

Discapacidad y desarrollo: ¿Cuál es el vínculo?

La gente con discapacidad cuenta entre la más pobre, la más estigmatizada y más marginada de todos los ciudadanos del mundo.

La discapacidad y la pobreza forman un círculo vicioso. Las condiciones de la pobreza tales como desnutrición y falta de acceso a los servicios médicos o a condiciones seguras de vida y trabajo crean las discapacidades que pueden ocurrir desde el nacimiento hasta la senectud. Después del inicio de una discapacidad, las barreras a los servicios de la salud y de la rehabilitación, educación, empleo, y otros aspectos de la vida social y económica pueden atrapar a estas personas en un ciclo de pobreza. (Elwan 1999).

Una persona de cada diez - 600 millones de personas en el mundo- vive con una deficiencia física, sensorial (sordera, ceguera), intelectual, o de salud mental lo suficientemente significativa para hacer una diferencia en sus vidas diarias. (O.N.U 1993). Ochenta por ciento de de estas personas viven en el mundo en vías de desarrollo (Helander 1999). La discapacidad también afecta notoriamente las vidas de la familia y los miembros de las comunidades y de las personas con discapacidad (PCD).

¿Están las personas con discapacidad en riesgo de infectarse con el VIH?

Muy a menudo, las personas con discapacidad han quedado excluidas en la prevención del VIH y los esfuerzos de atención del SIDA porque se presume que no son sexual activas y que por lo tanto están en poco o ningún riesgo ante la infección del VIH. [La Encuesta Global sobre Discapacidad y VIH-SIDA](#) conducida por la universidad de Yale y el Banco Mundial ha demostrado que esta suposición es incorrecta. Las PCD tienen igual o mayor nivel de exposición a todos los factores de riesgo conocidos para la infección del VIH. Por ejemplo, los adolescentes y los adultos con discapacidad tienen la misma probabilidad que sus pares sin discapacidad de ser sexualmente activos. La homosexualidad y el bisexualidad parecen ocurrir en la misma proporción entre las PCD que entre el quienes no la tienen. Las PCD tienen la misma probabilidad que la gente sin discapacidad de utilizar drogas y alcohol (Unicef 1999). Es aún más probable que los hombres y las mujeres con discapacidades sean víctimas de la violencia o de la violación, a pesar de que es menos probable que consigan obtener la intervención de la policía, protección legal o cuidados profilácticos (Groce y Trasi 2004).

¿Pueden los servicios atención y prevención de VIH/SIDA alcanzar a la población con discapacidad?

Hacer llegar a la población con discapacidad los mensajes del VIH y del SIDA, atención médica y servicios de salud reproductiva presenta desafíos únicos. Incluso cuando los mensajes del SIDA llegan a las PCD, los bajos porcentajes de alfabetización y los niveles limitados de educación complican la comprensión de estos mensajes. El porcentaje global de la instrucción para los adultos varones con discapacidad es tan baja como el 3%, y el 1% para las mujeres (Helander 1998). La alfabetización es vital para entender mensajes del VIH y traducirlos en un cambio del comportamiento. Pero incluso la alfabetización puede no superar todos los obstáculos; Los mensajes y la comunicación del VIH son a menudo inaccesibles para personas ciegas o sordas, y las instalaciones de servicios médicos a menudo no son accesibles para personas con discapacidades físicas. Hay pocos servicios de rehabilitación, especialmente en las áreas rurales. Se estima que solamente el 3% de todos las PCD acceden a los servicios de rehabilitación que necesitan (Unicef1999).

Finalmente, las personas con discapacidad en muchos países reportan haber sido rechazadas en los centros de diagnóstico del VIH o las clínicas de atención del SIDA. Con frecuencia, las PCD reportan ser enviados a su casa por parte del personal clínico, quienes les aseguran que la gente con discapacidad

"no se contagia de SIDA". Donde los medicamentos para el SIDA son escasos o los servicios y la ayuda para las personas con VIH o SIDA están limitados, las personas con discapacidades reportan ser ubicados en el último lugar de la lista de aquellos con derecho a recibir atención.

La exclusión de la gente con discapacidad de la prevención y atención del VIH/SIDA implica un error y una falta de visión. Dado el tamaño global de este grupo de población (un estimado del 10% de los ciudadanos del mundo), la crisis del SIDA no puede ser atendida con éxito a menos que las PCD se incluyan rutinariamente en todo el SIDA los esfuerzos desarrollados.

¿Pueden los países luchar efectivamente contra el VIH/AIDS en la población con discapacidad?

Sí. Un creciente número de países ha comenzado a desarrollar acercamientos de prevención del VIH, tratamiento del SIDA e impacto de la mitigación que incluyen a individuos y poblaciones con discapacidad. Programas experimentales en Uganda, Sudáfrica, Tailandia y los Estados Unidos han incluido con éxito a personas con discapacidad, aunque muchos más son necesarios.

Para llegar a la gente con discapacidad:

- Entre en contacto con las organizaciones locales de la defensa de las personas con discapacidad para obtener ayuda y guía.
- Cerciórese de que las organizaciones locales de discapacidad estén en su lista de distribución de modo que reciban los mismos materiales que se envían a las organizaciones locales de VIH-SIDA.
- Invite a las PCD a unirse a los grupos de capacitación sobre VIH/SIDA y tenga materiales de capacitación listos y en formatos accesibles.
- Cerciórese de que se representen a las PCDPCD como parte de la población en general en carteles, afiches u otros materiales sobre el VIH/SIDA.
- Cerciórese de que los centros de diagnóstico de VIH y los servicios de atención del SIDA sean accesibles. Diferentes tipos de adaptaciones serán necesarias para los diversos tipos de discapacidades, pero la mayoría de las adaptaciones pueden ser previstas fácilmente. Por ejemplo, rampas para aquellos con limitaciones físicas, intérpretes de lenguaje de señas para quienes son sordos, charlas sobre SIDA para aquellos con discapacidades intelectuales, que sean simples, directas y que enfatizen en la repetición de los temas clave, charlas para ciegos donde puedan percibir realmente los condones y conocer su uso en lugar de que simplemente alguien en el frente del salón muestre uno.
- La naturaleza de estos servicios dependerá de las necesidades de cada discapacidad, pero las rampas, la interpretación de la lengua de señas, y las demostraciones para la gente ciega son algunas acciones comunes que pueden ser resueltas fácilmente.
- Considere que la gente con discapacidades también se involucra en comportamientos tales como el sexo sin protección e inyección de drogas con agujas contaminadas, lo cual los coloca dentro de los grupos tradicionales de alto riesgo de exposición al VIH.
- Capacite a educadores del SIDA, trabajadores sociales, personal clínico y de servicio social en el tema de la discapacidad. Cuando reclute voluntarios y empleados pagados, cerciórese de que las PCDPCD estén siendo consideradas y contratadas para estas posiciones.
- Capacite a la policía, los/las abogados/as y los/las jueces en el tema de la discapacidad en relación con la protección de la seguridad y de los derechos humanos de las PCD.
- Actualmente, no hay casi ningún dato sobre el impacto del VIH y del SIDA en comunidades de personas con discapacidad. Esto significa que hay muy poca información sobre el impacto de la epidemia de SIDA en el 10% de la población del mundo y de sus familias. Cerciórese de incluir un componente sobre discapacidad cuando recolecte datos sobre el VIH/SIDA.

- Sea oportunista - el financiamiento puede estar disponible en diferentes lugares y adicionalmente a los proyectos y de los programas generales. Sea persistente en buscar fuentes de financiamiento alternativo.

Lo que se debe y no se debe hacer

Prepárese para la controversia. En muchas sociedades, ven a las PCD como inocentes o infantiles. Mucha gente se incomoda al discutir temas sociales difíciles en lo referente a discapacidad, por ejemplo sexualidad y la violación. No obstante, tales temas son muy reales en las vidas de muchas PCDPCD y no pueden ser ignorados. **No presuma que las personas con discapacidad estén exentas del riesgo de infección de VIH.**

No espere. Históricamente, las necesidades médicas, sociales y económicas de las PCD se han sido colocadas en el último puesto de una larga lista de prioridades sociales en competencia. No es inusual que los diseñadores de las políticas sugieran que el tiempo, la energía y los recursos deben primero dedicarse a las poblaciones sin discapacidad, asumiendo que la población con discapacidad recibirá atención tan pronto como los problemas de la población en general se solucionen. Esto no debe aceptarse. La vida de las PCD no es menos valiosa que la de quienes no lo son -no hay razón por la cual los millones que viven con una discapacidad deberían retrasar o negar sus necesidades y esperar por un punto incierto en el futuro. Esto es no solamente un tema de derechos humanos. Las PCDPCD conforman el 10% de la población mundial. La epidemia de SIDA no será detenida a menos que las PCD estén incluidas en la solución general.

Involucre a PCD, grupos de la defensa de la discapacidad y NGOs. "nada sobre nosotros sin nosotros" – Es necesario que las PCD estén involucradas para conseguir identificar sus necesidades correctamente y decidir cómo tratarlas apropiadamente. También las organizaciones "de" en lugar de "para" las personas con discapacidades pueden ser fuertes aliadas en la lucha contra SIDA. Los líderes y los miembros de estas organizaciones están a menudo muy familiarizados con la población local con discapacidad y con las luchas médicas, legales y socioeconómicas a las que hacen frente. Tales organizaciones son recursos importantes que pueden acelerar los esfuerzos para llegar a la población con discapacidad en general y de reconocer las necesidades específicas de sus subgrupos particulares. Es también imperativo que los miembros de estos grupos no solamente reciban información sobre VIH y servicios de atención de SIDA, sino que sean capacitados sobre el SIDA como educadores y defensores, para servir mejor a sus propias comunidades.

Tenga presente que hay una amplia gama de discapacidades. La discapacidad varía tanto en la severidad y como en la manera en que influencia la vida de las PCD. También recuerde que una discapacidad que puede tener implicaciones menos significativas para una persona en un país desarrollado puede hacer una diferencia enorme en la vida de una persona con discapacidad en un país en vías de desarrollo, especialmente si las ayudas técnicas- prótesis de oído, sillas de ruedas – no están disponibles o son muy costosos.

Trate la desigualdad del género. El ser una mujer con discapacidad (mcd) es un factor de riesgo adicional. Las mcd hacen frente a desafíos únicos en la prevención de la infección del VIH, debido a su alto riesgo a la violencia de género, carencia en el acceso a los servicios de salud reproductiva y el bajo conocimiento sobre la transmisión madre a hijo del VIH. Es más probable que las mcd, comparadas con las mujeres que no la tienen y con los hombres con discapacidad, sean analfabetas, desempleadas o subempleadas. Debido al prejuicio y el estigma, es más probable que estas mujeres tengan una serie de relaciones inestables en lugar de casarse. Estos factores sociales y económicos hacen más difícil llegar a las mcd, con los mensajes del VIH y reducen su capacidad de negociar por relaciones sexuales más seguras.

Tipo de Acción	Métodos	Costo Adicional	Ejemplos
<p>Tipo I:</p> <p>Las personas con discapacidad son cubiertas por los mismos mensajes educativos y servicios de SIDA que miembros del público general.</p>	<p>Asegurar que los servicios educativos y de extensión en SIDA para el público general incluyan a las personas con discapacidad.</p> <p>Utilizar materiales ya disponibles para el público general, incorporando adaptaciones simples para asegurar la accesibilidad para todos.</p> <p>Entrenar a educadores en SIDA, trabajadores de extensión, y al personal de servicios clínicos y sociales en los temas de la discapacidad. Entrenar a individuos con discapacidad para que sean educadores en SIDA. Incluya la cobertura a la población con discapacidad para reclutarlos en estos programas.</p>	<p>Poco o sin costo adicional (pero tenga presente que el costo aumentará con el nivel de ajuste a las discapacidades individuales</p>	<p>Mostrando a individuos con discapacidad (i.e. usuarios con sillas de ruedas, individuos ciegos) como parte de escenas de grupos en afiches o vallas publicitarias de SIDA.</p> <p>Cambiar los programas de educación, pruebas y servicios de VIH/SIDA, así como programas contra drogas, alcohol y violencia doméstica a lugares de reunión accesibles.</p> <p>Hacer adaptaciones simples, tales como permitir que individuos ciegos sientan como es un condón, en lugar de sólo hablar de ello.</p> <p>Emitiendo mensajes simples del SIDA, permitiendo que las PCDes mentales escuchen mensajes sobre sexo seguro un número suficiente de veces para que puedan memorizarlos.</p>
<p>Tipo II:</p> <p>Se hacen adaptaciones a campañas en SIDA para asegurar que individuos con discapacidad sean incluidos como miembros del público general.</p>	<p>Adaptar los materiales existentes en SIDA para asegurar la inclusión de personas con discapacidad.</p> <p>Hacer alteraciones simples a los centros de atención para incrementar la inclusión.</p> <p>Entrenar a educadores y personal clínico en VIH/SIDA, no sólo en temas de discapacidad en general, pero también en la comprensión de que hay diferencias en las necesidades de individuos con diferentes tipos de discapacidad.</p> <p>Entrenar a individuos con discapacidad como educadores en SIDA.</p>	<p>Bajo a moderado</p>	<p>Subtitulado para sordos de anuncios acerca de servicios públicos en SIDA que se transmiten en televisión.</p> <p>Hacer accesibles los materiales en SIDA para individuos ciegos a través de formatos en cassette.</p> <p>Construir rampas en salas de reunión o clínicas (las rampas pueden elaborarse con lodo, piedra, bambú, madera, etc.)</p> <p>Asegurar la divulgación de información acerca de VIH/SIDA en una variedad de formatos, tales como radio y vallas publicitarias, que tengan alcance a grupos específicos tales como los ciegos y los sordos.</p>
<p>Tipo III:</p> <p>Se hacen Adaptaciones específicas a materiales existentes y nuevos materiales son desarrollados para dar cobertura a las personas con discapacidad fuera del público general, dirigidos a dar cobertura a individuos y poblaciones discapacitadas.</p>	<p>Desarrollar esfuerzos de extensión específicos para discapacidad.</p> <p>Desarrollar nuevos materiales para utilizar en esfuerzos de extensión.</p> <p>Capacitar y contratar educadores y personal, especializándose en temas relacionados a prestación de servicios a la población meta discapacitada específica.</p> <p>Capacitar a defensores de discapacidad como educadores en SIDA específicos para la comunidad con discapacidad.</p>	<p>Moderado a alto</p>	<p>Tener videos y lenguaje de señas para los sordos.</p> <p>Integrar como meta a las escuelas e instituciones que prestan servicios a la población discapacitada con programas especiales para asegurar que los estudiantes y ¿?? sean informados.</p> <p>Re-redaptar materiales de entrenamiento a lenguaje más simple a un formato de fácil comprensión para aquellos con deficiencias intelectuales, o para individuos con discapacidad que sean analfabetos o con habilidad limitada de lectura.</p> <p>Tener disponible a un intérprete de lenguaje de señas en clínicas/hospitales para explicar los regímenes complicados de medicamentos para el SIDA y seguimiento.</p> <p>Capacitar a educadores y proveedores de servicios en SIDA acerca de temas de discapacidad.</p>

* Esta tabla está basada en una similar del reporte de la Encuesta Global sobre VIH/SIDA y Discapacidad. Yale/World Bank, 2004

Trabaje multisectorialmente. En la mayoría de los países, las responsabilidades por el bienestar legal, socioeconómico, educativo y médico de las personas con discapacidad se dividen entre un número de diversas agencias y ministerios estatales. Los esfuerzos para dar cobertura rápidamente y con eficacia al VIH y el SIDA dentro de poblaciones con discapacidad requerirá un acercamiento multisectorial que considere los diversos factores que pueden aumentar o disminuir su riesgo a la infección con el VIH, y acelere su acceso a la prevención del VIH y tratamiento y demás esfuerzos para el SIDA

Para más información contacte:

El programa Global VIH/SIDA: Debrework Zewdie (Dzewdie@worldbank.org)
La asesora del Banco Mundial sobre Discapacidad y Desarrollo: Judith Heumann (jheumann@worldbank.org)
Encuesta Global, del Banco Mundial y la Universidad de Yale: Nora Groce (nora.groce@yale.edu)
Servicios de Asesoría en Salud y Población: healthpop@worldbank.org

Referencias clave en inglés:

Economic and Social Commission for Asia and the Pacific 1995. [Hidden sisters: women and girls with disabilities in the Asian Pacific region](#). New York: United Nations.

Elwan A 1999. [Poverty and Disability: A Survey of the Literature](#). Washington: World Bank, Social Protection Unit, Human Development Network.

Groce N 2003. HIV/AIDS and people with disability. The LANCET, Vol. 361:1401-1402, April 26.

Groce N, Trasi R 2004. [Rape of individuals with disability: AIDS and the folk belief of virgin cleansing](#). The LANCET, Vol. 363:1663-1664, May 22.

Helander, E 1998. "Prejudice and dignity: an introduction to community-based rehabilitation" New York: UNDP. 2nd edition.

Russo, H 2003. "Education for All: A Gender and Disability Perspective". Unpublished Report prepared for the World Bank.

UNICEF 1999. Global survey of adolescents with disability: an overview of young people living with disabilities: their needs and their rights. New York: UNICEF Inter-Divisional Working Group on Young People, Programme Division.

United Nations 1993. [Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities](#). NY: General Assembly Resolution 48/96. December.

World Bank 2004. "Adolescents and Youth with Disability: Issues and Challenges" Washington: World Bank, September.

World Bank. 2004a. [HIV/AIDS and Disability: Capturing Hidden Voices](#). Report of the World Bank Yale University Global Survey on HIV/AIDS and Disability. Washington: World Bank.

Sitios web clave

Yale/World Bank Global Survey on HIV/AIDS and Disability. <http://cira.med.yale.edu/globalsurvey>

Global HIV/AIDS Program, World Bank Group. <http://www.worldbank.org/AIDS>

World Bank Disability Website. <http://www.worldbank.org/disability>

UNAIDS <http://www.unaids.org>

Updated November 2004

