



Revista de Ciencias Sociales (Ve)
ISSN: 1315-9518
rcs_luz@yahoo.com
Universidad del Zulia
Venezuela

Necesidades y apoyos percibidos por personas con diversidad funcional visual en Sucre, Colombia

Portacio-Díaz, Daniela; Sahagún-Navarro, Marta; Vales-Hidalgo, Ana

Necesidades y apoyos percibidos por personas con diversidad funcional visual en Sucre, Colombia

Revista de Ciencias Sociales (Ve), vol. XXVI, núm. 1, 2020

Universidad del Zulia, Venezuela

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28063104015>

Necesidades y apoyos percibidos por personas con diversidad funcional visual en Sucre, Colombia

Needs and supports perceived by people with visual functional diversity in Sucre, Colombia

Daniela Portacio-Díaz

Universitaria del Caribe-CECAR, Colombia

daniela.portacioid@gmail.com

Redalyc: [https://www.redalyc.org/articulo.oa?](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28063104015)

id=28063104015

Marta Sahagún-Navarro

Universitaria del Caribe-CECAR, Colombia

marta.sahagun@cecar.edu.co

Ana Vales-Hidalgo

Universidad de Sevilla, España

avaleshidal@gmail.com

Recepción: 05 Septiembre 2019

Aprobación: 17 Diciembre 2019

RESUMEN:

La Asociación de Deficientes Visuales de Sucre es la única entidad que gestiona la atención hacia las personas con diversidad funcional visual en el departamento de Sucre, Colombia. En ese sentido, este estudio tuvo como objetivo caracterizar las necesidades y apoyos percibidos por esta población afiliada a la asociación, en pro de su inclusión social. Se utilizó el enfoque cualitativo y el método de teoría crítica. Como técnica de recolección de datos, se usó la entrevista semiestructurada y se analizaron éstos bajo el criterio inductivo-deductivo con el apoyo del software de análisis de datos cualitativos Atlas.ti. Como resultados, en cuanto a los apoyos, los participantes solo cuentan con la familia y un programa de cine adaptado. Requieren de inversión en salud, capacitación docente, productos de ayudas educativas y laborales, espacios de participación y esparcimiento, pedagogía sobre diversidad funcional así como fomento de su autonomía personal y vida independiente. En conclusión, se presenta desconocimiento de las necesidades de esta población y falta de atención de entidades del Estado al no hacer cumplir lo establecido legalmente, visibilizándose carencias en todos los ámbitos de la vida diaria. Se sugiere la promoción y vigilancia de políticas públicas, además de inversión en las categorías descritas.

PALABRAS CLAVE: Ceguera, baja visión, discapacidad visual, autonomía personal, apoyos institucionales.

ABSTRACT:

The Association of Visually Impaired Sucre is the only entity that manages attention towards people with visual functional diversity in the department of Sucre, Colombia. In that sense, this study aimed to characterize the needs and supports perceived by this population affiliated to the association, in favor of their social inclusion. The qualitative approach and the method of critical theory were used. As a data collection technique, the semi-structured interview was used and these were analyzed under the inductive-deductive criterion with the support of the Atlas.ti qualitative data analysis software. As a result, in terms of support, participants only have the family and an adapted film program. They require investment in health, teacher training, educational and labor aid products, spaces for participation and recreation, pedagogy on functional diversity as well as promotion of their personal autonomy and independent living. In conclusion, there is ignorance of the needs of this population and lack of attention of State entities by not enforcing what is legally established, making deficiencies visible in all areas of daily life. The promotion and monitoring of public policies is suggested, as well as investment in the categories described.

KEYWORDS: Blindness, low vision, visual disability, personal autonomy, institutional support.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años ha ido cambiando el modo en que se concibe a las personas con discapacidad; por un lado, por la propia evolución histórico-cultural de la idea de lo humano y, por otro, como resultado de las reivindicaciones del propio colectivo.

Palacios y Romañach (2006), especifican tres modelos de la discapacidad: a) El modelo de prescindencia, el cual considera a las personas con discapacidad como producto de un castigo divino por un pecado cometido por los padres, lo que acometía en infanticidios o abandonos que conducían a la mendicidad; b) Tras aportes humanistas surgió el modelo médico-rehabilitador, que comienza a concebir la discapacidad como un problema propio de la persona que, por medio de la ciencia, debe rehabilitarse para poder ser parte de la sociedad (Martínez, 2009); c) En contraposición, surge el modelo social y de vida independiente (enfoque principal de este estudio), el cual considera que tener algún tipo de alteración funcional no impide que las personas puedan ser autónomas, estudiar, trabajar y tener una familia.

En el año 2005, nace el término de diversidad funcional (DF), propuesto por un colectivo de personas con discapacidad (Rodríguez y Ferreira, 2010), inserto en una comunidad virtual nacida en España en el año 2011, el Foro de Vida Independiente (FVID). Este concepto pretende erradicar definiciones con tendencia negativa (deficiente, limitado, impedido, discapacitado, minusválido...), que perpetúan la invisibilización de las habilidades y potencialidades de esta población, así como reivindicar el derecho a tomar decisiones y reclamar el pleno reconocimiento de la dignidad (Villatoro y Sahagún, 2015a).

Se conciben, de esta forma, las necesidades de apoyo como un derecho humano y no como una carencia o déficit fisiológico, bajo la perspectiva de que cada persona funciona de una manera distinta (Palacios y Romañach, 2006; Alonso, 2007). Esta filosofía se basa en la del Movimiento de Vida Independiente, la cual empezó en Estados Unidos a finales de los años sesenta, y “lleva implícito contar con oportunidades para poder establecer, perseguir y alcanzar metas significativas (Villatoro y Sahagún, 2015b, p.243).

La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, emitida por la Asamblea General de las Naciones Unidas (2006), define la discapacidad como “la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (p.1). Esto sugiere la necesidad de un diseño universal (Toboso y Guzmán, 2010), como estrategia para aumentar la accesibilidad y la participación social de las personas con diversidad funcional visual (DFV), desde el criterio de lograr la mayor autonomía posible.

Las carencias extremas en materia de accesibilidad (no solo en los espacios, sino también en el diseño de mobiliario, materiales y herramientas de comunicación verbal y escrita, transportes, entre otros), responden a una sociedad pensada por y para personas que contestan a un modelo estandarizado de cuerpo capaz, es decir, a una sociedad capacitista⁽¹⁾: Los servicios, bienes, recursos, entornos..., son diseñados para el cuerpo ‘normal’, y no para la diversidad (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2016).

Colombia adoptó la Convención, como parte de un proceso de proyección e implementación de políticas públicas, encaminadas a la reducción de desigualdades sociales. Con base a ello, decretó en la Ley 1618 de 2013, que el entorno es el que impide la participación en condiciones de equidad (Congreso de Colombia, 2013). No obstante, la generación de políticas públicas eficaces para el mejoramiento de la calidad de vida de este colectivo es escasa, lo que conduce a su invisibilidad en el país (Buitrago-Echeverri, Ortiz-Rodríguez y Eslava-Albarracín, 2010).

Según el Informe Panorama Social de América Latina (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2012), la discapacidad en la región abarca aproximadamente 66 millones de personas, lo que corresponde al 12% de la población latinoamericana y caribeña, prevaleciendo las limitaciones visuales y de movilidad. En Colombia, existen 2.018.078 personas con 1 o más tipos de discapacidad; en la región Caribe, 282.014 y a nivel departamental, Sucre cuenta con 45.334 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2010). De cada 100 colombianos 6,4 tienen una limitación permanente y en Sucre,

concretamente, predominan las limitaciones relacionadas con la visión, movilidad de extremidades, audición, comprensión y aprendizaje, capacidad de relacionarse con los demás y autocuidado (DANE, 2004).

En el caso de las personas con DFV, la dificultad más común es la movilización de un sitio a otro, pues el entorno está diseñado para “los que ven” (Soto y Vasco, 2008). No obstante, cabe destacar que los censos no ofrecen cifras confiables acerca del número de personas con discapacidad ni de su calidad de vida (González y Stang, 2014).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992), la expresión Baja Visión comprende una agudeza visual menor a 0,3 pero igual o mejor a 0,05, o una pérdida de campo visual menor a 20 grados en el mejor ojo con la mejor corrección posible, lo que supone que aun teniendo disminución visual significativa, se tiene suficiente visión como para ver la luz, orientándose por ella y emplearla con propósitos funcionales. Mientras que el término ceguera abarca desde 0,05 hasta la no percepción de la luz.

Castellanos, Álvarez, Pérez, Carrión y Ladino (2008), dan a conocer que en el departamento de Sucre hay una gran cantidad de personas con DFV en estado de vulnerabilidad, que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo o muy bajo ⁽²⁾, lo que implica que el 20,5% no se encuentre afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, generando un difícil acceso a tratamientos especializados.

Solamente en esta región sucreña, existen tres entidades que trabajan en pro de la inclusión de esta población: a) En el área deportiva, el Club Deportivo de Limitados Visuales “Las Águilas de Sucre”; b) en el área de rehabilitación, la Fundación Centro de Rehabilitación Vida Diferente (CEREVIDI); y c) la Asociación de Deficientes Visuales de Sucre (ADEVIS). Esta última, enfocada en la inclusión integral de las personas con DFV en áreas educativas, laborales, sociales, culturales, de ocio y de tiempo libre, fue objeto de este estudio, mediante el cual se pretendió conocer la situación de vulnerabilidad de esta población, teniendo en cuenta las necesidades y apoyos que las personas con DFV afiliadas a ADEVIS perciben como claves para su plena participación.

1. METODOLOGÍA

En cuanto al diseño y tipo de investigación, se presenta un estudio con enfoque cualitativo, en el que se utilizó la teoría crítica como diseño o método de investigación, la cual permite la descripción de la situación que afecta a un grupo social (Fernández, 2006; Hernández, Fernández y Baptista, 2014), así como “ver el mundo con otra visión que propicie la capacidad de ejercitar un pensamiento lógico, creativo e introspectivo” (Álvarez-Gayou, 2003, p.45).

En relación a la población y muestra: La misma se compone de personas afiliadas a ADEVIS, la cual es una entidad que trabaja en pro de la inclusión de las personas con DFV, específicamente, en estado de vulnerabilidad. Para el segundo semestre del año 2016, contó con un total de 25 personas adultas afiliadas, con baja visión (BV) o médicamente ciegas (MC), pertenecientes al departamento de Sucre.

En ese sentido, se trató de una muestra intencionada, dada la misión integral de ADEVIS en la región, lo que permitió particularizar y profundizar cada una de las experiencias de las personas participantes (Hernández, et al., 2014), buscando su subjetividad, la cual “resulta imposible siquiera pensar que esta pudiera generalizarse” (Álvarez-Gayou, 2003, p.33). Tras previo consentimiento informado, la muestra se fue conformando hasta alcanzar la saturación teórica; esto con 13 personas: 4 mujeres y 9 hombres, entre 19 y 71 años. Los datos sociodemográficos se muestran en la siguiente Tabla 1.

TABLA 1
Datos sociodemográficos

PARTICIPANTE (INICIALES O CÓDIGO)	SEXO	EDAD	GRADO DE DFV	NIVEL EDUCATIVO	OCUPACIÓN	NIVEL / ESTRATO SOCIOECONÓMICO
P1(JL)	M	54	BV	Técnico	Trabajador independiente	2
P2(AO)	F	19	MC	Técnico	Estudiante	2
P3(IM)	F	48	BV	Profesional	Educadora Especial	2
P4(D)	M	40	MC	5° de primaria	No trabaja	1
P5(FB)	M	26	MC	Técnico	No trabaja	1
P6(AC)	M	45	MC	Postgrado	Economista	2
P7(YC)	F	57	MC	3° de primaria	Ama de casa	1
P8(MP)	F	52	BV	Profesional	Trabajadora independiente	2
P9(JO)	M	83	MC	3° de primaria	No trabaja	1
P10(LG)	M	73	MC	Profesional	Docente de apoyo y abogado	1
P11(JV)	M	54	MC	5° de primaria	Limosnero	1
P12(HG)	M	70	MC	3° de primaria	No trabaja	1
P13(JF)	M	77	MC	5° de primaria	No trabaja	1

Elaboración propia, 2019.

De igual manera, se llevó a cabo un primer trabajo de revisión bibliográfica que permitió un acercamiento sobre la situación de las personas con DFV en Colombia en todos sus términos. Resultado de este proceso, se consideró la idoneidad de realizar un trabajo de campo, mediante técnicas cualitativas de investigación; concretamente, se optó por la entrevista semiestructurada, por su flexibilidad para adaptarse a cada persona entrevistada, manteniendo un guión común. Esto facilitó el surgimiento de temas y puntos de vista genuinos, sin alejarse del foco de interés del estudio, y permitió acercarse al mundo de las personas participantes desde sus vivencias, desmenuzando los significados que adquiere para ellas, tal y como apunta Álvarez-Gayou (2003).

Se definieron 8 categorías temáticas según los objetivos del estudio y las principales áreas de interés y reivindicaciones, tanto de ADEVIS, como de otras organizaciones del país e internacionales. Buitrago-Echeverri, et al. (2010), hacen referencia a categorías como salud, protección social y oportunidades laborales de los cuidadores de esta población; mientras que Martínez-Rozo, Uribe-Rodríguez y Velázquez-González (2015), agregan los ámbitos educativos, de accesibilidad, salud, empleo y transporte. La Organización Nacional de Ciegos Españoles (Fundación ONCE, 2017), menciona el papel integrador de las entidades públicas y privadas, así como el papel de la rehabilitación. Todas las anteriores son también relevantes para Correa (2009) y reivindicadas en la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2006).

Diseñada la entrevista, se sometió a juicio de personas expertas para su validación y se llevaron a cabo dos entrevistas piloto con personas con características similares a las de la muestra. Las entrevistas fueron realizadas en el domicilio habitual de la persona con DFV, registradas en grabadora de voz, previo consentimiento informado, con una duración media de 1 hora, 30 minutos.

Seguidamente, como estrategia de categorización, se tuvo en cuenta el criterio inductivo-deductivo para la elaboración de esquemas de categorías, pues este: “Inicia con un marco teórico para plantear macrocategorías y la definición de cada una de ellas. Posteriormente, a partir del examen del discurso emergen categorías más específicas” (Mejía, 2011, p. 54).

Hubo fases intermedias de análisis con el fin de alcanzar la saturación teórica. Para ello, se utilizó como criterio analizar cada cinco entrevistas transcritas. De esta manera, la saturación teórica se empezó a obtener en la décima entrevista, la cual se acabó confirmando en la decimotercera. Todo ello, a juicio de tres investigadoras de forma ciega e independiente una de la otra. Como apoyo al análisis de la información, se utilizó el *software* de análisis de datos cualitativos *Atlas.ti*, el cual utiliza familias, códigos, citas y memos, como principales herramientas de ayuda al momento de codificar (Álvarez-Gayou, 2003; Varguillas, 2006).

2. RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados de las 8 categorías surgidas para el cumplimiento de los objetivos de este estudio, según las personas entrevistadas.

2.1. Accesibilidad física en el entorno y orientación para la movilidad

Se pudo identificar que se incumplen los requerimientos de accesibilidad universal que harían posible la autonomía en la movilidad de las personas con DFV, pues carecen de estructura y ordenamiento arquitectónico adecuados: “No está adaptada porque hay muchos andenes irregulares, muchas calles con huecos, la infraestructura y barreras arquitectónicas están muy latentes porque no construyen rampas para el fácil acceso a las personas con discapacidad visual” (P1).

En efecto, la irregularidad del firme, la ausencia de señalización del mobiliario urbano o la invasión del acerado por parte de carritos de venta ambulante o de vehículos, entre otras barreras, hacen de la movilidad una prueba de riesgo que demuestra el capacitismo aplicado a los entornos: “Falta un poco de conciencia porque se piensa en los que ven, en que los diseños sean hermosos, sin pensar en los que no vemos; hay unos ventanales de hierro que me han sacado sangre de la frente (...) el mundo está hecho para los que ven” (P3). “Los andenes son muy chiquiticos, y además de eso te ponen la cantidad de carretas en medio, te tienes que bajar de los andenes, porque no puedes pasar por ahí” (P10).

El acceso a herramientas de movilidad como el bastón es limitado, pues solo 6 cuentan con él, mientras que 5 muestran desconocimiento de su uso: “Yo no he tenido orientación con el bastón, y apenas lo estoy aprendiendo a usar” (P2); y 2 de ellos, utilizan un palo de escoba como bastón, dando cuenta de la falta de recursos, propios y externos, para adquirir uno o cambiarlo. En este sentido, se reiteran con relación al derecho al acceso y disfrute de todas las herramientas físicas, tiflológicas, comunicacionales y de transporte. O no están disponibles o suponen un elevado coste: “Una regleta grande de quince-dieciséis líneas te está costando de ochenta a ciento cincuenta mil pesos, no tienes la capacidad monetaria para adquirirla” (P2).

Respecto al transporte, perciben discriminación por parte de conductores: “Hay motos o moto taxis que apenas ven que es un ciego no paran” (P5); y evidencian falta de accesibilidad: “Como yo sé que viene un bus tengo que decirle a otra persona: “Mira: ¿ahora viene el bus número cinco, el número siete?” (...) (P7).

2.2. Ocio y tiempo libre

Todas las personas participantes realizan actividades de ocio sedentarias, como escuchar la radio o tener una conversación con algún amigo: “La mayor parte del tiempo, bueno, me gusta mucho oír radio, más que todo

noticiero y ciertos programas de deportes”; o actividades domésticas: “Me pongo a lavar platos, me pongo a llenar hilo, me pongo a lavar” (P8).

Respecto a los apoyos, cuentan con un proyecto de la Alcaldía municipal de Sincelejo (nivel municipal, no departamental) en conjunto con la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima (NUSEFA) de este municipio, que consiste en brindarle una tarde de cine adaptado y la utilización de ordenadores con el *software* lector de pantalla *Jaws*. Sin embargo, tan solo un participante conoce este proyecto.

2.3. Autopercepción y autoimagen

Se plasma la necesidad de acompañamiento psicológico, pues a pesar de que la mayoría tiene una percepción de sí mismos positiva, presentan dificultades de afrontamiento y manifiestan inconformidad ante la imagen estereotipada que se tiene de ellos: “Se dieran cuenta que somos muy útiles para la sociedad” (...) “Tenemos la capacidad de pensar y tenemos la capacidad de actuar” (P6).

Se destaca la familia como un actor importante en la vida de las personas entrevistadas, pues la mayoría expresa su apoyo incondicional. Únicamente, una persona presenta una percepción negativa y es manifestada debido al abandono familiar y de entidades que no le proporcionan una asistencia personal adecuada. Esta persona afirma sentirse impotente, pues tiene un hijo a su cargo, que también tiene DFV y auditiva que, por falta de apoyos, no puede cuidar acorde a sus necesidades. Al respecto Molina, Mateos y Violant (2015), sostienen que: “La situación de desprotección puede contribuir al desarrollo de actitudes y comportamientos poco saludables que pueden ser reducidos mediante el soporte a la familia” (p.480).

2.4. Educación y formación

Los resultados apuntan que no se está dando una educación de calidad ni inclusiva, no se están ofreciendo los apoyos necesarios para garantizar el acceso a la educación en condiciones de equidad. Denotan la carencia y carestía de sistemas de ayudas técnicas, herramientas pedagógicas o adaptaciones materiales: “Nos hemos visto en la necesidad de endeudarnos para salir adelante” (P8); “El SENA⁽³⁾ tiene convenio con la biblioteca de CECAR⁽⁴⁾ y estuvimos hablando para ver si allá ellos lo tenían [adaptaciones] y tampoco tienen libros en sistema *braille*, o para lo que estoy estudiando, e inclusive tampoco en la biblioteca del SENA los hay” (P1).

Se apunta así a una falta de inversión en el sistema educativo, lo que se traduce en limitadas oportunidades laborales: “Brindar ese apoyo para uno poderse realizar como persona y producir para no andar mendigando en la calle” (P12).

Denuncian la poca o nula capacitación docente en diversas instituciones: “¿Cómo haces para entender cuando no cuentas con los docentes capacitados?” (P12). En este punto son las y los iguales, desde su solidaridad quienes suplen los apoyos necesarios: “El aprendizaje adquirido allá en la Universidad, el apoyo que encontré, fue por parte de los compañeros que me ofrecieron integrar un grupo de estudio, no con apoyos en *braille*” (P4).

2.5. Empleo

Los participantes en edad de laborar, manifiestan múltiples obstáculos para la inserción: “En la emisora de la policía nacional no me quisieron dar trabajo porque no saben qué clase de persona era yo y me tiraron la puerta” (P4), así como para el mantenimiento del empleo: “Bueno en este momento por mi discapacidad tengo pocos, pocos se podría decir pocos clientes” (P2). Expresan que en sus centros de trabajo no les ofrecen

las adaptaciones, herramientas y productos de apoyo para su DFV: “La fundación [lugar donde labora] no me da las herramientas necesarias” (P11).

No obstante, existe un apoyo para los afiliados en COMFASUCRE ⁽⁵⁾, que permite la implementación de herramientas en el sitio de trabajo como: Impresora *braille*, computadores con el lector de pantalla *Jaws* o algunas adaptaciones en la planta física como rampas y pasamanos. Cabría preguntarse por qué no llega esta información a este tipo de población, que además forma parte de una asociación visible en el territorio.

2.6. Ámbito familiar y comunitario

En este ámbito, 12 de los 13 participantes perciben un amplio apoyo de su familia para estudiar o trabajar, entre otras. Manifiestan gran afecto a sus familiares, cuyo apoyo valoran importante para que su vida sea estable y como ellos expresan: “Salir adelante” (P3); “Me dio más estabilidad tanto emocional como la capacidad para manejarme solo” (P5). También, refieren apoyos específicos para la movilidad dentro del hogar, fomentando así su vida independiente: “Todas las cosas eh me las tienen en el mismo sitio y si mueven algo me avisan, me llevan hasta allá” (P2).

En cuanto a la comunidad, reconocen una disposición generalizada entre las personas empleadas de diferentes servicios y entidades a orientarles en la movilidad. No obstante, manifiestan: “Hay momentos en que me siento rechazado de la sociedad porque hay personas que verbalmente pasan y me maltratan, me dicen cosas tremendas” (P12), “Asocian discapacidad con mendicidad” (P12), “Porque dentro de la ignorancia de algunas personas no saben que puede realizar una persona sin vista” (P12).

2.7. Sistema sanitario

La atención humana en los servicios de salud en el departamento de Sucre, es valorada negativamente: “Por lo regular siempre me hacen esperar, porque yo digo eso, si una persona que está discapacitada deben de darle prioridad” (sic) (P12). Por otra parte: “Los servicios son pésimos” (P10), “Servicio ineficaz” (P9). Se refleja la falta de atención por parte de psicólogos y psiquiatras, puesto que solo 2 participantes han sido atendidos por especialistas en la salud mental. En este sentido, las personas con DFV refieren una escasa especialización en la atención y falta de información en *braille*.

2.8. Entidades de servicios públicos

Las personas entrevistadas constataron que las entidades gubernamentales no están aportando a su inclusión, en gran parte por la falta de conocimiento sobre las necesidades de las personas con DFV, afirmando: “Vivo en abandono” (P13), “Como no tenía la persona que me recogiera, que cumpliera esa función o me brindara ese apoyo, no pude irme [a un centro de capacitación de personas con DFV en otra ciudad]” (P12). Insisten en la falta de inversión en aspectos clave como la educación o la salud.

Demandan una mejor estructuración en el sistema vial y de las entidades (inversiones para la accesibilidad y la adaptación de los espacios): “Falta la adaptación del sistema vial para uno trasladarse porque hay mucho obstáculo”, “No existe más nada y uno tiene que adaptarse, aunque lo ideal sería que adaptaran las oficinas, instituciones a la discapacidad visual, pero eso es un reto muy grande y cuesta mucho dinero; me he ido en huecos profundos porque no hay protección porque no piensan en que hay personas ciegas que van a pasar por allí” (P2).

3. DISCUSIÓN

A la luz de los resultados obtenidos, se coincide con Alonso (2007) en la falta de inversión en accesibilidad universal, pues las dificultades son frecuentes; asimismo, la orientación recibida para el desarrollo de su

autonomía personal. En Sucre, el incumplimiento de la normatividad al respecto (Ley 1618 de 2013, art. 14) se manifiesta a través de las experiencias de las personas con DFV entrevistadas, pues no se toman las “medidas apropiadas para identificar y eliminar los obstáculos y para asegurar la accesibilidad universal de todas las personas con discapacidad al ambiente construido, transporte, información y comunicación(...), asegurando las condiciones para que las personas con discapacidad puedan vivir independientemente” (Congreso de Colombia, 2013).

Esta falta de esfuerzo también atañe al ámbito educativo (art. 18), tanto en el sector público como en el privado, así como al ámbito de la recreación, el deporte y el tiempo libre, por lo tanto, se permite cuestionar el adecuado desarrollo y aplicación de esta ley en Sucre.

Por otro lado, aunque dos personas han contado con apoyo psicológico, el resto de participantes no ha tenido acceso al mismo, a pesar de las dificultades y obstáculos que enfrentan. En este sentido, esta ayuda psicológica puede constituir una estrategia para aumentar la percepción de control sobre la propia vida y para potenciar las capacidades y recursos propios (Suriá, Villegas y Rosser, 2017). Este acompañamiento sirve a una asimilación positiva, no perder el sentido de vida ni tener sentimientos negativos de sí mismos (Royal National Institute of Blind People [RNIB], 2015), algo empoderante al mejorar la autoestima y autoimagen (Suriá, et al., 2017).

En cuanto a la educación y al empleo, el segundo muy influido por la calidad del primero, los resultados indican importantes carencias en recursos, herramientas y adaptaciones pedagógicas así como personal capacitado, lo que los convierte en entornos excluyentes, incumpliendo el mandato legal equitativo (Ley 1618 de 2013, art. 11) en Sucre, teniendo en cuenta la existencia de un Instituto Nacional para Ciegos (INCI), que cuenta con docentes capacitados, herramientas tifológicas y pedagógicas para la atención adecuada de la población con DFV.

Retomando el empleo, en Sucre han de realizarse mayores esfuerzos para la inclusión laboral de las personas con DFV, estableciendo estrategias de inserción y acompañamiento y brindando las herramientas necesarias para un mejor desenvolvimiento en el puesto de trabajo. En este sentido, las empresas deben también realizar adaptaciones necesarias.

Valdés (2007), hace referencia a que la familia influye directamente en el desarrollo y el bienestar del individuo. Para las personas participantes, la misma constituye una fuente de apoyo, comprensión y seguridad. Sin embargo, es el Estado el que ha de ofrecer recursos para la autonomía e independencia de las personas con DFV, mediante, entre otras, la figura de la asistencia personal, tal como lo sugiere la Ley 1618 de 2013, art.9: “Las entidades prestadoras de salud deben implementar servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su vida digna y su inclusión en la comunidad” (Congreso de Colombia, 2013).

En el sentir y expresar de las personas que han participado en este estudio destacan la falta de pedagogía sobre la DF, pues perciben rechazo y menosprecio, en el que se relaciona la DFV con dependencia y mendicidad.

En el ámbito de los servicios de la salud, se subraya la necesidad de intervención pedagógica sobre la diversidad funcional, de inversión en productos especializados (promoción y prevención), médicos, mejoramiento de la atención y adaptación del entorno haciéndolo accesible. La Asamblea General de las Naciones Unidas (2006) afirma que: “los Estados Partes se comprometen a (...) tomar todas las medidas pertinentes para que ninguna persona, organización o empresa privada discrimine por motivos de discapacidad” (art.14). Esto indica la responsabilidad que tienen las entidades al quedar sujetas a esta ley que ampara a las personas con “discapacidad” y que directamente deben suplir sus necesidades; evidenciándose en todas las entrevistas que dichas entidades no cumplen.

CONCLUSIONES

Aunque el estudio realizado considera una muestra reducida, se ha contado también con la participación de la principal entidad representante de las personas con DFV en el territorio, por lo que los resultados encontrados permiten concluir que en el departamento de Sucre, las personas con diversidad funcional visual requieren: Orientación para el desarrollo de la autonomía personal, inversión en el diseño y rediseño de los espacios, recursos y servicios, garantizando la accesibilidad universal y realizando ajustes razonables, lo cual repercutiría en una mejora de la calidad de vida de toda la ciudadanía.

Asimismo, demandan apoyo y acompañamiento psicológico, dirigido a aumentar el control sobre sus vidas y la mejora de sus capacidades; concientización y capacitación respecto a la diversidad funcional, de profesionales en el ámbito de la salud, educación y empleo; desarrollo de políticas de prestaciones, servicios sociales, y ayudas que faciliten el acceso a las herramientas y apoyos técnicos necesarios, así como mejora de las estrategias de difusión y publicidad de los recursos, servicios, planes y políticas dirigidas a las personas con diversidad funcional visual.

Finalmente, se recomienda la realización de estudios de investigación, implementación e innovación, relacionados con la población con diversidad funcional visual en otros departamentos del país, que puedan servir de base para el impulso y desarrollo de políticas públicas, desde la premisa del “nada para las personas con diversidad funcional sin las personas con diversidad funcional”, proposición clave para hacer realidad los principios y derechos reconocidos en la Convención de derechos de las personas con discapacidad de 2006.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, F. (2007). Algo más que suprimir barreras: Conceptos y argumentos para una accesibilidad universal. *TRANS: Revista de Traductología*, (11), 15-30.
- Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Como hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología* (1a. ed.). México D.F.: Paidós Mexicana S.A.
- Asamblea General de Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Recuperado de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Buitrago-Echeverri, M. T., Ortiz-Rodríguez, S. P., y Eslava-Albarracín, D. G. (2010). Necesidades generales de los cuidadores de las personas en situación de discapacidad. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 12(1), 59-77.
- Castellanos, W., Álvarez, S., Pérez, C. A., Carrión, M. C., y Ladino, Á. (2008). *Desarrollo humano de la población con limitación visual por departamentos*. Convenio de Cooperación Técnica SUBC003-08, celebrado entre el Instituto Nacional para ciegos (INCI), El Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Programa Nacional de Desarrollo Humano (PNDH). Bogotá, Colombia. Recuperado de http://www.inci.gov.co/phocadownload/documento_final_ICV_PLV_6_abril_1.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL (2012). *Panorama Social de América Latina*. Recuperado de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1247/S2012959_es.pdf?sequence=1
- Congreso de Colombia (2013). *Ley 1618 de 2013. Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad*. Recuperado de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201618%20DEL%2027%20DE%20FEBRERO%20DE%202013.pdf>
- Correa, L. (2009). Panorama de la protección jurisprudencial a los derechos humanos de las personas con discapacidad en Colombia. *Vniversitas*, 58(118), 115-139.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE (2004). *Información estadística de la discapacidad*. Recuperado de http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/inform_estad.pdf

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE (2010). *Dirección de censos y demografía. Registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad*. Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/fichas/poblacion/ficha_discapacidad.pdf
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE (2015). *Boletín Técnico*. Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/Sucre_Pobreza_2014.pdf
- Fernández, L. (2006). ¿Cómo analizar datos cualitativos? *Butlletí LaRecerca*, 6, 1-13. Recuperado de: <http://www.uib.edu/ice/recerca/fitxes/fitxa7-cast.htm>
- Fundación ONCE (2017). *Plan de Actuación del Ejercicio 2018*. Recuperado de https://www.fundaciononce.es/sites/default/files/plan_de_actuacion_fundacion_once_2018.pdf
- González, D., y Stang, M. F. (2014). Las personas con discapacidad en América Latina a 20 años de los consensos de El Cairo: La necesidad de información para políticas y programas. *Notas de población*, XLI(99), 67-106.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª edición. México: Mc Graw-Hill.
- Martínez-Rozo, A. M., Uribe-Rodríguez, A. F., y Velázquez-González, H. J. (2015). La discapacidad y su estado actual en la legislación colombiana. *Duazary*, 12(1), 49-58. doi: 10.21676/2389783X.1398.
- Martínez, J. (2009). Consolidando el modelo médico de discapacidad: Sobre la poliomielitis y la constitución de la traumatología y ortopedia como especialidad en España (1930-1950). *Asclepio*, 61(1), 117-142. doi: 10.3989/Asclepio.2009.v61.i1.274.
- Mejía, J. (2011). Problemas centrales del análisis de datos cualitativos. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 1(1), 47-60.
- Molina, M. C., Mateos, A., y Violant, V. (2015). Estilos de vida saludables de adolescentes acogidos en familia extensa. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXI(4), 479 – 493.
- Observatorio Estatal de la Discapacidad (2016). *Estudio sobre impacto de género y accesibilidad*. Recuperado de <http://observatoriodeladiscapacidad.info/attachments/article/86/ACCESIBILIDAD%20EN%20CLAVE%20DE%20GENERO.pdf>
- Organización Mundial de la Salud - OMS (1992). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima Revisión*. Washington, D.C.. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6282/Volume1.pdf>
- Palacios, A., y Románach, J. (2006). *El modelo de la diversidad: La bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Madrid, España: Diversitas.
- Platero, R. y Rosón, M. (2012). De 'la parada de los monstruos' a los monstruos de lo cotidiano: La diversidad funcional y sexualidad no normativa. *Feminismo/s*, (19), 127-142. doi: 10.14198/fem.2012.19.08.
- Rodríguez, S., y Ferreira, M. A. V. (2010). Desde la dis-capacidad hacia la diversidad funcional. Un ejercicio de dis-normalización. *Revista Internacional de Sociología*, 68(2), 289-309. doi: 10.3989/ris.2008.05.22.
- Royal National Institute of Blind People – RNIB (2015). *The need for specialist support*. Recuperado de <https://www.rnib.org.uk/services-we-offer-advice-professionals-education-professionals/maintaining-quality-provision>
- Soto, N., y Vasco, C. E. (2008). Representaciones sociales y discapacidad. *Hologramática*, 5(8), 3-23.
- Suriá, R., Villegas, E., y Rosser, A. (2017). Empoderamiento en estudiantes universitarios con discapacidad en función de la tipología, funcionalidad y etapa en la que se adquiere la discapacidad. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 5(1), 63-75.
- Toboso, M., y Guzmán, F. (2010). Cuerpos, capacidades, exigencias funcionales... y otros lechos de Procusto. *Política y Sociedad*, 47(1), 67-83.
- Valdés, A. A. (2007). *Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar* (3ª. ed.). Bogotá, Colombia: Manual Moderno.
- Varguillas, C. (2006). El uso de Atlas.ti y la creatividad del investigador en el análisis cualitativo de contenido UPEL. Instituto pedagógico rural El Mácaro. *Laurus Revista de Educación*, 12(Ext), 73-87.
- Villatoro, K. y Sahagún, M. (2015a). Hacia una nueva visión de la discapacidad: diversidad funcional. En Sociedad Cubana de Trabajadores Sociales de la Salud (Coords.), *El Trabajo social y la rehabilitación socio-ocupacional*,

su actuación en los procesos de transformación social. VII Congreso Internacional de Trabajo Social, IX Congreso Nacional de Trabajadores Sociales de la Salud, y III Congreso Nacional e Internacional de Rehabilitación Social y Ocupacional. La Habana, Cuba.

Villatoro, K. y Sahagún, M. (2015b). Estudio exploratorio de estructuras de apoyo y calidad de vida en personas con diversidad funcional. En M. Molina, A. Aguilar Caro y A. Orozco (Eds.), *Matices y horizonte de la investigación en trabajo social* (pp. 192-215). Barranquilla, Colombia: Ediciones Universidad Simón Bolívar.

NOTAS

- 1 El capacitismo es un término adoptado del inglés ableism y utilizado para denunciar las exclusiones que experimentan las personas con diversidad funcional como resultado de las actitudes, prácticas, comportamientos y estereotipos negativos hacia estas personas (Platero y Rosón, 2012).
- 2 En 2014, el porcentaje de personas en situación de pobreza fue de 43,9% en Sucre y de un 9,1% en extrema pobreza (DANE, 2015), situando el promedio de ingresos económicos para el sustento individual en \$339.869 pesos colombianos, muy por debajo del sueldo mínimo vigente de ese año: \$616.000.
- 3 Institución educativa profesionalizante de carácter estatal.
- 4 Institución privada Universitaria de Sucre, Colombia.
- 5 Caja de Compensación Familiar de Sucre dedicada al desarrollo y bienestar de la clase trabajadora afiliada, generando oportunidades para el cierre de brechas sociales.