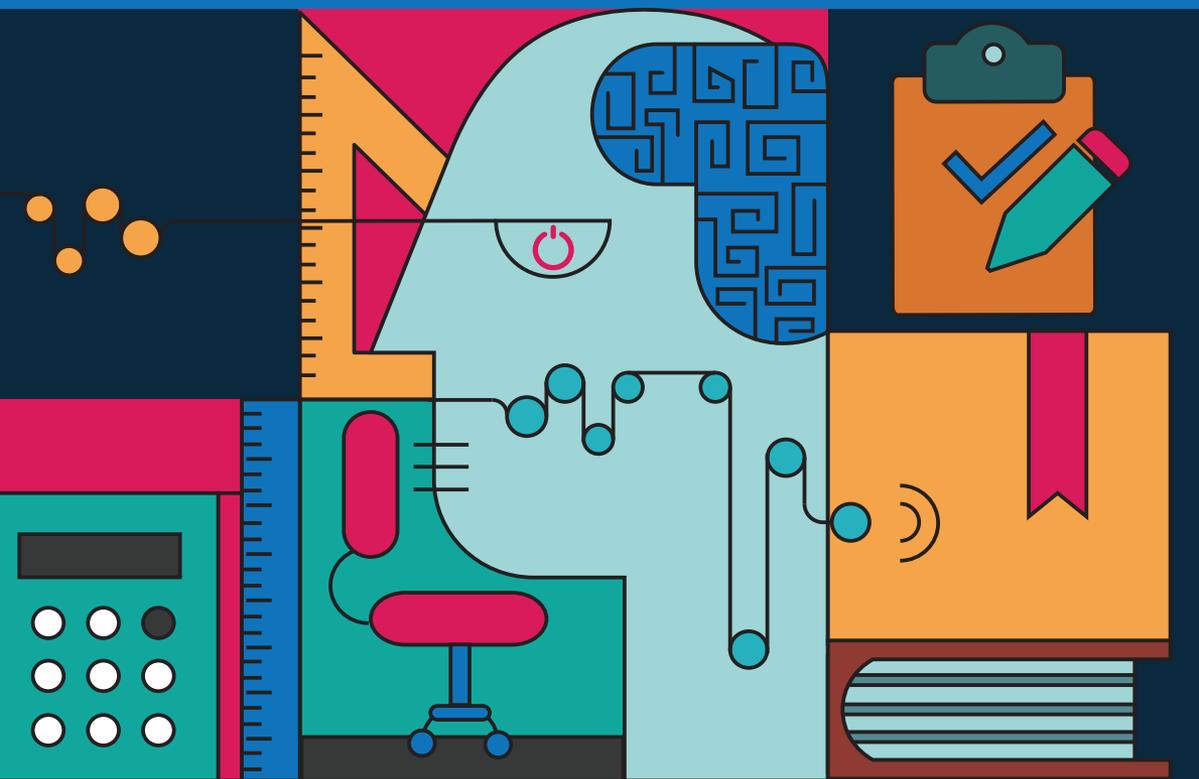


CONCEPTOS, HERRAMIENTAS Y PRÁCTICAS PARA LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD



AUTORIDADES

Horacio Rodriguez Larreta

Jefe de Gobierno

Diego Santilli

Vicejefe de Gobierno

Guadalupe Tagliaferri

Ministra de Desarrollo Humano y Habitat

Mercedes Rozental

Presidenta de COPIDIS

**CONCEPTOS, HERRAMIENTAS
Y PRÁCTICAS PARA LA INCLUSIÓN DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD**



ÍNDICE

5 INTRODUCCIÓN

5 ¿QUÉ ES COPIDIS?

9 CAPÍTULO I

9 TERMINOLOGÍA ADECUADA

12 CONCEPCIONES SOBRE DISCAPACIDAD

18 MODELO MÉDICO Y MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD

21 CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, LA DISCAPACIDAD
Y LA SALUD (CIF)

24 DE LA INTEGRACIÓN A LA INCLUSIÓN

29 CAPÍTULO II

29 CALIDAD DE VIDA

32 PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

35 REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD

38 EDUCACIÓN INCLUSIVA

40 EMPLEO CON APOYO

43 DISEÑO UNIVERSAL

47 CAPÍTULO III

47 CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

52 CONSEJOS PARA LA INCLUSIÓN

59 BIBLIOGRAFÍA

59 BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

¿QUÉ ES COPIDIS?

Es la Comisión para la Plena Participación e Inclusión de las Personas con Discapacidad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Fue creada en el año 2000 por la Ley 447 del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Su principal objetivo es promover la inclusión de personas con discapacidad, en línea con lo que propone la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 26.378).

Son objetivos de esta Comisión promover políticas de acción que impulsen la participación de las personas con discapacidad, proponer iniciativas legislativas que apunten a la equiparación de oportunidades de las personas con discapacidad; articular con los Ministerios para asegurar que las políticas públicas incluyan la

temática de discapacidad, en todos los ámbitos del Gobierno de la Ciudad; entre otros.

COPIDIS articula con el poder ejecutivo, legislativo y judicial de la Ciudad, responsables de ejecutar políticas, planes y programas para asegurar que las políticas públicas incluyan y consideren la temática de la discapacidad de manera transversal en todos los ámbitos del Gobierno de la Ciudad.

La Comisión está compuesta por áreas que fueron creadas en base a los artículos de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad a los que se considera que hay que dar una respuesta urgente y trabajar en pos de la inclusión educativa, laboral, la vida independiente, accesibilidad y el acceso a la información.

Toma de Conciencia: Se realizan capacitaciones a docentes y directivos, profesionales de la salud, agentes del GCBA, villas y asentamientos, y organizaciones de la sociedad civil, en materia de inclusión de personas con discapacidad.

Accesibilidad: Toda persona que viva en la Ciudad o repartición del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que necesite asesoramiento sobre accesibilidad puede acercarse a COPIDIS, solicitarlo por escrito, y el equipo de arquitectos hará una evaluación e informe técnico para ser entregado al destinatario.

Vida Independiente: Tiene la finalidad de promover la autonomía individual y la autodeterminación de las Personas con Discapacidad dando asistencia, asignando recursos y brindando apoyos para equiparar sus oportunidades y lograr su plena

participación e inclusión en todos los ámbitos de la comunidad.

Acceso a la información: Presta un servicio de asesoramiento sobre los diferentes trámites que pueden realizar las personas con discapacidad en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

Educación Inclusiva: Su objetivo es promover el acceso a la educación a las personas con discapacidad durante todo el trayecto educativo con el objetivo de garantizar su cumplimiento. Brinda asesoramiento a familias e instituciones educativas.

Trabajo y Empleo: La Gerencia de Promoción de Empleo para Personas con Discapacidad tiene como propósito promover la inclusión laboral de las personas con discapacidad en los sectores público y privado a través del Registro Único Laboral de Aspirantes a Empleo Público, fomentar el acceso a la educación terciaria, universitaria y a la formación profesional mediante el Programa de Becas de Capacitación Laboral para Personas con Discapacidad y apoyar y estimular a personas con perfil emprendedor que quieran desarrollar y fortalecer su propio proyecto comercial.

CAPÍTULO I

TERMINOLOGÍA ADECUADA

Mucha gente se incomoda cuando tiene que hablar con una persona con discapacidad o no sabe cómo referirse a una persona con discapacidad. En primer lugar, es importante destacar que lo que se entiende por discapacidad no resulta en un término estático que es dado de una vez y para siempre, sino que a lo largo de la historia las concepciones y criterios para pensar y definir qué es una persona con discapacidad fueron cambiando de acuerdo a la situación política, económica y social que fue atravesando cada cultura.

Frente a la complejidad que implica este tipo de conceptualización y su posible impacto en la vida cotidiana de las personas, el concepto de discapacidad se presenta como un constructo

social. Entenderlo de esta manera, significa ubicar como eje de la problemática las actitudes instituidas hacia las personas con discapacidad, que fueron aceptadas y replicadas sistemáticamente dentro de una comunidad determinada. Es decir, esto lleva a cuestionar y reflexionar acerca de nuestras prácticas cotidianas en torno a la exclusión/inclusión de este colectivo. Así fue como desde diferentes ámbitos profesionales se acuñaron términos para referirse a las personas con discapacidad. Muchos de ellos continúan utilizándose en la actualidad, a pesar de representar concepciones que quedaron obsoletas o resultan inadecuadas a la luz de la perspectiva actual.

Algunos de estos términos son:



Tullidos
Mutilados
Minusválidos
Deficientes
Discapacitados
Persona con capacidades diferentes

Subnormales
Débiles mentales
Disminuídos
Retrasados mentales
Persona con necesidades especiales
Lisiados

En la imagen se observan dos cuadros con terminología incorrecta. En el cuadro de la izquierda: tullidos, mutilados, minusválidos, deficientes, discapacitados, persona con capacidades diferentes. En el cuadro de la derecha: subnormales, débiles mentales, disminuídos, retrasados mentales, persona con necesidades especiales, lisiados.

Esta situación no es responsabilidad de quienes utilizan el término, sino que en tanto sujetos sociales, tendemos a reproducir sistemáticamente modelos y concepciones que provienen de las formaciones académicas e imaginarios sociales instituidos.

Por esto es importante destacar antes de seguir adelante que la terminología correcta a utilizar de ahora en adelante es: **PERSONA CON DISCAPACIDAD**.



PERSONA CON DISCAPACIDAD
LEY 26.378 / LEY 3.116

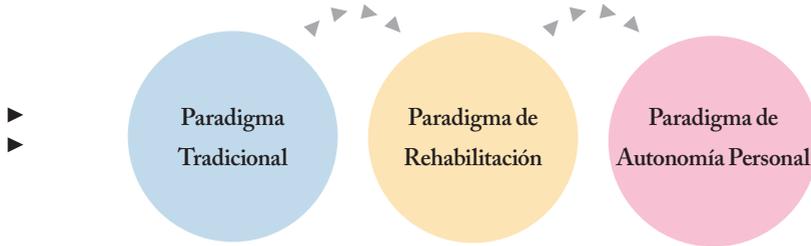
En la imagen se observa un recuadro con la terminología correcta. El término correcto es persona con discapacidad, según Ley 26.378 y Ley 3.116.

CONCEPCIONES SOBRE DISCAPACIDAD

En este apartado nos proponemos hacer un recorrido histórico por las diferentes concepciones sobre la discapacidad y sus implicancias sociales. Es importante tener en cuenta que si bien estas diferentes formas de pensar la discapacidad fueron sucesivas en el tiempo, aún hoy conviven y coexisten entre sí.

Tomaremos tres paradigmas para representar estas miradas acerca de la discapacidad. Cada concepción es hija de su tiempo y del momento social que atraviesa. Es por este motivo que el nombre que recibe cada uno de estos modelos conceptuales tendrá estrecha relación con el momento histórico y los roles sociales que les fueron asignados a las personas con discapacidad.

A continuación serán presentados siguiendo la línea de tiempo.



En la imagen se observan una línea de tiempo que recorre las diferentes concepciones sobre la discapacidad. De izquierda a derecha: Paradigma Tradicional, Paradigma de Rehabilitación y Paradigma de Autonomía Personal.

PARADIGMA TRADICIONAL

Este modelo representa el conjunto de actitudes mantenidas tradicionalmente por la sociedad antigua, que le asignó un **papel de marginación orgánico-funcional y social** a las personas con discapacidad, ubicándolos en un lugar permanente de dependencia y sometimiento (Puig de la Bellacasa, 1990).

En la Antigüedad, por ejemplo, las personas con algún tipo de déficit se consideraban innecesarias por no cumplir con el criterio de normalidad de la época, estrechamente relacionado con la posibilidad de contribuir en las guerras. Por otro lado, solían atribírseles mensajes diabólicos o incluso se pensaba que habían sido producto del enojo de los dioses (Palacios y Romañach, 2008). Prácticas como la eugenesia, la eutanasia, aborto y genocidio eran comunes en condición de pobreza o con discapacidad, que eran consideradas como un *error de la naturaleza* (Sosa, 2009).

En la Edad Media, muchos de ellos eran escondidos, exhibidos en zoológicos y espectáculos circenses, dejándolos fuera de cualquier tipo de participación ciudadana.



Relacionado con este tema recomendamos ver el video

El circo de la mariposa

 <https://www.youtube.com/watch?v=looUBhyZtOs>

En la imagen se observa un recuadro que recomienda ver el video El circo de la Mariposa.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=looUBhyZtOs>

PARADIGMA DE REHABILITACIÓN

El contexto de posguerra de la Primera Guerra Mundial (1914-1918) propició el surgimiento del paradigma de rehabilitación, identificado por centrar el origen de la discapacidad en el déficit o el diagnóstico médico. Desde esta perspectiva, se buscaba normalizar el déficit con la intervención técnica de un equipo dedicado a la rehabilitación bajo el lema *todos tienen derecho a corregir su estado* (Sosa, 2009) En este paradigma prevaleció la intervención profesional por sobre la voz de la persona, que, entonces, pasó a tener un rol de paciente a los ojos de los profesionales y a ser un sujeto de asistencia técnica a la luz de la sociedad.

La rehabilitación implicó superar lo propuesto por el modelo tradicional basado en las actitudes de sobreprotección y/o rechazo, pero dejando a la persona con discapacidad supeditada a un rol

de paciente o cliente respecto al profesional quien comanda la rehabilitación.

Este es el modelo que más prevalece en la sociedad actual, en las conductas y actitudes cotidianas de la mayoría, que explica y justifica la exclusión de las personas con discapacidad, subrayando lo que las personas no pueden hacer en relación a una supuesta normalidad.

PARADIGMA DE AUTONOMÍA PERSONAL

El paradigma de rehabilitación fue cuestionado por un grupo de personas con discapacidad denominado *Movimiento de Vida Independiente*, que en Inglaterra y Estados Unidos en los años '70, se vieron impulsados por las reivindicaciones de los derechos civiles de las mujeres, de los afro descendientes y del colectivo LGTB. Parados desde una perspectiva de derechos humanos propusieron una nueva forma de pensar la discapacidad, bajo el lema *Nada de nosotros sin nosotros*.

Uno de los pilares de este movimiento consiste en respetar la autonomía de las personas para decidir sobre sus propias vidas, y persigue como horizonte **suprimir las barreras físicas, comunicaciones y actitudinales** derivadas de los prejuicios y preconceptos. Desde esta perspectiva el problema de la exclusión/inclusión ya no recae en el déficit del individuo, sino en la inaccesibilidad del entorno. Dispone que las personas con discapacidad tienen derechos y obligaciones en igualdad de condiciones que los demás, debiendo tener un rol protagónico sobre sus propias vidas y un papel fundamental en la planificación y desarrollo de una sociedad inclusiva.

Entendemos por «barreras» a todas aquellas acciones o productos que limitan o imposibilitan la participación de todas las personas en igualdad de condiciones con las demás. Identificamos tres tipos de barreras: físicas, comunicacionales y actitudinales.



En la imagen se observan los tres tipos de barreras: Físicas, mostrando como ejemplo las escaleras; Comunicacionales, ejemplificando con signos; y actitudinales, mostrando como ejemplo una persona diciendo que no.



Relacionado con este tema recomendamos ver el video **Discapacidad y Derechos.**

 <https://www.youtube.com/watch?v=2M7sLizCIMU&t=54s>

En la imagen se observa un recuadro que recomienda ver el video Discapacidad y Derechos. Link: <https://www.youtube.com/watch?v=2M7sLizCIMU&t=54s>

Este paradigma fue adoptado por la *Convención Internacional sobre los derechos de las personas con Discapacidad*(CDPCD) realizada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que en su artículo 1º, *Propósito*, afirma que la discapacidad es: un concepto que evoluciona

y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás.

A modo de conclusión, cada uno de estos paradigmas visibiliza a la persona con discapacidad de diferentes maneras.



En la imagen se grafican, a modo de conclusión, tres recuadros que exponen cada paradigma y su forma de considerar a la persona con discapacidad de diferentes maneras. El Paradigma Tradicional consideraba a la persona como Sujeto de Beneficiencia; el Paradigma de Rehabilitación consideraba a la persona como Sujeto de Asistencia; y el Paradigma de Autonomía Persona considera a la persona como Sujeto de Derecho.

MODELO MÉDICO Y MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD

Hemos visto que la perspectiva en torno al colectivo de personas con discapacidad fue cambiando a lo largo de la historia. La conceptualización de la discapacidad ha sido influenciada por desde diversas miradas, acuñadas y enmarcadas en lo que se denominó Modelo Médico y Modelo Social.

MODELO MÉDICO

Este modelo hace foco en el déficit de la persona como problema a resolver. Su rehabilitación resulta necesaria para la inclusión social y deberá ser comandada por un equipo de médicos, que mediante terapias individuales perseguirán como objetivo la **adaptación de**

la persona al entorno dado. Desde esta perspectiva, siempre serán los profesionales del servicio de salud quienes decidan qué es lo mejor para la persona con discapacidad, sin darle ningún tipo de participación en el ejercicio de su derecho tomar decisiones sobre su propia vida.



DISCAPACIDAD = DÉFICIT DE LA PERSONA

En la imagen se observa un recuadro concluyendo que, de acuerdo con el Modelo Médico, la discapacidad es igual al déficit de la persona.

MODELO SOCIAL

En este modelo, la responsabilidad de la exclusión comienza a tomar otra dirección para depositarse en el entorno. Reformula los antecedentes del modelo anterior estableciendo que la sociedad debe adaptarse a las personas y no al revés. El problema no es un atributo ni un problema de la persona sino que radica en el seno mismo de la sociedad y sus prácticas segregatorias. En contraposición con el modelo médico, la solución se encuentra en un conjunto de acciones que se llevarán a cabo por todos los actores sociales, incluyendo a los servicios de salud, de todos los estratos, basadas en una perspectiva de derechos humanos.



DISCAPACIDAD = DÉFICIT DE LA PERSONA X BARRERA DEL ENTORNO

En la imagen se observa un recuadro concluyendo que, de acuerdo con el Modelo Social, la discapacidad es igual al déficit de la persona por las barreras del entorno.



La deficiencia —o diversidad funcional— sería esa característica de la persona consistente en un órgano, una función o un mecanismo del cuerpo o de la mente que no funciona, o que no funciona de igual manera que en la mayoría de las personas. En cambio, la discapacidad estaría compuesta por los factores sociales que restringen, limitan o impiden a las personas con diversidad funcional, vivir una vida en sociedad. Esta distinción permitió la construcción de un modelo que fue denominado social o de barreras sociales de discapacidad. De este modo, si en el modelo rehabilitador la discapacidad es atribuida a una patología individual, en el modelo social se interpreta como el resultado de las barreras sociales y de las relaciones de poder, más que de un destino biológico ineludible.

(Palacios, 2008).

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, LA DISCAPACIDAD Y LA SALUD (CIF 2001)

A raíz de los nuevos marcos conceptuales y perspectivas en torno a la discapacidad, y como producto de la conjunción de los modelos Médico y Social, se creó una clasificación universal que establece un marco y lenguaje consensuados para describir la interacción de la persona con el entorno que la rodea. Es así que la Organización Mundial de la Salud creó lo que se denomina **Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)**. La CIF intenta realizar una síntesis y, así, facilitar una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social, priorizando el concepto de calidad de vida.

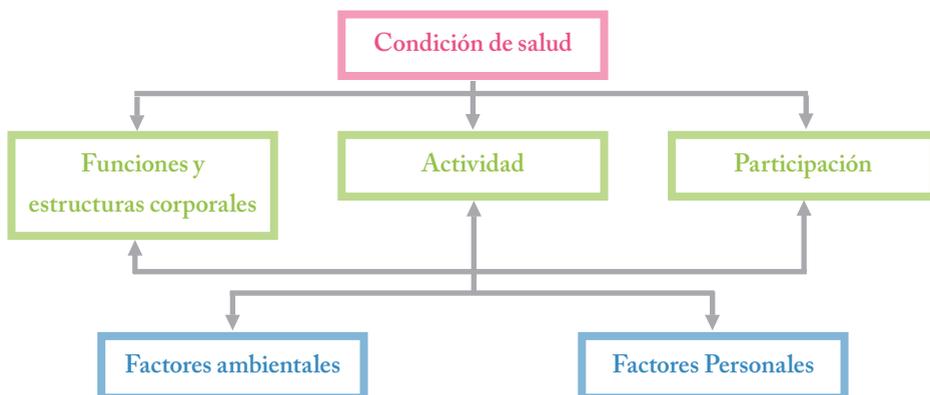
Como clasificación, la CIF agrupa los distintos dominios de una

persona en un determinado estado de salud. Toma el concepto de funcionamiento como un término global, que refiere a todas las funciones corporales, actividades y participación; de modo que la discapacidad engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación. También enumera factores ambientales que interactúan con todos estos ejes.

La información sobre el diagnóstico que puede llegar a tener una persona, unida a la del funcionamiento, facilita una visión más amplia y significativa del estado de salud de las personas o poblaciones, entendiéndolos como un proceso interactivo y evolutivo.



CIF se basa en el modelo biopsicosocial de funcionamiento, discapacidad y salud de la OMS



En la imagen se observa la interacción de los componentes de la Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad (CIF). La interacción comienza con la Condición

de Salud, que se divide en tres partes: Funciones y Estructuras Corporales, Actividad y Participación. Estas partes interactúan, en un camino de ida y vuelta, con los Factores ambientales y Factores personales.

DE LA INTEGRACIÓN A LA INCLUSIÓN

PRINCIPIO DE NORMALIZACIÓN/INTEGRACIÓN

A mediados de la década del '70 fue acuñado aquello que se denominó como principio de **NORMALIZACIÓN**. Un grupo de profesionales de la salud postularon que las personas con discapacidad intelectual o psicosocial podían *integrarse en escuelas, talleres y viviendas ordinarias* (Sosa, 2009). Bank-Mikkelsen, de origen danés, define este postulado como *la posibilidad de que los deficientes mentales lleven una existencia tan próxima a lo normal como sea posible*. Este principio buscó eliminar aquellos aspectos que hacen *diferentes* a las personas con discapacidad tratando de asemejarlas a la media poblacional. Recordemos que la coyuntura

en la que se pensó y realizó esta propuesta se encontraba enmarcada dentro del Paradigma de Rehabilitación.

Se puede observar que las bases en las que se asentó este principio buscaban encontrar respuestas ante determinadas acciones en relación a cierta aproximación a una *norma*. De todas formas, continuó siendo una mirada utilitaria en términos de rendimiento, ya que la persona que se rehabilitaba generaba un beneficio para uno mismo y la sociedad.

Esta perspectiva fue el puntapié inicial para hablar de INTEGRACIÓN, donde la **persona con discapacidad debía desarrollar al máximo sus capacidades, a partir de la rehabilitación, para ser parte de la vida en sociedad**. Este principio –de Normalización– fue progresando de manera tal que su aplicación se extendió a todo tipo de déficit, más allá de la intelectual o psicosocial. Se empezó a ver la necesidad de contemplar tanto los medios como los resultados, así como generar principios dirigidos a un sistema de vida en comunidad y no desde una perspectiva individual.

PRINCIPIO DE INTEGRACIÓN

Como todo marco conceptual, existen oscilaciones entre lo instituido y lo instituyente que paulatinamente fueron instalando ideas que hacen a los cambios de paradigmas. Es así como ocurrió con la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: *Acceso y Calidad* (1994), celebrada en Salamanca (España) por la UNESCO. Fue entonces el **PRINCIPIO DE INTEGRACIÓN** superó los límites de lo escolar emprendiendo rumbo hacia la esfera social y laboral, definiéndose como *la incorporación por derecho propio, a un grupo para formar parte de él* (Rubio Jurado, 2009).

Este principio deja ver que existen derechos y obligaciones inherentes al sujeto y que deben ser reconocidos como tales. Sin embargo, continúa haciendo referencia a una minoría a la cual pertenece, pero es importante la idea que instala relacionada al cambio de paradigma y giro en la concepción sobre las personas con discapacidad, dejando en evidencia la necesidad de aproximar el entorno al sujeto. Ya no será, entonces, Normalización ni Integración, sino que se comenzará a hablar de Inclusión.

Cuando hablamos de INCLUSIÓN no nos acotamos a un principio dirigido a una minoría sino a un conjunto de acciones orientadas a la eliminación de barreras. Y está en nosotros generar nuevas prácticas, replicar conocimientos y ser flexibles para colaborar en esta transición a la inclusión plena.

Somos actores sociales de una comunidad en la que cumplimos diversos roles que, más de una vez, limitan o habilitan la participación de una persona. Por eso, la Inclusión es responsabilidad de TODOS.



Todos nos comprometemos a realizar un análisis crítico sobre lo que se puede hacer para mejorar la participación de todas las personas.

- Implica procesos para aumentar la participación y reducir la exclusión en la comunidad.
- Implica reestructurar la cultura y las prácticas de cada organización para que pueda atender la diversidad.

- Se refiere a la participación de todas las personas vulnerables de ser sujetos de exclusión, no sólo aquellos con discapacidad o etiquetados como «con necesidades especiales».
- La diversidad no se percibe como un problema a resolver, sino como una riqueza para todos.



En la imagen se observan tres gráficos representando los principios de Exclusión, Integración/Normalización e Inclusión. El gráfico de Exclusión muestra como las figuras que son diferentes quedan segregadas completamente del círculo que contiene a las figuras que son iguales. El gráfico de Integración/Normalización muestra como las figuras que son diferentes están integradas al círculo que contiene las figuras que son iguales, pero siguen de cierta forma aisladas del resto por una barrera. En el último gráfico, el de Inclusión, muestra que todas las figuras conviven dentro del círculo, sin barreras.

CAPÍTULO II

CALIDAD DE VIDA

En la década de los '80 surge un nuevo concepto llamado **CALIDAD DE VIDA**, iluminado por las nuevas concepciones sobre discapacidad. Este constructo, abarcando y contemplando los cambios de paradigma, sirve como marco referencial en la redefinición de las prácticas profesionales y organizacionales que ofrezcan servicios y apoyos para las personas con discapacidad. Supone que la calidad de vida de las personas con discapacidad mejorará significativamente si los apoyos adecuados están a disposición de ellos cuando sea necesario (Schalock, 1997; Verdugo, 1994).

La calidad de vida será un medio para alcanzar la participación plena de las personas mejorando su vida. Asimismo, posee dos

tipos de componentes, uno subjetivo y otro de índole objetivo, que contribuirán en la definición de ocho dimensiones para medirla: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.



La **Autodeterminación** es una de las más importantes. Este concepto implica *decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está.*

(Verdugo y Shalock, 2013).

Todos planificamos en mayor o menor medida nuestra actividad profesional o nuestra vida privada. La planificación nos sirve a todos cuando pensamos en hacer una actividad, queremos lograr algo o mismo realizar un trabajo.

Cada uno lleva consigo una historia, una realidad, intereses, objetivos y es parte de un entorno particular que lo determina al momento de tomar una decisión. Lo mismo debería suceder con las personas con discapacidad, pero no ocurre, porque se comete el error de pensar que esa persona «no puede». Es ahí, entonces, donde se activan mecanismos de exclusión que se replican sin reparar en su contenido y consecuencias, creyendo que lo mejor para esa persona es lo que considera una determinada institución.



Relacionado con este tema recomendamos ver la película “**Bailo por dentro**”.

En la imagen se observa un recuadro que recomienda ver el video Bailo por dentro.



Mi casa



Mi salud



Mis amigos



Mi trabajo



Mis apoyos

MI PLAN

En la imagen se observan los entornos en los que las personas toman decisiones: cada uno tiene el derecho de decidir sobre su casa, su salud, sus amigos, su trabajo y sus apoyos.

Estas decisiones forman parte de la planificación de cada persona.

PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

La Planificación Centrada en la Persona es un conjunto de estrategias que colaboran ayudando a la persona para acceder a los apoyos basados en sus preferencias y necesidades, a fin de alcanzar una mejor calidad de vida. Para diseñar esta planificación es importante tener en cuenta cinco puntos claves:

- 1. La persona debe ser el centro de la planificación:** la misma estará basada en sus necesidades, en el ejercicio de su derecho, en la escucha de la persona que lo acompañe en este proceso, promoviendo su independencia.
- 2. Familia y amigos:** el entramado social, familia, amigos y la comunidad, es una parte importante en la vida de la persona con discapacidad. En la medida que éstos no ubiquen en un rol de

dependencia a la persona, podrán funcionar como excelentes colaboradores para resolver conflictos o planificar.

3. Capacidades de la persona: este punto se centra en lo que puede hacer la persona y los apoyos que sean necesarios para un fin determinado. La persona tomará las riendas de la elección, en base a sus necesidades e intereses.

4. Derechos de la persona: toda acción que se realice será reconociendo a la persona con discapacidad como sujeto de derecho en igualdad de condiciones con los demás. Un ejemplo de esto sería reconocer su capacidad jurídica.

5. Aprendizaje y acción: la planificación es un proceso flexible que puede variar constantemente adecuando los apoyos o adaptaciones de acuerdo a los requerimientos de la persona.

Estos puntos nos ayudarán a pensar y repensar estrategias, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las personas. Pero no será lo único que recibirá un impacto positivo, sino que mejorarán todos los entornos, familiar, laboral, profesional, los servicios y la comunidad educativa (FEAPS, 2007).

Existen múltiples recursos y estrategias a la hora de proyectar una verdadera inclusión. Nadie tiene un manual ni hay una forma única que nos permita ser inclusivos, sino que, por el contrario, lo más adecuado siempre será preguntar a la persona qué necesita y cómo, recurriendo a la creatividad como el máximo valor en la confección de los apoyos. Tenemos a disposición muchos caminos posibles para tomar al momento de analizar los recursos o diseñar las estrategias a utilizar.

Un concepto fundamental es el de Apoyos. Siguiendo a Luckasson y cols.:



Los apoyos son recursos y estrategias que pretenden promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal de una persona y que mejoran el funcionamiento individual

(Luckasson y cols, 2002).

Estos apoyos pueden ser tecnologías o acciones que permitan a la persona realizar lo que desee, como por ejemplo sistemas aumentativos alternativos de la comunicación, software para lectores de pantalla, elementos ortopédicos, material adaptado en lectura fácil y formato accesible, audio-descripciones en una película, subtítulos, entre otros.

Todos a lo largo de nuestra vida necesitamos apoyos. Los apoyos son herramientas para disminuir las barreras que limitan la participación activa. Son instrumento para mejorar la calidad de vida y contribuir a la construcción de una sociedad inclusiva.

REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) promueve la colaboración entre los referentes comunitarios, las personas con discapacidad, sus familias y otros ciudadanos involucrados para **ofrecer igualdad de oportunidades** a todas las personas con discapacidad en la comunidad. La estrategia RBC promueve los derechos y la participación de las personas con discapacidad, fortaleciendo el papel de sus organizaciones en el mundo.

La RBC busca garantizar que todas las personas con discapacidad, independientemente de su edad, sexo, tipo de discapacidad y nivel socioeconómico, tengan y ejerzan los mismos derechos y oportunidades que los demás miembros de la sociedad, siendo **una**

sociedad para todos. Esta estrategia está ligada a la Planificación Centrada en la Persona, mediante la cual, las personas con discapacidad, junto con sus familiares y/o personas cercanas, toman decisiones acerca de qué servicios necesitan para incrementar su participación en igualdad de oportunidades en la sociedad. Así, los profesionales que prestan servicios de rehabilitación tienen la responsabilidad de ofrecer a las personas con discapacidad la información pertinente y accesible para que ellas puedan tomar decisiones sobre sus vidas.

RBC no es un proyecto de prestación de servicios, sino que busca distribuir y coordinar los recursos existentes (estatales y privados) en el desarrollo de una estructura de tres niveles: nivel comunitario, nivel local y nivel nacional. Además propone el desarrollo de potencialidades y la capacitación de las instituciones en todos los niveles. Esto implica trabajar generando redes y replicando la información a todos los actores de la comunidad.



En la imagen se observa la matriz ampliada de actividades y áreas que pueden estar involucradas en un programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad. En el área Salud: Promoción, Prevención, Atención médica, Rehabilitación, Dispositivos de asistencia. En el área Educación: Infancia temprana, Primaria, Secundaria y superior, Educación No formal y Aprendizaje de toda la vida. En el área subsistencia: Desarrollo de destrezas, Trabajo por cuenta propia, Trabajo remunerado, Servicios financieros y Protección social. En el área Social: Asistencia personal, Relación matrimonio y familia, Cultura y artes, Recreación, ocio, deportes y Justicia. En el área Fortalecimiento: Defensa y comunicación, Movilización comunal, Participación pública, Grupo de autoayuda y Organización de personas con discapacidad.

EDUCACIÓN INCLUSIVA

El sistema educativo tal y como lo conocemos hoy tiende a homogeneizar las estrategias de enseñanza, lo que implica suponer que todos los alumnos pueden adquirir los mismos conocimientos a través de los mismos métodos. A la luz de los nuevos paradigmas y la nueva concepción sobre la discapacidad, se propone repensar las prácticas educativas, en pos de atender a la diversidad como valor inherente a la sociedad.

Una educación inclusiva es aquella que valora las potencialidades de cada alumno y no pide que todos se ajusten a una modalidad de enseñanza, sino que se adapta a cada alumno y permite que todos tengan acceso y puedan participar en igualdad de condiciones que los demás, aún aquellos que corran el riesgo de ser sujetos de exclusión por algún motivo.

A la luz del Índice de Inclusión, *se considera que las barreras al aprendizaje y la participación surgen de la interacción entre los estudiantes y sus contextos; las personas, las políticas, las instituciones, las culturas y las circunstancias sociales y económicas que afectan a sus vidas* (Booth y Ainscow, 2000). Estas barreras pueden ser socioeconómicas, físicas, metodológicas, curriculares, actitudinales o administrativas. Entonces, sabiendo que existen múltiples barreras, el problema no radica en la persona, sino en el entorno que, desde diversos aspectos, limita su participación.

Si hablamos de inclusión y de minimizar barreras, debemos centrarnos en cómo apoyar las cualidades y las necesidades de cada uno. Implica **generar entornos educativos que puedan alojar la diversidad**, sin prejuicios ni mecanismos de selección que impidan el acceso.

Entonces, cuando hablamos de Educación Inclusiva, nos referimos a que **todos** puedan acceder a un sistema educativo con los apoyos que sean necesarios. Que desde la misma escuela se construyan entornos colaborativos, para que todos puedan ser actores dinámicos y promotores de la diversidad como un valor enriquecedor para la comunidad.



Recomendamos la lectura de **Índice de Inclusión**, de Tony Booth y Mel Ainscow.

En la imagen se observa un recuadro que recomienda leer el Índice de Inclusión, de Tony Booth y Mel Ainscow.

EMPLEO CON APOYO

Cuando hablamos de **Empleo con Apoyo**, nos referimos a una modalidad de promoción de inclusión laboral para personas con discapacidad, pensada y elaborada desde la perspectiva del Paradigma de Autonomía Personal. El objetivo es la inclusión laboral de las personas con discapacidad en un mercado de trabajo pensando y aplicando estrategias o herramientas que puedan ser útiles para su desempeño. Esta modalidad permite a la persona con discapacidad acceder a un empleo competitivo libremente elegido. Esto se logra mediante la provisión de apoyos necesarios dentro y fuera del lugar de trabajo, que no siempre implican un costo económico, y que le permite a la persona estar en igualdad de condiciones con los demás trabajadores sin discapacidad, cumpliendo la misma cantidad de horas y por el mismo sueldo que todos.



¿Qué es el Empleo con Apoyo?

SI

- Trabajo competitivo.
- Formación y aprendizaje de tareas *in situ*.
- Personas con diferentes tipos de capacidad tienen oportunidad de trabajar.
- Apoyos naturales.
- Adaptación de los puestos de trabajo.

NO

- No se refiere al taller protegido.
- No supone el acompañamiento eterno del preparador laboral.
- No se refiere a la formación pre-profesional.
- No es una modalidad de cursos de formación o de prácticas laborales no remuneradas.

En la imagen se observa un cuadro comparativo. Empleo con Apoyo si es: Trabajo competitivo, trabajo en condiciones laborales normalizadas, formación y aprendizaje de tareas in situ, personas con diferentes tipos de discapacidad, tengan la oportunidad de trabajar, apoyos naturales, adaptación de los puestos de trabajo. Por el contrario, Empleo con Apoyo NO se refiere a un taller protegido, NO supone el acompañamiento eterno del preparador laboral, NO se refiere a la formación pre-profesional, NO es una modalidad de cursos de formación o de prácticas laborales no remuneradas.

El objetivo primordial del empleo con apoyo es garantizar un empleo que se ajuste a las necesidades del individuo, así como a sus aptitudes y capacidades, en condiciones laborales que sean tanto igualitarias como seguras.

Además, esta modalidad proporciona beneficios tanto para el organismo para el trabajador con discapacidad, sus compañeros y la sociedad.



Grupo de Trabajo	Persona con Discapacidad	Sociedad
Valor Social	Desarrollo Personal	Diversidad
Responsabilidad Social	Calidad de Vida	Beneficio Económico
Compromiso	Derechos	Justicia Social

En la imagen se observan los beneficios que obtienen el Grupo de Trabajo, la Persona con Discapacidad y la Sociedad, cuando ingresa a trabajar una persona con discapacidad. Los beneficios para el Grupo de Trabajo son: Valor social, Responsabilidad social y Compromiso. Los beneficios para la Persona con Discapacidad son: Desarrollo Personal, Calidad de Vida y cumplimiento de Derechos. Los beneficios para la Sociedad son: Diversidad, Beneficio Económico y Justicia Social.



Relacionado con este tema recomendamos ver la película **Al frente de la clase**, basada en el libro de Brad Cohen.

*En la imagen se observa un recuadro que recomienda ver la película **Al frente de la clase**, basada en el libro de Brad Cohen.*

DISEÑO UNIVERSAL

El Diseño Universal es un concepto que consiste en la creación de productos y entornos, diseñados de modo que sean utilizables por todas las personas en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptaciones o diseños especializados.



En la imagen se observan los 7 principios del Diseño Universal. 1) Igualdad de uso: el diseño será utilizado por todos los usuarios. 2) Uso flexible: el diseño se acomoda a un amplio rango de preferencias y capacidades individuales. 3) Uso simple y funcional: el diseño es fácil de entender independientemente de la experiencia, conocimientos, habilidades o nivel de concentración del usuario. Es simple en instrucciones e intuitivo en el uso. 4) Información comprensible: el diseño debe ser capaz de comunicar al usuario de manera eficaz contemplando la diversidad funcional independientemente de las condiciones ambientales. 5) Tolerancia al error: el diseño debe minimizar los riesgos y las consecuencias adversas de acciones involuntarias o accidentales. 6) Bajo esfuerzo físico: el diseño debe poder ser usado eficazmente y con el mínimo esfuerzo posible. 7) Dimensiones apropiadas: los tamaños y espacios deben ser apropiados para su alcance y manipulación.



Para más información al respecto recomendamos la lectura del **Manual de Diseño Universal**, editado por COPIDIS, en el año 2015

En la imagen se observa un recuadro que recomienda leer el Manual de Diseño Universal, editado por COPIDIS en el año 2015.

CAPÍTULO III

CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En el 2001, el Presidente de México propuso en la 56ª Asamblea General de Naciones Unidas elaborar una **Convención Internacional sobre los Derechos de Personas con Discapacidad** amplia e integral para la promoción y protección de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad con el fin de crear, en el marco de las Naciones Unidas, un mecanismo integral de promoción, protección y cooperación de las personas con discapacidad desde el punto de vista de los derechos humanos, del desarrollo social y de los principios de no discriminación.

La Convención es un instrumento legal para asegurar que los derechos de las personas con discapacidad sean garantizados por los más de 160 países que la ratifican. Es un paso importante para

cambiar las concepciones y preconcepciones acerca de la discapacidad y asegurar que las sociedades entiendan que las **personas con discapacidad tienen los mismos derechos** que las personas sin discapacidad.

En el año 2014, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad tomó Jerarquía Constitucional bajo la Ley 27.044. Al ratificar esta Convención, nuestro país aceptó las obligaciones jurídicas que le corresponden en virtud del tratado y deberá adoptar las medidas pertinentes para hacerlas cumplir. Según el Preámbulo de esta Convención, la discapacidad es un concepto que evoluciona y resulta de la interacción entre la persona con alguna limitación funcional y las barreras debidas a la actitud y al entorno que impiden la participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.

Por ello resulta importante tener en cuenta algunos artículos de la misma para repensar nuestras prácticas y concepciones en relación al colectivo de personas con discapacidad.



Artículo 3 – Principios Generales

- Respeto a la dignidad inherente - Autonomía Individual.
- No discriminación.
- Participación e Inclusión Plena.
- Respeto a la Diferencia y a la Aceptación de las Personas con discapacidad como parte de la diversidad humana.
- Igualdad de Oportunidades.
- Accesibilidad.
- Igualdad entre hombre y mujer.
- Respeto a la evolución de las facultades de niños y niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Artículo 8 – Toma de Conciencia

Sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad. Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad.

Artículo 9 – Accesibilidad

Acceso de las personas con discapacidad al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertas al público o de uso público. Estas medidas incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso.

Artículo 12 – Igual reconocimiento como persona ante la Ley

Las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.

Artículo 13 – Acceso a la Justicia

Las personas con discapacidad deben tener acceso a la justicia en igualdad de condiciones con los demás, incluso mediante ajuste de procedimiento, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales.

Artículo 19 – Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad

Todas las personas con discapacidad tienen derecho a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de los demás.

Artículo 21 – Libertad de Expresión y de Opinión y Acceso a la Información.

Las personas con discapacidad deben ejercer el derecho a la libertad de expresión y opinión, incluida, la libertad de recabar, y facilitar recibir información e ideas en igualdad de condiciones con las demás y mediante cualquier forma de comunicación que elijan.

Artículo 24 – Educación

Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida.

Artículo 25 y 26 – Salud y Rehabilitación

Las Personas con Discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación.

Artículo 27 – Trabajo y Empleo

Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y en entornos laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad.

Artículo 30 - Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte.

Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a participar en igualdad de condiciones con las demás en actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas.



Recomendación de Lectura de la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** adaptado a lectura fácil y formato accesible.

 <http://convencionaccesible.com.ar/>

En la imagen se observa un recuadro que recomienda leer la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad adaptado a lectura fácil y formato accesible.
<http://convencionaccesible.com.ar/>

CONSEJOS PARA LA INCLUSIÓN

Es necesario comprender que al hablar de Inclusión nos referimos a un proceso que no se acaba sino que implica realizar acciones tendientes a minimizar o eliminar barreras de todo tipo. Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad, es mucho más fácil lograr entornos accesibles de forma gradual, y es precisamente la meta a alcanzar. Toda medida debe apuntar a construir una cultura inclusiva garantizando el acceso a todas las personas.

A continuación encontrarán algunos consejos que contribuirán a repensar las prácticas hacia el colectivo de personas con discapacidad y así poder sumarlas o replicarlas para concientizar a la comunidad.

**Para tener en cuenta:**

- Ofrecer ayuda preguntando siempre a la persona, si quiere o la necesita y de qué modo podemos hacerlo. No insistir ni ofendernos si no acepta nuestra ayuda.
- Respetar las necesidades individuales.
- Ser flexible a modificar nuestras propuestas en función de alojar a la diversidad.
- Al guiar a una persona con discapacidad visual, no tomarla del brazo sin preguntar.
- Hablar de frente y pausado con una persona con discapacidad auditiva, modular sin exagerar. No gritar. El contacto visual es imprescindible.
- Al hablar con una persona usuaria de silla de ruedas es importante ubicarnos a nivel.
- Si la persona deja su ayuda o apoyo (muleta, bastón, etc.) en un lugar que incomoda, nunca hay que correrla, hay que dar aviso ya que es su herramienta de autonomía.
- No dejar puertas o ventanas entreabiertas. Representan un obstáculo peligroso para las personas con discapacidad visual.
- Liberar los espacios de elementos innecesarios, como cables de computadoras, tachos de basura y cajas. Con pequeños cambios, se pueden eliminar grandes barreras.
- Distribuir los escritorios de modo tal que se pueda establecer contacto visual entre los integrantes de un equipo de trabajo.
- Identificar todos los desniveles existentes: puerta de entrada, ingreso al ascensor, oficinas, salas de reuniones, baños; así como baños adaptados para personas con discapacidad.
- Al entregar información impresa, se puede contar con diferentes formatos de la misma: en formato digitalizado, en letra grande, disponible para enviar por correo o grabarla en un pendrive, entre otros.

Es fundamental comprender que estos consejos son lineamientos básicos y generales, y que bajo ningún concepto son únicos e inamovibles. Cada persona es distinta y sabe mejor que nadie qué necesita, cómo y por parte de quién.



Decálogo para una buena comunicación:

1. Hablar de frente.
2. Modular, sin exagerar.
3. No gritar.
4. Armar frases cortas.
5. Apoyarse en la escritura.
6. Apoyarse en elementos concretos, objetos.
7. Hacer preguntas que requieran un sí o un no como respuesta.
8. Decir lo mismo con diferentes palabras.
9. Respetar los turnos conversacionales.
10. Tener coherencia entre lo que se dice y cómo se dice.

Con el objetivo de proporcionar herramientas eficaces para planificar y/o evaluar si existen barreras físicas, comunicacionales o actitudinales en sus entornos cotidianos, les ofrecemos el siguiente cuestionario.



Pautas para saber si un entorno es accesible

- ¿Existe algún medio de transporte accesible para llegar al lugar? Si lo hay ¿Se informa cuáles son?
- ¿El edificio se encuentra libre de desniveles?
- ¿Las puertas son lo suficientemente anchas como para permitir la entrada a una persona en silla de ruedas?
- ¿Las oficinas se encuentran libres de mobiliario que pueda representar un obstáculo (macetas, dispenser de agua, ventanas entre-abiertas, otros)?
- ¿Hay baños adaptados para personas con discapacidad?



Pautas para saber si la información es accesible

- ¿Dispone de material en formato digital?
- ¿Dispone de material impreso en braille y tipografías de gran tamaño?
- ¿Cuenta con Intérprete de Lengua de Señas Argentina?
- ¿El lenguaje empleado se adapta a las distintas características de los participantes?
- ¿Los videos tienen subtítulos?
- Las presentaciones tipo PPT, ¿se leen en voz alta o se narran los videos e imágenes?



Pautas para saber si se adapta a todas las personas

- ¿Sus actividades están abiertas a todas las personas?
- ¿Saben adaptar los entornos para asegurar la inclusión de las personas con discapacidad?
- ¿Se promueve la inclusión?
- ¿Invitaron a diferentes grupos de personas con discapacidad a participar en la redacción y creación de alguna normativa, política o programa?
- Se brinda atención prioritaria a las personas con discapacidad en las áreas de atención al ciudadano?

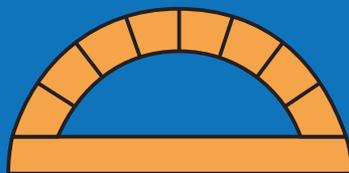
BIBLIOGRAFÍA

- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. CERMI. Madrid. Capítulo 2.
- Palacios, A. y Romañach, J. (2007). El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad).
- Sosa, L. (2009). Reflexiones sobre la discapacidad. Dialógica de la inclusión y exclusión en las prácticas. Págs. 1-20.
- Schalock (1997) "Quality of Life. Vol II. Washington, DC.: American Association on Mental Retardation"
- Puig de la Bellacasa (1990) "Concepciones, Paradigmas y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad" en "Discapacidad e Información". Real Patronato de la Prevención y atención a personas con Minusvalía. Madrid.
- Luckasson y cols. (2002) "Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports. 10 th Edition", Washington, AAMR.
- Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), 2001
- Booth y Ainscow, (1998) en Parrilla Latas.
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Ley 26.378. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

COPIDIS
Balcarce 370 PB
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel:m 4342-8064
copidis@buenosaires.gob.ar

Colaboradores
Fernanda Albamonte
Mariana Calcagno
Leandro Montessi

Diseñadoras
Andrea Monzón
Soraya Vargas



En este manual, de distribución gratuita, COPIDIS se propone condensar los principales conceptos, herramientas y metodologías para promover el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en los ámbitos, comunitarios, educativos, laborales, como también en los servicios de salud y rehabilitación en pos de construir una **Ciudad para todos**.

“Sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familia, para que tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad y fomentar el respeto de los derechos y la dignidad de estas personas: Luchar contrar los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todfos los ámbitos de la vida”.

Artículo 8° - Toma de Conciencia
Convencion sobre los Derechos de las
Personas con Discapacidad

