



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 social para 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, implementado 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 relacionados a 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 dificultades de aprendizaje.

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

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 el “CONDIMENTO” (¡así como las especias que son esenciales para cocinar un delicioso curry!) Pero ¿cuál es el condimento? Es la promoción de la participación social, la inclusión en la comunidad y el empoderamiento de todas las personas con discapacidad. Entonces, juntos ¡“CONDIMENTEMOS” nuestro trabajo en discapacidad!

Kenji Kuno

CONTENIDO

REFACIO	2
1. ¿Qué es la CID?	5
<i>Diferencia entre la CID y la CCD</i>	6
<i>Enseñar “etiqueta” (Reacción) o facilitar la acción dinámica para el cambio social</i>	7
<i>Limitación de los ejercicios de simulación</i>	8
<i>¿Por qué el Modelo Social?</i>	8
<i>¿Por qué un Plan de Acción</i>	9
2. ¿Quién es un entrenador de la CID?	10
3. ¿Quién debe participar en la CID?	10
4. Programa del curso de CID	11
5. Conclusión	14
Introducción	15
Esquema de una sesión de CID	15
Sección uno: Notas del entrenador	16
<i>Introducción</i>	16
<i>Ejercicio 1: Ejercicio de personas famosas</i>	17
<i>Ejercicio 2: CID versus Capacitación sobre Conciencia en la Discapacidad (CCD)</i>	18
<i>Ejercicio 3: Actitudes y desarrollar conciencia</i>	19
<i>Ejercicio 4: Ejercicio sobre el poder de las palabras</i>	21
<i>Ejercicio 5: Derechos</i>	23
<i>Ejercicio 6: Los Modelos Médico y Social de la Discapacidad</i>	26
<i>Ejercicio 7: Ejercicio sobre Kim</i>	27
<i>Ejercicio 8: Modelos Médico y Social: Ejercicio de reescribir oraciones</i>	28
<i>Ejercicio 9: Modelo Social</i>	29
<i>Ejercicio 10: Ejercicio sobre Kieron</i>	30
<i>Ejercicio 11: Salida el sábado por la noche</i>	32
<i>Ejercicio 12: Independencia</i>	33
<i>Ejercicio 13: Acción para el cambio</i>	36
<i>Evaluación</i>	37
<i>Planeación de la sesión</i>	37
Sección 2: Hojas Sueltas para los participantes	38
<i>Las metas y los objetivos de las Hojas Sueltas</i>	38
<i>Hoja Suelta: Ejercicio 1</i>	39
<i>Hoja Suelta: Ejercicio 2.1</i>	40
<i>Hoja Suelta: Ejercicio 2.2</i>	41
<i>Hoja Suelta: Ejercicio 3</i>	42
<i>Hoja Suelta: Ejercicio 4.1</i>	43

<i>Hoja Suelta: Ejercicio 4.2</i>	43
<i>Hoja Suelta: Ejercicio 5.1</i>	44
<i>Hoja Suelta: Ejercicio 5.2</i>	44
<i>Hoja Suelta: Ejercicio 6</i>	45
<i>Hoja Suelta Ejercicio 7</i>	46
<i>Hoja Suelta Ejercicio 9.2</i>	47
<i>Hoja Suelta Ejercicio 9.3</i>	48
<i>Hoja Suelta Ejercicio 10</i>	49
<i>Hoja Suelta Ejercicio 12</i>	50
FORMULARIO DE EVALUACIÓN PARA LA CID	51
PLAN DE UN DÍA	52
PLAN DE LA SESION	53
<i>Algunas sugerencias útiles</i>	54
Posdata	56

Parte uno

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

Kenji Kuno

Esta sección brinda una introducción básica 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 lograr esta meta, la CID tiene dos objetivos o componentes centrales. El primero es lograr estimular a los participantes a tener una perspectiva alternativa de la discapacidad, que la examine como un tema social, es decir, el Modelo Social de la Discapacidad. Aunque esta es la parte principal de la CID, no es suficiente para completarla. 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. Generalmente, los llamados seminarios de sensibilización o concienciación sobre discapacidad contienen sólo 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 el desarrollo de la actividad proactiva 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 por la fuerza. Estos se cambiarán sólo si y cuando las personas tomen conciencia de sus errores y de la importancia de opiniones y acciones alternativas. Por lo tanto, para asegurar esos cambios en los participantes de la CID, tienen la misma importancia el brindar una explicación lógica sobre la discapacidad en los contenidos, el autodescubrimiento y la oportunidad de reflexión en el proceso de aprendizaje.

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, y no solo las características funcionales de una persona.
- Se basa en el Modelo Social de la Discapacidad, no en el Modelo Médico.
- Busca apoyar a los participantes para que aprendan causas y mecanismos discapacitantes (es decir, que causan discapacidad), y para que con acciones cambien la sociedad a una más justa e inclusiva; en vez de simplemente crear conciencia y cambiar comportamientos superficiales.
- Evita usar ejercicios de simulación que sólo llevan a la comprensión y el énfasis en la ‘incapacidad’ y 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 al enfoque de conciencia sobre discapacidad tradicionalmente practicado, llamado Capacitación sobre Conciencia en la Discapacidad (CCD); que generalmente usa ejercicios de simulación como principal herramienta. Una diferencia fundamental entre estos dos tipos de capacitación, es que la CCD se enfoca en el aspecto funcional de las personas con discapacidad, es decir, 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, que considera que la causa principal de los problemas que enfrentan las personas con discapacidad son las instituciones sociales discapacitantes.

La CCD sólo busca enseñar a los participantes cómo ayudar a las personas con discapacidad cuando tienen un problema. No presta mucha atención a las razones por las cuales enfrentan problemas y dificultades. Por su parte, la CID busca facilitar a los participantes el poder aprender por qué se crean esas barreras y cómo eliminar o evitar la creación de instituciones sociales e infraestructuras discapacitantes.

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 relación directa con temas de discapacidad: “una persona de buena fe”. Esta persona desea aprender cómo ayudar a las personas con discapacidad, porque la discapacidad se percibe como un problema de limitación funcional o incapacidad en el marco del Modelo Médico, que es la base teórica de la CCD. Por otra parte, en la CID, se espera que los participantes se identifiquen a sí mismos como opresores, como agentes que discriminan, que contribuyen en la creación de una sociedad discapacitante, 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 esa posición de “victimario” a una de “agente de cambio”, para reformar la sociedad a una 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 se puede) cambiar comportamientos.	Entender causas de desigualdad y discriminación. Actuar de forma proactiva para cambiar la sociedad.
Concepto de 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 (experimentar incapacidad).	Aprendizaje facilitado, juego de roles/ discusión sobre la desigualdad, análisis de causas.
Participantes	Neutrales.	Agente discriminador y de cambio.
Facilitador/ entrenador	Profesionales médicos/ de bienestar social.	Personas con discapacidad.

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

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

Reacción = mantener las barreras

Acción proactiva = prevenir y eliminar barreras → cambio social

Es útil saber cómo asistir o ayudar a las personas con discapacidad cuando sea necesario; lo cual recibe el nombre de “etiqueta” (o buenos modales) hacia las personas con discapacidad. Sin embargo, si a las personas les basta solo esto, 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 sean conscientes de su propia ignorancia discriminativa y de 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 proactiva, para prevenir y eliminar esas barreras discapacitantes en sus vidas diarias.

“Si usted ve que un bebé se está ahogando, usted se lanzará para salvarlo, y si ve a un segundo y a un tercer bebé ahogándose, usted hará lo mismo. Pronto estará tan ocupado salvando bebés que nunca mirará hacia arriba para darse cuenta que alguien está lanzando bebés al río”. (Wayne Eltwood, 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 incapacidad de los individuos, NO sus capacidades.
- Qué es una barrera, NO por qué esa barrera existe.

Los ejercicios de simulación, es decir, sentar a personas sin 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 desigualdad o discriminación causada por una sociedad exclusiva. El énfasis en esas experiencias puede hacer que la comprensión de la discapacidad se limite a aspectos funcionales, y puede dificultar que las personas sean conscientes de que la discapacidad es una cuestión de derechos e igualdad.

Más aún, los ejercicios de simulación brindan sólo una experiencia de un impedimento instantáneo y súbito que generalmente lleva a la incapacidad y a la desorientación. Estos ejercicios solo enfatizan lo que las personas no podrían hacer si de pronto tuvieran estas deficiencias. Esto puede crear connotaciones negativas hacia las personas con discapacidad, como si fueran seres incapaces o menos capaces, aunque definitivamente 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 existen esas barreras, y facilita acciones para eliminarlas y evitar su creación. Las limitaciones de los ejercicios de simulación también se discuten en artículos en las notas al 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 de forma lógica 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 cotidiana de las personas con discapacidad.

El Modelo Médico de la Discapacidad tiene dos características principales. En primer lugar, distingue a las personas como las llamadas “normales” o “anormales” (es decir, personas con

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.

deficiencias), estableciendo un estándar para categorizar a las personas en estos dos grupos según su condición física. Debido a que define “normal” como una condición o un ser apropiado, por consiguiente considera que las personas con discapacidad son seres inapropiados e inferiores. En segundo lugar, 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 lo que llaman “normal”, según su función física, aún después de diez o veinte años de “rehabilitación” (terapia). Por lo tanto, el único enfoque apropiado para lograr 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 proactiva.

Sentido de culpa → Agente de cambio.

Hay tres razones principales por las que “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 también facilitar su conversión en agentes de cambio en la creación de una sociedad justa e inclusiva. “Yo sé” no es suficiente. Si no se incluye correctamente la creación de planes de acción, muchos quedan sintiendo que: “Ahora entiendo lo

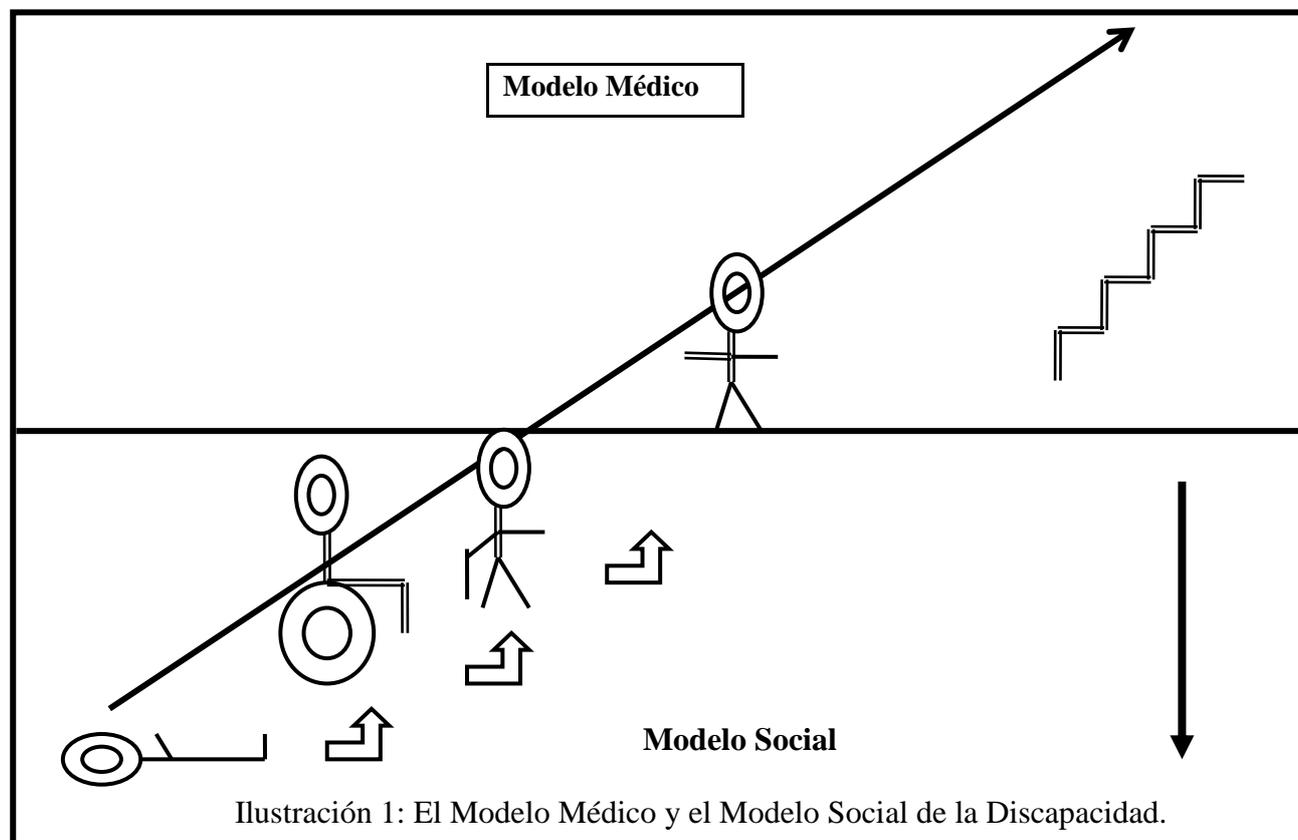


Ilustración 1: El Modelo Médico y el Modelo Social de la Discapacidad.

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 proactivas” 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 capacidad de cada participante son diferentes y no hay un único plan de acción para todos. Cada persona debe hacer su propio plan de acción para eliminar las barreras discapacitantes. Este proceso ayuda a los participantes a absorber la teoría y el concepto del Modelo Social que han aprendido en las situaciones de su vida real.

Similar a otros tipos de capacitación sobre discriminación, los participantes sin discapacidad de la CID que 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. Los planes de acción ayudan a los participantes a transformarse de opresores a 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	+	Comprensión del Modelo Social	+	Entrenamiento y capacidad para ser facilitador
Entrenador de CID =	Experto sobre educación en la discapacidad				

Sólo las personas que tienen experiencia con discapacidad, entienden el Modelo Social de la Discapacidad y tienen la formación apropiada y capacidad de ser facilitadores, pueden convertirse en entrenadores de la CID.

Tener experiencia personal con la discapacidad, es decir, la experiencia de discriminación y 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 saber usar la perspectiva del Modelo Social para explicar esa experiencia de manera lógica, y para entregar procesos educativos a participantes de varias 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 la capacidad de entrenar (es decir, ser facilitadores y saber hacer presentaciones). La CID emplea enfoques de aprendizaje facilitado y participativo. 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 sobre si personas sin discapacidad pueden ser 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 proactiva para romper barreras.
: Personas con discapacidad = Empoderamiento.

La CID es para todos. La CID le permite a las personas sin discapacidad adquirir la perspectiva del Modelo Social y desarrollar acciones proactivas 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 de empoderamiento para que las personas con discapacidad venzan la visión discriminativa que han internalizado de las personas sin discapacidad.

4. Programa del curso de CID

Propósito: Identificar las barreras que causan discapacidad + acción proactiva

Duración: 1/2 a 2 días

Métodos: Aprendizaje facilitado y participativo

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, es decir, adquirir la perspectiva del Modelo Social de la Discapacidad. El segundo objetivo es desarrollar acciones proactivas 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 efectivo de CID. También se recomienda una sesión de seguimiento luego de cierto tiempo, para apoyar y supervisar la implementación de planes de acción de 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 participativo como base de sus métodos. Estos métodos buscan facilitar el proceso de descubrimiento propio, que lleva al cambio de acción personal. Por lo tanto, en la CID se usan varios enfoques y herramientas para estimular ese aprendizaje, como juego de roles, debates, 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 al pie de página.²

Si lo **ESCUCHO**. Si lo (A1). Si lo (B1). Si lo (C1).

Yo 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 ayudar a los participantes a adquirir la perspectiva del Modelo Social de la Discapacidad y motivarlos a ser agentes de cambio en la realización de una sociedad inclusiva.

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

Sin embargo, el contenido se debe rediseñar para 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 comparado con el 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 para niños en edad escolar.

Contenidos Típicos de CID

Barreras discapacitantes o que causan discapacidad

Una oportunidad para que los participantes exploren lo que significa la “discapacidad” según las barreras ambientales, institucionales y actitudinales 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

Para entender los procesos que producen desigualdad, discriminación y “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 y continua tarea de un entrenador en igualdad es lograr que las personas pasen 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 sus actitudes y sus vidas. Es esencial que los participantes exploren su comprensión 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 una cuestión de igualdad y derechos – el Modelo Social reconoce que lo que causa desigualdad no es el problema de la persona, sino la sociedad que no reconoce los derechos de las personas con discapacidad.

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 vincularse con otros grupos cuya biología se ha usado para justificar su exclusión, como los negros, las mujeres, los homosexuales y las lesbianas.

Estereotipos e imagen de las personas con discapacidad

La imagen de las personas con discapacidad en la sociedad, la forma en que se las percibe y representa en los medios de comunicación y, particularmente, la representación de la discapacidad que hacen los organismos de beneficencia, se debe equilibrar con un retrato más real de la discapacidad, como por ejemplo las artes, prosa, poesía, fotografías y música de las mismas personas con discapacidad.

Temas actuales sobre discapacidad

Es importante poder presentar a los participantes temas importantes de actualidad sobre discapacidad, por lo menos para ilustrar la relevancia e importancia de la CID en la vida cotidiana y las experiencias de las personas con discapacidad.

Planificación de las acciones para el cambio

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

Temas adicionales pueden ser Vida Independiente, educación inclusiva y cuestiones laborales.

(Desarrollado por Liz Carr y Paul Darke)

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

<i>Período</i>	<i>Horario</i>	
Medio día	Tiempo	Contenido
Meta	09:30	Introducción bienvenida
– Examinar las barreras que experimentan las personas con discapacidad desde un Modelo Social comparado con el Modelo Médico de la Discapacidad.	09:45	¿Qué significa discapacidad...? Una oportunidad para explorar lo que realmente sabemos acerca de la discapacidad y las personas con discapacidad
	10:45	Café.
– Desarrollar un entendimiento práctico del lenguaje que causa discapacidad y el que fortalece a las personas con discapacidad.	11:00	Barreras discapacitantes
	12:00	Soluciones Un taller que destaca las barreras que enfrentan las personas con discapacidad, con oportunidades para explorar las diferencias entre la visión tradicional de la discapacidad (o Modelo Médico) y el Modelo Social.
– Identificar las oportunidades y responsabilidad para el cambio individual y en la organización.	12:30	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.
	13:00	Un cambio para mejorar. Una oportunidad para que los participantes usen lo aprendido en la práctica de hoy.
		Despedida.

(Desarrollado por Liz Carr y Paul Drake).

5. Conclusión

La percepción de la mayoría de las personas hacia las personas con discapacidad está fuertemente influenciada por la noción del Modelo Médico, 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 valores fundamentales convencionales que no se pueden cambiar con un sólo curso de CID de medio día o un día entero. Lo que sí puede hacer la CID es brindar una oportunidad para que los participantes comiencen a pensar críticamente sobre discapacidad, y a considerar sus propios valores desde otra perspectiva. CID les puede facilitar esa continua reflexión , presentándoles problemas y brindándoles herramientas para examinar 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, organizado por la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA) junto con el Departamento de Bienestar Social de Malasia en el 2005.

Se debe notar que los ejercicios usados pretendían ser una guía sobre cómo impartir una sesión de CID y no una receta. Más bien, se motivó a los participantes del curso a contribuir al diseño de nuevos materiales más adecuados a su región geográfica.

Parte del material de este manual fue previamente producida por Arts Council of Northern Ireland y recopilado por Kevin McLaughlin como el 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. Le estamos muy agradecidos a Susan por permitirnos usar este material.

La Sección Uno presenta un itinerario para el curso, metas, objetivos y ejercicios para generar debate y discusión sobre las percepciones generales sobre 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 de 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 una comprensión de la discapacidad basada 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 a preguntarse y cuestionar actitudes y niveles de conciencia sobre la discapacidad.
- Examinar críticamente el Modelo Médico de la Discapacidad e introducir el Modelo Social de la Discapacidad.
- Identificar áreas que se pueden cambiar y desarrollar un plan de acción para implementarlo.

Distribución del tiempo en la CID

<i>Hora</i>	<i>Contenido</i>
10:00	Ejercicio de personas famosas Capacitación sobre Conciencia / Capacitación sobre Igualdad en la Discapacidad 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 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 servicios sanitarios y 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 en pares. Cada participante escoge a alguien que no conoce y comparten la siguiente información:

- Su nombre.
- Dónde vive.
- Qué trabajo o qué actividad comunitaria realiza.
- Algún aspecto inusual sobre 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 comportamiento para el grupo durante la sesión de capacitación. Aquí, el grupo decide aspectos como si está o no permitido fumar, llegar y comenzar a tiempo, y asuntos de confidencialidad, respeto por los demás y cómo abordar desacuerdos y diferencias de opinión. Todas las necesidades se deben escribir en carteles y exhibir en la pared durante todo el taller de entrenamiento. Existe la posibilidad de tener que hacer cambios en los puntos acordados y hay que acordar cómo hacerlo.

Asuntos prácticos:

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

Ejercicio 1: Ejercicio de personas famosas

(Hoja Suelta: Ejercicio 1)

Usted necesita:

- Dividir a los participantes en pares.
- Pida a los participantes que lean la lista de nombres de famosos e identifiquen quiénes 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 el diseñado por Barbara Lisicki y tiene un doble propósito:

- Es una buena manera de romper el hielo entre los participantes y permite al entrenador captar los niveles de 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 (o el Modelo Médico de la Discapacidad).

Respuesta: Ejercicio de personas famosas

Julio César	Epilepsia
John Cleese	Problemas de salud mental
Bill Clinton	Discapacidad auditiva
Tom Cruise	Dislexia
Daniel Day Lewis	Problemas de salud mental
Albert Einstein	Dislexia
Stephen Hawking	Enfermedad neuromotora
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 Seltas 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 rotafolios 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 Valor Base para la Capacitación sobre Igualdad en la Discapacidad (Hoja Suelta para el Ejercicio 2.2).

Ejercicio 3: Ejercicio de actitudes y toma de conciencia

(Hoja Suelta: Ejercicio 3)

Divida a los participantes en pares y pídales que digan si las siguientes declaraciones son falsas o verdaderas. Deben explicar por qué.

Ejercicio de actitudes y toma de conciencia – Respuestas

P1	La mayoría de las personas con discapacidad usa silla de ruedas. - Menos de un 10% de las personas con discapacidad usa silla de ruedas. De este número, aproximadamente un 3% usa silla de ruedas a tiempo completo.	Falso
P2	Usted nunca debería decir: “Vamos corriendo” o “Nos vemos más tarde” a personas con discapacidad. - Las personas con discapacidad usan el lenguaje cotidiano de la misma manera que usted o yo. No se censure y no sea demasiado precavido; de lo contrario, las conversaciones con las personas con discapacidad le resultarán acartonadas y poco naturales.	Falso
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 tendrán muchos días de falta por enfermedad.	Verdadero
P4	Exagerar los movimientos de los labios ayuda más a una persona que lee los labios. - Usted nunca debe exagerar los movimientos de sus labios, eso puede distorsionar el ritmo de sus labios, haciendo imposible que alguien que lea los labios pueda entender lo que usted está diciendo.	Falso
P5	Al encontrarse con una persona ciega o con deficiencia visual, 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.	Verdadero
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, 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, siempre debe preguntarle qué fue lo que le sucedió. - Nunca haga preguntas innecesarias. La discapacidad de una persona es un asunto personal y no un tema de discusión general.	Falso

p9	<p>Los sanitarios para usuarios de silla de ruedas necesitan una llave especial para abrirlos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambas respuestas se pueden aplicar. En muchas empresas se cierra con llave los sanitarios para usuarios de silla de ruedas y hay que pedir que los abran. La mayoría de los comercios y supermercados tienen sanitarios abiertos para usuarios de silla de ruedas junto con los otros 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 sanitarios cerrados. 	Verdadero y Falso
P10	<p>Si una persona sorda no entiende lo que usted dice la primera vez, siga repitiendo la misma cosa hasta que la persona entienda.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puede repetir la misma frase una segunda vez. Si la persona sorda todavía no entiende, use otras palabras para decir lo mismo. 	Falso
P11	<p>Las personas con una enfermedad mental tienden a ser más peligrosas e impredecibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No son más peligrosos que usted o yo. Los medios de comunicación han agregado sensacionalismo a los incidentes para que el público generalice a todos los casos. 	Falso
P12	<p>Una persona ciega puede escuchar mejor que una persona que ve.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una persona ciega puede depender más de los otros sentidos y aprender cómo usarlos mejor, pero eso no significa que las personas ciegas oigan mejor. 	Falso
P13	<p>Las personas con Síndrome de Down no pueden tener una edad mental superior a 10 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 en base a la discapacidad de alguien. 	Falso
P14	<p>Todas las personas sordas leen muy bien los labios.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 lo adivinan. Los sonidos también se producen en la parte trasera, media y frontal de la garganta y no sólo en los labios. 	Falso
P15	<p>Si una persona está teniendo un ataque de epilepsia, colóquele algo en la boca.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	Falso

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 estas prefieren.

Divida a los participantes en pares y pídale que estudien la lista de palabras y que digan si sienten que la palabra representa una imagen positiva, negativa o ninguna. También pídale que expliquen la razón de su respuesta.

Ejercicio sobre el poder de las palabras: Respuesta

Estudie las siguientes palabras y pregúntese si sugieren una 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 poner una etiqueta a todo un grupo, por ejemplo, los franceses, los alemanes.

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

Inválido: Negativa. Cuando se divide la palabra “in válido”; da 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 perjudicial.

Minusválido: Negativa. Esta es una palabra que se usaba en la era victoriana para describir a los mendigos que extendían sus gorras para pedir limosna (de ahí la palabra hándicap, que literalmente significa gorra en mano).

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 a otras personas.

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

Que sufre o que padece: Negativa. Las personas con discapacidad normal no sufren o padecen, a no ser a manos de alguien ignorante u ofensivo. Simplemente son personas que viven con una deficiencia.

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. Necesitar requisitos básicos para vivir el día a día no tiene nada de "especial".

Espina bífida: Ninguna. Este es el nombre de una condición médica y no es ni positiva ni negativa. Sin embargo, si se antepone las palabras “padece de” o “víctima de”, el efecto es negativo. Su condición no es más que el efecto de su deficiencia.

Independiente: Positiva. Las personas con discapacidad han estado luchando por el derecho a vivir de forma independiente, con cualquier apoyo que requieran y con la misma capacidad de tomar decisiones y disfrutar de 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: su deficiencia sumada a un factor discapacitante les hacen personas con discapacidad.

Usando rotafolios, prepare la suma que se describe abajo, recopilada por Susan Hemmings, que explica que para permitir la inclusión, se debe remover el factor discapacitante.

SUMA

Deficiencia	+	Factor discapacitante	=	Discapacidad
Persona con deficiencia	+	Experiencia de un factor discapacitante	=	Persona con discapacidad

Ejercicio 5: Derechos

(Hojas Sueltas: Ejercicio 5.1 y Ejercicio 5.2)

Ya que el Modelo Social se fundamenta en un enfoque de derechos, es importante trabajar sobre estos derechos. Puede hacerlo usando el siguiente ejercicio diseñado por Susan Hemmings.

Meta

Identificar los nexos entre los derechos humanos y civiles, las medidas sociales, y cómo destaca

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

Debe leer toda la información de apoyo para poder explicar los derechos y responder las preguntas. Un consejo es tener a mano una muestra de las respuestas.

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 ni como los animales. Y cada uno de nosotros es tan importante como los demás humanos. En ese sentido, no somos especiales, no más especiales que los demás humanos.

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

Por ejemplo 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 relacionan con nuestra condición de 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 a veces significa que necesitamos *trato diferente* a las personas sin discapacidad. Ya se han aprobado muchas leyes que cubren 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 la que 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 o diseñados para las personas con discapacidad *de la misma manera que para las personas sin discapacidad*.

La sociedad nos mira como seres con necesidades “especiales” y no necesidades normales, por eso nuestras medidas sociales son vistas como medidas para compensar una “debilidad” nuestra - generalmente nuestra deficiencia física o mental—en vez de ser vistas como formas de cambiar la sociedad para incluirnos como miembros plenos. Estas medidas son vistas como las fuertes personas sin discapacidad que “cuidan” a las débiles personas con discapacidad.

Las medidas sociales en sí mismas no ayudan a las personas con discapacidad a obtener sus derechos civiles y humanos, pero son una manera de permitirles avanzar en el cumplimiento de esos derechos.

Ejercicio sobre los derechos

1. Distribuya a los participantes una copia de las Hojas Sueltas sobre Derechos (Hojas Sueltas: Ejercicio 5.1).
2. En unos rotafolios, prepare ejemplos de derechos humanos y derechos civiles (consulte la siguiente página). Explique brevemente estos ejemplos.
3. Divida 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 afirmaciones A, B y C en la Hoja Suelta: Ejercicio 5.1.
4. Entregue a cada grupo un cartel (consulte más abajo). Haga que escojan a una persona para escribir sus respuestas en cada cartel, y designe a una persona para que relate las conclusiones a todo el grupo.

Rotafolio preparado

Derechos humanos

Ejemplos:

Alimentación.

Vivienda.

Libertad de expresión.

Libertad a no ser discriminado.

Derechos civiles

Ejemplos:

Derecho al voto.

Acceso al transporte.

Derecho a elegir escuela.

Acceso a sitios de recreación.

Rotafolio preparado

EJERCICIO SOBRE DERECHOS
Grupo ____
¿Qué clase de derechos?
¿Los tenemos en la ley?
A
B
C

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

Para esto, usted debe conocer los derechos de las personas con discapacidad, debe haber leído todos los materiales de referencia y las respuestas de muestra en las páginas 24 y 25.

1. Mantenga a los participantes en sus grupos. Pida a cada grupo que, por turnos, brinde información de retroalimentación tomada de los rotafolios.
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. Explique a los grupos *cómo somos iguales para A y B, y cómo somos diferentes para C*. Escriba las respuestas en el rotafolio.
4. Finalmente, muestre el rotafolio (Hoja Suelta: Ejercicio 5.2), que muestra la suma de los derechos de las personas con discapacidad y explique que cualquier elemento restado a esta suma es igual a un abuso de derechos.

Al terminar, 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” demuestran 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

$\text{Derechos humanos} + \text{Derechos civiles} + \text{Medidas sociales} = \text{Derechos de las personas con discapacidad}$
$\text{Cualquier sustracción} = \text{Abuso de derechos}$

Ejercicio 6: Los Modelos Médico y Social de la Discapacidad

(Hoja Suelta: Ejercicio 6.1 y Ejercicio 6.2)

Meta

Explicar por qué es importante el Modelo Social de la Discapacidad para promover cambio, y mostrar las diferencias entre el Modelos Social y el modelo Médico.

Usando rotafolios preparados, preséntelos con los títulos “El Modelo Médico dice” y “El Modelo Social dice”. Al ir leyendo cada punto de lo que dice el Modelo Médico, explique cómo se enfocan en la persona con discapacidad.

Durante la explicación de lo que dice el Modelo Social”, vuelva a mostrar el rotafolio de la suma: Deficiencia + Factor discapacitante = 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 que otros ciudadanos a la igualdad plena

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 clara y el otro lee las oraciones en letra más oscura. Explique que las oraciones en letra clara corresponden a las actitudes de los profesionales y que las oraciones en letra más oscura son las actitudes de familiares y amigos.

Esto puede continuar con una breve discusión sobre las diferencias entre el Modelo Médico y el Modelo 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 sobre 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, en vez de que el enfoque sea que Juan tiene un problema, el enfoque es que el cine busque 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 ir a la escuela con su mejor amiga porque está confinada a una silla de ruedas y tiene que usar un bus especial.
- c) A Alicia, que tiene 17 años y es ciega, no le permiten asistir al juego de fútbol con sus amigos. Sus padres piensan que las multitudes podrían lastimarle, y de todas maneras 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 rotafolio, 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.

A continuación, use la presentación "Por qué el Modelo Social destaca la evaluación basada en 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 ayudará a comprobar si los participantes han asimilado el concepto del Modelo Social de la Discapacidad.

Al terminar, tome 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)

En este ejercicio se exhibe el video “Kieron Wild” [Traducción del título: Kieron salvaje], la cual trata de un muchacho y sus experiencias en la escuela. Este corto video es parte de un paquete de materiales de capacitación diseñado por Susan Hemmings para la Open University.

Ya que es un video corto, será necesario mostrarlo dos veces. Muestre la película una vez, luego explique a los participantes que se deberán dividir en dos grupos, uno de los grupos deberá identificar los factores debilitantes que afectan a Kieron (es decir, las barreras que identifica el Modelo Social de la Discapacidad).

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

Antes de mostrar el video otra vez, reparta los rotafolios de la siguiente página.

Muestre también los rotafolios de la sesión anterior, donde se mostraron las diferencias entre la Capacitación en Conciencia sobre 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 la muestra de respuestas de las páginas 33 y 34.

Luego de que el grupo haya visto el video 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.

Rotafolio preparado

Modelo Social

A Kieron le afecta

(Haga una lista de factores debilitantes)

Respuestas de muestra: A Kieron le afecta...

La exclusión, mala planificación, discriminación, aislamiento, victimización/bullying, prejuicio/ actitudes, infraestructura construida, falta de comunicación, complacencia del sistema, falta de igualdad, falta de voz/ de medio para expresar sentimientos, problemas de acceso, escuela que no asume sus responsabilidades como proveedora de servicios, falta de política de inclusión, falta de redes de apoyo, por ejemplo, falta de modelos a seguir, falta de grupo de pares, falta de atención a derechos humanos básicos, frustración.

Rotafolio preparado

Modelo Médico

Keiron “sufre” de
(Haga una lista de las deficiencias)

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

parálisis cerebral, minusvalía, elevada dependencia, problemas de habla/ necesidades especiales, depresión, ser antisocial, anormalidad, vulnerabilidad, capacidades limitadas, deficiencia motora, dificultades de comunicación, caminar espástico, complejo de inferioridad, ser solitario, caso de necesidades especiales, pies adoloridos, ultra sensibilidad a las deficiencias, ser introvertido y falta 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 un corto video acerca de dos amigos que planean salir por la noche. Este es otro video preparado por Susan Hemmings, como parte de un curso en la Open University del Reino Unido.

Pida a los participantes que vean el video y detecten las barreras que encuentran los dos amigos.

Luego de mostrar el video, pida a un voluntario que escriba las respuestas en un rotafolio. 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 independencia es igual a poder de decisión y control.

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

Muestre el rotafolio / 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 siguientes muestras de respuestas.

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

Para la sesión de retroalimentación, extraiga los principales principios de prestación de servicios usando el rotafolio que aparece a continuación. Note que los encabezados de este cartel ayudan a demostrar que Independencia = Poder de decisión y control.

La sesión de retroalimentación también durará veinte minutos.

Rotafolio preparado

Meta

Que los participantes consideren su propio deseo de ser independientes aunque necesiten de la ayuda de otras personas para hacer cosas que no pueden hacer.

Que analicen los factores que desean encontrar en los servicios cotidianos que reciben.

Que preparen una lista de principios para la prestación de servicios que brinde poder de decisión y control a las personas con y sin discapacidad.

Rotafolio preparado

Principios para la prestación de servicios: Grupo 1

Viaje en tren

Restaurante

Decorador de casas

Reparador de lavavajillas

Rotafolio preparado

Principios para la prestación de servicios: Grupo 2

Corte de cabello

Servicio de automóviles

Niñera

Dentista

Rotafolio preparado

Principios para la prestación de servicios: Grupo 3

Reparación de sistemas de calefacción

Agente de viajes

Hotelería

Institutriz

Principios para la prestación de servicios: Respuestas de muestra.

Viaje en tren: flexible, puntualidad, comodidad, actitudes del personal, seguridad, refrescos, servicios sanitarios, información, costo, ubicación, reparaciones, quejas, reclamos.

Restaurante: alimentos de calidad, salud y seguridad, personal cortés, hacer rendir el dinero, no fumar, servicios sanitarios, menús fáciles de leer, aceptar quejas, costo.

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

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

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

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

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

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

Reparación de sistemas de calefacción: elección 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 – como garantía, buena actitud

Hotelería: buena actitud, buenos precios, comodidad, accesibilidad, reputación, buen servicio, elección.

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)

Viaje en tren
(Transporte)

Decorador
(Servicio personal a domicilio)

Corte de cabello
(Cuidado personal)

Ejercicio 13: Acción para el cambio

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

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

Es posible discutir algunos temas prácticos de la siguiente manera:

- Temas de accesibilidad
- Discapacidad visual
- Discapacidad auditiva
- Etiqueta en la discapacidad
- Sugerencias 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 pídeles que lo completen lo más honestamente posible, incluso si tienen que decir que la capacitación no fue efectiva. Esto es importante porque sin esta retroalimentación es imposible cambiar las secciones que no sirven.

Planificación 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 mismo pueda planificar como conducir una sesión.

Usted debe ser capaz de 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 parte, escoja uno de los siguientes temas y prepare una sesión de diez minutos:

1. Definir quién es una persona con discapacidad.
2. 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 llegue a comprender la discapacidad según 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 ponerlo en práctica.

Hoja Suelta: Ejercicio 1

Ejercicio sobre personas famosas

Julio César	Emperador Romano
John Cleese	Actor cómico – Hotel Fawlty (Fawlty Towers)
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 vs CCD

LA CAPACITACIÓN en CONCIENCIA sobre 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*?

Conectar con otras áreas de la capacitación en igualdad, por ejemplo racismo o sexismo.

Hoja Suelta: Ejercicio 2.2

BASE DE VALORES DE LA CID

- Establecer la discapacidad como una cuestión de derechos humanos.
- Reconocimiento de la diversidad.
- Igualdad de oportunidades.
- El Modelo Social de la Discapacidad según lo definen *colectivamente* las personas con discapacidad.
- Usar el Modelo Social para realizar prácticas de cambio.
- Comportamiento antiopresivo (desafiar e interrumpir la opresión) en cualquier situación.
- Empoderar 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 “Vamos corriendo” o “nos vemos más tarde” a personas con discapacidad.	Verdadero/ Falso
P3	70% de las personas con discapacidad en edad laboral están desempleadas.	Verdadero/ Falso
P4	Exagerando los movimientos de sus labios, usted ayuda mejor a alguien que lee los labios.	Verdadero/ Falso
P5	Al encontrarse con una persona ciega o con deficiencia visual, dígale quién es usted.	Verdadero/ Falso
P6	A todas las personas ciegas les gusta 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, siempre debe preguntarle qué fue lo que le sucedió.	Verdadero/ Falso
P9	Los 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 suelen 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 años.	Verdadero/ Falso
P14	Todas las personas sordas leen muy bien los labios.	Verdadero/ Falso
P15	Si una persona está teniendo un ataque de epilepsia, usted debe colocarle 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 discapacitante	=	Discapacidad
Persona con deficiencia	+	Experiencia del factor discapacitante	=	Persona con discapacidad

Hoja Suelta: Ejercicio 5.1

EJERCICIO SOBRE DERECHOS

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

La mayoría de las personas están de acuerdo con estas afirmaciones, aunque no estén seguras de que las personas con discapacidad tengan estos derechos por ley.

A, B y C son diferentes tipos 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 sociales = Derechos de las personas 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 eliminar estas barreras.
- 😊 Las personas con discapacidad tienen el mismo DERECHO que cualquier otro ciudadano a la igualdad plena.

Hoja Suelta Ejercicio 7

Ejercicio sobre Kim

-  Presenta un moderado atraso del desarrollo de dos años y ocho meses, con capacidades un poco atrasadas debido a un estancamiento en su desarrollo
-  *Kim es un niño que empieza a caminar, tiene mucha alegría y energía.*
-  Está presentando una marcada regresión en el desarrollo.
-  *Se esfuerza mucho todo el tiempo. Nunca se rinde.*
-  Tiene una epilepsia incurable y necesitará asistir a una escuela especial con una unidad de cuidados especiales.
-  *Kim es un niño normal que necesita hacer cosas cotidianas con los demás niños de su edad.*
-  Es muy pasivo.
-  *Es fácil estar con Kim.*
-  Tiene tendencias autistas.
-  *Kim se comunica de manera hermosa.*
-  No colabora frecuentemente.
-  *Es fácil llevarse bien con Kim.*
-  No puede comportarse así. ¡Simplemente debe parar!
-  *Me encanta cuando se emociona. Su entusiasmo es contagioso.*
-  Necesita descanso con cuidados.
-  *Kim necesita niñeras y amigos.*
-  Tiene ataques frecuentes. Esto es un gran problema.
-  *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

Principales puntos 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 de cambio y, en particular, identificar actitudes negativas, barreras de comunicación y accesibilidad física a las áreas principales para hacer mejoras.
4. Permite a todas las personas con discapacidad unirse y exigir mejores actitudes, mejorar la comunicación y el acceso, independientemente de su deficiencia.
5. Permite a las personas con discapacidad expresar su situación como derechos humanos y como una cuestión de igualdad.
6. En vez de enfocarse en lo que las personas con discapacidad no pueden hacer, se enfoca en lo que todos podemos hacer, en conjunto, para lograr esta igualdad.

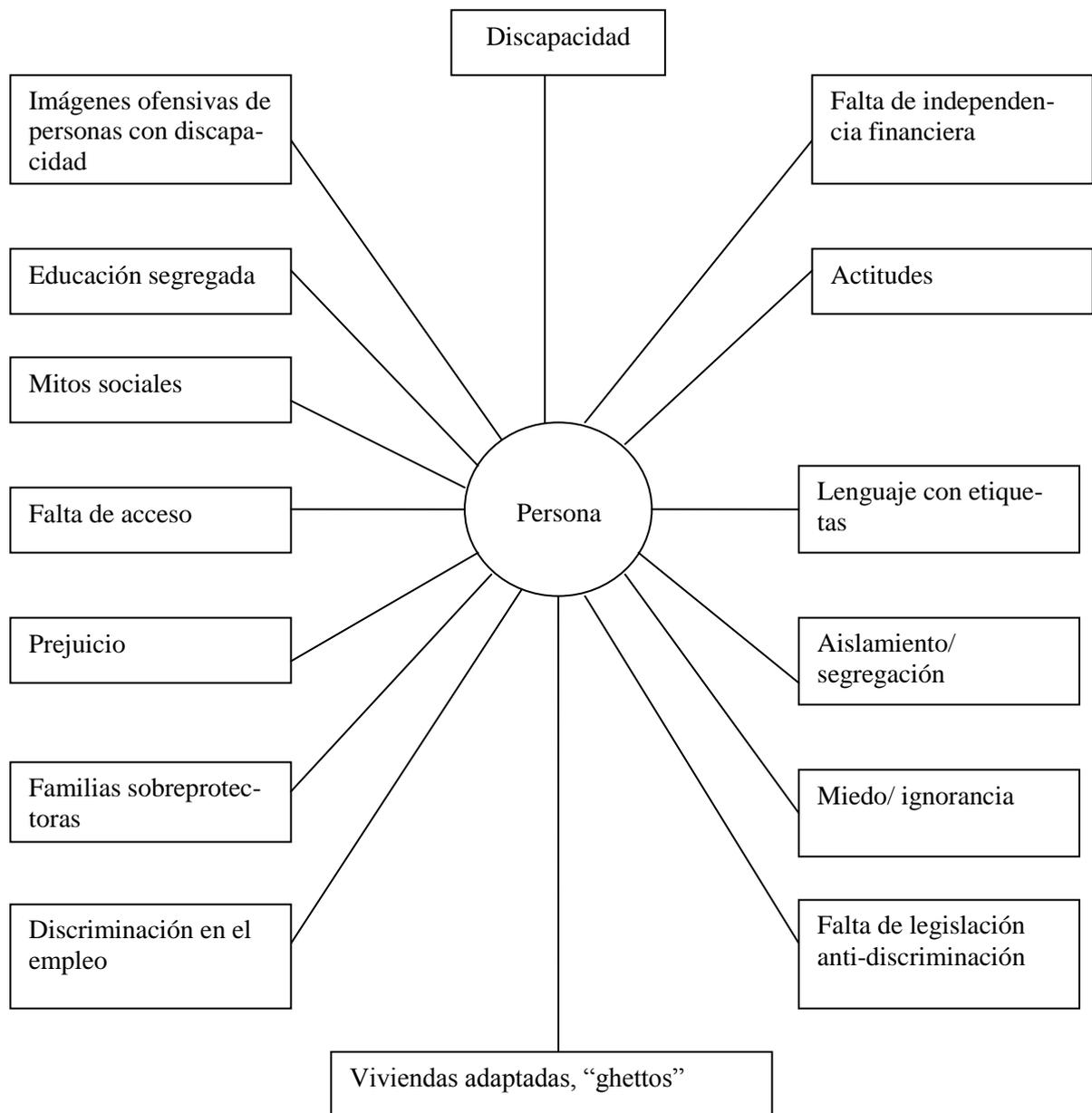
Hoja Suelta Ejercicio 9.2

¿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 una relación de suplicante y de pendiente a una de asociación e interdependencia.
5. Promueve la justicia social, no la asistencia social.

Hoja Suelta Ejercicio 9.3

DIAGRAMA DEL MODELO SOCIAL



Este diagrama ilustra cómo funcionan las fuerzas discapacitantes 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 a abandonar la idea de que la discapacidad es un problema médico que requiere “tratamiento”, para en cambio entender que la discapacidad es un problema de exclusión de la vida cotidiana.

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.

La comprensión 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, los 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 en comunidad.

Hoja Suelta Ejercicio 12

INDEPENDENCIA

Meta

Que los participantes consideren su propio deseo de ser independientes, aunque necesiten de la ayuda de otras personas para hacer cosas que no pueden hacer.

Que analicen los factores que buscan en los servicios cotidianos que reciben.

Que diseñen una lista de principios para la prestación de servicios que permita a las personas con y sin discapacidad poder de decisión y control.

Matriz

PLAN DE UN DÍA

(CLIENTE)

(METAS)

- -
 -
 -
-

PROGRAMA:

CURSO DE UN DÍA PARA 12 PARTICIPANTES

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

Matriz

PLAN DE LA SESIÓN

NOMBRE DE LA SESIÓN:		EQUIPO:	
SESIÓN PREVIA FUE:			
META PRINCIPAL DE LA SESIÓN:		MÉTODOS PRINCIPALES	
TIEMPO	FASES DE LA SESIÓN – MÉTODOS, CONTENIDO, ROLES		
	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 le 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 capacidades o necesidades. No olvide que está la discapacidad invisible como la epilepsia y la enfermedad mental.
- Si usted no está seguro de cómo afectaría algo 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 su acompañante. Esto también va para la 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, indíqueselo a la persona ciega. No la deje hablándole al espacio vacío.
- Cuando usted está hablando con alguien con dificultades del 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 haga de cuenta que sí entiende.
- Si alguien tiene dificultad para entenderle a usted, quizá porque la persona tiene una discapacidad en el aprendizaje, tenga paciencia y esté preparado para explicar algo más de una 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, ya que es parte del espacio personal del usuario.
- Evite hacer preguntas personales acerca de la discapacidad de la persona, como *¿Nació así usted?*. Sin embargo, un empleador sí puede preguntar: *¿Su discapacidad afecta la realización de este trabajo?*
- Si alguien tiene apariencia “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 le parece que alguien necesita ayuda, ofrézcala, pero espere que la persona acepte la ayuda antes de dársela.
- Al guiar a una persona ciega, no la empuje ni la arrastre. Pregúntele si quisiera tomarse de su brazo. Si hay gradas, dígame 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.

No diga	Use
el discapacitado	persona con discapacidad
que sufre de/ lisiado por/ afligido por/ una víctima de	una persona que tiene / una persona con
sordomudo	una persona sorda / una persona sin habla
un epiléptico	una persona con epilepsia
espástico	una persona con parálisis cerebral
discapacitado mental / subnormales	una persona con discapacidad del aprendizaje
confinar a una silla de ruedas/ atado a silla de ruedas	un usuario de silla de ruedas

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 lugar 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 con plenos derechos.

Fue un honor y un privilegio 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 se comparó con la cultura y el ambiente en que habían vivido y trabajado.

Por lo tanto, entiendo que pasar de la teoría a la práctica sobre igualdad en la discapacidad es el inicio de un largo camino hacia el logro de este cambio cultural. Pero viendo el compromiso de los participantes, no dudo de su fuerza para continuar este camino.

Mi gratitud al 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 McLaugh

Carátula trasera

La verdadera naturaleza de la “discapacidad” no está ni en las limitaciones funcionales de los individuos, ni en las dimensiones de dificultad e incapacidad de los mismos por esas limitaciones. La “discapacidad” es opresión, discriminación, exclusión social y barreras en la participación. Esta visión de la discapacidad como construcción social claramente pasa del enfoque de que la persona con discapacidad es “el problema” al enfoque de que es la sociedad la que debe eliminar las barreras que impiden la participación plena.

Esta perspectiva de la “discapacidad” se llama 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 proactivas para remover estas barreras. La CID usa un enfoque de aprendizaje facilitado y participativo como base 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).