



PROMOVIENDO LA IGUALDAD EN LA DISCAPACIDAD:
de la teoría a la práctica

Autores: Kevin McLaughlin y Kenji Kuno

Traducción al español: Oscar Rivera Moya,
oscar.tradex77@gmail.com

Costa Rica, abril del 2009

Utusan Publications & Distributors Sdn Bhd
No. 1 & 3, Jalan 3/91A
Taman Shamelin Perkasa, Cheras
56100 Kuala Lumpur, Malasia

Correo electrónico: enquiry@upnd.com.my
Sitio en la Red: www.mybooks.com.my

© *Utusan Publications & Distributors Sdn Bhd*
Primera publicación 2008

ISBN 978-967-61-2127-4

Serie de manuales de Capacitación sobre Igualdad en la Discapacidad (CID):

No.1 *Capacitándolos a ellos y a nosotros: Una guía para la igualdad en la sociedad*
Liz Carr, Paul Darke y Kenji Kuno

No.2 *Promoviendo la Igualdad en la Discapacidad*
Kevin McLaughlin y Kenji Kuno

Nota: Salvo que se indique lo contrario, las formas masculinas incluyen el género femenino.

PREFACIO

Este es el segundo libro de una serie de manuales de Capacitación sobre Igualdad en la Discapacidad (CID) para entrenadores en la CID. La serie de manuales de CID se publica como parte del Proyecto sobre Discapacidad, realizado por la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA) y el Departamento de Bienestar Social de Malasia. Este proyecto, Desarrollo de Capacidades en Servicios de Bienestar Social para Personas con Discapacidad, se realiza para promover la participación y la inclusión de las personas con discapacidad e incluir los temas de la discapacidad en las intervenciones ordinarias del desarrollo. Este proyecto se ha desarrollado con base al Modelo Social de la Discapacidad, y la Capacitación sobre Igualdad en la Discapacidad se toma como uno de los principales componentes del proyecto, sumado a la promoción del Movimiento de Vida Independiente, el Empleo con Apoyo y la defensa propia de las personas con discapacidad en el aprendizaje.

En este proyecto 41 personas con discapacidad, de diez países: Malasia, Tailandia, Singapur, Indonesia, Nepal, Bangladesh, Pakistán, Kirguistán, Maldivas y Afganistán, han sido capacitadas como Entrenadores en CID a lo largo de los últimos tres años.

Sinceramente deseo que este libro brinde información e ideas útiles sobre la CID. También agradeceré comentarios y sugerencias. El proyecto antes mencionado ha desarrollado un sitio en Internet sobre la CID (www.detforum.com) para brindar e intercambiar información e ideas, así que visítelo.

Creo que el elemento esencial para trabajar en la discapacidad es la “ESPECIA” (¡así como las especias son esenciales para cocinar un delicioso curry!) Así que ¿cuál es la especia? Es la promoción de la participación social, la inclusión en la comunidad y el fortalecimiento de todas las personas con discapacidad. Así que, juntos ¡“agreguemos ESPECIA” a nuestro trabajo en discapacidad!

Kenji Kuno

Contenido

<i>Prefacio</i>	3
Parte uno: Introducción a la Capacitación sobre Igualdad en la Discapacidad (CID) <i>Kenji Kuno</i>	
1. ¿Qué es la CID?	5
Diferencia entre la CID y la Capacitación sobre Conciencia en la Discapacidad (CCD)	6
¿Enseñar ‘etiquetas’ (Reacción) o facilitar la acción para el cambio social?	7
Limitación de los ejercicios de estimulación	8
¿Por qué el Modelo Social?	9
¿Por qué un Plan de Acción?	9
2. ¿Quién es un Entrenador en la CID?	11
3. ¿Quién debería participar en la CID?	11
4. Programa del curso de la CID	12
5. Conclusión	15
Parte dos: Manual de CID <i>Editado por Kevin McLaughlin</i>	
Introducción	16
Esquema de una sección de CID	16
Sección 1: Notas del Entrenador	17
Introducción	17
Ejercicio 1: Ejercicio de personas famosas	19
Ejercicio 2: CID versus la Capacitación sobre Conciencia en la Discapacidad (DAT)	20
Ejercicio 3: Ejercicio de actitudes y desarrollar conciencia	21
Ejercicio 4: El poder de las palabras	23
Ejercicio 5: Los derechos	25
Ejercicio 6: Los Modelos Médico y Social de la Discapacidad	29
Ejercicio 7: Ejercicio sobre Kim	30
Ejercicio 8: Modelos Médico y Social: Ejercicio de reescribir oraciones	31
Ejercicio 9: Modelo Social	32
Ejercicio 10: Ejercicio sobre Kieron	33
Ejercicio 11: Salida el sábado por la noche	35
Ejercicio 12: Independencia	36
Ejercicio 13: Acción para el cambio	39
Evaluación	40
Planeación de la sesión	40
Sección 2: Hojas Sueltas para los participantes	41
Propósitos y objetivos de las Hojas Sueltas	41
Ejercicio 1: Ejercicio de personas famosas	42
Ejercicio 2.1: CID versus CCD	43
Ejercicio 2.2: Valor de la CID	44
Ejercicio 3: Actitudes y conciencia	45
Ejercicio 4.1: Poder de las palabras	47
Ejercicio 4.2: Suma	47

Ejercicio 5.1: Ejercicio sobre derechos	48
Ejercicio 5.2: Suma de derechos	48
Ejercicio 6: Dice el Modelo Médico / Dice el Modelo Social	49
Ejercicio 7: Ejercicio sobre Kim	50
Ejercicio 9.1: Puntos principales sobre el Modelo Social de la Discapacidad	52
Ejercicio 9.2: ¿Por qué el Modelo Social destaca la evaluación basada en la evidencia?	53
Ejercicio 9.3: Diagrama del Modelo Social	54
Ejercicio 10: Modelos Médico y Social de la Discapacidad	55
Ejercicio 12: Independencia	56
Formulario de Evaluación para la CID	57
Plan de un Día	58
Plan de la Sesión	59
Algunas sugerencias útiles	60
Posdata	62
Carátula trasera	64

Parte uno

Introducción a la Capacitación sobre Igualdad en la Discapacidad (CID) Kenji Kuno

Esta sección brinda una introducción sobre la CID.

1. ¿Qué es la CID?

CID	=	Adquirir la perspectiva del Modelo Social	+	Desarrollar acción personal dinámica
CID	=	Contenido (Modelo Social)	+	Proceso (Aprendizaje Facilitado)
CID	=	Propaganda		

El propósito final de la CID es contribuir a cambiar la sociedad hacia una que sea justa, igualitaria e inclusiva, donde se garanticen la participación plena y la igualdad de las personas con discapacidad.

Para realizar esta meta, la CID tiene dos objetivos o componentes centrales. El primero, es lograr estimular una participación que tenga una perspectiva alternativa de la discapacidad, que la examine como un tema social, por ejemplo, el Modelo Social de la Discapacidad. Aunque esta es la parte principal de la CID, no es suficiente para completar la CID. Un componente igualmente importante es facilitar a los participantes el desarrollo de su propio plan de acción concreto, para romper y prevenir las barreras que obstaculizan la participación de las personas con discapacidad, en su trabajo y en sus vidas. Los llamados seminarios sobre conciencia en la discapacidad terminan sólo conteniendo el primer componente. Sin embargo, esos seminarios no facilitan el desarrollo de acciones de los participantes. La CID no es, ni una conferencia para contribuir a aumentar los conocimientos de los participantes acerca de la discapacidad ni una crítica al gobierno. La CID busca desafiar los valores que uno tiene de la discapacidad, y facilitar la actividad dinámica de cada participante para romper barreras sociales.

La CID valora tanto su contenido como el proceso de aprender con igualdad. Las personas no cambian sus valores y acciones cuando son forzados. Estos se cambiarán sólo si y cuando las personas toman conciencia de sus errores y le dan importancia a las opiniones y acciones alternativas. Por lo tanto, brindar una explicación lógica acerca de la discapacidad en el contenido y oportunidades para el autodescubrimiento y la reflexión en el proceso de aprendizaje, son igualmente importantes para asegurar esos cambios en los participantes de la CID.

Por lo tanto, la CID no se debe tomar como una herramienta de propaganda para imponerle el Modelo Social a los participantes. La CID es, más bien, un proceso para contribuir a la reflexión interna de los participantes, para que puedan considerar o reconsiderar sus valores convencionales sobre la discapacidad.

Capacitación sobre Igualdad en la Discapacidad (CID):

- Comprende que la discapacidad es un tema social sobre derechos, discriminación e igualdad, en vez de los temas de funcionalidad de una persona.
- Se basa en el Modelo Social de la Discapacidad, no en el Modelo Médico.
- Busca apoyar a los participantes para aprender acerca de las causas y mecanismos que crean la discapacidad y, además, actuar para cambiar la sociedad en una más justa e inclusiva; en vez de simplemente elevar la conciencia y cambiar comportamientos superficiales.
- Evita usar ejercicios de simulación que tan sólo llevan al entendimiento y el énfasis en la ‘inhabilidad’ y las limitaciones funcionales de las personas con discapacidad

Diferencia entre la CID y la CCD

Capacitación sobre Conciencia en la Discapacidad (CCD) = ¿Qué no puede hacer la persona con discapacidad? → ¿Cómo ayudar?

Capacitación sobre Igualdad en la Discapacidad (CID) = ¿Por qué se discrimina a las personas con discapacidad? → ¿Cómo romper barreras?

La CID es diferente del enfoque tradicionalmente practicado de conciencia en la discapacidad, llamado Capacitación sobre Conciencia en la Discapacidad (CCD); la cual usualmente usa ejercicios de simulación como su herramienta principal. Una diferencia fundamental de estos dos tipos de capacitación, es que la CCD se enfoca en el aspecto funcional de las personas con discapacidad, por ejemplo, lo que las personas con discapacidad no pueden hacer; mientras que la CID trata la discapacidad como discriminación social y desigualdad. La CCD fue desarrollada basándose en el Modelo Médico de la Discapacidad, que considera las deficiencias como las causas de los diversos problemas que enfrentan las personas con discapacidad. Por otro lado, la CID se basa en el Modelo Social de la Discapacidad, el cual considera a las instituciones sociales que crean discapacidad como la causa principal de los problemas que enfrentan las personas con discapacidad.

La CCD sólo busca enseñar a los participantes cómo ayudar a las personas con discapacidad cuando tienen un problema. No le presta mucha atención a las razones por las cuales están enfrentando problemas y dificultades. Por su parte, la CID busca facilitar a los participantes el poder aprender cómo se crean las barreras y cómo eliminar o prevenir la creación de instituciones y condiciones sociales que producen discapacidad.

Otra diferencia importante es la posición de los participantes en cada modalidad de capacitación. En la CCD, se considera que los participantes tienen una posición neutra, que no tienen alguna relación directa con los temas de la discapacidad: “una persona de buena fe”. Esta persona desea aprender como ayudar a las personas con discapacidad, porque la discapacidad se percibe como un problema de limitación funcional o inhabilidades en el marco del Modelo Médico; el cual es la base teórica de la CCD. Por otra parte, en la CID, se espera que los participantes mismos identifiquen al opresor, al agente que discrimina, a quien contribuye a crear una sociedad que causa discapacidad, con o sin intención; aunque esto se deba principalmente a la ignorancia e indiferencia de los problemas y necesidades de las personas con discapacidad. Sin embargo, la CID también enfatiza la transformación

desde una posición de “victimario” a una de “agente de cambio”, para reformar la sociedad y que sea más inclusiva; apoyando el desarrollo de su propio plan de acción mediante su propia voluntad y poder.

	Capacitación sobre Conciencia en la Discapacidad (CCD)	Capacitación sobre Igualdad en la Discapacidad (CID)
Propósito	Entender la limitación funcional y las barreras físicas (lo que no puede) cambiar comportamientos.	Entender causas de la desigualdad y discriminación. Tomar una acción dinámica para cambiar la sociedad.
Entendiendo la discapacidad	Limitaciones funcionales.	Discriminación, desigualdad, exclusión social, participación restringida.
Modelo de discapacidad	Modelo Médico.	Modelo Social.
Temas reciben enfoque similar	Envejecimiento.	Género, minoría racial, VIH/ SIDA.
Métodos (enfoque)	Ejercicio de simulación (experiencia de la inhabilidad).	Aprendizaje facilitado, representar papeles/ discusión sobre la desigualdad, análisis de causas.
Participantes	Neutrales.	Discriminador y agente de cambio.
Facilitador/ entrenador	Profesionales médicos/ de bienestar social.	Personas con discapacidad.

La CID presta más atención a la pregunta de por qué se hacen esas barreras que causan discapacidad, en vez de simplemente identificar y hacer una lista de esas barreras. Se trata de entender “por qué” usted debe hacer algo, en vez de “qué” es lo que usted necesita hacer. El lema: “Ayudemos a las personas con discapacidad”, no contribuye a eliminar las barreras que causan discapacidad. Al contrario, podría contribuir a mantener las barreras institucionales, estimulando las actitudes paternalistas y haciendo a un lado las causas reales de la discapacidad.

Enseñar “etiqueta” (Reacción) o facilitar la acción dinámica para el cambio social

Reacción = mantener las barreras

Acción dinámica = prevenir y eliminar barreras → cambio social

Es útil saber como asistir o ayudar a las personas con discapacidad cuando sea requerido; lo cual recibe el nombre de “etiqueta” (o buenos modales) hacia las personas con discapacidad. Sin embargo, si las personas quedan satisfechas, eso no producirá cambio social.

Sin duda, es importante dar una mano cuando las personas con discapacidad necesitan ayuda. Sin embargo, aunque tal reacción ayuda a la persona con discapacidad a subir “ese escalón”, nunca eliminará esta u otras barreras en la sociedad. En definitiva, la CID busca hacer que los participantes tengan conciencia de su propia ignorancia sobre la discriminación y la indiferencia, que directa e indirectamente contribuyen a construir las barreras sociales. A fin de lograr una sociedad inclusiva, es esencial que los participantes examinen las causas de las barreras y que desarrollen su propia acción dinámica, para prevenir y eliminar esas barreras que causan discapacidad en sus vidas diarias.

“Si usted ve que un bebé se está ahogando, usted se lanza para salvarlo, y si ve a un segundo y a un tercer niño ahogándose, usted hará lo mismo. Pronto usted estará tan ocupado salvando bebés que nunca miraría para ver que ahí hay alguien lanzando bebés al río”. (Wayne Elwood, citado en Kortzen, D. (1990), Four Generations of NGOs (Traducción del título: Cuatro generaciones de organizaciones no gubernamentales), Search News, Oct/ Dic del 1990, pg. 11)

Limitación de los ejercicios de simulación

Los ejercicios de simulación enfatizan:

- Un aspecto funcional, NO uno social.
- La inhabilidad de los individuos, NO sus capacidades.
- Qué es una barrera, NO cómo se hace.

Los ejercicios de simulación, por ejemplo, sentar a personas con discapacidad en sillas de ruedas o cubrirles los ojos para experimentar cómo se moverían sin ver, sólo ilustran la experiencia de las dificultades funcionales, no la experiencia de la desigualdad o la discriminación que es causada por una sociedad exclusiva. El énfasis en esas experiencias puede limitar el entendimiento de la discapacidad a aspectos funcionales, y dificultar que las personas sean concientes de la discapacidad como un asunto de derechos e igualdad.

Más aún, los ejercicios de simulación brindan sólo una experiencia del instante, una súbita deficiencia que usualmente lleva a la inhabilidad y a la desorientación. Estos ejercicios enfatizan lo que las personas no pueden hacer si de pronto tienen estas deficiencias. Esto puede crear connotaciones negativas hacia las personas con discapacidad, como si fueran seres incapaces o menos capaces; aunque este no es el caso de muchas personas que viven vidas productivas e independientes.

Es verdad que los ejercicios de simulación se pueden usar para experimentar las barreras físicas de la sociedad, como gradas y escalones. Sin embargo, los ejercicios de simulación frecuentemente sólo se usan para identificar lo que es una “barrera”, y terminan simplemente enseñando a los participantes cómo ayudar a otros a subir gradas o cómo guiar a una persona ciega. La CID enfatiza la importancia de examinar las causas de por qué se hacen esas barreras, y facilita la acción para eliminarlas y evitar su creación. Las limitaciones de los ejercicios de simulación también se discuten en artículos en las notas de pie de página.¹

¿Por qué el Modelo Social?

Modelo Social = Explica la discapacidad como discriminación.

Sólo el Modelo Social de la Discapacidad puede explicar, lógicamente, la discapacidad como discriminación, opresión y exclusión social hacia las personas con discapacidad. Ayuda a poner en claro las diversas barreras sociales que restringen la participación ordinaria de las personas con discapacidad.

El Modelo Médico de la Discapacidad tiene dos características principales. Primeramente, distingue a las personas como las llamadas “normales” o “anormales” (por ejemplo, personas con deficiencias), estableciendo un estándar para distinguir a las personas en estos dos grupos según la condición física. Debido a que define “normal” como la condición o estado deseable, entonces considera que las personas con discapacidad son seres inapropiados e inferiores. Segundo, se espera que las personas con discapacidad lleguen a ser “normales”, y que la “rehabilitación” (en un sentido estrecho, terapia) es considerada el único camino correcto hacia esta “normalidad” funcional.

Por otro lado, el Modelo Social de la Discapacidad tiene otras nociones principales y alternativas. Explica que la condición funcional de las personas es diversa; y de hecho, no todos pueden llegar a ser, como se dice “normal”, según la función física, aún después de diez o veinte años de “rehabilitación” (terapia). Por lo tanto, el único enfoque apropiado para realizar la participación plena de todas las personas con discapacidad, es remover las barreras que obstaculizan la participación de las personas con discapacidad en nuestra sociedad (Ilustración 1).

¿Por qué un Plan de Acción

“Yo sé.” → “Yo hago.”
Reacción → Acción dinámica.
Sentido de culpa → Agente de cambio.

¹ French, S. (1992), Simulation Exercises in Disability Awareness Training: A Critique” [Traducción del título: Ejercicios de simulación en la Capacitación sobre Conciencia en la Discapacidad], *Disability & Society* 7(3): 257-266.

Kiger, G. (1992), Disability Simulations: Logical, Methodological and Ethical Issues [Traducción del título: Simulaciones en la discapacidad: Problemas lógicos, metodológicos y éticos] , *Disability & Society* 7(1): 71-78.

Hay tres razones principales sobre por qué el “Hacer un plan de acción” es un componente indispensable de la CID. Primero, la CID no sólo busca facilitar que los participantes entiendan la discapacidad desde la perspectiva del Modelo Social, sino que también hacerles más fácil convertirse en agentes de cambio al crear una sociedad justa e inclusiva. “Yo sé”, no es suficiente. Si no se incluye

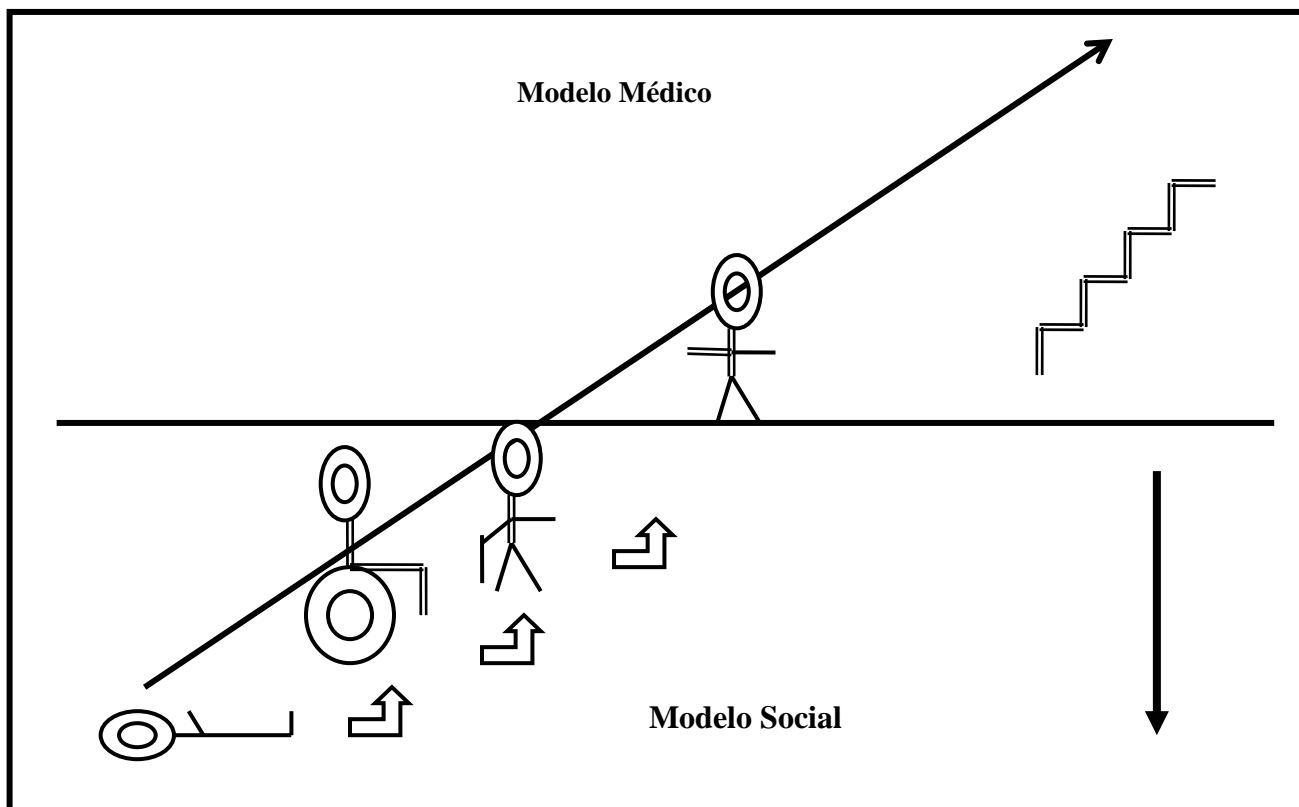


Ilustración 1: El Modelo Médico y el Modelo Social de la Discapacidad.

apropiadamente la confección de planes de acción, muchos quedan sintiendo que: “Ahora entiendo lo que es la discapacidad, pero no sé qué hacer o cómo hacerlo”; o “Creo que el gobierno debe emprender la acción necesaria (no yo, no es asunto mío)”. El propósito final de la CID es lograr una sociedad justa e igualitaria para todos, no sólo aumentar los conocimientos de un individuo y su información sobre la discapacidad.

“Conocer” no es suficiente. Necesitamos actuar. ¿Pero, qué espera la CID de las personas luego de la capacitación? Ese es el segundo punto. La CID espera que los participantes piensen y realicen “acciones dinámicas” para eliminar diversas barreras que encuentran diariamente en sus propias vidas; no sólo reaccionar para dar una mano a las personas con discapacidad frente a unas gradas o un cruce peatonal. El ambiente, la situación y la habilidad de cada participante son diferentes y no hay un plan de acción listo para todos. Cada persona debe hacer su propio plan de acción para eliminar las barreras que causan discapacidad. Este proceso ayuda a los participantes a absorber la teoría y el concepto del Modelo Social que han aprendido en sus situaciones de la vida real.

Similar a otros tipos de capacitación sobre discriminación, los participantes sin discapacidad de la CID, quienes entienden la discapacidad correctamente, podrían tener un sentimiento de culpa y considerarse opresores de las personas con discapacidad debido a su ignorancia e indiferencia acerca de la discriminación. Además de esto, podrían sentirse frustrados por no poder resolver ese sentimiento

constructivamente. Hacer planes de acción ayuda a los participantes a transformarse de opresores en agentes de cambio activos, desarrollando sus propios planes de acción concretos y realizables.

2. ¿Quién es un entrenador de la CID?

Entrenador de CID = Experiencia de la discapacidad + Entendimiento del Modelo Social + Entrenamiento y destreza de facilitación

Entrenador de CID = Experto sobre educación en la discapacidad

Sólo las personas que tienen la experiencia de la discapacidad, entienden el Modelo Social de la Discapacidad y tienen la capacitación apropiada y las destrezas de facilitación, pueden convertirse en entrenadores de la CID.

El tener la experiencia personal con la discapacidad, por ejemplo, la experiencia de la discriminación y la exclusión social, como se describe en el Modelo Social, es el requisito más indispensable para ser entrenador de la CID, sin embargo no es suficiente. También es esencial usar la perspectiva del Modelo Social para explicar esa experiencia de manera lógica, y para entregar procesos educativos a participantes de una variedad de edades y ambientes. Por lo tanto, los dos componentes principales del entrenamiento de entrenadores (E de E) de la CID son el Modelo Social de la Discapacidad y las destrezas de entrenamiento (por ejemplo, facilitación y presentación). La CID realiza enfoques de aprendizaje facilitado y de participación. Requiere que los entrenadores tengan un conjunto apropiado de destrezas de facilitación y presentación.

No hay un sistema de certificación oficial de entrenador en la CID, incluso en el Reino Unido. Las diversas organizaciones preparan sus cursos para entrenar a entrenadores de la CID. Se está discutiendo acerca de “personas sin discapacidad como entrenadores de la CID”. Algunos sugieren que las personas sin discapacidad pueden ser entrenadores de la CID, aunque la mayoría cree que los entrenadores de la CID deben ser personas con discapacidad.

3. ¿Quién debe participar en la CID?

La CID es para todos

La CID es para : personas sin discapacidad = Facilitar la acción dinámica para romper barreras.

: personas con discapacidad = Fortalecimiento.

La CID es para todos. La CID le permite a las personas sin discapacidad adquirir la perspectiva del Modelo Social y desarrollar acciones dinámicas para eliminar diversas barreras, para que puedan

contribuir a crear una mejor sociedad para todos. A través de su teoría alternativa sobre la discapacidad, la CID también brinda un proceso fortalecedor para que las personas con discapacidad venzan los sentimientos de discriminación que han interiorizado de las personas sin discapacidad.

4. Programa del curso de CID

Propósito: Identificar las barreras que causan discapacidad + acción
dinámica

Duración: 1/2 a 2 días

Métodos: Aprendizaje facilitado y de participación

Contenido: Modelo Social de la Discapacidad

Propósito

La CID tiene dos objetivos esenciales. El primero, es estimular una visión alternativa de la discapacidad en los participantes, que examine la discapacidad como asunto social, por ejemplo, adquirir la perspectiva del Modelo Social de la Discapacidad. El segundo objetivo, es desarrollar las acciones dinámicas en los participantes, para eliminar las barreras sociales basándose en el Modelo Social de la Discapacidad.

Duración del curso

Se sugiere un mínimo de dos días para impartir un curso de CID efectivo. También se recomienda una sesión de seguimiento luego de cierto período, para apoyar y supervisar la realización de planes de acción por los participantes. Sin embargo, en la práctica, son comunes los cursos de medio día a un día de duración.

Métodos

La CID usa enfoques de aprendizaje facilitado y de participación como la base de sus métodos. Estos buscan facilitar el proceso de descubrimiento propio, que lleva a cambiar la acción personal. Por lo tanto, en la CID se usan varios enfoques y herramientas para estimular ese aprendizaje; por ejemplo, representación de papeles, discusión, actividades, talleres y juegos. El siguiente recuadro explica estas diferencias de impacto en el proceso de aprendizaje. Trate de poner verbos en los paréntesis. Las respuestas están en la nota de pie de página.²

² A1 (veo), A2 (recuerdo); B1 (hago) , B2 (sé); C1 (descubro), C2 (uso).

Si lo **ESCUCHO.** Si lo (A1). Si lo (B1). Si lo (C1).
Si lo **OLVIDO.** Yo lo (A2). Yo lo (B2). Yo lo (C2).

Citado por David Werner y Bill Bower Helping Health Workers Learn [Traducción del título: Ayudar a que los trabajadores de la salud aprendan] Hesperian Foundation, Palo Alto, California (Parte dos-1).

Contenido

No hay estandarización en el contenido de los cursos de la CID. Todo el contenido de la CID es para asistir a los participantes en adquirir la perspectiva del Modelo Social de la Discapacidad y motivarlos a ser agentes de cambio en la realización de una sociedad inclusiva.

Sin embargo, se debe rediseñar nuevamente el contenido de cada curso de la CID, para ajustarse a las necesidades, el tipo y el número de participantes. Las explicaciones teóricas del Modelo Social de la discapacidad, al contrario del Modelo Médico, podrían ser el contenido principal para profesionales de rehabilitación como fisioterapeutas, mientras que las actividades y juegos para identificar barreras sociales podrían ser más efectivos con niños de edad escolar.

Barreras que causan discapacidad

Una oportunidad para que los participantes exploren lo que significa la “discapacidad” según las barreras ambientales, institucionales y de actitudes experimentadas por todas las personas con discapacidad, por ejemplo, las actitudes negativas, falta de acceso, discriminación en el transporte, la vivienda y otros servicios.

Modelo Social versus Modelo Médico de la Discapacidad

A fin de entender los procesos que producen la desigualdad, la discriminación y la “discapacidad”, las personas con discapacidad han redefinido la discapacidad usando su experiencia directa como base para el Modelo Social de la Discapacidad. Una de las primeras tareas continuas de un entrenador en igualdad, es lograr que las personas se aparten del Modelo Médico de la Discapacidad hacia el enfoque social.

Organización por parte de las personas con discapacidad

La historia del Movimiento de las Personas con Discapacidad, la diferencia entre organizaciones “de” y “para”, temas centrales y campañas.

Terminología

Palabras y frases usadas para describir a las personas con discapacidad y el impacto que tienen en las actitudes y las vidas de las personas con discapacidad. Es esencial que los participantes exploren su entendimiento del lenguaje, las imágenes e ideas que les produce – es difícil separar el lenguaje de las ideas e imágenes

Derechos e igualdad de oportunidades

Usando el Modelo Social, es claro dónde ocurre la discriminación y cuáles son las medidas necesarias para eliminarla. La discapacidad es un asunto de igualdad y derechos – el Modelo Social reconoce que la persona no es el problema, sino que el fallo de la sociedad al no reconocer los derechos de las personas con discapacidad es lo que causa la desigualdad.

Opresión

Reconocer que las personas con discapacidad pueden experimentar múltiples situaciones de opresión, y que, entendiendo la discapacidad desde el Modelo Social, las personas con discapacidad pueden realizar enlaces con otros grupos cuya biología se ha usado para justificar su exclusión, por ejemplo, los negros, las mujeres, los homosexuales y las lesbianas.

Estereotipos e imágenes de las personas con discapacidad

La imagen de las personas con discapacidad en la sociedad, como son percibidas y presentadas en los medios de comunicación y, particularmente, la representación que hacen los organismos de caridad de la discapacidad, se debe balancear por un panorama más exacto de la discapacidad, esto incluye mejoras en las artes, escritos, fotografías y la música de las mismas personas con discapacidad.

Temas actuales en la discapacidad

Es importante poder hacer que los participantes adquieran conciencia de los actuales temas importantes en la discapacidad, por lo menos para ilustrar la relevancia e importancia de la CID en la vida real y las experiencias de las personas con discapacidad.

Planeación de las acciones para el cambio

Dar una oportunidad para que los participantes consideren cómo sus actitudes, acciones y prácticas de trabajo se pueden alterar fácilmente, para reducir la discriminación y eliminar las barreras enfrentadas por las personas con discapacidad.

Los temas adicional pueden incluir Vida Independiente, educación inclusiva y temas laborales.

(Desarrollado por Liz Carr y Paul Darke)

Ejemplo de cursos de CID: Curso de CID, medio día

Período Medio día	Horario Tiempo	Contenido
<i>Meta</i> - Examinar las barreras que experimentan las personas con discapacidad desde un Modelo Social comparado con el Modelo Médico de la Discapacidad.	09:30 09:45	Introducción bienvenida ¿Qué significa discapacidad...? Una oportunidad para explorar lo que realmente sabemos acerca de la discapacidad y las personas con discapacidad
	10:45	Café.

<i>Período</i>	<i>Horario</i>	
	Tiempo	Contenido
<i>Meta</i> - Desarrollar un entendimiento práctico del lenguaje que causa discapacidad y el que fortalece a las personas con discapacidad.	11:00	Barreras que causan discapacidad / soluciones. Un taller que destaca las barreras enfrentadas por las personas con discapacidad, con oportunidades para explorar las diferencias entre la visión tradicional de la discapacidad, Modelo Médico y el Modelo Social.
- Identificar las oportunidades y responsabilidad para el cambio individual y en la organización.	12:00	El lenguaje - ¿Realmente importa? Una oportunidad para discutir la importancia de la terminología y explorar la diferencia entre las palabras usadas para describir a las personas con discapacidad y sus experiencias.
	12:30	Un cambio para mejorar. Una oportunidad para que los participantes usen lo aprendido en la práctica de hoy.
	01:00	Despedida.

(Desarrollado por Liz Carr y Paul Drake)

5. Conclusión

La percepción de la mayoría de las personas hacia las personas con discapacidad es fuertemente influida por la noción del Modelo Médico; el cual está muy arraigado y conectado al capitalismo y la meritocracia, que domina los valores de la actual sociedad mundial. Por lo tanto, no es sólo un “modelo”, sino una parte intrínseca de los valores fundamentales convencionales, que no se pueden

cambiar con un sólo curso de CID de medio día o un día entero. Lo que puede hacer la CID es brindar una oportunidad para que los participantes comiencen a pensar críticamente acerca de la discapacidad, y considerar su propios valores desde una perspectiva alternativa. Les puede facilitar continuar pensando, presentándoles problemas y brindándoles herramientas para que examinen la discapacidad y los temas que enfrentan las personas con discapacidad.

Parte dos

Manual de CID Kevin McLaughlin

Introducción

Esta parte del libro fue recopilada originalmente por Kevin McLaughlin y Lucia McLaughlin como un manual o recurso para el primer curso de entrenamiento de entrenadores en Capacitación sobre Igualdad en la Discapacidad, el cual fue organizado por la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA), junto con el Departamento de Bienestar Social de Malasia en el 2005.

Se debe anotar que los ejercicios usados tenían la intención de servir de guía sobre cómo impartir una sesión de CID y no tienen la intención de ser una receta. Más bien, se motivó a los participantes del curso para contribuir a diseñar nuevos materiales, más adecuados a su región geográfica.

Una parte del material de este material había sido producida por Arts Council of Northern Ireland y recopilado por Kevin McLaughlin como un documento: "Towards Inclusion" [Traducción del título: Hacia la inclusión].

Otra parte del material fue tomada de una sesión de capacitación dirigida por Susan Hemmings a personas con discapacidad en Irlanda del Norte, como parte de un proyecto para introducir el concepto de CID. Estamos muy agradecidos con Susan por permitirnos usar este material.

La Sección Uno presenta un itinerario para el curso, metas, objetivos y ejercicios para generar debate y discusión alrededor de las percepciones generales sobre la discapacidad, lenguaje y terminología, una definición de discapacidad y una comparación entre los Modelos Médico y Social de la Discapacidad. Las Hojas Sueltas para los participantes de esta sección se han incorporado al Cuaderno de Trabajo en la Sección Dos. La Comisión sobre Derechos en la Discapacidad ha producido un vídeo: "Talk" [Traducción del título: Hablar], que se puede usar con este manual de capacitación para destacar los temas de discriminación abarcados.

Esquema de una sesión de CID

Meta

Permitir que el personal desarrolle un entendimiento de la discapacidad basado en el Modelo Social de la Discapacidad, e identificar áreas dentro de su organización que podrían ser cambiadas para promover la participación de las personas con discapacidad.

Objetivos

- Identificar el lenguaje que ofende a las personas con discapacidad y usar expresiones más aceptables.
- Comenzar preguntando y desafiando las actitudes y los niveles de conciencia sobre la discapacidad.
- Examinar críticamente el Modelo Social de la Discapacidad e introducir el Modelo Social de la Discapacidad.
- Identificar áreas que se pueden cambiar y desarrollar un plan de acción para hacerlo.

Distribución del tiempo en la CID

<i>Hora</i>	<i>Contenido</i>
10:00	Ejercicio de personas famosas Capacitación sobre Conciencia en la Discapacidad / Capacitación sobre Igualdad Lenguaje y terminología Actitudes y conciencia
11:15	Descanso
11:30	Modelo Médico y Modelo Social de la Discapacidad Acciones para el cambio Evaluación
13:00	Conclusión

Sección uno: Notas del entrenador

Introducción

(Hojas Sueltas: Metas y objetivos)

Usted necesita:

Presentarse – explique que usted será el facilitador del taller del día. Explique también que su papel no es el de entrenador, sino que usted estará guiando el proceso para asegurar que todos participen en la discusión de los temas.

Explique la meta y los objetivos de la sesión de entrenamiento – distribuya la “Hoja Suelta: Metas y objetivos”. En este momento, usted también puede explicar el itinerario y el estilo de la capacitación, por ejemplo, trabajo en grupos pequeños, retroalimentación. También, podría ser importante destacar asuntos importantes como los servicios sanitarios y los procedimientos de evacuación en caso de incendio.

Presente a los participantes – esto se puede hacer como un ejercicio inicial. Pida a los participantes que trabajen que trabajen en parejas. Cada participante escoge a alguien que no conoce y comparten la siguiente información:

- Su nombre.

- Dónde vive usted.
- Qué trabajo o actividad comunal realiza usted.
- Algún aspecto inusual acerca de usted.

Luego, con todo el grupo, cada uno presenta a la persona con quien habló.

Prepare un acuerdo general para el curso – Esto es importante porque establece las reglas de operación para el grupo durante la sesión de capacitación. Aquí, el grupo decide aspectos como: permitir o no el fumado, llegar y comenzar a tiempo; así como los asuntos sobre la confidencialidad, respeto por los demás y cómo atender los desacuerdos y las diferencias de opinión. Todas las necesidades se deben escribir en carteles de papel y exhibir en la pared durante todo el taller de entrenamiento. Hay que considerar la posibilidad de tener que hacer cambios en los puntos acordados y cómo hacer eso.

Asuntos prácticos:

- Descansos cómodos.
- Almuerzo.
- Tiempo para tomar café.
- Tiempo para terminar.

Ejercicio 1: Ejercicio de personas famosas

(Hoja Suelta: Ejercicio 1)

Usted necesita:

- Distribuir a los participantes en parejas.
- Pida que los participantes lean la lista de nombres de personas famosas e identifiquen cuáles son personas con discapacidad.
- Los participantes explicarán, si saben, la discapacidad de la persona.
- Realizar una sección de retroalimentación con los participantes.
- Explique que, más adelante en esta sesión, los participantes desarrollarán una definición de discapacidad que será diferente a la del modelo de la deficiencia.

Este ejercicio se basa en uno diseñado por Barbara Lisicki y tiene un doble propósito:

- Es una buena manera de romper el hielo entre los participantes y le permite al entrenador desarrollar la conciencia en temas de discapacidad entre los participantes.
- Le permite al entrenador explicar que, más adelante en esta sesión, estarán introduciendo una definición de discapacidad que va más allá de la deficiencia (el Modelo Médico de la Discapacidad).

Respuesta: Ejercicio de personas famosas

Julio César	Epilepsia
John Cleese	Problemas de salud mental
Bill Clinton	Deficiencia auditiva
Tom Cruise	Dislexia
Daniel Day Lewis	Problemas de salud mental
Albert Einstein	Dislexia
Stephen Hawking	Enfermedad de las neuronas motoras
Steve Redgrave	Dislexia y diabetes
Christopher Reeve	Lesión en la columna vertebral
Franklin Delano Roosevelt	Polio
Vincent Van Gogh	Problemas de salud mental
Stevie Wonder	Ceguera

Ejercicio 2: CID versus Capacitación sobre Conciencia en la Discapacidad (CCD)

(Hojas Sueltas Ejercicio 2.1 y Ejercicio 2.2)

Meta

Informar a los participantes acerca de las diferencias entre la Capacitación sobre Conciencia en la Discapacidad (CCD) y la Capacitación sobre Igualdad en la Discapacidad (CID).

Prepare una serie de carteles intercambiables mostrando las diferencias entre los dos tipos de capacitación. Lea las diferencias al grupo.

Nota

Esta sesión es muy importante y se deberá realizar cerca del inicio de la capacitación. Es relevante para los ejercicios que se realizarán más adelante.

También, distribuya la Hoja Suelta: Base de valor para la Capacitación sobre Igualdad en la Discapacidad (Hoja Suelta para el Ejercicio 2.2).

Ejercicio 3: Actitudes y desarrollar conciencia

(Hoja Suelta: Ejercicio 3)

Distribuir a los participantes en parejas y pídale decir si las siguientes declaraciones son falsas o verdaderas. Necesitan explicar por qué.

Ejercicio sobre actitudes y desarrollar conciencia - Respuestas

Falso

- P1** La mayoría de las personas con discapacidad usan silla de ruedas.
- Menos de un 10% de las personas con discapacidad usan silla de ruedas. De este número, aproximadamente un 3% usan silla de ruedas a tiempo completo.

Falso

- P2** Usted nunca debería decir: “Estaré corriendo con ellos” o “Nos vemos más tarde” cuando hay personas con discapacidad presentes.
- Las personas con discapacidad usan el lenguaje ordinario de la misma manera que usted o yo. No se censure o sea demasiado precavido; de lo contrario encontrará que las conversaciones con las personas con discapacidad no son naturales.

Verdadero

- P3** 70% de las personas con discapacidad en edad laboral están desempleadas.
- Muchas personas con discapacidad que desean trabajar no pueden obtener trabajo. Con frecuencia las personas con discapacidad son discriminadas en el trabajo. Muchos empleadores piensan que los trabajadores con discapacidad se enferman mucho.

Falso

- P4** Exagerando los movimientos de sus labios, usted puede ayudar a alguien que lee los labios.
- Usted nunca debe exagerar los movimientos de sus labios, eso puede distorsionar el ritmo de sus labios; imposibilitando que alguien que lea los labios pueda entender lo que usted está diciendo.

Verdadero

- P5** Al encontrarse con una persona ciega o con deficiencias visuales, siempre dígame quién es usted.
- No asuma que una persona ciega sabe automáticamente quién es usted o que puede recordar su voz después de varios encuentros.

Falso

- P6** A todas las personas ciegas les agrada usar anteojos oscuros.
- Este es un estereotipo común, popularizado por el cine de los años de 1950 y por músicos como Stevie Wonder.

Falso

- P7** Cuando hable con personas que usan audífonos usted siempre debe hablar más alto.
- No, los audífonos están diseñados para permitir a quien los usa escuchar con más efectividad.

Falso

- P8** Cuando ayude a una persona con discapacidad, usted siempre debe preguntarle qué fue lo que le sucedió.
- Nunca haga preguntas innecesarias. La deficiencia de una persona es un asunto personal

y no un tema de discusión general.

Verdadero y Falso

- P9** Los servicios sanitarios para usuarios de silla de ruedas necesitan una llave especial para abrirlos.
- Ambas respuestas se pueden aplicar. En muchas compañías se cierra con llave los servicios sanitarios para usuarios de silla de ruedas y hay que pedir que los abran. La mayoría de los comercios y supermercados tienen abiertos servicios sanitarios para usuarios de silla de ruedas junto los otros servicios sanitarios. Por ejemplo, en el Reino Unido hay un programa llamado RADAR. Se trata de una llave universal que cuesta 3 Libras y abre las puertas de los servicios sanitarios cerrados.

Falso

- P10** Si una persona sorda no entiende lo que usted dice la primera vez, siga repitiendo la misma cosa hasta que la persona entienda.
- Usted puede repetir la misma frase una segunda vez. Si la persona sorda todavía no entiende, use otras palabras para decir lo mismo.

Falso

- P11** Las personas con enfermedad mental tienden a ser más peligrosas e impredecibles.
- Tienden a no ser tan peligrosos que usted o yo. Los medios de comunicación han agregado sensacionalismo a los incidentes para que el público generalice en todos los casos.

Falso

- P12** Una persona ciega puede escuchar mejor que una persona que ve.
- Una persona ciega puede depender más en los otros sentidos y aprender cómo usarlos mejor, pero eso no significa que las personas ciegas oigan mejor.

Falso

- P13** Las personas con Síndrome de Down no pueden tener una edad mental superior a 10.
- Las dificultades de aprendizaje varían mucho de persona a persona. Eso también le sucede a las personas con Síndrome de Down. No es correcto hacer suposiciones basándose en las deficiencias de alguien.

Falso

- P14** Todas las personas sordas son muy buenas leyendo los labios.
- No a todas las personas con problemas de audición se les enseña lectura de labios. La lectura de labios no es 100% confiable para entender lo que se dice. Los lectores de labios experimentados sólo pueden entender el 50% de las palabras habladas y el resto es trabajo de adivinación. Los sonidos también se producen en la parte trasera, media y frontal de la garganta y no sólo en los labios.

Falso

- P15** Si una persona que tiene epilepsia está teniendo un ataque, usted le debe colocar algo en la boca.
- No interfiera con alguien que está teniendo un ataque. Tratar de introducirle algo en la boca podría quebrarle los dientes, ahogarse con el objeto o causar que lo muerda a usted.

Ejercicio 4: Ejercicio sobre el poder de las palabras

(Hojas Sueltas: Ejercicio 4.1 y Ejercicio 4.2)

Meta

Discutir las palabras usadas para describir a las personas con discapacidad y destacar las palabras que las personas con discapacidad prefieren.

Distribuya a los participantes en parejas y pídale que estudien la lista de palabras y digan si sienten que la palabra representa una imagen positiva o negativa o ninguna. También, pídale que expliquen la razón por la que piensan así.

Ejercicio sobre el poder de las palabras: Respuesta

Estudie las siguientes palabras y pregúntese si sugieren un imagen positiva o negativa.

Confinado a una silla de ruedas: Negativa. Las personas con discapacidad prefieren la expresión “usuario de silla de ruedas”. Estas personas no están limitadas a una silla, como sugiere la palabra “confinado”.

El discapacitado: Negativa. Esta es una etiqueta usada para un grupo, por ejemplo, los franceses, los alemanes.

Lisiado: Negativa. Esta es una palabra de la era victoriana, pero hoy se usa de manera dañina.

Inválido: Negativa. Cuando se divide la palabra queda así: “in válido”; dando la idea de que la persona no tiene valor.

Integrado: Positiva. Integración significa que todos están incluidos y que sus necesidades son atendidas.

Espástico: Negativa. Un término médico, pero actualmente se usa de manera dañina.

Minusválido: Negativa. Esta es una palabra de la era victoriana usada para describir a los mendigos que pedían limosna con sus gorras, extendiéndolas hacia las personas caritativas.

Personas con dificultades de aprendizaje: Positiva. Las personas con dificultades de aprendizaje han escogido esta expresión. Describe su problema y la solución a ese problema, que es ajustarse de manera diferente para otras personas.

Paciente mental: Negativa. Esta expresión se asocia con palabras como: lunático, loco. Chiflado y peligroso. Las personas con problemas de salud mental prefieren que se les llame sobrevivientes del sistema psiquiátrico.

Doliente, que padece: Negativa. Las personas con discapacidad normal no sufren o padecen, a no ser a manos de alguien ignorante u ofensivo. Las personas con discapacidad tienen una deficiencia con la cual viven.

Necesidades especiales: Negativa. Todos tenemos las mismas necesidades – comer, beber, dormir y moverse. Las personas con discapacidad quedan en desventaja cuando no se satisfacen sus necesidades. No hay nada “especial” acerca de necesitar requisitos básicos a fin de vivir de día a día.

Espina bífida: Ninguna. Este es el nombre de una condición médica y no es ni positiva ni negativa. Sin embargo, si usted le agrega las palabras: “padece de” para decir: “padece de espina bífida”, el efecto es negativo. Su condición no es otra cosa que el efecto de su deficiencia.

Independiente: Positiva. Las personas con discapacidad han estado luchando por el derecho a vivir independientemente, con cualesquiera medios de apoyo que requieran y con la misma habilidad para realizar escogencias y tienen los mismos derechos que todos los miembros de la sociedad.

Persona con discapacidad: Positiva. Esta es la expresión escogida por las mismas personas con discapacidad. Se basa en el Modelo Social de la Discapacidad. Significa que su deficiencia más un factor que causa discapacidad les hacen personas con discapacidad.

Usando carteles intercambiables, prepare la suma de derechos, que se describe más adelante. Este fue recopilado por Susan Hemmings, y explica cómo es el factor que causa la discapacidad, que se debe remover para permitir la inclusión.

SUMA

Deficiencia + Factor que causa discapacidad = Discapacidad

Persona con deficiencia + Experiencia del factor que causa discapacidad = Persona con discapacidad

Ejercicio 5: Derechos

(Hojas Sueltas: Ejercicio 5.1 y Ejercicio 5.2)

Debido a que el Modelo Social se fundamenta en un enfoque basado en los derechos, es importante que usted realice trabajos sobre los derechos. Una manera de hacer esto es usando el siguiente ejercicio diseñado por Susan Hemmings.

Meta

Identificar los nexos entre los derechos humanos y civiles, las medidas sociales y cómo esto destaca el Modelo Social de la Discapacidad.

Usted debe brindar una breve relación sobre la conciencia en la discapacidad, igualdad en la discapacidad y esta sección sobre los derechos, por ejemplo: “Ahora que hemos estudiado lo que es la igualdad en la discapacidad, vamos a examinar los derechos de las personas con y sin discapacidad”.

Usted necesita leer toda la información de respaldo, para poder explicar los derechos y responder las preguntas. Un consejo es tener cerca una copia de las respuestas de muestra.

NUESTROS DERECHOS COMO PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Tenemos derechos humanos

Esto significa que somos completamente humanos – no menos humanos debido a nuestras deficiencias o diferencia, no infrahumanos o más como animales. Y, somos importantes, cada uno de nosotros, como el resto de los humanos. En ese sentido, no somos especiales, no más que el resto de los humanos.

Los derechos humanos nos dan los *mismos* derechos que todos los demás.

Los ejemplos son: alimentación, vivienda, libertad de expresión, libertad a no ser torturado y tratado injustamente, libertad a no ser discriminado.

Tenemos derechos civiles

Los derechos civiles se relaciona con la condición de que somos ciudadanos – miembros de la sociedad. Los derechos civiles nos protegen como individuos y como seres sociales. Como personas con discapacidad, debemos tener derechos civiles plenos.

Por ejemplo: El derecho a votar y participar en el debate y la acción política, tener acceso al transporte, poder escoger escuelas, tener acceso a los sitios sociales, todo de manera que no se discrimine contra nosotros. Los derechos civiles, como los derechos humanos, se basan en la idea de que debemos ser tratados como a las personas sin discapacidad, porque todos tenemos igual valor en la sociedad.

Medidas sociales

Como personas con discapacidad, pedimos *trato justo*, lo cual algunas veces significa que necesitamos trato *diferente* a las personas sin discapacidad. Ya hay muchas leyes aprobadas para cubrir estos derechos.

Un ejemplo en el Reino Unido es la Ley de Cuidado Comunitario de 1990, la cual le da a las personas con discapacidad derecho a cierta cantidad de dinero según sus necesidades evaluadas.

La razón por las cuales tenemos estas medidas sociales es para compensar de alguna manera por los muchos años de trato injusto, por ejemplo, debido a que la vivienda, los equipos y los empleos no han estado fácilmente disponibles para las personas con discapacidad, o porque no han sido diseñados para las personas con discapacidad *de la misma manera que para las personas sin discapacidad*.

La manera en que la sociedad nos mira, como seres que tienen necesidades “especiales” (por ejemplo, no normales), significa que nuestras medidas sociales son vistas como medidas para compensar por una “debilidad” que es nuestra –usualmente nuestra deficiencia física o mental—en vez de formas de cambiar la sociedad para incluirnos como miembros plenos. Son incorrectamente vistas cómo la manera en que los fuertes (las personas sin discapacidad) están “cuidando a” los débiles (las personas con discapacidad).

Las medidas sociales no ayudan a que las personas con discapacidad obtengan sus derechos civiles y humanos, sino es una manera de permitirles avanzar en el cumplimiento de esos derechos.

Ejercicio sobre los derechos

1. Dar a los participantes una copia de las Hojas Sueltas sobre Derechos (Hojas Sueltas: Ejercicio 2.1).
2. En unos carteles intercambiables, prepare ejemplos de derechos humanos y derechos civiles (consulte la siguiente página). Explique estos ejemplos brevemente.
3. Distribuir a los participantes en tres o cuatro grupos, dependiendo del tamaño de todo el grupo. Pídale a los participantes que discutan cada una de las declaraciones A, B y C en la Hoja Suelta: Ejercicio 5.1.
4. Dar a cada grupo unos carteles intercambiables (consulte seguidamente). Haga que escojan a una persona para escribir sus respuestas en cada uno y nombre a una persona para que relate a todo el grupo los acuerdos tomados.

Cartel intercambiable preparado

Derechos humanos

Ejemplos:

Alimentación.

Vivienda.

Libertad de expresión.

Libertad a no ser discriminado.

Derechos civiles

Ejemplos:

El derecho al voto.

Acceso al transporte.

Derecho a escoger la escuela.

Acceso a sitios sociales.

Cartel intercambiable preparado

<p>EJERCICIO SOBRE DERECHOS</p> <p>Grupo _____</p> <p>¿Qué clase de derechos?</p> <p>¿Los tenemos en la ley?</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>C</p>
--

Brinde 20 minutos para completar este ejercicio, luego reúna a todo el grupo para la sesión de retroalimentación.

Para esto, usted debe estar conciente de los derechos de las personas con discapacidad, debe haber leído todos los materiales de referencia y debió haber leído las respuestas de muestra en las páginas 25, 26 y 27.

1. Mantenga a los participantes en sus grupos. Pida a cada grupo que, por turnos, brinde información de retroalimentación tomada de los carteles intercambiables.
2. Escriba las respuestas en su cartel. Las respuestas correctas se deben escribir en letras MAYÚSCULAS para distinguirlas de otras (consulte el ejemplo de respuesta más adelante).
3. Señale a los grupos: *¿Cómo somos iguales para A y B?* y *¿Cómo somos diferentes para C?*. Escriba las respuestas en el cartel intercambiable.
4. Finalmente, coloque el cartel intercambiable (Hoja Suelta: Ejercicio 5.2), que muestra la suma de los derechos de las personas con discapacidad y explique cómo cualquier elemento restado a esta suma es igual a un abuso de derechos.

En este momento, tome un descanso de 15 minutos

Ejercicio sobre los derechos: Respuestas de muestra

A) Derechos humanos, sin diferencia, popular, global, universal, moral, natural, instintivo, apasionado, sentimiento, emoción, ira, ofendido.

B) En lo que respecta a otros, POPULAR, legal, DERECHOS CIVILES, social, CIUDADANO, estatal.

Ambas “A” y “B”, demostrar cómo todos somos iguales.

C) Legal, servicios sociales, discrecional, condiciones, evaluación, bienestar social, diferencia, MEDIDA SOCIAL.

“C” Claramente muestra cómo las personas con discapacidad son diferentes.

Suma de derechos

Derechos humanos + Derechos civiles + Medidas = Derechos de las personas
sociales con discapacidad

Toda sustracción = Abuso de derechos

Ejercicio 6: Los Modelos Médico y Social de la Discapacidad

(Hoja Suelta: Ejercicio 6.1 y Ejercicio 6.2)

Meta

Explicar cómo un entendimiento del Modelo Social de la Discapacidad es importante para promover cambio y mostrar las diferencias entre los Modelos Social y Médico.

Usando carteles intercambiables preparados, presente “Refranes del Modelo Social” y “Refranes del Modelo Médico”. Al ir leyendo los puntos incluidos en “Refranes del Modelo Médico”, explique cómo se enfocan en la persona con discapacidad.

Durante la explicación de los “Refranes del Modelo Social”, vuelva a mostrar el cartel intercambiable con la suma: Deficiencia + Factor que causa discapacidad = Discapacidad.

El Modelo Médico dice:

- ☹️ Usted es el problema.
- ☹️ Su discapacidad necesita ser curada.
- ☹️ Usted no puede tomar decisiones sobre su vida.
- ☹️ Usted necesita profesionales que lo cuiden.
- ☹️ Usted nunca será tan igual como una persona sin discapacidad.

El Modelo Social dice:

- 😊 La discapacidad no es un problema individual.
- 😊 Nosotros no podemos competir en igualdad de condiciones porque hay demasiadas barreras.
- 😊 Debemos reconocer que la “sociedad” (mediante el gobierno y sus agencias) tiene el deber de remover estas barreras.
- 😊 Las personas con discapacidad tienen el mismo DERECHO a la igualdad plena como otros ciudadanos.

Ejercicio 7: Ejercicio sobre Kim
(Hoja Suelta: Ejercicio 7)

Meta

Demostrar las diferencias entre el Modelo Social y el Modelo Médico.

Pida a dos personas del grupo que lean la Hoja Suelta: Ejercicio 7, uno lee las oraciones en letra regular y el otro lee las oraciones en letra inclinada. Explique que las oraciones en letra regular corresponden a las actitudes de los profesionales y que las oraciones en letra inclinada son las actitudes de familiares y amigos.

Esto puede seguirse con una breve discusión sobre las diferencias entre los Modelos Médico y Social.

Ejercicio 8: Modelos Médico y Social: Ejercicio de reescribir oraciones

Este es uno de los ejercicios diseñados por la organización de personas con discapacidad Greater Manchester Coalition of Disabled People, para enseñar a jóvenes con discapacidad acerca de la vida independiente.

El propósito de este ejercicio es ver si los participantes entienden la diferencia entre los Modelos Médico y Social. Antes de dividir a los participantes en grupos más pequeños, léales la siguiente oración:

Juan no va al cine porque es sordo y mudo y no podría entender la película.

Explique que esto está escrito según el Modelo Médico y que, si se hubiera escrito según el Modelo Social de la Discapacidad, el enfoque de Juan como el problema, pasaría a un cine que buscaría soluciones, como:

Juan no va al cine porque las películas no tienen subtítulos.

Distribuya a los participantes en grupos y pídale que reescriban las siguientes oraciones, para luego comentarlas con el grupo completo.

- a) Pedro, que tiene 24 años y sufre de distrofia muscular, debe vivir con sus padres porque necesita muchos cuidados y su casa está especialmente adaptada.
- b) Virginia, que tiene 14 años y es víctima de espina bífida, no puede viajar a la escuela con su mejor amiga. Virginia está confinada en una silla de ruedas y tiene que usar un bus especial.
- c) A Alice, que tiene 17 años y es ciega, no le permiten asistir al juego de fútbol con sus amigos. Sus padres piensan que las multitudes le podrían causar daño y, en todo caso, ella no podría seguir el juego.

Ejercicio 9: Modelo Social

(Hojas Sueltas: Ejercicio 9.1, Ejercicio 9.2, Ejercicio 9.3)

Después de haber realizado la sesión de retroalimentación con todo el grupo, sobre reescribir las oraciones anteriores, coloque un cartel intercambiable, una lámina de acetato o una presentación de Power Point, mostrando los Puntos Principales sobre el Modelo Social de la Discapacidad (Hoja Suelta: Ejercicio 9.1). Lea el contenido al grupo.

Dé continuidad usando la presentación: Por qué el Modelo Social destaca la evaluación basada en las necesidades (Hoja Suelta: Ejercicio 9.2).

Finalmente, muestre el Diagrama del Modelo Social de la Discapacidad y comente cada uno de los puntos (Hoja Suelta: Ejercicio 9.3).

Luego de explicar estas tres presentaciones, pida comentarios. Esto le puede ayudar comprobar si los participantes han asimilado el concepto del Modelo Social de la Discapacidad.

En este momento, haga un descanso pero explique que estará usando más ejercicios para explorar el Modelo Social en más detalle.

Ejercicio 10: Ejercicio sobre Kieron

(Hoja Suelta: Ejercicio 10)

Este ejercicio trata de exhibir la videocinta: “Kieron Wild” [Traducción del título: Kieron salvaje], la cual trata de un muchacho y sus experiencias en la escuela. Esta corta videocinta es parte de un paquete de materiales de capacitación diseñado por Susan Hemmings para la Open University.

Debido a que es una videocinta corta, será necesario mostrarla dos veces. Muestre la película una vez, luego explique a los participantes que usted los está distribuyendo en dos grupos. A uno de los grupos se le pedirá que identifique los factores debilitantes (por ejemplo, las barreras que identifica el Modelo Social de la Discapacidad) que afectan a Kieron.

Al segundo grupo se le pedirá enfocarse en el Modelo Médico y hacer una lista de las deficiencias de Kieron.

Antes de mostrar la videocinta otra vez, reparta los siguientes carteles intercambiables (consulte más adelante).

También, muestre los carteles intercambiables usados en la sesión anterior, donde se mostraron las diferencias entre la Capacitación sobre Conciencia en la Discapacidad (CCD) y la Capacitación sobre Igualdad en la Discapacidad (CID). Además, diga a los participantes que consulten las Hojas Sueltas sobre los Modelos Médico y Social de la Discapacidad (Hojas Sueltas: Ejercicio 10).

Para su propia referencia, guarde una copia de las respuestas de muestra de las páginas 33 y 34.

Luego de que el grupo ha mirado la videocinta por segunda vez, separe a los participantes en sus grupos respectivos y pídale que completen sus tareas.

Para la sesión de retroalimentación, conserve los grupos como están y pídale que intercambien sus carteles. La tarea de cada grupo será discutir si están o no de acuerdo con los puntos presentados.

Cartel intercambiable preparado

<p>Modelo Social</p> <p>Kieron está afectado por ...</p> <p>(Haga una lista de factores debilitantes)</p>

Respuestas de muestra: Kieron está afectado por...

exclusión, mala planeación, discriminación, aislamiento, victimización/ matonismo, prejuicio/ actitudes, ambiente construido, falta de comunicación, complacencia del sistema, falta de igualdad, sin voz/ sin salida para expresar sentimientos, problemas de acceso, escuela no asume sus responsabilidades como proveedor de servicios, no hay política sobre inclusión, no hay redes de apoyo,

por ejemplo, no hay modelos a seguir, faltan grupo de iguales, menospreciar los derechos humanos básicos, frustración.

Cartel intercambiable preparado

<p>Modelo Médico</p> <p>Keiron “sufre” de...</p> <p>(Haga una lista de las deficiencias)</p>
--

Respuestas de muestra: Kieron “sufre” de...

parálisis cerebral, minusvalía, elevada dependencia, problemas de habla/ necesidades especiales, depresión, ser insociable, anormalidad, vulnerabilidad, destrezas limitadas, deficiencia de movilidad, dificultades de comunicación, caminar espástico, complejo de inferioridad, ser solitario, caso de necesidades especiales, pies adoloridos, ultra sensibilidad a las deficiencias, ser introvertido y falto de destrezas sociales, desorden de la personalidad, complejo de persecución, necesitado de equipo especial, discapacidad de aprendizaje, ser lento/ estúpido.

Ejercicio 11: Salida el sábado por la noche

Para este ejercicio, dígame al grupo que les mostraré una corta videocinta acerca de dos amigos que planean salir por la noche. Esta es otra videocinta preparada por Susan Hemmings, como parte de un curso en la Open University del Reino Unido.

Pida a los participantes que miren la videocinta y detecten las barreras encontradas por los dos amigos.

Luego de mostrar la videocinta, pida a un voluntario que escriba las respuestas en un cartel intercambiable. Mantenga a los participantes en un solo grupo e invíteles a decir las respuestas en voz alta.

Ejercicio 12: Independencia

(Hoja Suelta: Ejercicio 12)

Meta

Ayudar a las personas a comprender que la independencia es igual a poder escoger y tener control.

Distribuya a los participantes en tres grupos y dé a cada grupo uno de los carteles intercambiables preparados (ver el siguiente cartel).

Muestre el cartel intercambiable/ la lámina de acetato o presentación de Power Point (ver siguiente, también la Hoja Suelta 12) y pídale que hagan una lista de principios para la prestación de servicios.

Para motivar la discusión de los temas, asegúrese de leer las respuestas de muestra siguientes.

Permita unos 20 minutos para que los grupos realicen esta tarea. Luego, reúnalos en grupo completo para la sesión de retroalimentación.

Para la sesión de retroalimentación, extraiga los principales principios para la prestación de servicios usando el cartel cambiante (muestra siguiente). Note que los encabezados de este cartel ayudan a demostrar que: Independencia = Poder escoger y tener control.

La sesión de retroalimentación también durará veinte minutos.

Cartel intercambiable preparado

Meta

Los participantes considerarán su propio deseo de ser independientes aun cuando usen a otras personas para asistirlos y hacerles cosas que no pueden hacer.

Para que ellos analicen los factores que desean encontrar en los servicios que reciben todos los días.

Ellos prepararán una lista de principios para la prestación de servicios para darle a las personas con y sin discapacidad oportunidades de escogencia y control.

Cartel intercambiable preparado

Principios para la prestación de servicios: Grupo 1

Asistente en un tren

Restaurante

Decorador de casas

Reparador de lavadoras

Cartel intercambiable preparado

Principios para la prestación de servicios: Grupo 2

Corte de cabello

Servicio de automóviles

Niñera

Dentista

Cartel intercambiable preparado

Principios para la prestación de servicios: Grupo 3

Reparación de calentadores

Agente de viajes

Hotelería

Institutriz

Principios para la prestación de servicios: Respuestas de muestra.

Asistente en un tren: flexible, puntualidad, comodidad, actitudes del personal. seguridad, refrescos, servicios sanitarios, información, costo, ubicación, reparar, quejas, demandas.

Restaurante: alimentos de calidad, salud y seguridad, personal cortés, valor por el dinero, no fumar, servicios sanitarios, menús fáciles de leer, quejas bienvenidas, costo.

Decorador de casas: calidad del trabajo, honradez general, valor por el dinero, salud y seguridad, respetar la propiedad, acuerdo para hacer correcciones, plazos y contratos.

Reparador de lavadoras: honradez general, calidad del trabajo, costo.

Corte de cabello: elevada calidad, posibilidad de estacionamiento, costo, tiempo, servicio cortés, poder escoger, rendición de cuentas/ compensación.

Servicio de automóviles: proximidad, confiabilidad, precio competitivo, cortesía, servicio especializado, escogencia del servicio.

Niñera: confiabilidad, puntualidad, respetar los valores de la familia y el niño, evidencia de competencia.

Dentista: amigable con la clientela, poder escoger, tener reputación, competente, tratamientos modernos, estándares de calidad.

Reparación de calentadores: escogencia del proveedor del servicio, confiabilidad, reputación, disponibilidad, destrezas, honestidad, localidad, barato, competitivo.

Agente de viajes: información actualizada, precios competitivos, confiabilidad, miembro de asociación de agentes de viajes -- para protección, buena actitud

Hotelería: buena actitud, valor por el dinero, comodidad, accesibilidad, reputación, buen servicio, escogencia.

Institutriz: reputación, cuidado, ambiente seguro, calificada y experimentada, competente, confiable.

Principios para la prestación de servicios: Cuadro del facilitador

Servicio de automóviles (Ayuda esencial/ equipo)
Asistente en un tren (Transporte)
Decorador (Servicio personal en el hogar)
Corte de cabello (Cuidado personal)

Ejercicio 13: Acción para el cambio

Meta: ¿Qué podemos hacer seguidamente mi organización y yo?

Esta sesión básicamente pregunta: “¿Qué podemos hacer seguidamente?”

Es posible discutir algunos temas prácticos, como sigue:

- Temas de accesibilidad
- Deficiencias visuales
- Deficiencias auditivas
- Etiqueta de la discapacidad
- Sugerencia útiles

Resultado

Se introducen cambios en las políticas y los procedimientos.

Se mejora la accesibilidad en las instalaciones – edificios e información.

Actitudes, lenguaje y toma de conciencia.

Asumir responsabilidad.

Evaluación

(Hoja Suelta: Formulario de evaluación de la CID)

Para terminar la sesión de capacitación, dé a cada participante un formulario de evaluación (Hoja Suelta: Formulario de evaluación de la CID) y pídale que lo completen lo más honestamente posible, incluso si significa decir que la capacitación no fue eficiente. Esto es importante porque, sin esta retroalimentación, es imposible cambiar las secciones que no sirven.

Planeación de la sesión

(Matrices: Plan del día y Plan de la sesión)

Todas las sesiones previas han cubierto los elementos principales de la CID, además se han explorado los métodos de trabajo en grupo y retroalimentación. Sin embargo, como facilitador, es importante que usted pueda planear como conducir una sesión.

Usted debe poder establecer un plan diario para su curso, mostrando con claridad las metas, el horario y los métodos que usará.

Se incluye un cuadro en blanco (Cuadro: Plan diario).

Para esta siguiente parte, escoja uno de los siguientes temas y prepare una sesión de diez minutos:

1. Definiendo quién es una persona con discapacidad.
2. Las principales barreras de acceso para las personas con discapacidad.
3. El Modelo Médico de la Discapacidad.
4. El Modelo Social de la Discapacidad.
5. Por qué debe cambiar el lenguaje
6. Actitudes

Nuevamente, se muestra una Matriz en blanco: Plan de la sesión. Es importante que usted defina su papel y el papel de los participantes.

Sección 2: Hojas Sueltas para los participantes

Las metas y los objetivos de las Hojas Sueltas

Metas

Permitir que el personal desarrolle un entendimiento acerca de la discapacidad basado en el Modelo Social de la Discapacidad, e identificar las áreas dentro de su organización que podrían ser cambiadas para promover la participación de las personas con discapacidad.

Objetivos

- Identificar el lenguaje que sea ofensivo para las personas con discapacidad y usar expresiones más aceptables.
- Comenzar a cuestionar y desafiar las actitudes y los niveles de conciencia sobre la discapacidad.
- Examinar críticamente el Modelo Médico de la Discapacidad e introducir el Modelo Social de la Discapacidad.
- Identificar áreas para el cambio y desarrollar un plan de acción para poner en práctica el cambio.

Hoja Suelta: Ejercicio 1

Ejercicio sobre personas famosas

Julio César	Emperador romano
John Cleese	Actor cómico – Las torres débiles
Bill Clinton	Ex presidente de Estados Unidos
Tom Cruise	Actor
Daniel Day Lewis	Actor
Albert Einstein	Físico matemático
Stephen Hawking	Profesor de física teórica
Steve Redgrave	Medallista olímpico
Christopher Reeve	Actor
Franklin Delano Roosevelt	Ex presidente de Estados Unidos
Vincent Van Gogh	Pintor
Stevie Wonder	Cantante y compositor

Hoja Suelta: Ejercicio 2.1

CID versus la Capacitación sobre Conciencia en la Discapacidad (DAT)

LA CAPACITACIÓN SOBRE CONCIENCIA EN LA DISCAPACIDAD PREGUNTA

¿Cuál es su *problema* (discapacidad)?

¿Cómo puedo *ayudar*?

¿Cuáles son sus necesidades *especiales*?

LA CAPACITACIÓN SOBRE IGUALDAD EN LA DISCAPACIDAD PREGUNTA

¿Cuáles son mis *responsabilidades* como empleador o proveedor de servicios?

¿Cómo puedo asegurar un empleo *justo e inclusivo*?

Establecer nexos con otras áreas de la capacitación sobre igualdad, por ejemplo, racismo, sexismo.

Hoja Suelta: Ejercicio 2.2

VALOR DE LA CID

- Establecer la discapacidad como un tema de derechos humanos.
- Reconocimiento de la diversidad.
- Igualdad de oportunidades.
- El Modelo Social de la Discapacidad según es definido *colectivamente* por las personas con discapacidad.
- Usar el Modelo Social para realizar prácticas de cambio.
- Comportamiento antiopresivo (desafiar e interrumpir la opresión).
- Fortalecer a las personas con discapacidad.

Hoja Suelta: Ejercicio 3

ACTITUDES Y CONCIENCIA

-
- P1** La mayoría de las personas con discapacidad usan silla de ruedas. Verdadero/ Falso
-
- P2** Usted nunca debería decir: “Estaré corriendo con ellos” o “nos vemos más tarde” cuando hay personas con discapacidad presentes. Verdadero/ Falso
-
- P3** 70% de las personas con discapacidad en edad laboral están desempleadas. Verdadero/ Falso
-
- P4** Exagerando los movimientos de sus labios, usted puede ayudar a alguien que lee los labios. Verdadero/ Falso
-
- P5** Al encontrarse con una persona ciega o con deficiencias visuales, siempre dígame quién es usted. Verdadero/ Falso
-
- P6** A todas las personas ciegas les agrada usar anteojos oscuros. Verdadero/ Falso
-
- P7** Cuando hable con personas que usan audífonos usted siempre debe hablar más alto. Verdadero/ Falso
-
- P8** Cuando ayude a una persona con discapacidad, usted siempre debe preguntarle qué fue lo que le sucedió. Verdadero/ Falso
-
- P9** Los servicios sanitarios para usuarios de silla de ruedas necesitan una llave especial para abrirlos. Verdadero/Falso
-
- P10** Si una persona sorda no entiende lo que usted dice la primera vez, siga repitiendo la misma cosa hasta que la persona entienda. Verdadero/ Falso
-
- P11** Las personas con enfermedad mental tienden ser más peligrosas e impredecibles. Verdadero/ Falso
-
- P12** Una persona ciega puede escuchar mejor que una persona que ve. Verdadero/ Falso
-
- P13** Las personas con Síndrome de Down no pueden tener una edad mental superior a 10. Verdadero/ Falso
-

P14 Todas las personas sordas son muy buenas leyendo los labios. Verdadero/ Falso

P15 Si una persona que tiene epilepsia está teniendo un ataque, usted le debe colocar algo en la boca. Verdadero/ Falso

Hoja Suelta: Ejercicio 4.1

EL PODER DE LAS PALABRAS

Mire las siguientes palabras y pregúntese si sugieren una imagen positiva o negativa

Confinado a una silla de ruedas	Positiva / Negativa / Ninguna
El discapacitado	Positiva / Negativa / Ninguna
Lisiado	Positiva / Negativa / Ninguna
Inválido	Positiva / Negativa / Ninguna
Integrado	Positiva / Negativa / Ninguna
Espástico	Positiva / Negativa / Ninguna
Minusválido	Positiva / Negativa / Ninguna
Personas con dificultades de aprendizaje	Positiva / Negativa / Ninguna
Paciente mental	Positiva / Negativa / Ninguna
Doliente, que padece	Positiva / Negativa / Ninguna
Necesidades especiales	Positiva / Negativa / Ninguna
Espina bífida	Positiva / Negativa / Ninguna
Independiente	Positiva / Negativa / Ninguna
Persona con discapacidad	Positiva / Negativa / Ninguna

Hoja Suelta: Ejercicio 4.2

SUMA

Deficiencia + Factor que causa discapacidad = Discapacidad

Persona con + Experiencia del factor que = Persona con
deficiencia causa discapacidad discapacidad

Hoja Suelta: Ejercicio 5.1

EJERCICIO SOBRE DERECHOS

- A. Las personas con discapacidad tienen el DERECHO a ser padres de familia.
- B. Los padres con discapacidad tienen el DERECHO a sentarse con sus hijos en el cine.
- C. Los padres con discapacidad tienen el DERECHO de recibir apoyo para el cuidado de sus hijos en el hogar.

La mayoría de las personas están de acuerdo con estas declaraciones, incluso si no están seguras de que las personas con discapacidad tienen estos derechos por ley.

A, B y C son diferentes clases de derechos.

¿Puede usted decir cuáles son las diferencias?

¿Existen en la ley o en otra forma?

Hoja Suelta: Ejercicio 5.2

SUMA DE DERECHOS

Derechos humanos + Derechos civiles + Medidas = Derechos de las personas
sociales con discapacidad

Toda sustracción = Abuso de derechos

Hoja Suelta: Ejercicio 6

EL MODELO MÉDICO DICE

- ☹️ Usted es el problema.
- ☹️ Su discapacidad necesita ser curada.
- ☹️ Usted no puede tomar decisiones sobre su vida.
- ☹️ Usted necesita profesionales que lo cuiden.
- ☹️ Usted nunca será tan igual como una persona sin discapacidad.

EL MODELO SOCIAL DICE

- 😊 La discapacidad no es un problema individual.
- 😊 Nosotros no podemos competir en igualdad de condiciones porque hay demasiadas barreras.
- 😊 Debemos reconocer que la “sociedad” (mediante el gobierno y sus agencias) tiene el deber de remover estas barreras.
- 😊 Las personas con discapacidad tienen el mismo DERECHO a la igualdad plena como otros ciudadanos.

Hoja Suelta: Ejercicio 7

Ejercicio sobre Kim

- ☹ Él muestra un atraso moderado igual al desarrollo de dos años ocho meses, con destrezas un poco atrasadas debido a un estancamiento en su desarrollo
- 😊 *Kim es un niño que empieza a caminar, tiene mucha alegría y energía.*
- ☹ Él está mostrando una marcada regresión en el desarrollo.
- 😊 *Él se esfuerza mucho todo el tiempo. Nunca se rinde.*
- ☹ Él tiene una epilepsia incurable y necesitará ser colocado en una escuela especial con una unidad de cuidados especiales.
- 😊 *Kim es un niño ordinario que necesita hacer cosas ordinarias con todos los demás niños de su edad.*
- ☹ Él es muy pasivo.
- 😊 *Es fácil estar con Kim.*
- ☹ Él tiene tendencias autísticas.
- 😊 *Kim se comunica de manera hermosa.*
- ☹ Él no colabora frecuentemente.
- 😊 *Es fácil llevarse con Kim.*
- ☹ Él no puede comportarse así. ¡Simplemente debe parar!
- 😊 *Adoro cuando se emociona. Su entusiasmo es contagioso.*
- ☹ Él necesita descanso con cuidados.
- 😊 *Kim necesita niñeras y amigos.*

- ☹ Él tiene ataques frecuentes. Esto constituye un problema grande.
- 😊 *Kim tiene ataques frecuentes. Son parte de él.*
- ☹ Él tiene complejas dificultades de comunicación.
- 😊 *Estar con Kim me permite ser yo mismo- apartarme de todas las presiones de mis compañeros y las presiones del mundo.*

Nota: Este ejercicio fue tomado del libro: *Let our Children be* [Traducción del título: Dejar que los niños sean], recopilado por Pippa Murray y Hill Penman. (Parents with Attitude c/o 44 Clowlshaw Road, Sheffield, S11 8XF, United Kindom).

Hoja Suelta: Ejercicio 9.1

Puntos principales sobre el Modelo Social de la Discapacidad

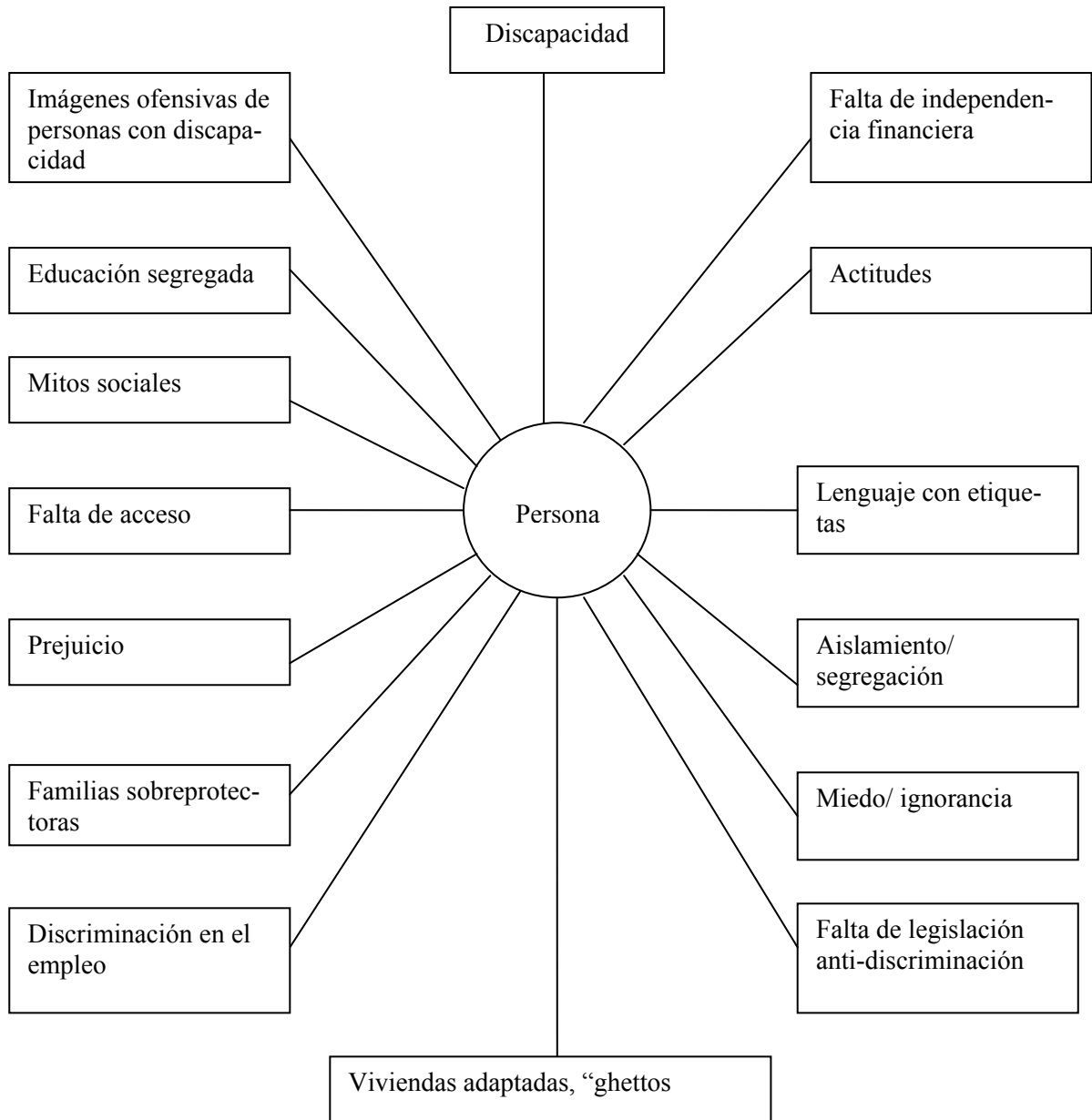
1. Fue desarrollado por las personas con discapacidad para describir y actuar contra la discriminación.
2. Fue desarrollado para enmarcar el “problema” de la discapacidad en términos sociales, en vez de considerar a la persona con discapacidad como el problema.
3. Nos permite identificar áreas específicas para cambiar y, en particular, identificar actitudes negativas, barreras de comunicación y acceso físico a las áreas principales para hacer mejoras.
4. Le permite a todas las personas con discapacidad unirse y demandar mejores actitudes, mejorar la comunicación y el acceso, independientemente de su deficiencia.
5. Le permite a las personas con discapacidad expresar su situación como derechos humanos y como un tema de igualdad.
6. Toma el enfoque de lo que las personas con discapacidad no pueden hacer y lo coloca en lo que todos haríamos, en alianza, para hacer surgir esta igualdad.

Hoja Suelta: Ejercicio 9.2

¿Por qué el Modelo Social destaca la evaluación basada en la evidencia?

1. Reconoce que la igualdad y los derechos son la base para la prestación de servicios.
2. Valoriza la participación y el autodiagnóstico de las necesidades.
3. Permite que la persona con discapacidad pueda asumir riesgos.
4. Cambia la relación de la persona con discapacidad, de una de suplicante y de pendiente a una de asociación e interdependencia.
5. Promueve la justicia social, no la asistencia social.

DIAGRAMA DEL MODELO SOCIAL



Este diagrama ilustra como trabajan las fuerzan que crean discapacidad al usar el Modelo Social.

Fuente: SEATID, Edimburgo, tomado del paquete de capacitación: "Altogether Better" [Traducción del título: Mejor todos juntos].

Hoja Suelta: Ejercicio 10

Modelos Médico y Social de la Discapacidad

Modelo Médico

La sociedad en que vivimos considera a la discapacidad como una tragedia para el individuo y una carga para la familia y la sociedad. Esto está basado en el Modelo Médico de la Discapacidad. Este modelo se enfoca en la falta de funcionamiento físico o mental y usa una manera clínica de describir la discapacidad de un individuo. Hay normas del desarrollo y normas de funcionamiento según las cuales se juzga a la persona. Este modelo lleva a una visión que deshumaniza, donde sólo es importante la naturaleza y severidad de la deficiencia, junto con la medida en que la diferencia puede ser corregida o mitigada. Considera que el individuo es una víctima.

Las personas con discapacidad han rechazado este modelo. Dicen que ha conducido a su baja estima, destrezas de vida sin desarrollar, pobre educación y consecuentes bajos niveles de empleo. Sobre todo, han reconocido que el Modelo Médico requiere que la persona rompa sus relaciones con su familia, comunidades y sociedad como un todo.

Modelo Social

Las personas con discapacidad han logrado desarrollar un “modelo” diferente para ayudar a entender la situación. Están desafiando a todos para que abandonen la idea de que la discapacidad es un problema médico que requiere “tratamiento”; para entender, más bien, que la discapacidad es un problema de exclusión de la vida ordinaria.

Esto es lo que se conoce como el Modelo Social de la Discapacidad. Requiere un cambio en los valores y prácticas de la sociedad para remover las barreras a la participación. Estas barreras realmente causan discapacidad en las personas. La remoción de las barreras es posible; por ejemplo, cambiar las gradas por rampas, incluir información en Braille, valorar diferentes estilos de aprendizaje.

El entendimiento del Modelo Social de la Discapacidad, por parte de las personas sin discapacidad, hace surgir una comunidad de aliados que acelerarán el proceso hacia el cambio en las actitudes. Esto a su vez, tendrá un impacto positivo para crear una sociedad libre de barreras, que se beneficiará de los talentos y contribuciones de todos sus ciudadanos, por ejemplo, las personas jóvenes con discapacidad ocuparán el puesto que por derecho les corresponde en la educación, la fuerza laboral y en todos los aspectos de la vida comunal.

Hoja Suelta: Ejercicio 12

INDEPENDENCIA

Meta

Lograr que los participantes consideren su propio deseo de ser independientes, incluso cuando están usando a otras personas para ayudarlas o hacer por ellas cosas que no pueden hacer.

Lograr que ellos analicen los factores que ellos buscan en los servicios que reciben diariamente.

Lograr que ellos diseñen una lista de principios para la prestación de servicios que le permita a las personas con y sin discapacidad poder escoger y poder controlar.

Hoja Suelta

FORMULARIO DE EVALUACIÓN PARA LA CID

- * En sus mismas palabras, ¿qué es lo que desea lograr esta sesión de capacitación?

- * ¿Qué pensó usted acerca del contenido de la capacitación? (¿Fue relevante, interesante y qué esperaba usted?)

- * ¿De que maneras puede usted poner en práctica las destrezas y los conocimientos adquiridos en esta capacitación?

- * ¿Cree usted que hubo temas tratados que necesitan atención adicional?

- * ¿Hay algo más que usted desea mencionar para ayudarnos a mejorar nuestra capacitación?

Matriz

PLAN DE UN DÍA

(CLIENTE)

(METAS)

--
--
--
--

PROGRAMA: CURSO DE UN DÍA PARA 12 PARTICIPANTES

	SESIÓN	MÉTODOS
9:30		
12:45	ALMUERZO	
4:30		

PLAN DE LA SESION

NOMBRE DE LA SESIÓN: EQUIPO:

SESIÓN PREVIA FUE:

META PRINCIPAL DE LA SESIÓN MÉTODOS PRINCIPALES

FASES DE LA SESIÓN – MÉTODOS, CONTENIDO, PAPELES

TIEMPO	USTED	ELLOS
(I) 10 Minutos	-----	-----
(II) 10 Minutos	-----	-----
Etc.	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----

Hoja Suelta

Algunas sugerencias útiles

Muchas personas desean tratar a los trabajadores, solicitantes de trabajo y clientes con discapacidad de la misma manera en que tratan a los demás, pero no siempre están seguras de cómo hacerlo.

Estas sugerencias no son parte de la nueva ley, pero pueden ser útiles cuando usted se encuentre con personas con discapacidad.

-- Las personas con discapacidad son individuos como todas las demás personas. No haga suposiciones acerca de sus habilidades o necesidades. No olvide que está la discapacidad oculta como la epilepsia y la enfermedad mental.

-- Si usted no está seguro de cómo algo afectaría a una persona con discapacidad, pídale consejo a la persona con discapacidad.

Comunicación

-- Si la persona con discapacidad está con alguien, hable directamente con la persona con discapacidad, no con la persona que la acompaña. Esto también sirve con una persona con discapacidad acompañada por un intérprete de señas.

-- Al hablar con una persona sorda, averigüe –si es necesario por escrito- si la persona sorda lee los labios. Si lee los labios, asegúrese de que su rostro esté frente a la luz, mire directamente a la persona, hable clara y naturalmente, recordando mantener sus manos alejadas de su rostro.

-- Al encontrarse por primera vez con una persona ciega, preséntese diciéndole quién es usted. Cuando se va a alejar, indíquesele a la persona ciega. No la deje hablándole al espacio vacío.

-- Cuando usted está hablando con alguien con deficiencias en el habla, concéntrese en qué se está diciendo, tenga paciencia y no trate de adivinar lo que la persona desea decir. Si usted no entiende, no pretenda que sí entiende.

-- Si alguien tiene dificultad entendiéndole a usted, quizá por que la persona tiene una discapacidad en el aprendizaje, tenga paciencia y esté preparado para explicar algo más de un vez. Concéntrese en usar un lenguaje simple.

-- Cuando hable con un usuario de silla de ruedas, trate de asegurarse que sus ojos estén al mismo nivel de la persona, quizá sentándose. No se incline sobre la silla de ruedas, es ésta es parte del espacio personal del usuario.

-- Evite hacer preguntas personales acerca de la discapacidad de la persona, como: *¿Nació así usted?*. Pero, un empleador puede preguntar: *¿Le afecta su discapacidad poder realizar este trabajo?*

-- Si alguien se ve “diferente”, evite quedarse viéndolo. Concéntrese en lo que le está diciendo, no en su apariencia.

-- Si está hablando con un adulto, trátelo como adulto.

Asistencia

- Si alguien parece como que necesita asistencia, ofrézcala, pero espere que la persona acepte la ayuda antes de dársela.
- Al guiar a una persona ciega, no la empuje o hale. Pregúntele si a ella la agradecería sostenerse de su brazo. Si hay gradas, dígale si las gradas suben o bajan.
- Recuerde que los perros guía para las personas ciegas, los perros escucha para las personas sordas y otros perros de asistencia son perros de trabajo, no mascotas. Mientras están trabajando, no se debe alimentar, acariciar o distraer al perro.
- Sobre todo, póngase usted en el lugar de la persona con discapacidad. La mayoría de los puntos anteriores son sólo buenos modales.

Lenguaje

Algunas de las palabras y frases que usamos ofenden a las personas con discapacidad porque sugieren que la persona con discapacidad es dependiente o indefensa. Algunas palabras como “lisiado” o “retardado” son expresiones abusivas o que se usan para reírse de las personas con discapacidad. Seguidamente, presentamos expresiones comunes que se deben *evitar*, junto con algunas alternativas sugeridas

<i>No diga</i>	<i>Use</i>
el discapacitado	persona con discapacidad
que sufre de/ lisiado por/ afligido por/ una víctima de	una persona que tiene/ una persona con
sordo y mudo	sordo sin habla
un epiléptico	una persona con epilepsia
espástico	una persona con parálisis cerebral
mentalmente impedido/ subnormal	

Nota: Preparado a nombre del Ministerio para las Personas con Discapacidad del Reino Unido. Un trabajo en conjunto con el Consejo Nacional de Discapacidad del Reino Unido y RADAR.

Posdata

La sociedad está cambiando en todo el mundo y las personas adquieren más conciencia de sus derechos como ciudadanos. Las personas con discapacidad en el Reino Unido han adoptado el Modelo Social de la Discapacidad como una manera de aumentar su inclusión en la sociedad. Yo he sido testigo de cómo las actitudes de las personas sin discapacidad en Irlanda del Norte y el resto del Reino Unido, han cambiado después de asistir a la Capacitación sobre Igualdad en la Discapacidad. Este cambio en la actitud ha producido cambios en las políticas, prácticas y procedimientos en el sitio de trabajo y entre los proveedores de bienes y servicios.

La nueva Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por Naciones Unidas, ha incorporado el Modelo Social de la Discapacidad y esto, esperamos, tendrá un impacto significativo en el mundo para, finalmente, incluir a las personas con discapacidad como ciudadanos de pleno derecho.

Fue un honor y un privilegio de presentar el Modelo Social de la Discapacidad y la Capacitación sobre Igualdad en la Discapacidad a los participantes en el curso. Me conmovió ver el compromiso y el entusiasmo que cada individuo trajo, y su deseo de desafiar sus propias percepciones acerca de la discapacidad. Adicionalmente, para muchos, la Capacitación sobre Igualdad en la Discapacidad contrastó con la cultura y el ambiente en que habían vivido y trabajado.

Así, pasar de la teoría a la práctica sobre igualdad en la discapacidad es el inicio de una larga jornada hacia lograr este cambio cultural. Pero, viendo el compromiso de los participantes. No dudo que tienen la fuerza para continuar esta jornada.

Mi gratitud a los colegas del Consejo de las Artes de Irlanda del Norte, los colegas, amigos y aliados por su colaboración y contribución.

Finalmente, deseo agradecer a JICA y al Dr. Kenji Kuno por su fe en el proyecto y por darme la oportunidad de pasar la batuta a quienes están comprometidos con el cambio.

Kevin McLaughlin

Carátula trasera

La verdadera naturaleza de la “discapacidad” no está, ni en las limitaciones funcionales de los individuos por sí mismos, ni en las dimensiones de dificultad e inhabilidad de los mismos, debido a esas limitaciones. La “discapacidad” es opresión, discriminación , exclusión social y la restricción a la participación. Esta visión de la discapacidad como una construcción social claramente remueve el enfoque de la persona con discapacidad como “el problema” y lo enfoca en la sociedad, para así poder remover las barreras que evitan la participación plena.

Esta perspectiva de la “discapacidad” se llama el Modelo Social de la Discapacidad y es el fundamento conceptual de la Capacitación sobre Igualdad en la Discapacidad (CID). La CID busca que la discapacidad se entienda desde la perspectiva del Modelo Social. Contribuye a identificar las barreras que existen en la sociedad y facilita medidas dinámicas para remover estas barreras. La CID usa un enfoque de aprendizaje facilitado y de participación como las bases para los entrenadores.

Kevin McLaughlin ha trabajado en el sector de la discapacidad por más de 25 años. Se graduó de la Universidad de Ulster y la Queen’s University en Belfast y tiene una Maestría en Estudio sobre Discapacidad de la Universidad de Leeds en el Reino Unido.

Kenji Kuno, PhD, es consejero en discapacidad para la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA) e investigador itinerante del Centro de Excelencia de la Universidad Nihon Fukushi de Japón y uno de los coordinadores del Foro de Capacitación sobre Igualdad en la Discapacidad para Asia y el Pacífico (www.detforum.com).