

Hacia Empresas Más Accesibles

MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS

MISIONES

Vicegobernación



Consejo
Provincial de
Discapacidad



Agencia
Nacional de
Discapacidad

ÍNDICE

MÓDULO I

- PERSPECTIVA DE DISCAPACIDAD
- EVOLUCIÓN EN EL TIEMPO: DEL MODELO MÉDICO REHABILITADOR AL MODELO SOCIAL.
- ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR EL MODELO SOCIAL.

MÓDULO II

- TIPOS DE BARRERAS SEGÚN LA CDPC.
- BARRERAS FÍSICAS BARRERAS
- COMUNICACIONALES BARRERAS
- ACTITUDINALES MITOS Y PREJUICIOS
- EL LENGUAJE COMOPARTE DE LA CULTURA INCLUSIVA

MÓDULO III

- INTERACCIÓN ENTRE TODAS Y TODOS
- RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA INTERACCIÓN
- RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA LA INTERACCIÓN

MÓDULO IV

- ACCESIBILIDAD FÍSICA
- ACCESIBILIDAD COMUNICACIONAL
- CONFIGURACIÓN DE ESTRATEGIAS Y MEDIDAS

COMPILADOR: Consejo Provincial de Discapacidad
FUENTE: Agencia Nacional de Discapacidad

PERSPECTIVA DE DISCAPACIDAD

La difusión y reconocimiento de la perspectiva de discapacidad desde el modelo social junto con la construcción e implementación de estrategias de accesibilidad, nos permitirá avanzar hacia sociedades más equitativas, inclusivas y con mayor justicia social.

Transversalizar la perspectiva de discapacidad resulta una acción necesaria en todos los ámbitos de la vida, tanto públicos como privados: cultural, deportivo, arquitectónico, educativo, laboral, recreativo, político, entre otros, dado a que es una temática aún muy invisibilizada. Esta invisibilización, en parte sucede porque generalmente no se piensan los espacios y sus actividades para que puedan ser transitados y ocupados por personas con discapacidad.

Por eso, es de suma importancia transversalizar la perspectiva de discapacidad, para que los espacios, actividades y contenidos sean accesibles para todas las ciudadanas y ciudadanos. Para que todos y cada uno pueda elegir a qué lugar quiere ir, cómo ir y qué actividades realizar, sin que dicha elección esté condicionada por las características de los espacios las estructuras de sus objetos, el modo de presentar y comunicar la información y las buenas intenciones y predisposición de las personas. Para avanzar con la transversalización de la perspectiva de discapacidad tenemos que pensar en términos de equidad e igualdad.

Cuando hablamos de igualdad, nos referimos a la igualdad ante la ley y la justicia. Como personas todas somos sujetos de derecho. Esto quiere decir que, para todas y todos por igual, se deben respetar todos nuestros Derechos, sin importar nuestras condiciones y realidades.

La Equidad o Equiparación de Oportunidades, busca distribuir los recursos y posibilidades de forma equitativa. Es así como, ante la presencia de barreras o realidades que generen desventajas a un sector de la población, es que, debemos implementar ciertas medidas o cambios para lograr que todas y todos puedan ejercer y disfrutar de sus derechos.

PERSPECTIVA DE DISCAPACIDAD

La imagen se compone de 3 imágenes. La primera muestra un hombre adulto, una joven y un niño que, están parados sobre cajones iguales. El hombre y la joven pueden ver por arriba de un muro de madera un partido de fútbol, el niño mira el muro, no alcanza a ver el partido.



Esta imagen tiene la palabra “igualdad”.

La segunda imagen muestra un hombre adulto parado sobre el césped mirando por arriba de un muro de madera un partido de fútbol; una joven parada sobre un cajón mirando por arriba de un muro de madera un partido de fútbol (sin ese cajón como peldaño no llegaría a ver el partido); un niño parado sobre 2 cajones mirando por arriba de un muro de madera un partido de fútbol. Esta imagen tiene la palabra “equidad.”

La tercera imagen muestra a un hombre, una joven y un niño parados sobre el césped mirando

- A TRAVÉS DE UN ALAMBRADO UN PARTIDO DE FÚTBOL. LA IMAGEN TIENE LA PALABRA “INCLUSIÓN.”

EVOLUCIÓN HISTÓRICA Y SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD

MODELO TRADICIONAL

El modelo de prescindencia, que tuvo sus orígenes en la antigüedad y la edad media en Occidente, consideraba que las causas que daban origen a la discapacidad respondían a un motivo religioso, fundado en el misticismo y las supersticiones. Por ejemplo, promulgaba que la persona nacida con una discapacidad representaba un castigo divino y se encontraba poseída por el mal. Asimismo, consideraba a las personas con discapacidad como improductivas para la guerra o para trabajar la tierra, y conforme el paso del tiempo, se transformarían en una carga para la sociedad. Con estos falsos argumentos, se decidía sistemáticamente recurrir a prácticas eugenésicas, que consistían en sacrificar a quienes no cumplían con los parámetros establecidos por la sociedad de ese entonces.

En un segundo momento este modelo, aunque sustentado en los mismos argumentos religiosos e improductivos, asume otra concepción sobre las personas con discapacidad y las sitúa como sujetos de beneficencia. Su enfoque está puesto en prácticas de marginación, ubicando a las personas en un lugar de dependencia y sometimiento. Se rechaza públicamente y oculta a quienes presentan alguna discapacidad, en dicha época se nombraba como “anormalidad” y se las segregaba (depositándolas) de por vida, en instituciones con el supuesto fin de albergarlas, pero con el claro objetivo de esconderlas y no hacerlas partícipes de la vida social,

MODELO MÉDICO REHABILITADOR

El modelo médico o rehabilitador, considera a la discapacidad como un problema de la persona, causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos aplicados en forma de tratamiento individual por profesionales. “El tratamiento de la discapacidad está encaminado a conseguir la cura, o una mejor adaptación de las personas y un cambio de su conducta.” (Organización Mundial de la Salud – OMS- 2001. p. 22). De acuerdo con este enfoque, la discapacidad está originada por cuestiones totalmente particulares de índole médica; y por lo cual, las personas con discapacidades tienen que ser curadas y rehabilitadas para poder participar del modo más similar a lo esperado, de acuerdo con los parámetros establecidos por la sociedad.

La OMS (1980) es el organismo que mediante la “Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías” (CIDDM) aprobó un instrumento de conceptualización, que permitió identificar y clasificar las deficiencias, enfermedades, traumatismos y otros trastornos. Dicha clasificación contribuyó definitivamente en lo que hoy se conoce como Modelo Médico de la Discapacidad.

En este contexto, en mayo del año 2001, la OMS dio el paso a una nueva clasificación para explicar el funcionamiento humano y la discapacidad. Así aprobó la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF), que incorporó nuevos elementos y “amplió los ámbitos de la Clasificación para que se puedan describir también experiencias positivas” (OMS, 2001. p. 03), con relación a la situación de las personas con discapacidad.

MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD

Históricamente han sido las mismas personas con discapacidad las promotoras de las luchas por el reconocimiento de sus derechos y su plena inclusión en la sociedad. Pero, puntualmente fue a partir de 1970 cuando estas luchas iniciaron el camino de consolidación del modelo social, a través de las experiencias de los Movimientos de Vida Independiente y la elaboración de documentos de posicionamientos políticos, en Estados Unidos y el Reino Unido. Documentos mediante los que redefinieron el concepto de autonomía e independencia personal, así también hablaron de las barreras sociales en el entorno.

El recorrido de dicha lucha cristalizó un logro de gran impacto en materia de marco normativo, ya que la aprobación en el año 2006 de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, mediante resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas (A/ RES/ 61/ 106) resultó un hecho trascendental para el conjunto de la sociedad. En esta línea, Argentina suscribió a la CDPD en el año 2007 y la ratificó en el 2008, mientras que en el año 2014 el Congreso de la Nación Argentina le otorgó jerarquía constitucional, mediante la Ley 27044.

De este modo, la convención señala que la discapacidad no está en la persona, sino que surge de la interacción de las personas con determinadas condiciones y las barreras del entorno. Por ejemplo, el acceso a un menú en un restaurante por parte de una persona con discapacidad visual, es posible si está en braille y/o incluye un código QR que dirija hacia un menú que se encuentre en texto plano. En este sentido, el entorno, no presenta limitaciones para que la persona tenga acceso a la información y utilice el servicio al igual que las demás.

Asimismo, otro postulado clave de la convención es que reconoce tanto el derecho a la igualdad como a la diferencia. Esto implica que todas y todos somos iguales ante la ley y que podemos ejercer y disfrutar de los mismos derechos y a su vez, ser contemplados en los requerimientos particulares. Por ejemplo, todo el conjunto de la población tiene derecho a informarse y comunicarse y, para acceder a este derecho, algunas personas sordas requieren de un/a intérprete de lengua de señas argentina (LSA).

Por este motivo, es fundamental que todas y todos asumamos la responsabilidad de construir una sociedad más inclusiva, y seamos una parte activa en la remoción de barreras que obstaculizan la participación de las personas con discapacidad. El desafío real está en llevar a la práctica todos los postulados teóricos plasmados tanto en la CDPD como en los demás instrumentos legales y normativos.

Los vínculos interpersonales, a partir de las diferencias, nos enriquecen como sociedad e individuos integrantes del entramado social y productivo. Lo que nunca puede pasar es que las diferencias sean motivo de discriminación, prejuicios, menosprecios o estigmatización.

MODELO MÉDICO



Diagnóstico – Rehabilitación

Foco puesto en el déficit y la rehabilitación con el fin de curar a la persona.

Responsabilidad individual y del entorno familiar.

Experticia de las "personas no discapacitadas."

Condescendencia / asistencialismo.

Sujeto de tutela.

Integración.

MODELO SOCIAL



Barreras - Derechos

Foco puesto en el entorno y sus barreras.

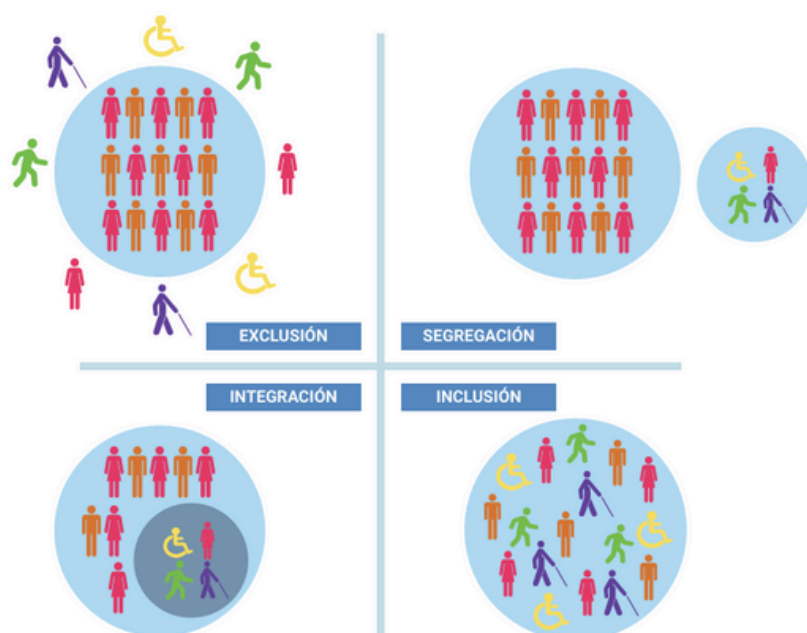
Responsabilidad colectiva/social.

Experiencia de las PcD.

Derechos.

Capacidad para decidir.

Inclusión.



Descripción de imagen: En la imagen se pueden ver 4 cuadrantes. El primero es un círculo con personas dentro de él y afuera del círculo están las personas con discapacidad y otras personas sin discapacidad. Contiene la palabra Exclusión. En el segundo, hay dos círculos, uno es igual que el descrito en el primer cuadrante, pero el círculo más pequeño, contiene a las personas con discapacidad que estaban excluidas. Contiene la palabra segregación.

FACTORES QUE DIFICULTAN LA PARTICIPACIÓN

Consideramos barreras a todo aquello que pueda impedir el acceso o limitar la participación efectiva de las personas con discapacidad, en igualdad de oportunidades con los demás. Además, es importante distinguir que no todas las barreras impactan del mismo modo en todas las personas con discapacidad.

En la actualidad, existen distintas barreras que impactan en el acceso a los derechos del colectivo de PCD y en su participación efectiva. Para suprimirlas es necesario poder identificar los tipos de barreras que podemos encontrar.

BARRERAS FÍSICAS

Son todos los obstáculos en el entorno que dificultan o impiden el desplazamiento o acceso de las personas, a los espacios públicos y privados. Algunos ejemplos de estas barreras son:

- Instalaciones edilicias que impiden u obstaculizan el desplazamiento autónomo de las PCD, como la falta de rampas (al ingreso y dentro de los edificios) o la falta de espacios amplios para una libre circulación.
- Ausencia de baños accesibles e inclusivos para las personas con discapacidad motora.
- Falta de marcaciones o señaléticas en diferentes formatos, que indiquen por dónde se debe circular, como cartelería fácil de interpretar por todas las personas. Señalética y marcas en el piso o paredes que contengan tamaños, colores y marcaciones táctiles y podotáctiles (perceptibles al pie) adecuadas para personas con discapacidad visual por ejemplo.
- Obstáculos en la vía pública que limiten la circulación de las PCD. Como mesas de locales gastronómicos ordenadas de forma irregular, carteles o toldos en diversas alturas, obras en construcción o vayas que impidan la circulación y no habiliten otras vías adecuadas para hacerlo.

BARRERAS COMUNICACIONALES

Son las barreras que limitan o impiden una comunicación interpersonal efectiva entre las personas o que no permiten conocer y acceder a la información que se brinda en distintos ámbitos y espacios. Estas barreras se dividen en dos subcategorías.

Barreras en el diálogo o el intercambio interpersonal

Son las que enfrentan las personas con discapacidad debido a obstáculos que se presentan en el diálogo cuando solamente se utilizan formatos tradicionales de comunicación, de este modo, la comunicación no resulta efectiva. Algunos ejemplos:

- Ausencia de Intérpretes de Lengua de Señas Argentinas (ILSA).
- No contemplar productos de apoyo para la comunicación (pictogramas, programa informático específico para la comunicación aumentativa y alternativa, entre otros) para aquellas personas que no se comunican mediante lenguaje oral o requieren de otro nivel de abstracción del lenguaje.
- No tener en cuenta los aspectos del contexto que podrían dificultar la comunicación (iluminación, ruidos, exceso de estímulos, otros).
- No considerar que, en la interacción con una PCD auditiva, esta puede requerir mayor modulación para leer los labios, o una PCD intelectual puede requerir de parte de su interlocutor el uso de lenguaje y/o mensajes más sencillos o una PCD visual puede requerir de mayor descripción visual respecto a lo que se esté conversando.

Barreras de Acceso a la Información

Son aquellas que no consideran las diversas maneras en las que las personas con discapacidad pueden comprender, leer o percibir la información. Dichas barreras se pueden encontrar en los medios de comunicación como diarios, revistas y televisión, así como en las redes sociales e internet. En videos, posteos, flyers, o en la información producida por instituciones públicas y privadas, como folletos o carteles que brindan información útil para las personas. Ejemplos de estas barreras son:

- Mensajes escritos en letra pequeña, falta de contraste entre figura y fondo, no disponibilidad de Braille, formatos no compatibles con lectores de pantalla o ausencia de descripciones de cuadros e imágenes.
- Mensajes auditivos que no contemplen el subtitulado ni intérprete de LSA. E
- El uso de lenguaje técnico, de frases largas y palabras con altos niveles de abstracción pueden ser barreras significativas para que la información sea comprendida.
- Falta de accesibilidad en entornos digitales, como páginas web y aplicaciones móviles.

BARRERAS ACTITUDINALES

Son los mitos, preconcepciones y/o prejuicios que poseen las personas, que impiden la construcción de entornos más inclusivos y la participación efectiva de las PCD en la comunidad. Algunos ejemplos de estas barreras son:

- Reproducir estereotipos y prejuicios a través de mensajes, diálogos o situaciones. Por ejemplo: la creencia de que las PCD no pueden trabajar y/o realizar una carrera universitaria.
- Actitud paternalista o sobreprotectora. Por ejemplo, cuando se infantiliza a una PCD.

DISCRIMINACIÓN

DIRECTA: Es intencional y se manifiesta a través de prácticas o trato “inferior”. Por ejemplo, cuando en un ámbito laboral no se asignan tareas a una PCD por la creencia de que las va a hacer mal.

INDIRECTA: Prácticas o reglas aparentemente justas o neutrales que excluyen a algunas personas o favorecen de manera especial a otras. Por ejemplo, cuando no se realizan ajustes en el presentismo en un ámbito laboral o educativo frente a personas con discapacidad visceral.

MITOS Y PREJUICIOS

Infantilización: Es recurrente que a las PCD se les hable utilizando palabras en diminutivo. Ejemplo: “Tenés que pedir un turnito” o “le falta un bracito.” Otra forma de infantilización es llamar a las y los jóvenes y adultos por sus nombres en diminutivo: Pablito, Inesita, o asumir que siguen siendo niñas y niños, aunque tengan edad adulta.

Mendicidad: Considerar a las PCD como objeto de lástima y compasión. Es habitual escuchar referirse a una PCD como “pobrecito” “ayúdalo que no puede”. Asimismo, se la piensa siempre desde un abordaje asistencial, como un objeto dentro del entramado productivo que se le debe asistir con ayudas permanentes sin contemplar a la persona como un engranaje activo en la cadena productiva.

Inferiorización: En ocasiones, se suele sobreproteger a la PCD porque se desvalorizan sus capacidades y se desestiman sus intereses, deseos y necesidades. Es una práctica recurrente que se hable y se decida por ellas. Por ejemplo, se les indica que ropa ponerse o cuestiones más profundas, como realizarle a la persona una práctica de esterilización sin consentimiento. Considerar que la PCD es “un eterno niño” o creer que es un sujeto pasivo e inferior que necesita permanentemente de ayuda, de un otro sin discapacidad, abona la idea que la PCD es siempre objeto de asistencia y la discapacidad sinónimo de enfermedad. Nada de esto es verdad. Seres puros y extraordinarios: Se cree que todas las PCD son seres humanos buenos y sin maldad que iluminan, que poseen capacidades especiales y en ocasiones que tienen algunos dones sobrenaturales. Es común que se use la imagen de una persona ciega en la ficción para identificar el oráculo como el ser extraordinario, con dones sobrenaturales.

En estas formas solapadas de discriminación, se suma otro elemento a considerar que es la interseccionalidad entre la discapacidad y el género, la raza, las condiciones sociales, entre otras identidades y situaciones socioculturales. Diversas condiciones que se superponen y que, en ocasiones constituyen un mayor prejuicio, como ser una persona transexual con discapacidad, una mujer sorda o un hombre migrante ciego. Veamos el siguiente ejemplo: Asexualidad y

MITOS Y PREJUICIOS

Asexualidad y Maternidad: En el imaginario social la mujer con discapacidad no es activa sexualmente y es recurrente que se cuestione su capacidad de maternar (de ser madre). Se conoce de casos en los que mujeres con discapacidad durante su embarazo, son visualizadas como víctimas de violencia por motivos de género y no como partícipes de un acto elegido y deseado.

Por todo ello, es que se puede comprender que los mitos y prejuicios se gestan y consolidan históricamente, es decir con el paso del tiempo y, son productos de las concepciones de las diferentes épocas. Por ello, no podemos dejar de relacionar su aparición e instalación con las ideas y representaciones acerca de las PCD que concibieron tanto el modelo de prescindencia, como el modelo médico-rehabilitador.

Construyendo una cultura inclusiva a través del lenguaje

ADECUADO	NO ADECUADO
Persona con discapacidad. Persona en situación de discapacidad.	Discapacitados/as. Incapacitado/a. Persona con capacidades diferentes. Personas especiales o con necesidades especiales. Padece/ sufre una enfermedad.
Persona sin discapacidad.	Persona normal Persona convencional
Persona con discapacidad intelectual. Persona con síndrome de Down.	Retrasado/a Tontito/a Down
Persona con discapacidad mental. Persona con discapacidad psicosocial.	Enfermo/a mental. Psicótico/a. Bipolar. Esquizofrénico/a.
Persona con discapacidad motora. Persona usuaria de silla de ruedas.	Paralítico/a. Inválido/a. Minusválido/a.
Persona con discapacidad visual. Persona ciega. Persona con baja visión.	No vidente o invidente Cieguieto/a Disminuido/a visual
Persona con discapacidad auditiva. Persona sorda. Persona con hipoacusia / Persona Hipoacúsica.	Sordomudo

LA DISCAPACIDAD DESDE UNA PERSPECTIVA DE DIVERSIDAD

La diversidad como regla y no como excepción, es un postulado que aplica también al colectivo de personas con discapacidad. En función de pensar las barreras y las estrategias de accesibilidad que existen para eliminarlas, y no para quedarnos en la mera clasificación, mencionaremos que dentro del colectivo de personas con discapacidad se pueden identificar diferentes discapacidades. Aclaramos que si bien, las barreras actitudinales atraviesan a todas las personas con discapacidad, no son las únicas y se suman otras para cada persona.

DISCAPACIDAD SENSORIAL

Visual (persona ciega o con baja visión)

Las personas se enfrentan a barreras físicas y comunicacionales. Por un lado, a barreras físicas cuando existen veredas rotas u obstáculos en éstas, ausencia de baldosas podotáctiles, señalética braille o mapas hápticos, etc. Y por otro, a barreras comunicacionales cuando, por ejemplo, no existe folletería con letra ampliada (macrotipo), sistema braille, videos con audio-descripción e imágenes descriptas o con texto alternativo.

Auditiva (persona sorda o hipoacúsica)

Las personas se enfrentan principalmente a barreras comunicacionales. Cuando, por ejemplo, los videos no cuentan con subtítulo o Lengua de Señas Argentina, cuando los timbres solo tienen sonido y no tienen luz, cuando las pantallas de anuncio en los hospitales solo tienen sistema de voz, entre otras. Discapacidad motora Las personas enfrentan barreras físicas y actitudinales. Barreras físicas cuando no hay rampas, ascensores, elevadores, barrales de apoyo, baños y mobiliario accesible. Y, por otro lado, a barreras actitudinales cuando, se coloca la mirada en el elemento de apoyo, o se entabla una conversación de espaldas a la persona, etc.

Discapacidad motora

Las personas enfrentan barreras físicas y actitudinales. Barreras físicas cuando no hay rampas, ascensores, elevadores, barrales de apoyo, baños y mobiliario accesible. Y, por otro lado, a barreras actitudinales cuando, se coloca la mirada en el elemento de apoyo, o se entabla una conversación de espaldas a la persona, etc.

Discapacidad intelectual

Las personas enfrentan barreras comunicacionales y actitudinales. Por un lado, comunicacionales cuando, por ejemplo, el lenguaje no es claro y sencillo, los textos no están en lectura fácil o no se utilizan pictogramas como apoyo para la comprensión, etc. Y por otro, a barreras actitudinales cuando, por ejemplo, se subestima a la persona, se la infantiliza o se decide por ella, sin tener en cuenta su edad cronológica.

Discapacidad mental / psicosocial

Las personas enfrentan también barreras comunicacionales y actitudinales. Por un lado, barreras comunicacionales cuando, por ejemplo, el lenguaje no es claro y sencillo, se usan sarcasmos o metáforas y no se utilizan pictogramas para facilitar la comunicación, mientras que, a su vez, enfrentan barreras actitudinales, cuando se las subestima o se deslegitima su discurso sin prestar atención a aquello en lo que se puede intervenir. Discapacidad visceral Las personas se enfrentan principalmente a barreras actitudinales, cuando por ejemplo no se les consulta si tienen algún requerimiento, no se gestiona un asiento para que puedan esperar sentadas de ser necesario, no se les da prioridad en la atención o deben trasladarse varias veces para realizar una misma consulta por falta de información.

También, haremos referencia a la **sordoceguera**, discapacidad que resulta de la combinación de dos deficiencias sensoriales (visual y auditiva), que se manifiestan en mayor o menor medida. Las personas con esta condición enfrentan múltiples barreras para su efectiva participación en los distintos ámbitos de la sociedad.

Como ciudadanas y ciudadanos debemos asumir la responsabilidad y el compromiso de entender y respetar la diversidad entre las personas (también entre las personas con discapacidad) y ofrecer respuestas. Considerando principalmente que, más allá de las diferencias, todas las personas tenemos los mismos derechos y se vuelve imprescindible trabajar para garantizar el ejercicio pleno de todos ellos.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA LA INTERACCIÓN

Interacción con Personas con Discapacidad Visual

- Al dirigirse a una persona con discapacidad visual, presentarse e identificarse para que la persona sepa con quién está tratando.
- En caso de tener que guiar y acompañar a la persona, consultar de qué modo prefiere.
- La persona que guía deberá ubicarse por delante de la PCD visual. No tomar el bastón blanco de la persona ciega ni el bastón verde de la persona con baja visión para guiarla o dar indicaciones, ya que es su elemento de apoyo y podría perder la orientación o confundirse.
- Brindar información anticipada sobre desniveles y cambios de dirección, con palabras exactas como (a la derecha, a la izquierda, arriba, abajo, a delante, detrás.)
- Describir verbalmente un espacio, lugar o información en caso de ser necesario.

Interacción con Personas Sordas o con Discapacidad Auditiva

- Preguntar a la persona si utiliza el lenguaje oral/escrito o lengua de señas argentina.
- Se recomienda hablar de frente y pausado, modular sin exagerar, no gritar y evitar poner la mano delante de la boca cuando se habla.
- El contacto visual es importante.
- Procurar hacer una disposición circular en caso de que haya más de una persona en la conversación.
- Utilizar en caso de ser necesario, apoyatura visual o palabras escritas en papel u otra herramienta tecnológica con la que se cuente.
- Es conveniente, en las situaciones que se pueda anticipar, disponer de un Intérprete de Lengua de Señas Argentina (ILSA) y subtitulado

Interacción con Personas con Sordoceguera

- Utilizar el tacto para identificarse u ofrecer ayuda con una seña en el hombro o brazo. Presentarse al llegar y avisar al retirarse.
- Para la comunicación se pueden emplear señas en las manos y cuerpo de la persona, si lo autoriza.
- Guiar a la persona para tocar objetos que sean interesantes de conocer y ayuden a la comunicación. Para guiar a la persona se debe ofrecer el hombro o el brazo y, transmitirle las señas acordadas con ella para indicarle que hay que subir o bajar escaleras, cruzar una calle, etc.
- No tomar el elemento de apoyo o bastón blanco y rojo para dar indicaciones o guiar a la persona, ya que puede desorientarse o confundirse.
- En situaciones de emergencia asegurar la calma y, avisar dibujando con los dedos índice y mayor juntos una X grande en su espalda.

Interacción con Personas con Discapacidad Motora

- Al hablar con una persona usuaria de silla de ruedas tratar de ubicarse en una posición que facilite el contacto visual.
- Esto no significa ponerse a la misma altura que se encuentra la persona. Pedir permiso para mover la silla de ruedas o producto de apoyo, ya que la persona con discapacidad conoce su silla y su manejo.
- Ella informará como maniobrarla de ser necesario. Verificar que las puertas sean lo suficientemente anchas para que pasen personas usuarias de silla de ruedas.
- Liberar los espacios de elementos innecesarios u obstáculos como cajas, sillas, tachos de basura o carteles.
- No focalizar la mirada en su ayuda técnica o elemento de apoyo: silla de ruedas, andadores, bastones, otros.

Interacción con Personas con Discapacidad Intelectual

- Tratar a la persona de acuerdo con su edad, dirigirse a ella y no a su acompañante, en caso de que se encuentre con otra persona.
- Utilizar lenguaje claro y sencillo, frases cortas, evitar abstracciones como metáforas y lenguaje ambiguo. Si se dificulta la comunicación repetir lo dicho con otras palabras.
- Si es necesario escribir las palabras claves del mensaje en letra imprenta mayúscula. Si se observa que la persona se dispersa, ayudar a volver al tema en cuestión. Si la persona necesita información para llegar a algún lugar, explicarle con la mayor exactitud posible.
- Se pueden utilizar pictogramas o dibujar indicaciones.

Interacción con Personas con Discapacidad Mental / Psicosocial

- Identificar en el discurso de la persona lo que compete a nuestro tema de conversación y continuar dialogando en esa línea.
- Evitar el uso de expresiones con doble sentido, el sarcasmo, las metáforas y el lenguaje ambiguo.
- En caso de que sea necesario reiterar la información. Respetar los turnos conversacionales, conservar la empatía y el respeto.

Interacción con Personas con Discapacidad Visceral

- Dado que no siempre es fácil de identificar, consultar con la persona, si tienen algún tipo de discapacidad y que requerimientos hay que

ACCESIBILIDAD EN ACCIÓN: ELIMINANDO BARRERAS

¿Qué es la Accesibilidad?

Es un Derecho, y a su vez, una herramienta para el ejercicio de derechos.

Es importante que la accesibilidad se aborde en toda su complejidad, incluido el entorno físico, el transporte, la información, la comunicación y los servicios. Puesto que, en la medida en que los bienes, productos y servicios están abiertos al público o son de uso público, deben ser accesibles a todas las personas, de una manera que garantice su acceso efectivo y en igualdad de condiciones y equiparación de oportunidades.

ACCESIBILIDAD FÍSICA

- Baños adecuados para usuarios de sillas de ruedas que contemplen: altura más elevada del inodoro, pileta de manos más amplia y de altura más baja, espejo con inclinación, barrales de apoyo, espacio físico amplio para el desplazamiento y giros de la silla de ruedas.
- Para que sea accesible bajo el enfoque del modelo social y la lógica de la inclusión, sería pertinente que este diseño se encuentre incorporado, en los mismos baños de uso frecuente de todas las personas y no estar diseñado como un espacio físico aparte.
- Accesos con escaleras, rampas, ascensores y elevadores.
- Desniveles con protecciones y señalizaciones. Por ejemplo: cartelería con tipografía ampliada o marcaciones podotáctiles (relieve en el piso que se percibe con el pie o elementos de apoyo, como un bastón blanco).
- Contar con buena iluminación en los espacios de uso público. Alarmas de emergencia que contengan luces y sonido. Para evaluar y mejorar la accesibilidad de un espacio, a modo de ejemplo, se recomienda relevar aspectos que habitualmente no se consideran

- Para evaluar y mejorar la accesibilidad de un espacio, a modo de ejemplo, se recomienda relevar aspectos que habitualmente no se consideran.
- ¿El edificio cuenta con rampas y ascensores?
- ¿Las puertas son lo suficientemente anchas como para permitir la entrada a una persona en silla de ruedas?
- ¿Los espacios se encuentran libres de mobiliario que pueda representar un obstáculo para el libre desplazamiento (macetas, dispenser de agua, ventanas entre-abiertas, otros)? ¿Hay baños accesibles?
- ¿Las puertas y ventanas se mantienen completamente abiertas o cerradas?
- ¿Los pasillos o accesos a las escaleras están libres de bolsas de residuos u otros elementos?

ACCESIBILIDAD COMUNICACIONAL

La accesibilidad comunicacional abarca múltiples estrategias y recursos que permiten el acceso a la información y a la comunicación interpersonal. En este sentido, cabe destacar que el desplazamiento y la orientación en los edificios y otros lugares abiertos al público pueden resultar acciones difíciles para algunas personas con discapacidad si no existe una señalización adecuada, información y comunicación accesibles.

Por ello, en la CDPD, el artículo 9, párrafo 2 d) y e), dispone que los edificios y otros espacios abiertos al público deben contar con señalización en braille y en formatos de fácil lectura y comprensión, y que se deben ofrecer asistencia humana o animal e intermediarios, incluidos guías, lectores e intérpretes profesionales de la lengua de señas, para facilitar la accesibilidad. Para evaluar y mejorar la accesibilidad comunicacional, a modo de ejemplo, se sugiere relevar aspectos que habitualmente no se consideran.

- ¿Se dispone de material en formato digital accesible?
- ¿Se dispone de material impreso en braille y tipografías de gran tamaño?
- ¿Se cuenta con Intérprete de Lengua de Señas Argentina (ILSA)?

- ¿El lenguaje empleado se adecúa a las distintas características de las ciudadanas y los ciudadanos?
- ¿Los videos que se utilizan, tienen subtítulos, audiodescripción y ventana de ILSA?

Entonces y según el Informe Mundial sobre la Discapacidad (2010), es mucho más fácil lograr entornos accesibles de forma gradual. Tenemos la responsabilidad social de construir una “cultura de accesibilidad” y comprometernos en eliminar las barreras del ambiente, para alcanzar comunidades inclusivas y más democráticas.

DISEÑO UNIVERSAL

El artículo 2 de la CDPD establece el concepto de Diseño Universal y lo expresa como: “Diseño de productos, entornos, programas y servicios que de manera anticipada respondan a la diversidad de necesidades de las personas sin que a posterior se requiera adaptación o diseño especializado.”

De este modo, se busca contemplar desde el momento del diseño la diversidad en que las personas se movilizan, se comunican, acceden a la información, aprenden, etc.

Por ejemplo, si al momento de diseñar la construcción de un espacio público, se incluye una rampa de acceso, ascensores, baños accesibles y puertas suficientemente anchas para que pueda circular una persona usuaria de silla de ruedas, estaremos considerando la accesibilidad de forma anticipada y, no se tendrán que realizar modificaciones posteriores que serán más complejas y costosas.

Por eso, es imprescindible que la perspectiva de discapacidad y accesibilidad esté incorporada desde el origen de toda propuesta, acción, proyecto y política. Puesto que, incluir la perspectiva en la toma de decisiones contribuirá hacia una sociedad más inclusiva y libre de barreras.

GLOSARIO



Agencia
Nacional de
Discapacidad

Autonomía: Es la posibilidad de que las personas puedan tomar sus propias decisiones, con los apoyos que necesiten, para tener una vida independiente.

Braille: Sistema de lectura y escritura que utilizan las personas con discapacidad visual. Conforma las letras mediante distintas combinaciones de puntos en relieve que se perciben mediante el tacto.

Colectivo de PCD: Conjunto de personas con un rasgo de identidad en común, en este caso la discapacidad.

Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAyA): Son herramientas, sistemas y estrategias que ayudan a una persona a comunicarse. La comunicación aumentativa permite complementar el habla con otros elementos y la comunicación alternativa, se usa cuando no hay posibilidades de hablar, entonces se busca otras formas de comunicarse. Ejemplos de CAyA: signos, símbolos, un tablero de letras, entre otros.

Constructivista: Viene de la palabra constructivismo. Es una forma de enseñar y de aprender. Plantea que la persona pueda aprender construyendo el conocimiento de distintas maneras y, a partir de tener en cuenta la edad, el desarrollo del pensamiento, cuánto sabe de un tema, las experiencias, etc.

Convención: Es un acuerdo importante entre varios países. Los países que firman una Convención se comprometen a proteger los derechos de todas las personas que viven allí.

Convención de los derechos de las personas con discapacidad (CDPD): Este acuerdo entre varios países, protege los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, como el derecho a estudiar, trabajar, a realizar deporte, a disfrutar de la cultura, entre otros derechos.

Corporizar: Realizar acciones que puedan verse o tocarse. Por ejemplo, a partir de algo que se acuerda o lo que dice en una ley.

Concienciar / Concientizar: Informar a las personas sobre un tema para que puedan saber más y proceder mejor.

Deconstrucción: Reflexionar sobre una idea que consideramos verdadera para pensarla desde un nuevo punto de vista.

Derechos: Son normas y principios que propone cada país para tener una mejor convivencia entre las personas, un mejor desarrollo del país y poder hacer justicia.

Derechos Humanos (DDHH): Los derechos humanos son normas y principios que reconocen y protegen la dignidad de todas las personas. Tienen alcance universal, es decir, todos los seres humanos, de todos los países, los tienen desde que nacen. Los estados de cada país tienen la obligación de asegurar que se cumplan.

Discapacidad visceral: Déficit en órganos o sistemas del cuerpo. Por ejemplo, insuficiencia renal crónica. Las personas con esta condición requieren de un acompañamiento del sistema de salud para tener acceso a una buena calidad de vida.

Diversidad: Diferencias que existen entre los seres humanos por sus características. Por ejemplo, forma de vestirse, música que escucha, la altura de la persona.

Estado: Manera en que se organiza un país y funciona la sociedad. Se forma por distintas instituciones, como las escuelas, los hospitales, la policía. Y a través de sus instituciones, el estado tiene la obligación de asegurar los derechos de las personas que viven en el país.

Estereotipos/Representación: Son características y cualidades que se asignan a un grupo de personas por su o sus condiciones (país, género, raza, discapacidad) y se comparten socialmente.

Estrategia: Cuando se planifican y realizan un conjunto de acciones para alcanzar un objetivo.

Imaginario social: Abarca un conjunto de ideas que piensan muchas personas que viven en un mismo lugar. Y, aunque son imaginadas, producen efectos en la realidad.

Inclusión: Cuando todas las personas, sin importar sus condiciones, pueden ejercer sin problemas sus derechos.

Interseccionalidad: Es la relación entre dos o más características de la persona y que son necesarias tener en cuenta, porque pueden generar más o menos oportunidades para la vida de la persona.

Lectura fácil: Es un modo de escribir que favorece la comprensión lectora para aquellas personas que lo requieran.

Lengua de Señas Argentina -LSA-: Es una lengua (idioma), viso-espacial manual-gestual, que utiliza la comunidad sorda en Argentina. No es universal ya que cada país cuenta con su propia lengua de señas.

Lenguaje claro/sencillo: Es cuando al escribir -o al hablar- el mensaje que se transmite, lo pueden comprender todas las personas. Marcaciones táctiles: Señalética diseñada para que se pueda percibir con el tacto. Por ejemplo: cartelera en sistema braille.

Marcaciones podotáctiles: Señalética en relieve que se coloca en el suelo para que las personas con discapacidad visual las puedan percibir con el pie y el bastón. Mitos: Historias o relatos que no son reales, pero se cuentan como si lo fueran.

Modelo: Conjunto de ideas aceptadas por todos y todas sobre algún tema en un momento histórico que produce distintas formas de actuar y pensar. Movimiento de vida independiente: Grupo de personas con discapacidad que comenzaron a organizarse para luchar por el reconocimiento de sus derechos. Tuvo el lema de "Nada sobre nosotros sin nosotros".

Perspectiva: Enfoque, punto de vista o manera de entender determinada temática. Hablar de perspectiva de discapacidad significa comprender cuáles son las barreras que enfrentan las PCD y las estrategias de accesibilidad que se deben desarrollar, para asegurar el acceso a sus derechos.

Pictogramas: Es una estrategia de la Comunicación Aumentativa y Alternativa. A través de imágenes representan objetos, acciones, emociones, lugares, etc.

Postulado: Idea o principio fundamental que se defiende.

Protocolo facultativo: Es un documento que explica cómo controlar que los países cumplan con la Convención y cómo reclamar si no lo hacen.

Remoción: Remover, eliminar o quitar algo.

Señalética: Son las señales y símbolos que tienen el propósito de brindar información.

Transversalizar: Atravesar un tema en diferentes ámbitos. Por ejemplo, hablar de discapacidad en educación, en deporte, en política etc. Para que el tema sea visible y se tenga en cuenta.

Vulneración: Significa que no se cumplen los derechos que deben estar asegurados.

CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. (2001). Grupo de Clasificación, Evaluación, Encuesta y Terminología. Organización Mundial de la Salud. Recuperado en enero de 2021 de

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. (2001). Grupo de Clasificación, Evaluación, Encuesta y Terminología. Organización Mundial de la Salud. Recuperado en enero de 2021.

<https://sid.usal.es/idos/F8/8.4.1-3428/8.4.1-3428.pdf>

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>

Sitio Oficial de la Agencia Nacional de Discapacidad

<https://www.argentina.gob.ar/andis>

MISIONES

Vicegobernación



Consejo
Provincial de
Discapacidad