, o sin una o dos manos. Por lo general, los niños pierden un brazo a causa de accidentes o, cada vez más, debido a una guerra. En otros casos, puede ser que la amputación se haya hecho por necesidad, debido a infecciones avanzadas de los huesos o a tumores peligrosos.

SÍNTOMAS

- > Falta de una parte del cuerpo, como puede ser una mano/manos o un brazo/brazos.
- > Las amputaciones no sólo son de pierna, brazo o dedo, sino que también pueden ser de oreja, nariz, lengua, pecho o genitales.

APOYO

- > Es muy importante cuidar el muñón para mantener una forma y posición buenas, con miras al posible acoplamiento de un miembro artificial/prótesis.
- > En el caso de manos o brazos amputados, las ayudas para agarrar o las herramientas adaptadas pueden servir de apoyo para el funcionamiento diario.
- > Hacer ejercicios regulares que fortalezcan los músculos, enderecen las articulaciones y preparen el tejido de la cicatriz cerrada para soportar peso con una prótesis.

DEFICIÊNCIAS

PERSONA CON UNA PIERNA AMPUTADA



AMPUTACIÓN DE PIERNA O PIE

CAUSA

Es raro que los niños nazcan sin un pie o sin los dos. Por lo general, los niños pierden una pierna a causa de accidentes o, cada vez más, debido a una guerra. En otros casos, puede ser que la amputación se haya hecho por necesidad, debido a infecciones avanzadas de los huesos o a tumores peligrosos.

SÍNTOMAS

- > Falta de una parte del cuerpo, como puede ser una pierna/dos piernas de la rodilla abajo, o una pierna/dos piernas desde más arriba de la rodilla.
- > Las amputaciones no sólo son de pierna, brazo o dedo, sino que también pueden ser de oreja, nariz, lengua, pecho o genitales.

APOYO

- > Es muy importante cuidar el muñón para mantener una forma y posición buenas, con miras al posible acoplamiento de un miembro artificial/prótesis.
- > Hacer ejercicios regulares que fortalezcan los músculos, enderecen las articulaciones y preparen el tejido de la cicatriz cerrada para soportar peso con una prótesis.



POLIO

CAUSA

- > La polio es un virus que puede dañar los nervios que controlan el movimiento de los brazos, el torso y/o las piernas (¡No tiene ningún efecto en la capacidad sensorial o mental!).

SÍNTOMAS

- > La mayoría de los pacientes infectados se curan sin percibir ningún efecto.
- > Otros pacientes sufren diarreas, cansancio, fiebre leve o gripe.
- > Sólo unos cuantos pacientes desarrollan parálisis, que en algunos casos desaparece total o parcialmente.

APOYO

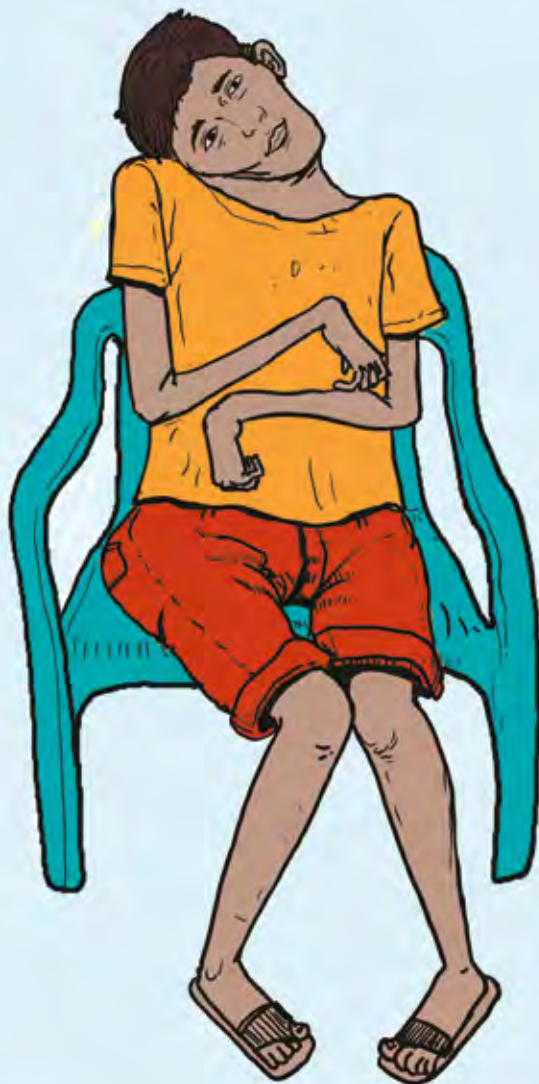
- > No hay tratamiento para la polio. La mayoría de los pacientes de polio se curan con reposo y una dieta nutritiva.
- > Estirar el cuerpo durante el reposo previene las contracturas (acortamiento del músculo).

PREVENCIÓN

- > Vacunación a edad temprana.
- > Buena higiene.

DEFICIÊNCIAS

PERSONA CON PARÁLISIS CEREBRAL



PARÁLISIS CEREBRAL

CAUSA

- › Causada por un daño cerebral que se produjo antes, durante o poco después del nacimiento.

SÍNTOMAS

- › La parálisis cerebral afecta a todas las fases del desarrollo de un niño, tanto física como mentalmente.
- › La espasticidad es una característica común de la parálisis cerebral. La espasticidad es la rigidez y contracción continuada de partes del cuerpo. Es el resultado de un equilibrio corporal malo y es una reacción involuntaria para evitar caerse.

APOYO

- › El daño cerebral no se puede reparar ni curar, pero el juego y una estimulación activa por parte de los padres y los cuidadores pueden mejorar paulatinamente el funcionamiento diario de un niño.



LEPRA

CAUSA

- › La lepra es una enfermedad bacteriana infecciosa que afecta a los nervios de la piel, del rostro, de las manos y de los pies.
- › La lepra es contagiosa si no se trata y se transmite por gotículas (líquidos corporales suspendidos en el aire).

SÍNTOMAS

- › Después de la infección, pueden transcurrir meses o años hasta que los signos de la lepra se manifiesten visiblemente.
- › Manchas cutáneas insensibles y pálidas; debilitamiento de los pies y las manos; hinchazón/úlceras en la cara.
- › La pérdida de sensibilidad en las manos y en los pies puede causar heridas y úlceras al realizar actividades cotidianas – las personas con lepra no se dan cuenta si sufren una quemadura o si tienen una piedra en el zapato.

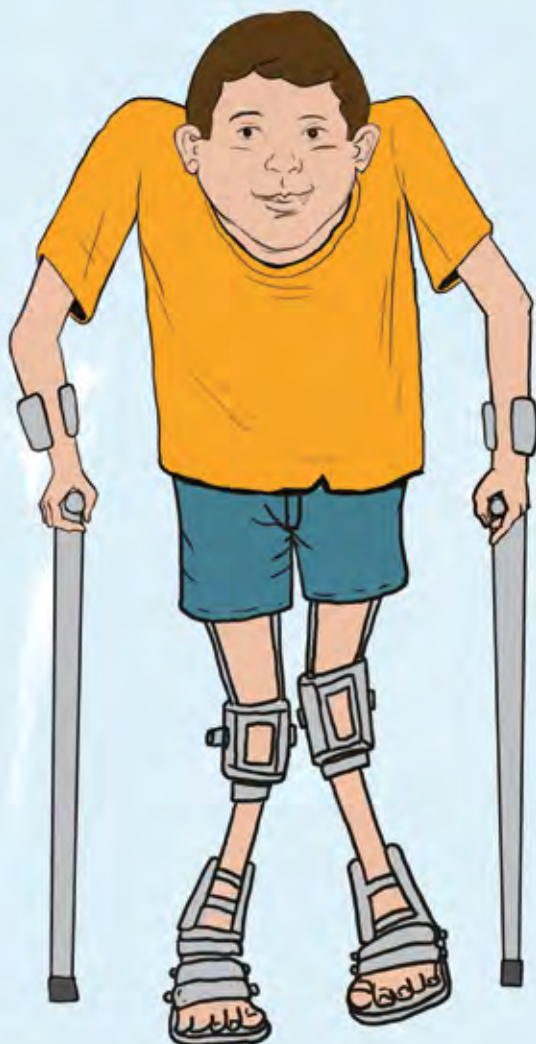
- › Las heridas y las úlceras se pueden infectar, dañando permanentemente la piel, las manos y los pies y desembocando en amputaciones si no se trata la infección.
- › Los daños neurológicos pueden provocar la pérdida de funciones musculares y causar deformaciones.

APOYO

- › El Tratamiento con una Terapia Multidrogas (MDT) a largo plazo puede frenar el progreso de la enfermedad si se detecta en una fase temprana.
- › Las heridas necesitan reposo e higiene para evitar infecciones.

DEFICIÊNCIAS

PERSONA CON ESPINA BÍFIDA



ESPINA BÍFIDA

CAUSA

- › Un defecto que se debe a un problema en una fase muy temprana del desarrollo del niño no nacido.
- › La columna vertebral que protege la médula espinal no se forma ni se cierra como debiera.

SÍNTOMAS

- › Un trastorno que afecta a la espina dorsal y que se suele manifestar visiblemente en el nacimiento. A veces los bebés afectados tienen una herida abierta y visible en la espalda.
- › Puede causar discapacidades físicas e intelectuales que van de leves a severas.
- › Puede causar problemas como la pérdida de sensibilidad en las piernas o en los pies, la imposibilidad de mover dichos miembros, y/o incontinencia.

APOYO

- › La actividad física regular es muy importante para todas las personas con problemas de movilidad, por lo tanto también para los afectados por la espina bífida.
- › El uso de sillas de ruedas, bastones, órtesis o andadores ayudará a aquellas personas cuya médula espinal esté gravemente dañada y que no se puedan mover con facilidad.

PERSONA CON ENANISMO



ENANISMO

CAUSA

- › En 1 de cada 5 niños el enanismo es hereditario. Se produce como resultado de una mutación genética aleatoria ya sea en el espermatozoide del padre o en el óvulo de la madre.
- › Otras causas del enanismo son los trastornos metabólicos (factores genéticos heredados que causan problemas con ciertas reacciones químicas en el cuerpo) u hormonales, como por ejemplo deficiencia en las hormonas de crecimiento, o una mala nutrición.

SÍNTOMAS

- › El resultado es una estatura adulta de 147,32cm (4'10) o inferior. La estatura media de un adulto con enanismo es 121,92cm (4'0) y lo normal es que oscile entre 81,28cm (2'8) y 142,24cm (4'8).
- › Los brazos y las piernas son cortos en comparación con el cuerpo, y la cabeza puede ser desproporcionalmente grande, la frente saliente y el puente nasal plano.

- › En los niños suele observarse una espalda curvada hacia dentro, barriga prominente y piernas arqueadas.

APOYO

- › La mayoría de la gente con enanismo no tiene una deficiencia intelectual, tiene una esperanza de vida media y una salud relativamente buena.
- › Algunas personas necesitarán operaciones quirúrgicas u otras intervenciones médicas para solucionar las complicaciones y maximizar la movilidad.

Nota: El uso del término 'enanismo' varía según las personas, las comunidades y los países. En algunos contextos se considera ofensivo. Otros términos que se usan son 'crecimiento restringido', 'de baja estatura' y 'gente pequeña'. ¡Lo mejor es llamar a la gente por su nombre!

PERSONA CON MACROCEFALIA



MACROCEFALIA

CAUSA

Las causas más comunes de una cabeza más grande de lo normal son:

- > un cerebro más grande de lo normal, o líquido excesivo en el cerebro, que se almacena en unas cámaras del cerebro llamadas ventrículos. Esto puede ocurrir por muchas razones: quistes anormales dentro del cerebro, infecciones como meningitis, etc.

SÍNTOMAS

- > El síntoma más destacable es una cabeza grande.
- > Otros síntomas pueden ser:
 - retraso en los hitos del desarrollo
 - crecimiento lento del resto del cuerpo
 - episodios convulsivos

APOYO

- > No hay un tratamiento específico para la macrocefalia. Los cuidados médicos para los niños con macrocefalia se enfocan en la gestión de síntomas específicos como retrasos en el desarrollo, y en el tratamiento del diagnóstico primario responsable de la macrocefalia.

PERSONA CON MICROCEFALIA



MICROCEFALIA

CAUSA

En la mayoría de los bebés con microcefalia se desconocen las causas. Algunas causas conocidas son:

- > Alteraciones genéticas.
- > Dificultades durante el embarazo, como infecciones, desnutrición, consumo de alcohol y drogas, interrupción del suministro de sangre al cerebro del bebé.
- > El virus Zika se transmite por la picadura de un mosquito infectado a una mujer embarazada. Si una mujer embarazada le pasa el Zika a su feto durante el embarazo, ese virus puede causar microcefalia.

SÍNTOMAS

- > La microcefalia es un defecto congénito que se caracteriza por que la cabeza del bebé es más pequeña de lo normal si se compara con otros bebés del mismo sexo y de la misma edad.

- > Los bebés con microcefalia suelen tener el cerebro más pequeño, posiblemente debido a un desarrollo cerebral inadecuado.

APOYO

- > La microcefalia es una afección de por vida. No se conoce ninguna cura o tratamiento estándar para la microcefalia.
- > Para mejorar y maximizar sus capacidades físicas e intelectuales, es importante la estimulación en una fase temprana con miras a apoyar y potenciar el habla, la realización de las tareas diarias y el bienestar físico.

DEFICIÊNCIAS

PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN



SÍNDROME DE DOWN

CAUSA

El síndrome de Down se debe a la presencia de una copia extra del cromosoma 21 en las células del bebé. En la mayoría de los casos, no es heredado sino que es simplemente el resultado de un error genético en el espermatozoide o en el óvulo. El riesgo de tener un niño con síndrome de Down aumenta con la edad de la madre.

SÍNTOMAS

- › Las personas con síndrome de Down suelen tener ciertas características físicas, como una nariz pequeña, un puente nasal plano, una lengua prominente, un cuello corto con exceso de piel en la nuca y orejas pequeñas.
- › El desarrollo físico en los niños con síndrome de Down suele ser más lento que el desarrollo de los niños sin este síndrome.

› Las deficiencias cognitivas, problemas para pensar y aprender, son comunes en las personas con síndrome de Down y suelen ser de una gravedad entre leve y moderada.

APOYO

- › No hay ningún medicamento para el síndrome de Down, pero la estimulación ayuda en el desarrollo del niño.
- › Los niños con síndrome de Down suelen tener un riesgo mayor de problemas médicos, con lo cual son recomendables chequeos médicos periódicos.
- › Los niños con síndrome de Down pueden participar plenamente en la sociedad, si las actividades se adaptan a sus capacidades.

DEFICIÊNCIAS

PERSONA QUE ES SORDOCIEGA



SORDOCEGUERA

CAUSA

- > La causa más común de la sordoceguera es la infección de una mujer embarazada con el virus de la rubéola durante sus tres primeros meses de embarazo.
- > La sordoceguera también puede ser 'adquirida', es decir, desarrollada en una fase posterior de la vida, debido a un accidente o a una enfermedad (principalmente la meningitis), a trastornos genéticos o a la edad.

SÍNTOMAS

- > Algunos no son totalmente sordos ni totalmente ciegos, puede quedarles algo de audición y visión, mientras que otros tienen una pérdida casi total de ambos sentidos.
- > Dificultades con los principales sentidos que nos ayudan a desarrollar la comunicación, a interactuar con otros y a aprender sobre nuestro entorno.

APOYO

- > Utilizar la audición y/o la visión restantes para comunicar, además de la lengua de signos y el alfabeto dactilológico y/o Braille.
- > Si la pérdida de audición/visión se produce antes de que la persona haya aprendido un alfabeto regular, se pueden hacer los signos de las letras y las palabras en la palma de sus manos como medio de comunicación.
- > La utilización de un bastón puede servir para que una persona se guíe y así adquiera más confianza en sí misma.

PERSONA CON CRETINISMO



CRETINISMO

CAUSA

- > El cretinismo es una afección en la que el crecimiento físico y mental se ve gravemente afectado debido a la insuficiencia no tratada de la glándula tiroides en el nacimiento.
- > La causa más común del cretinismo es un nivel bajo de yodo en la dieta de la madre durante el embarazo.
- > En muchas partes del mundo, a menudo en zonas interiores o montañosas, o en zonas con inundaciones frecuentes, el suelo es muy pobre en yodo, debido a lo cual las plantas y los animales tienen un nivel de yodo bajo. Las poblaciones que viven en dichas zonas corren el riesgo de cretinismo.

SÍNTOMAS

- > Provoca un retraso en el crecimiento mental y físico.
- > La glándula tiroides crece mucho y forma una hinchazón llamada bocio.

- > Algunos signos del cretinismo pueden parecerse al síndrome de Down. Por ejemplo, cierto retraso mental, crecimiento muy lento, estatura cada vez más baja en relación con la edad, implantación capilar baja en la frente, párpados hinchados, puente nasal entre los ojos plano, ojos muy separados, cara, manos y pies hinchados.

APOYO

- > Un tratamiento temprano y continuado con un medicamento tiroideo puede mejorar el crecimiento y la apariencia física, y a veces reduce o previene el retraso mental.
- > En zonas donde el bocio es común, se puede disminuir considerablemente el cretinismo animando a la población a utilizar sal yodada en las comidas.

DEFICIÊNCIAS

PERSONA CON RODILLAS VALGAS



RODILLAS VALGAS

CAUSA

- > A veces se debe a la posición doblada de las piernas de un bebé mientras está en el útero de la madre.
- > También se puede desarrollar como resultado de un problema médico o de una enfermedad, como por ejemplo:
 - Lesión de la tibia (sólo una pierna tendrá la rodilla valga)
 - Osteomielitis (infección del hueso)
 - Sobrepeso u obesidad
 - Raquitismo (una enfermedad causada por falta de vitamina D)

SÍNTOMAS

- > Las rodillas se tocan, pero los tobillos no; las piernas forman ángulo hacia adentro.
- > Es normal entre los 2 y los 12 años, pero generalmente hacia los 5 o 6 años las rodillas deben empezar a enderezarse.

- > Dificultad al andar (muy raro).
- > Si no se tratan, las rodillas valgus pueden provocar una artritis temprana de la rodilla y/o pies planos.

APOYO

- > Las órtesis pueden ayudar a enderezar las rodillas y a que la deficiencia no empeore. Sin embargo, a un niño de más de 6 o 7 años no le suelen servir.
- > En la mayoría de los casos, las rodillas valgus no se tratan, aunque se puede considerar una intervención quirúrgica en los casos graves que persisten después de la infancia.

PERSONA CON RODILLAS VARAS



RODILLAS VARAS

CAUSA

- › También conocidas como piernas en paréntesis. Las rodillas varas desarrolladas antes de los 3 años pueden deberse a enfermedades como:
 - Desarrollo óseo anormal
 - Fracturas que no se curan correctamente
 - Intoxicación por plomo o por fluoruro
 - Raquitismo, causado por una falta de vitamina D

SÍNTOMAS

- › Rodillas que no se tocan al estar erguido con los pies juntos (con los tobillos tocándose)
- › La curvatura de las piernas es igual a ambos lados del cuerpo (simétrica)
- › Las piernas en paréntesis perduran cumplidos los 3 años

APOYO

- › Se puede intentar utilizar zapatos especiales, órtesis o escayolas si el problema es grave o si el niño también padece otra enfermedad. Sin embargo, no hay claridad en cuanto a la eficacia de estas soluciones.
- › En los adolescentes con piernas en paréntesis severas, es posible realizar una operación para corregir la deformación.

DEFICIÊNCIAS

PERSONA CON EPILEPSIA



EPILEPSIA

CAUSA

- › La causa de al menos la mitad de los casos de epilepsia no se conoce. Algunas de las causas conocidas son:
 - Factores genéticos
 - Infecciones en el cerebro
 - Lesiones de cabeza
 - Derrame cerebral

SÍNTOMAS

- › La epilepsia se caracteriza por ataques crónicos, también llamados crisis o convulsiones. Los ataques son periodos repentinos de inconsciencia o cambios en el estado mental, acompañados frecuentemente por movimientos bruscos.

APOYO

- › Los medicamentos anticonvulsivos pueden reducir o prevenir los ataques.
- › Durante un ataque:
 - No meter nada en la boca de la persona afectada.
 - No intentar controlar los movimientos de la persona.
 - Retirar los obstáculos de manera que la persona no se autolesione.



AUTISMO

CAUSA

- › No se conocen todas las causas del autismo.
- › Los genes son uno de los factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de que una persona desarrolle autismo.
- › Los niños nacidos de padres mayores corren un riesgo mayor.
- › Algunos niños con otras deficiencias, principalmente auditivas o de desarrollo, pueden desarrollar una conducta autista si se les subestimula severamente y/o si son objeto de abuso.

SÍNTOMAS

- › El autismo puede causar problemas sociales, de entendimiento y conductuales significativos, así como dificultades de comunicación (a nivel social y emocional).
- › Las personas con autismo no suelen presentar rasgos físicos específicos que los diferencien de otras personas.

- › Pueden comunicar, interactuar, comportarse y aprender de formas diferentes a la mayoría de la gente. Por ejemplo, tienen dificultades de relacionamiento con otros y realizan acciones repetitivas.

APOYO

- › Los programas de tratamiento temprano pueden mejorar el desarrollo del niño y permitirle aprender habilidades importantes. Por ejemplo, una terapia que ayude al niño a hablar, caminar e interactuar con los demás.

DEFICIÊNCIAS

PERSONA CON PIES ZAMBOS



PIE ZAMBO

CAUSA

- › En la mayor parte de los casos no se conoce la razón por la que los niños nacen con un pie zambo o con pies zambos.

SÍNTOMAS

- › El pie (especialmente el talón) suele ser más pequeño de lo normal.
- › El pie puede apuntar hacia abajo.
- › La parte delantera del pie puede estar girada hacia el otro pie.

APOYO

- › Lo ideal es comenzar a corregir los pies zambos a los 2 días del nacimiento, aunque es posible hasta que un niño cumple los 4 años.

- › 3 de cada 5 pies zambos se pueden enderezar en un espacio de tiempo entre 6 y 8 semanas, sin tener que recurrir a una operación quirúrgica. Si se puede enderezar fácilmente el pie hasta una posición normal, probablemente no hay deformación ósea y el pie se recuperará con ejercicios solamente.
- › La posición del pie se corrige mediante el Método Ponseti, una técnica que corrige el pie zambo sin operación. A veces se necesita una intervención quirúrgica adicional para la corrección final.

PERSONA CON ALBINISMO



ALBINISMO

CAUSA

- › El albinismo es un defecto genético que impide que el cuerpo produzca y distribuya melanina, una sustancia natural que da color al pelo, a la piel y al iris del ojo.
- › El albinismo es un trastorno genético heredado y por lo tanto generalmente no se puede prevenir.

SÍNTOMAS

- › Ausencia de color en el pelo, la piel o el iris del ojo. La piel y el pelo son más claros de lo normal. Falta de color en zonas localizadas de la piel.
- › Problemas de visión que no se pueden corregir con gafas, es decir, fotofobia.

APOYO

- › El albinismo en sí no necesita tratamiento, pero los problemas cutáneos y oculares asociados sí.
- › Es muy importante proteger la piel y los ojos del sol. Por ejemplo, llevar gafas en el exterior y disminuir el riesgo de quemaduras evitando el sol, utilizando crema de protección solar y cubriéndose completamente con ropa al exponerse al sol.

DEFICIÊNCIAS

PERSONA CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL



SALUD MENTAL

CAUSA

Los problemas de salud mental (psicológicos) son un obstáculo importante para la participación social de mucha gente. Los problemas psicológicos pueden ser:

- > Genéticos.
- > El resultado de experiencias traumáticas como abuso sexual, abuso físico, violencia, pérdida de un familiar cercano o una guerra.
- > Daño/lesión cerebral.
- > Funcionamiento anormal de las neuronas del cerebro.
- > Consumo prolongado y extremo de alcohol y drogas.
- > Los problemas de salud mental NO se deben a brujerías sino que tienen una explicación científica.

SÍNTOMAS

- > Los problemas psicológicos pueden afectar a las emociones, los pensamientos y las conductas de las personas. Varían según la persona y el trastorno.

APOYO

- > Los problemas psicológicos se suelen tratar combinando tanto intervenciones médicas como sociales/conductuales.
- > Derivación a un proveedor de salud mental cualificado o, en su ausencia, a un médico general.
- > No ignorar o aislar a la persona, sino darle amor, apoyo y ánimo.

DEFICIÊNCIAS

PERSONA CON UNA LESIÓN DE MÉDULA ESPINAL



LESIÓN DE MÉDULA ESPINAL

CAUSA

Las causas comunes de la lesión de médula espinal son accidentes de automóvil, caídas, lesiones deportivas o enfermedad.

SÍNTOMAS

Una lesión (o trauma) de la médula espinal puede afectar o provocar la pérdida total de las funciones de los miembros. Debido a ello, las personas con lesión de médula espinal pueden sufrir una reducción de la sensibilidad o de la movilidad.

- › La lesión de médula espinal en la espalda afectará al movimiento y a la sensibilidad de las piernas y posiblemente a algunos músculos del estómago.
- › La lesión de la médula espinal en el cuello afectará al movimiento y a la sensibilidad de los cuatro miembros, así como a los músculos del estómago y del pecho. Se llama paraplejía.

- › También puede afectar a la respiración, a la vejiga, al intestino, a la función sexual, a la sudoración y al control de la temperatura corporal.

APOYO

- › Cada lesión de médula espinal es única – siempre derivar a un organismo especializado que responda a las necesidades médicas, funcionales y sociales de la persona en cuestión.
- › Facilitar apoyo social a la persona para que acepte la lesión y se adapte a un nuevo estilo de vida.

DEFICIÊNCIAS

PERSONA CON DISTROFIA MUSCULAR



DISTROFIA MUSCULAR

CAUSA

En la mayoría de los casos, la distrofia muscular (DM) es hereditaria. Normalmente se desarrolla tras heredar un gen defectuoso de uno o ambos padres.

SÍNTOMAS

- > La distrofia muscular es una afección en la que todos los músculos van perdiendo progresivamente su fuerza.
- > Afecta sobre todo a niños varones, manifestándose los primeros síntomas entre los 3 y los 5 años.
- > A los 10 años, los niños con distrofia muscular generalmente ya no son capaces de andar.



Uno de los primeros signos de la enfermedad en niños es el ‘signo de Gowers’ – una manera de levantarse apoyando las manos sobre los muslos.

APOYO

- > La distrofia muscular no responde a medicamentos y las personas no tienen una esperanza de vida larga.
- > Lo mejor es ser honestos tanto con el niño como con los padres acerca de la enfermedad. Los niños con distrofia muscular y sus padres necesitarán apoyo constante para buscar soluciones a los problemas de la vida diaria.
- > Ayudar al niño a adaptarse a sus limitaciones crecientes y a estar lo más activo, estimulado y feliz posible.
- > Como los músculos se van debilitando cada vez más, es importante asegurar que la persona no se pueda caer, tanto en posición sentada como acostada.

DEFICIÊNCIAS

PERSONA CON FILARIASIS LINFÁTICA - ELEFANTIASIS



FILARIASIS LINFÁTICA (ELEFANTIASIS)

CAUSA

La filiarisis linfática, comúnmente conocida como elefantiasis, se debe a la infección con unos parásitos denominados filarias (gusanos redondos) que se transmiten a los humanos a través de mosquitos. Tras la picadura del mosquito infectado, los gusanos entran en el cuerpo y se instalan en los vasos sanguíneos y linfáticos causando daños ocultos al sistema linfático. Cuando los gusanos bloquean el sistema linfático y disminuyen el flujo de linfa, una parte del cuerpo se inflama: es lo que se llama linfedema. La infección se suele producir durante la infancia, pero el linfedema (las inflamaciones) se desarrolla en una fase posterior de la vida.

SÍNTOMAS

> Linfedema: acumulación de líquido e inflamación del tejido en piernas, brazos, pechos u órganos genitales (líquido excesivo en el escroto de los hombres).

> Estas manifestaciones dolorosas y desfigurantes de la enfermedad desembocan en una discapacidad permanente y en exclusión social.

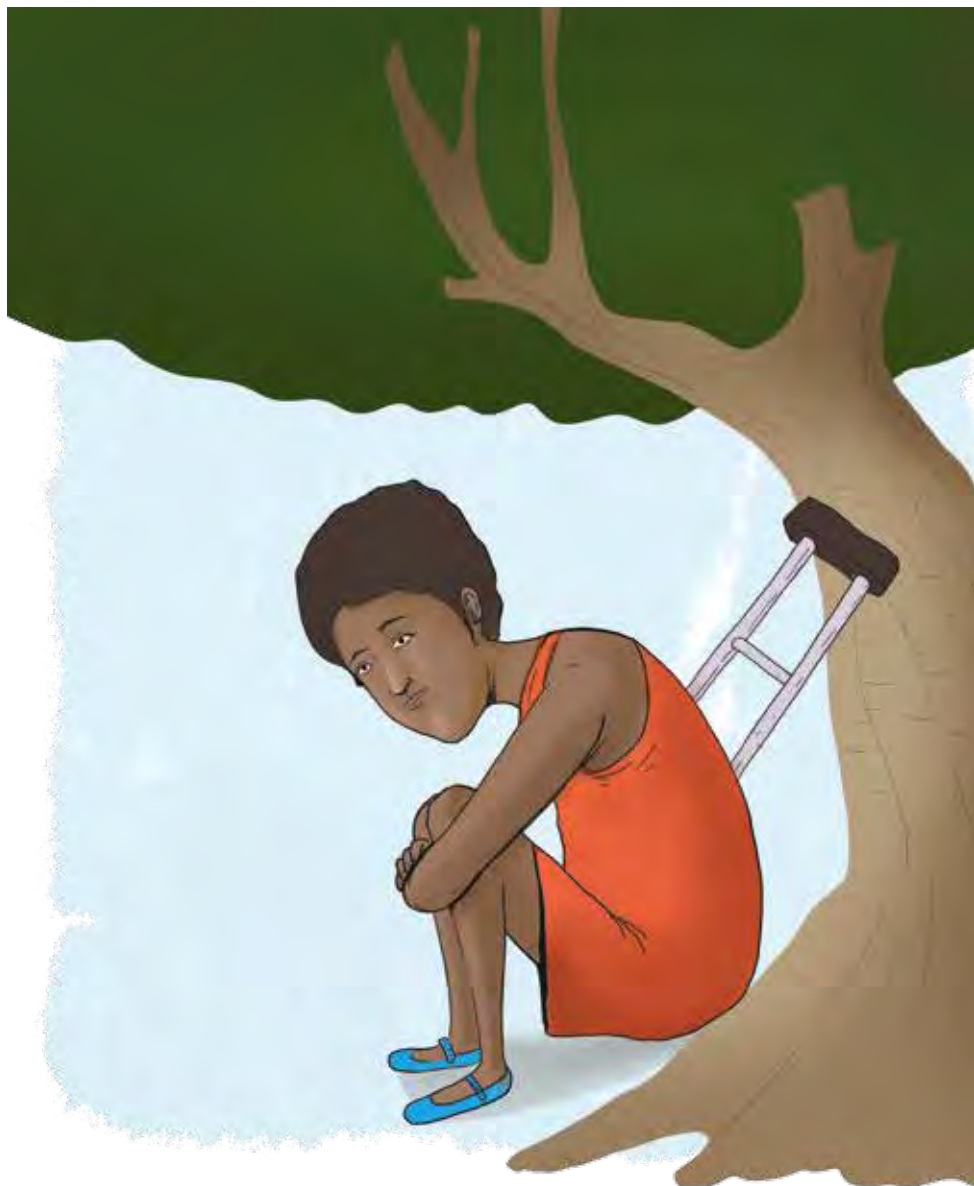
APOYO

- > La gravedad y el avance de la enfermedad se pueden disminuir y evitar con medidas sencillas como una buena higiene, cuidado de la piel, ejercicio y elevación de los miembros afectados.
- > Las personas con filiarisis linfática necesitan cuidados sanitarios a lo largo de toda su vida.

ACTITUDES NEGATIVAS

ACOSO







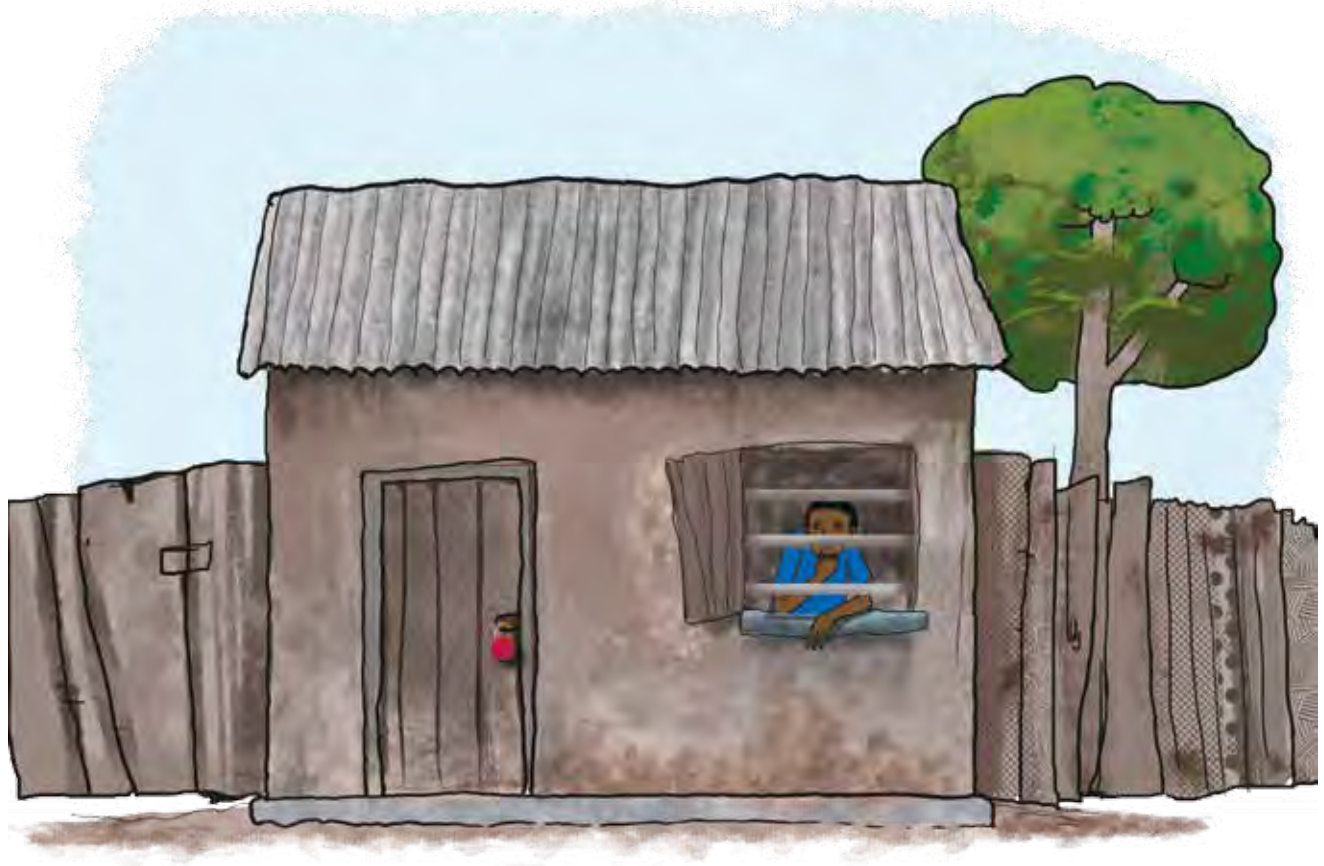
ACTITUDES NEGATIVAS

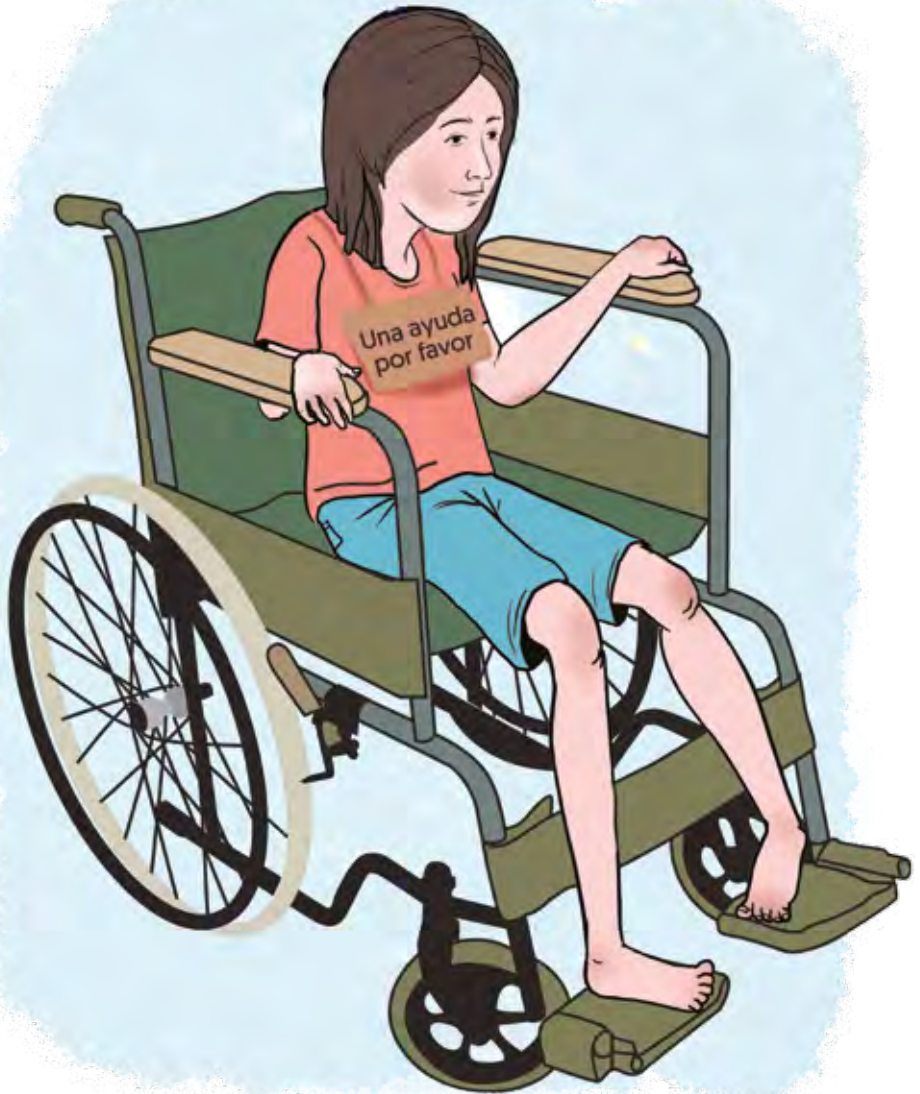
EXCLUSIÓN EN LA FAMILIA



ACTITUDES NEGATIVAS

NIÑO RETENIDO EN CASA





ACTITUDES NEGATIVAS

MAMÁ Y PAPÁ SOBREPROTECTORES



ACTITUDES NEGATIVAS

RECHAZO



ACTITUDES NEGATIVAS

ACOMPañAR A MAMÁ CON UNA DISCAPACIDAD



ACTITUDES NEGATIVAS

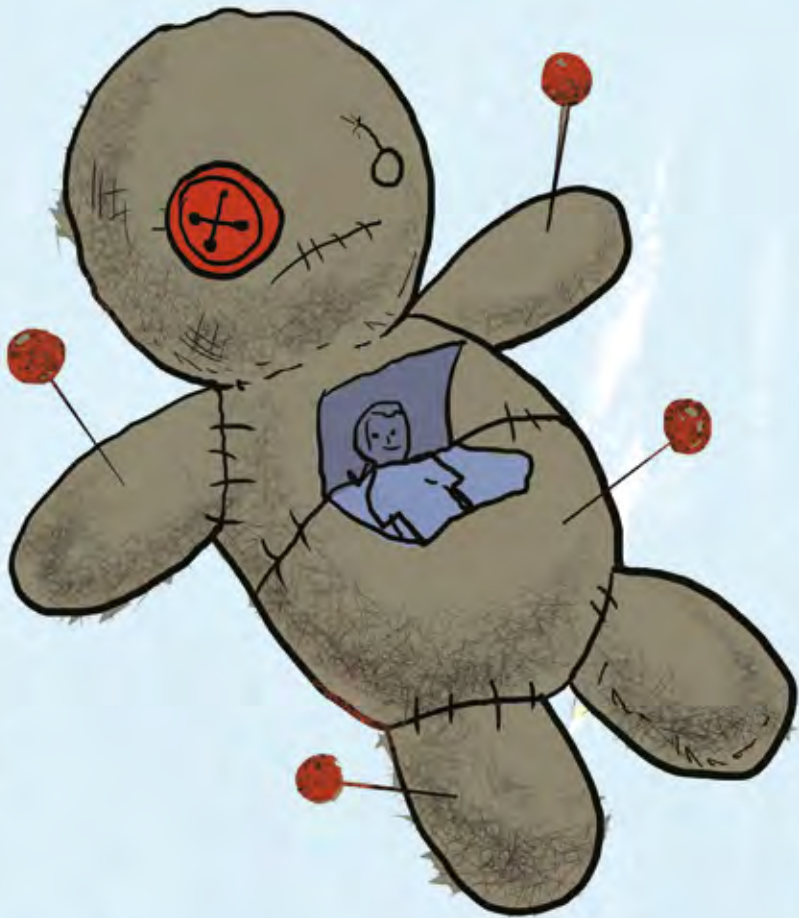
MITOS CULTURALES





ACTITUDES NEGATIVAS

**CREENCIAS
CULTURALES**



ACTITUDES NEGATIVAS

DE LOS PADRES



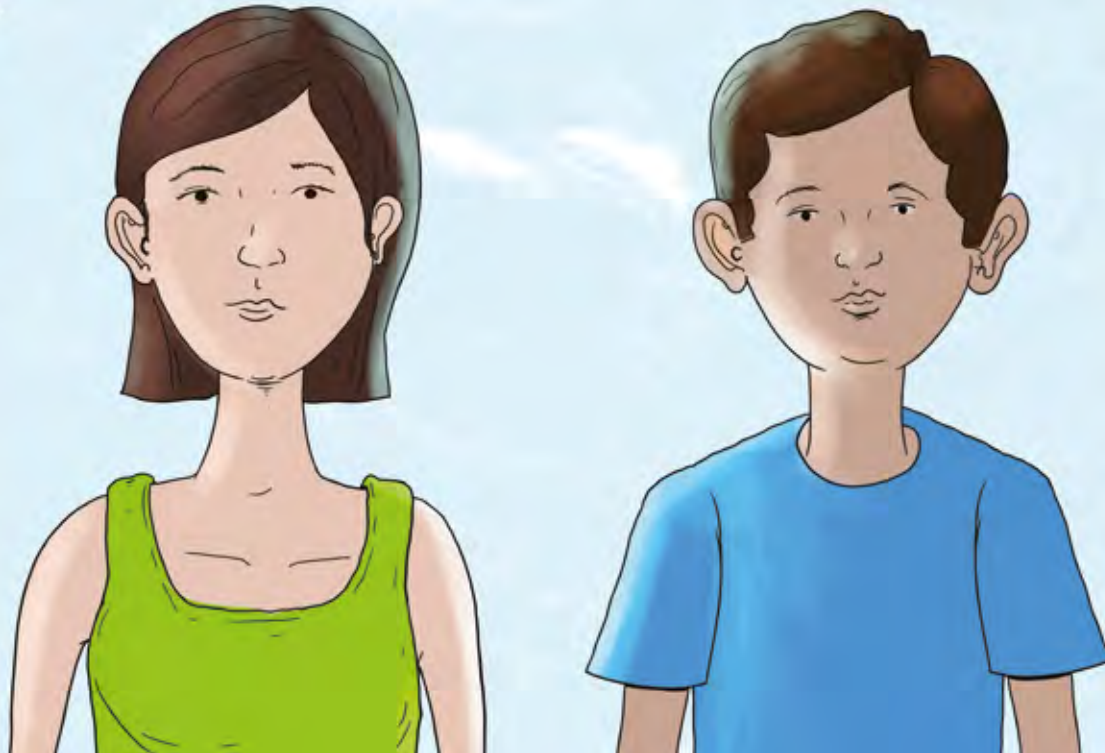
ACTITUDES NEGATIVAS

DE LAS MADRES



ACTITUDES NEGATIVAS

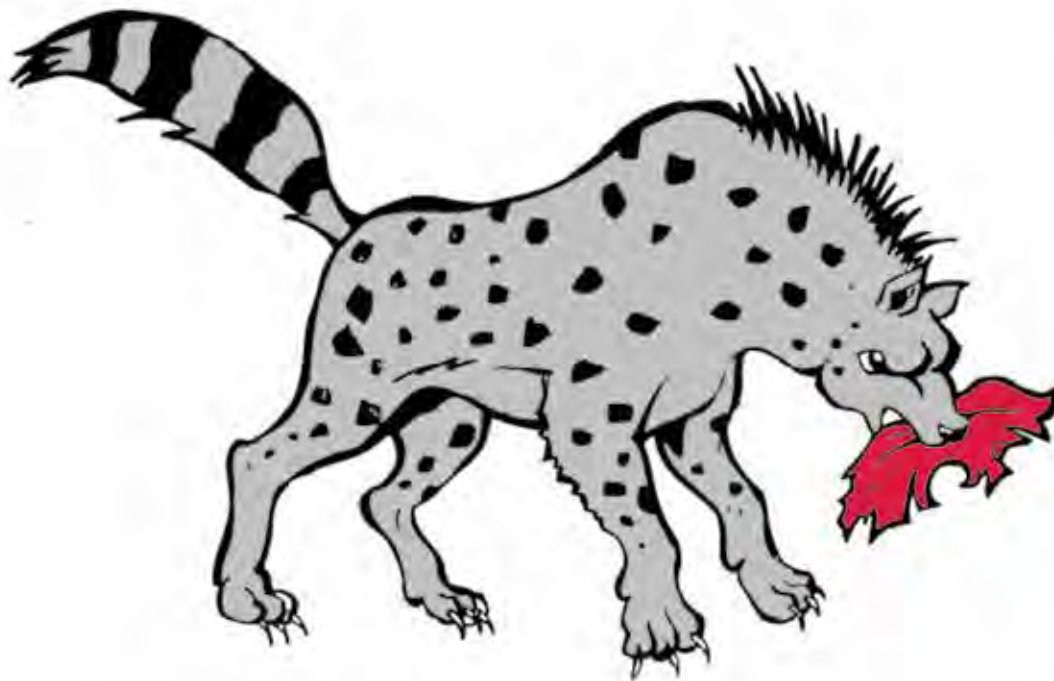
DE LOS HIJOS E HIJAS



ACTITUDES NEGATIVAS

PADRES TRISTES





ACTITUDES POSITIVAS

TOCAR INSTRUMENTOS MUSICALES

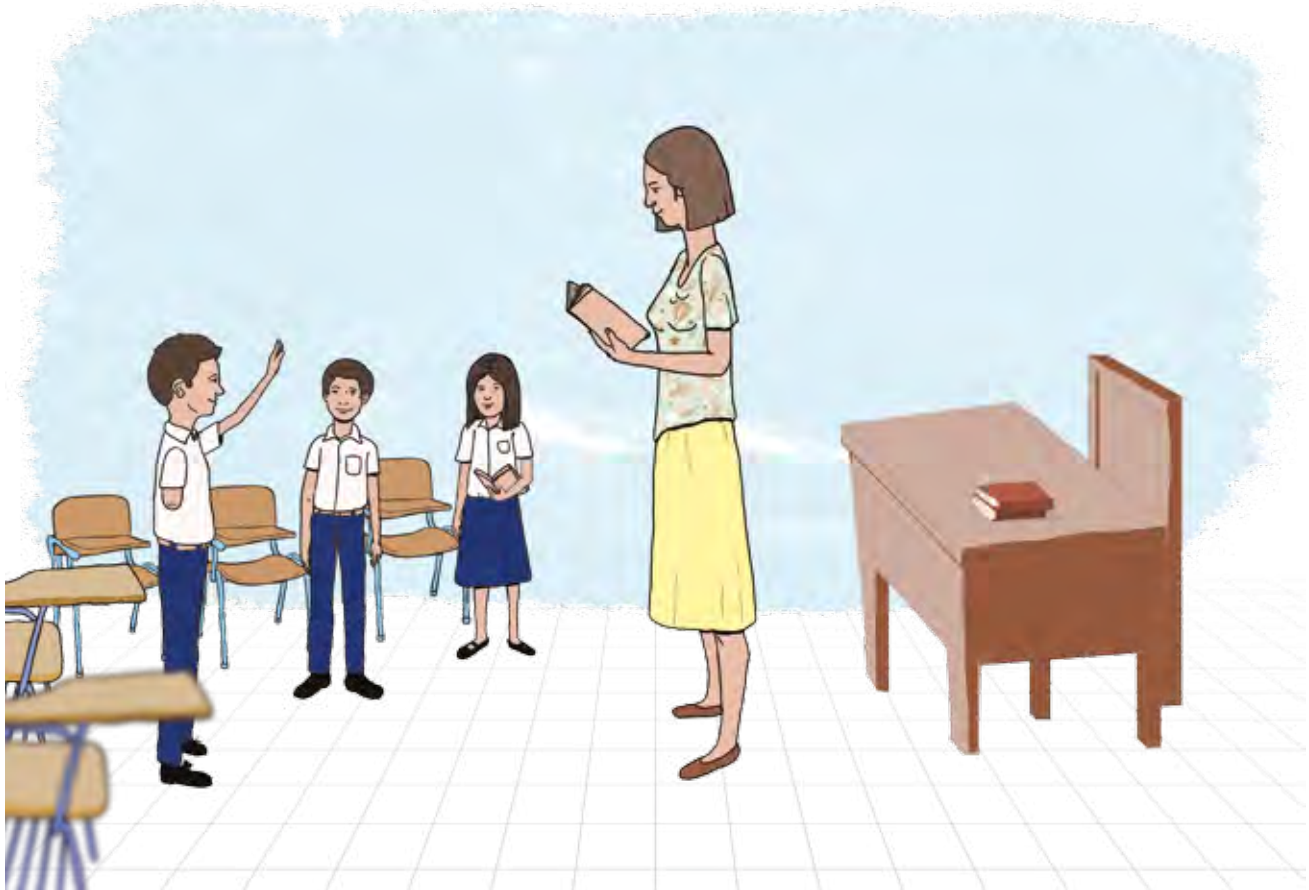
















ACTITUDES POSITIVAS

HOSPITAL ACCESIBLE





ACTITUDES POSITIVAS

LUGAR DE TRABAJO INCLUSIVO



ACTITUDES POSITIVAS

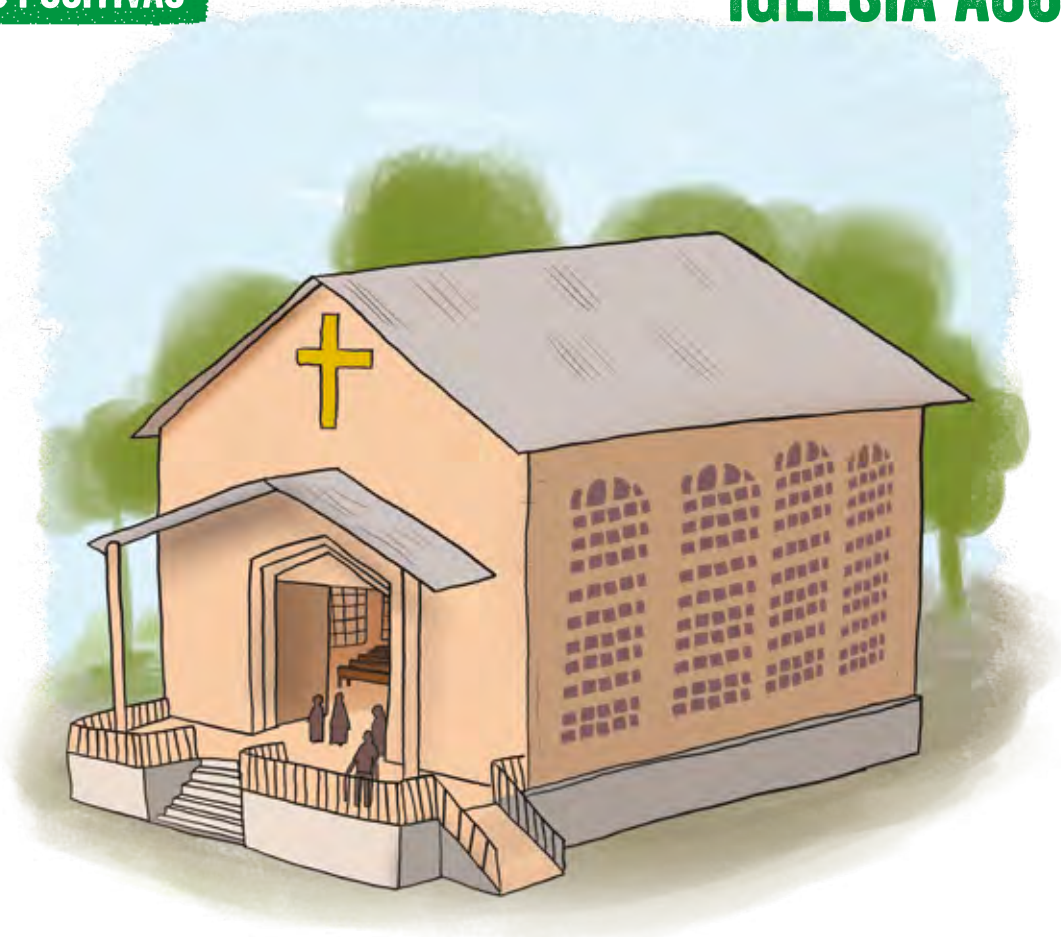
SERVICIOS DE SALUD INCLUSIVOS





ACTITUDES POSITIVAS

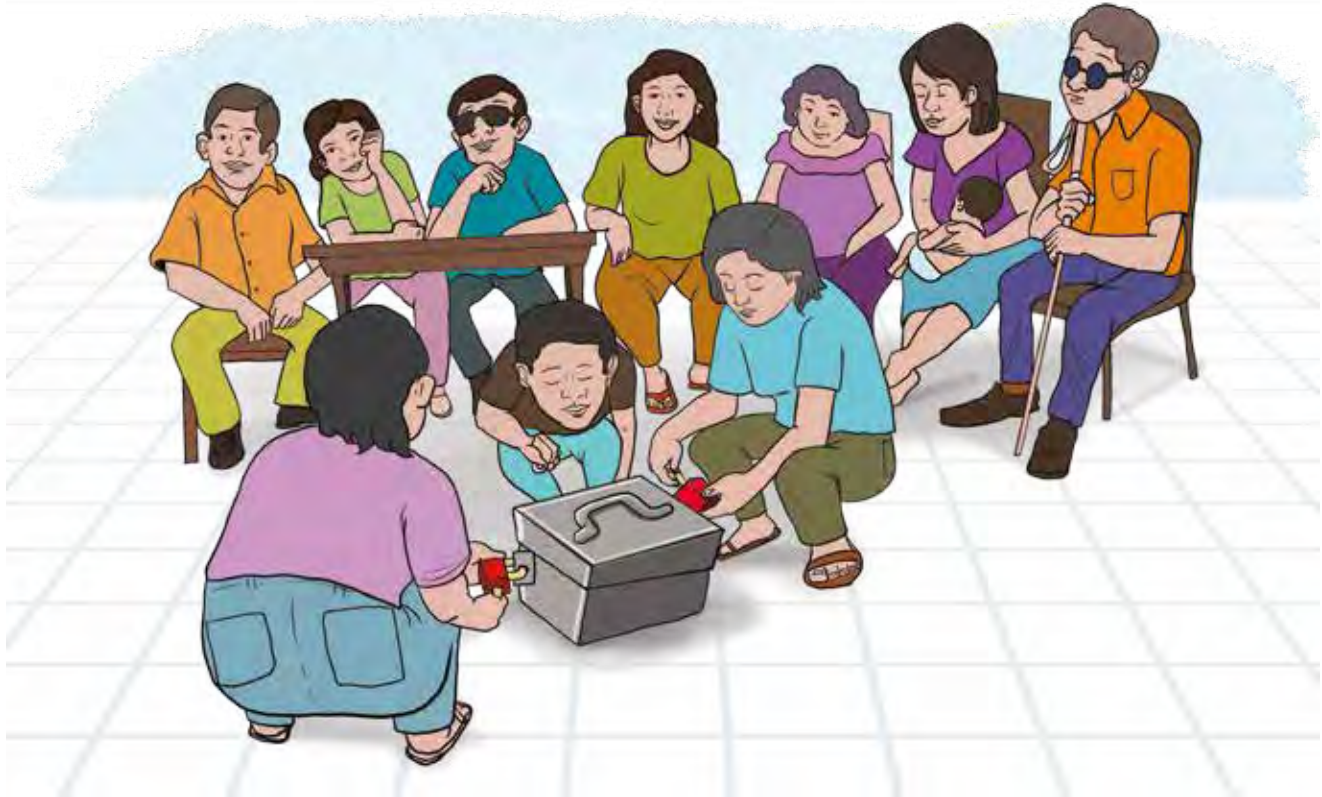
IGLESIA ACCESIBLE





ACTITUDES POSITIVAS

GRUPOS DE MICROFINANCIAMIENTO INCLUSIVOS











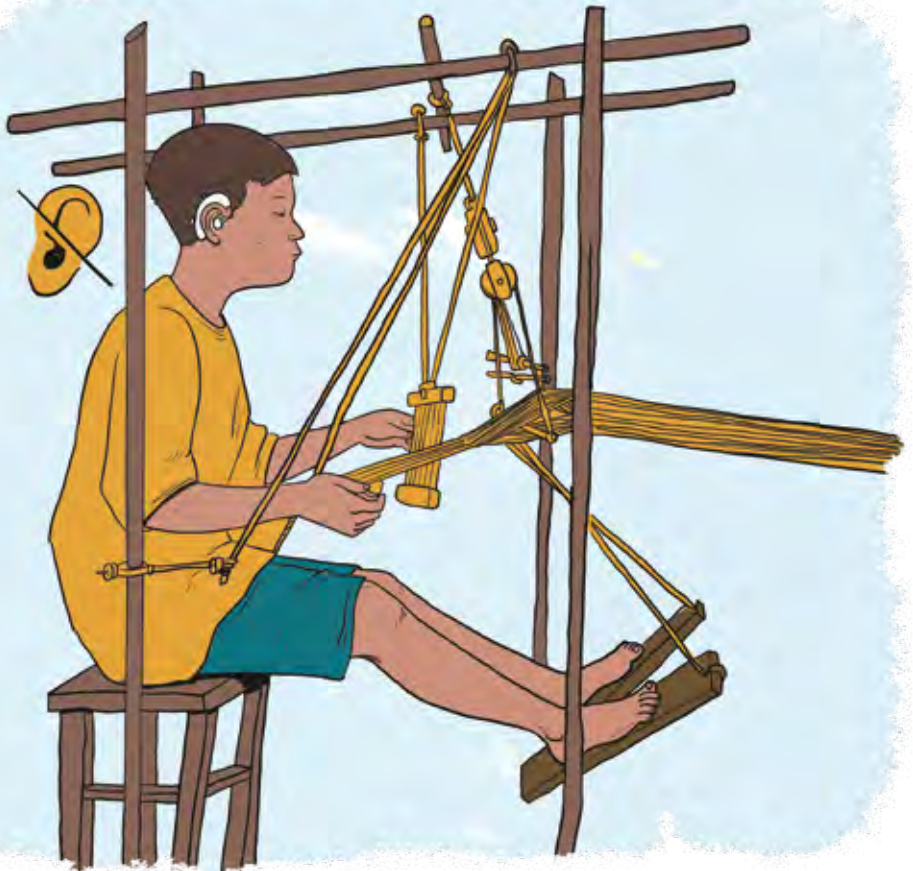






Debido a la falta de oportunidades, muchas veces las personas con discapacidades terminan mendigando en la calle. Aunque mendigar es una fuente de ingresos, ¡no es una habilidad! Si los participantes mencionan mendigar como una habilidad, muestre esta ficha y explique que mendigar es una actividad negativa y no es empoderadora.

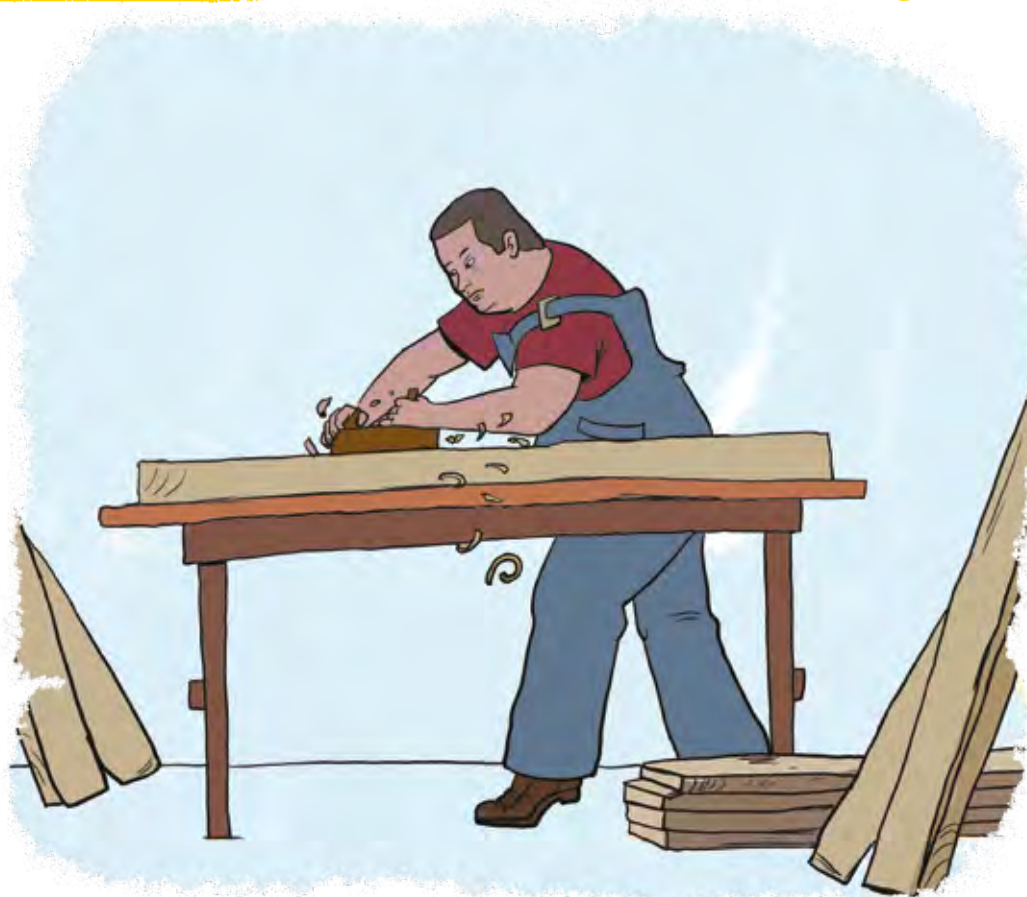
















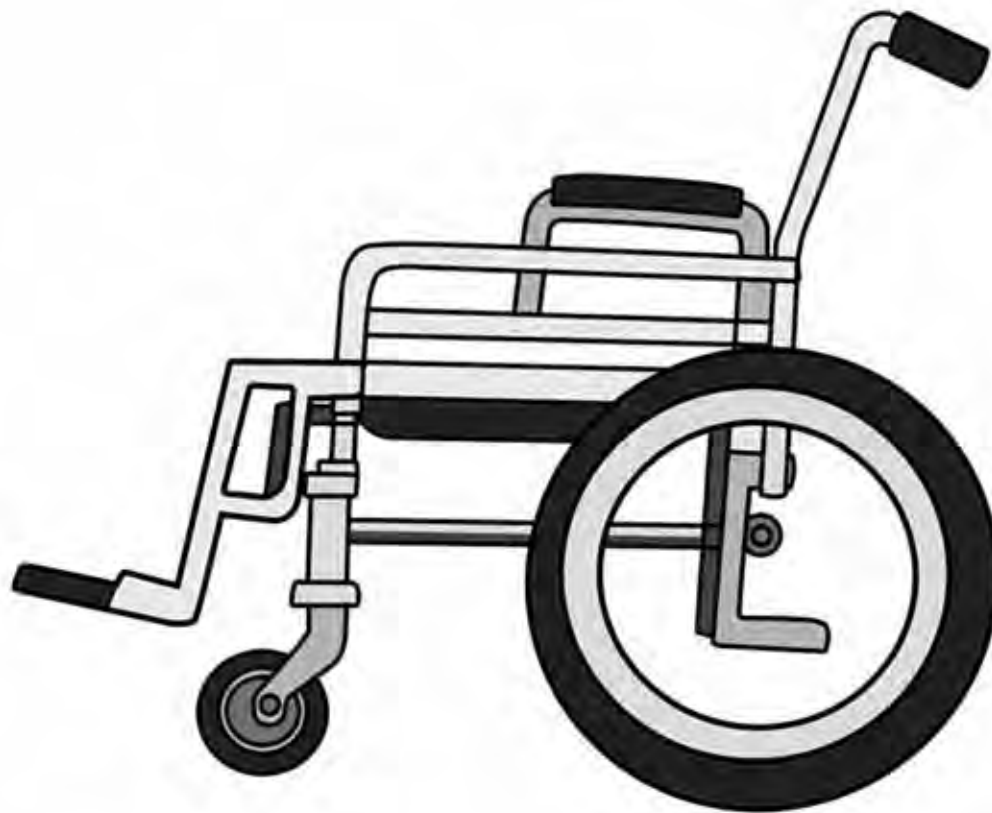






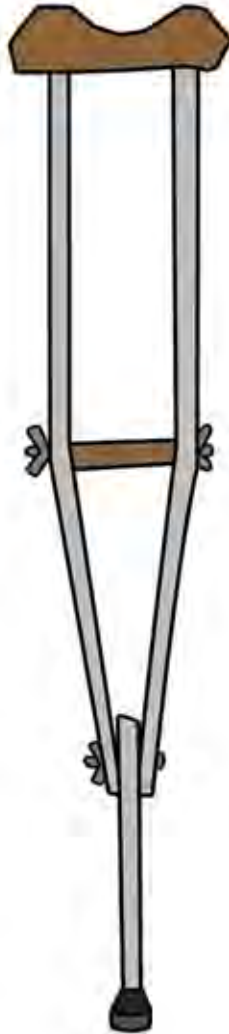








MULETA (TIPO A)



MULETA (TIPO B)

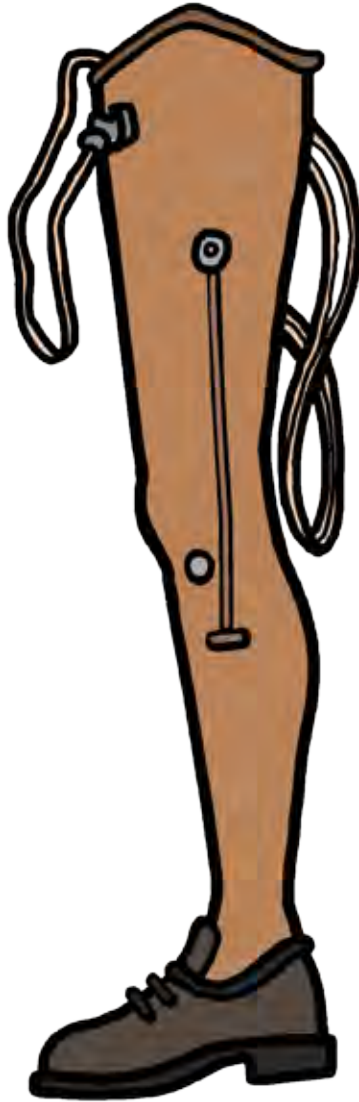






BASTÓN BLANCO







PRÓTESIS DE BRAZO

