

# Concepción de partida y prácticas profesionales de atención a la discapacidad en Bolivia

## Initial conception and professional practices of disability care in Bolivia

**Marta GARCÍA-DOMINGO**  
mgdoming@ujaen.es  
Universidad de Jaén  
(España)

**Virginia FUENTES**  
vfuentes@ujaen.es  
Universidad de Jaén  
(España)

**María Carmen MARTÍN-CANO**  
mmcano@ujaen.es  
Universidad de Jaén  
(España)

**Yolanda DE-LA-FUENTE**  
ymfuente@ujaen.es  
Universidad de Jaén  
(España)

### Resumen/Abstract

#### 1. Introducción

1.1. Concepción social de la discapacidad en Latinoamérica y Bolivia

1.2. Discriminación, estereotipos, obstáculos y barreras en Latinoamérica y Bolivia

1.3. Atención social a la discapacidad en Latinoamérica y Bolivia

#### 2. Metodología

#### 3. Resultados y discusión

3.1. Nociones sobre la discapacidad centradas en el seno de la familia y la sociedad en su conjunto

3.2. Los profesionales y los modelos de atención a las personas con diversidad funcional. Ignorancia, paternalismo y empoderamiento

3.3. Algunos cambios normativos: asistencialismo versus promoción

#### 4. Conclusiones

#### 5. Referencias bibliográficas

# Concepción de partida y prácticas profesionales de atención a la discapacidad en Bolivia

## Initial conception and professional practices of disability care in Bolivia

**Marta GARCÍA-DOMINGO**  
mgdoming@ujaen.es  
Universidad de Jaén  
(España)

**Virginia FUENTES**  
vfuentes@ujaen.es  
Universidad de Jaén  
(España)

**María Carmen MARTÍN-CANO**  
mmcano@ujaen.es  
Universidad de Jaén  
(España)

**Yolanda DE-LA-FUENTE**  
ymfuente@ujaen.es  
Universidad de Jaén  
(España)

### Citar como/Cite as:

García-Domingo M, Fuentes V, Martín-Cano MC, De-la-Fuente Y (2021). Concepción de partida y prácticas profesionales de atención a la discapacidad en Bolivia. *Iberoamerican Journal of Development Studies* 10(1):58-81.  
DOI: 10.26754/ojs\_ried/ijds.501

### Resumen

El avance internacional en el reconocimiento de los derechos de las personas con diversidad funcional es notorio, viéndose modificados los postulados, conceptos y modelos de atención. Sin embargo, el progreso ha sido desigual entre zonas, precisando el contexto boliviano de un afianzamiento de los avances ameritados. Con el presente estudio, se pretende conocer las prácticas de intervención e imaginarios colectivos hacia la discapacidad en Bolivia, a través del análisis de contenido de grupos focales conformados por profesionales del contexto abordado. Encontramos prácticas limitadoras hacia la discapacidad en Bolivia, que encuentran su base en el imaginario social colectivo y se materializan, principalmente, a través de la sobreprotección familiar. Se identifica, asimismo, la prevalencia de situaciones de aislamiento social e institucional hacia la diversidad funcional, que encuentran su base en prejuicios, mitos y creencias erróneas aún no superadas. Convive, de este modo, el modelo de atención médico con el social, así como un enfoque asistencialista con el de promoción de la discapacidad.

**Palabras clave:** diversidad funcional, estereotipos, imaginario social, modelos de atención a la discapacidad, intervención profesional, Bolivia.

### Abstract

The international advance in the recognition of people with functional diversity's right is notorious, having been modified its postulates, concepts and models of care being modified. However, progress has been uneven between areas, and the Bolivian context needs a better consolidation of the achievements. In this study, it is intended to know the intervention practices and collective imaginary towards disability in Bolivia, collected through the content analysis of focus group developed with professionals from the context addressed. We find limiting practices towards disability in Bolivia, based on the social imaginary, which result in family overprotection. Prevalence social and institutional isolation towards functional diversity is also identified, based on prejudices, myths and wrong beliefs not yet overcome. Then, medical and social care models coexist, as well as an intervention based on assistance and promotion.

**Keywords:** functional diversity, stereotypes, popular consciousness, disability care models, professional intervention, Bolivia.

# 1 Introducción

El reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y la reflexión sobre la importancia de eliminar las barreras que obstaculizan su socialización plena han sido crecientes en las últimas décadas. Sin embargo, y pese a que se trata de un reto internacional global, ese avance ha sido desigual en los distintos contextos. En la presente investigación, realizada a partir de la implantación de un Proyecto de Cooperación al Desarrollo financiado por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Aacid), constatamos que, pese a la movilización social del colectivo de personas con discapacidad y familiares en Santa Cruz de la Sierra (Bolivia), resulta fundamental continuar reflexionando y asentando las bases que permitan un avance coherente y participado. En este sentido, comenzamos con una revisión del estado de la cuestión sobre la concepción, discriminación, estereotipos y atención social a la discapacidad en Latinoamérica, en general, y Bolivia, en particular. Observamos que son escasas las investigaciones que han arrojado luz en esta materia en el contexto seleccionado, lo que otorga un mayor peso a nuestra investigación que, a través de la recolección y análisis de datos primarios, avanza en el conocimiento de las percepciones que, de esta realidad, tienen los expertos del contexto boliviano.

## 1.1. Concepción social de la discapacidad en Latinoamérica y Bolivia

El modo en el que las distintas sociedades conciben y entienden la discapacidad determina su mayor o menor inclusión social (Amezcuca *et al.* 2018). En este sentido, el concepto de discapacidad ha ido evolucionando a lo largo del tiempo y albergando distintas connotaciones. En los últimos años, la discapacidad ha pasado de una visión negativa, donde se entiende la discapacidad como una carencia de la persona o consecuencia directa de una enfermedad, a una interpretación más amplia, centrada en la relación del individuo con su entorno físico y social como desencadenante principal de la discapacidad.

Haciendo un breve recorrido por los modelos explicativos de la discapacidad como el modelo de prescindencia, médico, social y el de diversidad funcional (Barnes y Mercer 2004, Palacios 2008), se puede apreciar la conexión con los paradigmas que han expresado esta situación en cada momento, sin considerar como compartimentos estancos cada una de las etapas y su respectiva aproximación teórica, sino como aspectos determinantes que, en la actualidad, repercuten en la vida cotidiana y posibilidades de las personas con discapacidad.

Centrándonos en algunos de ellos, por ejemplo, en el *modelo médico*, la discapacidad se entiende como un problema inseparable a la persona, claramente causado por enfermedad; de este modo, su objetivo estaba basado, a través de medios asistenciales, en la cura, prevención o adaptación de la persona, considerando la rehabilitación médica y el cuidado prestado por familiares (Fuentes *et al.* 2010) como los aspectos principales y, consecuentemente, la propuesta o vía gubernamental se situaba en la reforma de las políticas sanitarias (Martín 2013).

El *modelo social* y los submodelos subyacentes definen la discapacidad como un problema socialmente construido, en el que convergen circunstancias y elementos relacionados con el entorno tanto físico como social. A diferencia del anterior, no son las limitaciones individuales de las personas con discapacidad la causa del problema, sino las limitaciones de la sociedad para prestar los servicios apropiados y para garantizar que las necesidades de esas personas sean tenidas en cuenta dentro de la organización social (Toboso y Arnau 2008). Por tanto, desde este enfoque, estructural y público, donde la restricción viene impuesta por factores externos (Shakespeare 2013), se subraya la plena inclusión y respeto a la diversidad, desde los principios de autonomía personal, accesibilidad universal y no discriminación, entre otros (Victoria 2013). En el caso boliviano, se identifica una influencia emergente de este modelo en la definición de la discapacidad, donde se combinan teorías propias del modelo médico y social. En concreto, en la Ley 223 General de Personas con Discapacidad de 2012, se define la «discapacidad» como el resultado de la interacción de la persona, con deficiencias de función físicas, psíquicas, intelectuales y/o sensoriales a largo plazo o permanentes, con diversas barreras físicas, psicológicas, sociales, culturales y comunicacionales.

Dando un paso más, surge el *modelo de la diversidad* con el que, sin excluir los anteriores sino actuando complementariamente con el modelo social, pretende fortalecer el resto de las identidades de la persona con discapacidad. Así, la discapacidad se entiende desde una perspectiva ética y filosófica, donde todas las personas, independientemente de sus capacidades, poseen el mismo valor moral y, en consecuencia, deben tener garantizados los mismos derechos. En esta línea, autores como Degener (2016) defienden el *modelo de derechos humanos*, sustentado en la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad, afirmando que este supone una superación del modelo social, en el que se persigue una igualdad sustantiva, resultado de buscar una igualdad transformadora (De Asís 2013, Palacios y Romañach 2006).

En este sentido, la Convención Internacional de la ONU sobre derechos de las personas con discapacidad (ONU 2008) conlleva un importante avance en la concepción de la discapacidad, ya que consolida a las personas con discapacidad en su estatus de titulares de derechos y no objeto de políticas caritativas o asistenciales (De

Asís y Barranco 2010, James *et al.* 2017). En el artículo 1, se alude a que el propósito de la Convención (ONU 2008) es «promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto a su dignidad inherente» (art. 1).

En definitiva, en el texto se incorpora la obligación legal de adoptar el modelo social de la discapacidad y sus subtipos, aunque la adhesión de los distintos países a esta nueva consideración es desigual, encontrándonos con realidades de atención diferentes en los distintos contextos. En Bolivia, la ratificación de la convención se produce en el año 2009, siendo su carácter vinculante y el de otras normativas internacionales motor de cambio en las normativas estatales en relación con el tema. Siguiendo a Samaniego (2006, p. 26), teniendo en cuenta que el entorno y la persona se configuran como elementos clave en la conceptualización y posibilidades de la discapacidad, «el enfoque desde la persona con discapacidad pasa a ser una situación social que demanda una respuesta global».

Cabe destacar, asimismo, la influencia del movimiento de vida independiente desarrollado en los países del norte de América que, si bien ha tenido un impacto considerable en la transformación de la percepción social y desarrollo de derechos de las personas con discapacidad a nivel internacional (Madrid 2013), pasa inadvertido y, a menudo, se emplea de manera errónea en el contexto latinoamericano. A pesar de esto, su existencia supone un impulso para la lucha y reivindicación de derechos de las personas con discapacidad en su propio nombre a escala global (García 2003).

## **1.2. Discriminación, estereotipos, obstáculos y barreras en Latinoamérica y Bolivia**

Son muchos los factores que pueden originar situaciones de discriminación entre grupos o comunidades. En las sociedades actuales, destacan las categorías de género, religión, edad, lugar de procedencia, etc., como elementos que influyen en el imaginario social de unas personas a otras. La discapacidad se configura como otra categoría importante, al producirse una desventaja a la hora de participar en igualdad de oportunidades en la sociedad, problema que se ve agravado en función de los factores discriminatorios añadidos o discriminación múltiple (Moon 2006) (por ejemplo, mujer/discapacidad) que puedan ir sumándose.

En la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU 2008), se define la discriminación por motivos de discapacidad como

cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los

derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables (art. 2).

Y, en su artículo 8.b, insta a los Estados parte a «luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida».

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad destaca, en relación con el principio de igualdad reconocido en el artículo 3 de la Convención, el importante paso que supone «la transición de un modelo de igualdad formal a un modelo de igualdad sustantiva», en cuanto esta última «aborda también la discriminación indirecta y estructural, y tiene en cuenta las relaciones de poder» (ONU 2018, p. 3). Por otro lado, en el Observatorio General sobre las Mujeres y las Niñas con Discapacidad, resalta la importancia del artículo 6 de la Convención, donde expresamente se prohíbe la discriminación contra estas y se promueve la igualdad de oportunidades, ya que tienen «más probabilidades de ser objeto de discriminación que los hombres y los niños con discapacidad y que las mujeres y las niñas sin discapacidad» (ONU 2016b, p. 3).

Tradicionalmente, el concepto de discapacidad ha estado influido por una sucesión de estereotipos y prejuicios<sup>1</sup> que, de una u otra forma, han venido reforzando una actitud desigual hacia dicho colectivo que restringe su desarrollo integral, lo que da lugar, entre otras, a actitudes y sentimientos de lástima, compasión, repulsión, miedo, segregación y discriminación (González y Leal 2009). Este tipo de estereotipos, fuertemente enraizados a nivel social y cultural, han legitimado el tratamiento diferenciado en las sociedades posindustriales, de forma que han ralentizado la efectividad de los derechos y políticas que garantizan la igualdad.

Actualmente, la percepción y actitud del conjunto de la sociedad ante las personas con discapacidad evoluciona positivamente. No obstante, en Latinoamérica, debido a la continua retroalimentación que existe entre pobreza, desigualdad y salud, la discapacidad se configura como un asunto multidimensional y multifactorial donde, en el logro de la mayor calidad de vida, influyen de manera decisiva factores como etnia, educación, lugar de residencia (ámbito rural o urbano), género o educación, entre otros (Samaniego 2006).

En el caso concreto de Bolivia, según la Organización de Naciones Unidas (2016), quienes sufren más situaciones de discriminación son las personas indígenas y las personas con discapacidad. Asimismo, según el Análisis Común del País del Sistema de las Naciones Unidas (2017), los colectivos de mayor vulnerabilidad son «mujeres; pueblos indígenas originarios campesinos, comunidades interculturales y afrodescendientes; personas LGBTI;

1 Según diversos estudios de finales del siglo pasado (Goffman 1978, Shapiro 1993, Shakespeare 1994), los estereotipos tradicionales más habituales proyectaban una imagen de las personas con discapacidad como desafortunadas, oprimidas, enfermas o dignas de compasión. Además, si la discapacidad es psíquica, se les suman otros como personas violentas, peligrosas, sin capacidad para trabajar o tomar decisiones.

personas privadas de libertad; personas adultas mayores; niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad; y personas con discapacidad» (ONU 2016a, p. 28).

Por ello, en los últimos años, han ido surgiendo un conjunto de normativas específicas, con el objetivo de suprimir prácticas discriminatorias, entre las que cabe destacar de ente las más actuales: Constitución Boliviana de 2009, Ley Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación en 2010 y Ley General de Personas con Discapacidad en 2012. Asimismo, se han desarrollado estrategias marco de carácter internacional y planes de actuación, entre las que destacan la ratificación de Bolivia a la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad realizada en el año 2009 y el Marco de Complementariedad de Naciones Unidas para el Vivir Bien en Bolivia 2018-2022.

La Constitución boliviana de 2009 propone el «vivir bien» como el postulado que se debe seguir para lograr un verdadero desarrollo integral, pluricultural y multiétnico, propugnando entre sus valores la igualdad, inclusión, dignidad, igualdad de oportunidades, equidad social y de género en la participación. Sin embargo, aunque se han alcanzado algunos logros a nivel institucional, siguen manteniéndose situaciones de desigualdad y exclusión en los colectivos más vulnerables.

Siguiendo a Pérez-Gañán (2017),

las principales causas radican en que las modificaciones constitucionales apenas se aplican en leyes (solo en los planes nacionales de desarrollo), mecanismos institucionales, jurisprudencia o prácticas concretas que favorezcan un cambio en la cotidianidad, e incluso, si así fuera, los prejuicios y la discriminación están demasiado interiorizados en las prácticas culturales para eliminarse con un sistema jurídico (p. 12).

En el Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (PNIEO) 2006-2016, cuya política se basó en los principios de igualdad de oportunidades y condiciones, la normalización y la autodeterminación, se hace referencia expresa a la necesidad en Bolivia de considerar, además de la discapacidad, la condición étnica y de género como elementos que condicionan el ejercicio de derechos en igualdad de condiciones (Stang 2011). Otro hito importante en el tema que nos aborda fue la implantación, a partir de 2010, del Sistema de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUNPCD) como sistema de registro de la discapacidad en Bolivia, donde se recopilan datos a partir de la información otorgada por los comités departamentales, situando la cifra en 90 920 personas con discapacidad registradas y 76 690 carnetizadas.

A pesar de las normativas surgidas en los últimos años, las personas con discapacidad en Bolivia siguen sufriendo situaciones de discriminación, exclusión y pobreza. De hecho, a pesar de estar reconocidas como colectivo susceptible de sufrir discriminación por

el Estado, la planificación estratégica para la atención al colectivo es menor en comparación con la prestada a minorías étnicas, cuya defensa ha cobrado mucha importancia en Bolivia tras el reconocimiento del Estado plurinacional. A las personas con discapacidad en Bolivia se las sitúa en una posición de desigualdad en todos los ámbitos de la vida y, por ende, expuestas a padecer una constante «vulneración de sus derechos por las construcciones culturales basadas en la inferiorización, despersonalización, en la compasividad, en la negación del otro y de su dignidad» (PNIEO 2006, p. 9).

Por tanto, como bien señala Del Águila (2013), el problema fundamental de las personas con discapacidad no son sus limitaciones físicas, sensoriales o mentales, sino la percepción que se tiene de ellas y, en consecuencia, cómo son tratadas por la sociedad. Obviamente, la mayoría de los estereotipos y prejuicios dan lugar a una fuerte discriminación sobre las personas que los padecen, lo que genera una serie de obstáculos (tabla 1), que reducen drásticamente los derechos que les son inherentes como seres humanos.

<b>Obstáculos</b>	<b>Consecuencias</b>
<b>Infantilización</b>	Proceso a través del cual la persona con discapacidad es tratada como un niño/a. Esto conlleva a tener limitada la responsabilidad de sus propias acciones y la capacidad de decidir por sí misma
<b>Sobreprotección familiar</b>	Excesiva atención y preocupación de los progenitores, tratando de evitar a los hijos/as con discapacidad riesgos y dificultades. Esto conlleva una limitación de su autonomía, de participación en la sociedad y, por tanto, de sus posibilidades de desarrollo. En definitiva, la sobreprotección es uno de los principales obstáculos para alcanzar la plena inclusión y un proyecto de vida independiente de las personas con discapacidad
<b>Barreras</b>	En función al tipo de discapacidad. A las personas con discapacidad sensorial les afecta más las barreras de acceso a la información y a las que presentan discapacidad física las arquitectónicas, con la consecuente inaccesibilidad a diversos servicios y recursos (centros comerciales, transporte, consultas médicas, etcétera)
<b>Acceso al empleo</b>	El empleo es un factor destacado para conseguir la plena inclusión. Sin embargo, para las personas con discapacidad, existen mayores dificultades para la búsqueda de empleo y su inserción en el mercado laboral. Esto conlleva una dependencia económica, bien a través de pensiones no contributivas, o por parte de la familia, lo que perpetúa su situación de invisibilidad y dependencia
<b>Acceso a la educación</b>	El acceso a la educación varía según el contexto donde se ubica y del tipo y grado de discapacidad. De este modo, son más comunes los problemas de acceso en niños/as con discapacidades severas, así como presentan más dificultad en Latinoamérica que, si bien se ha avanzado considerablemente, aún hay muchas regiones donde la integración de jóvenes con discapacidad en el nivel secundario es poco frecuente
<b>Imagen corporal</b>	Sobre todo, en mujeres con discapacidad física manifiesta, el valor que se le da en la sociedad a la imagen corporal provoca en ellas un proceso de negación de la sexualidad, así como una disminución de su autoestima, ya que su imagen no se corresponde con los cánones de belleza establecidos socialmente, amén de la escasa o nula educación sexual recibida
<b>Relaciones sociales</b>	La discapacidad tiene una influencia negativa en el desarrollo de las relaciones sociales, acentuada en la relación de pareja. Esta concepción generalizada deriva en una disminución de su autoestima, lo que se traduce en una reducción de las posibilidades de acceso a distintos ámbitos sociales y laborales

**Tabla 1**

Principales obstáculos para la plena inclusión de las personas con discapacidad

*Fuente:* elaboración propia a partir de Gorfin y McGlaughlin (2004), Samaniego (2006), Miñambres *et al.* (2012), Martín (2013) y De la Fuente y Hernández (2014).

Cuando se tiene como modelo el tradicional, considerando que las personas con discapacidad son las que se deben adaptar al entorno, se restringe su participación y actividad en la sociedad. La propuesta actual de los países con índice de desarrollo humano (IDH) alto es considerar la influencia de los contextos sociales en las participaciones y actividades de las personas en condición de discapacidad en los distintos espacios de la vida. De igual forma, se debe considerar que toda persona puede desarrollar su proyecto de vida enmarcado en procesos de autodeterminación y bienestar (Torres 2010), en cumplimiento con los preceptos legales que deben asumir los Estados que han ratificado la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad.

De este modo, si en Latinoamérica se concibe la discapacidad como resultado de un proceso social, en el que se conjugan las diversas dimensiones de la vida (edad, etnia, participación social, empleo, etc.), nos encontraremos ante un factor progresivo causa-efecto de contextos de exclusión social que, además, aumenta exponencialmente si le sumamos la variable de «género» (Pérez y Huete 2008). Esto se debe a que la discriminación no incurre únicamente sobre un colectivo determinado, sino que, dentro de un colectivo o grupo étnico, encontramos una discriminación multicausal acumulativa; por ejemplo, dentro de un determinado colectivo con presencia de ambos sexos, la discriminación contra la mujer se revela con mayor intensidad (Pomed y Sagüesa 2011).

En definitiva, continuar con una concepción errónea de las personas con discapacidad debido a los estereotipos y etiquetas que se le han ido adhiriendo a lo largo de la historia conllevará perpetuar los obstáculos y barreras que limitan su aprendizaje, participación y plena inclusión social. Por tanto, como bien señala Quintanilla (2009), la tarea es investigar, revisar y desmitificar las categorías y los conceptos de exclusión, para evitar que se sigan reproduciendo las diversas formas de discriminación.

### **1.3. Atención social a la discapacidad en Latinoamérica y Bolivia**

La discapacidad conlleva un amplio abanico de dificultades añadidas, tanto a las personas que la tienen como a su entorno, por lo que se precisa de una determinada intervención social para contrarrestarlas. Dicha atención ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, con significativos cambios, pasando de la caridad y beneficencia hasta el reconocimiento y ampliación de derechos, lo que ha permitido evolucionar en cuanto a modelos de intervención y concepción se refiere.

Desde hace décadas, no se consideran suficientes las medidas rehabilitadoras derivadas del modelo médico, donde la discapacidad es considerada como una limitación física, psíquica o sensorial que restringe a la persona su relación con las demás (Raya 2012).

En dicho modelo, la intervención social ha estado dirigida, fundamentalmente, desde una óptica biomédica, con una sucesión de prácticas de tinte paternalista y rehabilitador, considerando a la persona con discapacidad «objeto» de atención y negándoles, por tanto, su dignidad como personas plenas (Toboso 2013).

En Latinoamérica y, en concreto, en Bolivia, la intervención social ha tenido «inflexiones o rupturas desde la reconceptualización,<sup>2</sup> en particular a partir de una lectura diferente, crítica de la desigualdad social» (Alayón y Molina 2006, p. 44). Si bien se ha avanzado mucho en el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, así como en su visibilización en la agenda pública regional, la situación de este grupo de población se sigue caracterizando por la significativa desigualdad. Ello genera importantes brechas socioeconómicas, que sitúan a dicho colectivo en una situación de vulnerabilidad social (Stang 2011).

Añade Stang (2011) que el panorama no es alentador, debido a la insuficiencia de datos, así como al amplio abanico de conceptualizaciones, normativas y metodologías para abordar la situación de las personas con discapacidad, lo que, obviamente, supone un gran obstáculo a la hora de diseñar e implementar programas inclusivos que den respuesta eficaz a las necesidades y demandas de este colectivo.

Para Savedoff (2006), si bien en Latinoamérica las distintas normativas, nacionales e internacionales, sustentadas en el paradigma del modelo social y de la diversidad, se dirigen hacia la plena inclusión y participación de este colectivo, los enfoques de intervención están diseñados en función de las circunstancias particulares de cada uno de los países que la componen. Así, en los países con mayor interés social, la intervención va enfocada a la incorporación al mundo laboral, las prestaciones económicas y los servicios de ayuda para solventar el problema. Sin embargo, en los países menos implicados, con un sistema de servicios sociales muy debilitado, y donde se sigue conceptualizando la discapacidad desde la preeminencia del modelo médico frente al resto de modelos, la intervención se centra en medidas preventivas básicas de tratamiento y rehabilitación, delegando gran parte de la responsabilidad en las redes informales.

Según el Informe Regional de América Latina y el Caribe basado en la encuesta mundial sobre el cumplimiento del programa de acción de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo y su seguimiento después de 2014 (Cepal 2013), en el ámbito de la discapacidad,

los logros más significativos que señalan los países de América Latina y el Caribe se vinculan, en términos generales, con la educación; el empleo; la salud y la salud sexual y reproductiva; la accesibilidad urbana; la accesibilidad a la información y la tecnología; los derechos, la participación y la promoción de la igualdad; el apoyo a las familias a cargo de personas discapacitadas; la provisión de servicios de rehabilitación; la prevención

2 Ander-Egg (1986, p. 372) define la reconceptualización como un «movimiento de cuestionamiento y reformulación del Trabajo social que se inicia en América Latina, a mediados de la década del 60, como consecuencia de la crisis de la profesión». Este movimiento pretendió cambiar los presupuestos políticos, ideológicos y científicos de la profesión, reformular su metodología y su praxis profesional, con la finalidad de dar respuesta a la realidad social, económica, política y cultural de América Latina (Estrada 2011).

de la discriminación; y la producción de información sobre las características sociodemográficas de este grupo poblacional (p. 21).

No obstante, según el Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades de las Personas con Discapacidad (2006),

las prácticas sustentadas en el asistencialismo, el sobreproteccionismo, o los extremos del rechazo, la desvalorización, el maltrato y del no reconocimiento, se han constituido en prácticas nocivas que no permiten [...] que las personas con discapacidad puedan experimentar la normalidad del ciclo vital de un desarrollo normal. Al contrario, han sido mantenidas como si fueran niños sin capacidad de desplegar sus propios proyectos de vida ni de participar en las decisiones que les afectan (p. 56).

Por ello, en los últimos años, se demanda a nivel internacional una resuelta intervención, desde el enfoque del modelo social o el modelo de diversidad, contra toda forma de discriminación, para lo que es fundamental la aplicación de los derechos humanos a este colectivo (Raya 2012).

Siguiendo a Muyor (2011), desde este modelo se requieren políticas donde se perciba la discapacidad como un asunto de dignidad y de derechos humanos y, teniendo en cuenta que el reconocimiento de los derechos no garantiza que estos sean efectivos (Palacios 2008), la sociedad ha de ocuparse de garantizarlos.

En definitiva, se debe tener en cuenta la participación de las personas con discapacidad en todos los ámbitos a través de su contribución personal y directa, prescindir de todo tipo de terminología negativa para referirse a este colectivo y difundir una imagen positiva y empoderada de las personas con discapacidad; esto es, incorporar los pilares fundamentales de este modelo en todas las políticas, programas y proyectos dirigidos a las personas con discapacidad (Palacios y Romañach 2006).

## 2 Metodología

Con el objetivo de conocer las prácticas de intervención e imaginarios colectivos hacia las personas con discapacidad en Bolivia, en esta investigación recopilamos información cualitativa de profesionales (trabajadores sociales, psicólogos, maestros y educadores), que trabajan a diario con personas con discapacidad en el departamento de Santa Cruz de la Sierra (Bolivia). Nos interesa especialmente recabar las nociones sobre la discapacidad en Bolivia y cómo estas influyen en la intervención social con personas con discapacidad y sus familias.

Elegimos la metodología cualitativa y la técnica del grupo focal para recabar los discursos en relación con el tema. Nos interesa poner en común los pensamientos, creencias, actitudes y conductas, así como que estas entren en interacción. La técnica de gru-

po focal nos resulta idónea, porque favorece que los participantes compartan y confronten sus pensamientos, así como que puedan expresarlos libremente.

Para la realización del grupo, hemos contado con la participación de nueve personas, todos ellos profesionales de la atención social a personas con discapacidad, con una trayectoria profesional igual o superior a cinco años en el ámbito que nos ocupa. En la selección se tuvo en cuenta que estuviesen representados tanto profesionales de organismos públicos estatales y regionales como profesionales del ámbito privado (organizaciones religiosas y aconfesionales). Asimismo, se tuvo en cuenta que estuviesen representadas organizaciones de todos los tipos de discapacidad (física o motora, sensorial y psíquica intelectual) y en distintos ámbitos (educativo, apoyo a situaciones de vulnerabilidad, inserción sociolaboral, psicológico, etc.). El grupo focal fue realizado durante el año 2018 en el departamento de Santa Cruz de la Sierra (Bolivia), en un aula con sillas móviles de la Universidad Autónoma Gabriel René Moreno.

Para el desarrollo del grupo, se diseñó una guía de contenidos lo suficientemente abierta como para dar independencia a los discursos de los participantes, y lo suficientemente cerrada como para evitar que estos se extendieran en temas no pertinentes. El guion de contenidos fue el siguiente: (I) abordaje profesional (modelos de atención y recursos), (II) nociones sobre discapacidad (subyacentes y colectivas) y (III) otras aportaciones.

Utilizamos la técnica de la bola de nieve y los contactos previos en la zona para acceder a los profesionales. Todos los participantes firmaron un acuerdo de confidencialidad y cesión de datos para el estudio. El grupo fue grabado y estuvo dirigido por una moderadora y una ayudante de la moderadora, así como fue realizado en un entorno luminoso, libre de ruidos, y con mesas y sillas colocadas en posición circular, que favorecían el intercambio de opiniones. Su duración fue de 1 hora y 40 minutos. *A posteriori*, el grupo fue transcrito íntegramente, codificado y categorizado, empleándose el programa Atlas.ti (versión 8) como herramienta de apoyo al análisis cualitativo. Para respetar la confidencialidad de los participantes, se codificó el grupo focal atendiendo a los siguientes criterios: (1) (P) profesionales; (2) tipo de discapacidad con la que trabajan: (g) general, (f) física, (s) sensorial, (i) intelectual, y (3) número asignado a cada participante (1-9).

### 3 Resultados y discusión

A continuación, presentamos el análisis y discusión acerca de los resultados, basados en los discursos recabados durante el grupo focal. De los discursos explícitos (a través de las preguntas de

investigación) y los espontáneos (surgidos a raíz de las anteriores), identificamos las siguientes unidades temáticas: (I) nociones sobre la discapacidad en el seno de la familia y la sociedad en su conjunto; (II) *paternalismo versus empoderamiento*, en el abordaje profesional con personas con discapacidad, y (III) algunos cambios normativos, asistencialismo versus promoción.

### **3.1. Nociones sobre la discapacidad centradas en el seno de la familia y la sociedad en su conjunto**

Los imaginarios colectivos existentes en Bolivia hacia las personas con discapacidad son visibles en las prácticas limitadoras y limitantes de familiares, profesionales y sociedad en general. En alusión al tema, los profesionales apuntan a la sobreprotección que algunos familiares, sobre todo progenitores, ejercen sobre sus hijos/as con diversidad funcional. Destacan el trato infantilizado que les procuran y que limita su capacidad en muchas esferas cuando, en muchos casos, las personas con diversidad funcional muestran voluntad y capacidad para lograr objetivos educativos, laborales, sociales con los apoyos, recursos y tiempo necesarios. Aunque no únicamente, la infantilización suele darse de forma más acuciante hacia personas con discapacidad de tipo intelectual: «Nosotros trabajamos con discapacidad intelectual. Las familias los califican como "chiquitos", "pobrecitos" y "enfermitos" [...]. Están actuando con un criterio paternalista y no están queriendo identificar el desarrollo de ese muchacho» (P.i.6).

En líneas generales, el paternalismo dificulta la labor de autonomía fomentada desde las instituciones bolivianas aunque, como vemos, en ocasiones es compensada por el afán de superación de las personas con diversidad funcional:

Es más, yo creo que, en ocasiones, los chicos les ganan a los padres a hacer esa conciencia. Es bastante común que vengan diciendo: «Me han dicho que hay un servicio de inserción laboral y he traído a mi niño». Yo le digo: «¿Cuál niño? Aquí no hay ningún niño. Y ¿qué edad tiene? ¿Treinta y cinco? ¿Usted conoce algún niño de treinta y cinco años?» (P.g.1).

Llegado este punto, cabe destacar que, siguiendo el enfoque de capacidades y funcionamientos de Sen (1993), según el cual «una vida buena es una vida rica en elecciones valiosas vinculando, mediante la capacidad para funcionar, bienestar y libertad para tener una u otra forma de vida» (Toboso y Arnau 2008, p. 75), las intervenciones realizadas en pro de la inclusión social en Bolivia se centran más en el apoyo social o técnico de las personas con discapacidad que, como indica Sen (1993), en favorecer la libertad de decisión sobre la propia vida, a menudo limitada por las decisiones familiares.

No obstante, este no es el único modelo de provisión de bienestar familiar existente, evidenciándose una notoria disparidad en las reacciones familiares frente a la discapacidad. En este sentido,

los profesionales nos explican que, de la misma forma que se dan casos de sobreprotección, son numerosas las situaciones de vulnerabilidad o negligencia hacia las personas con discapacidad en el seno del hogar: «Hay dos extremos, hay dos puntos, unas familias que sí los protegen y otras que nada. Y nada es nada, de dejarlos ahí sin hacerles nada» (P.i.9).

La sociedad en general participa y se retroalimenta de una situación en la que las personas con diversidad funcional son consideradas menos competentes que el resto. Los profesionales destacan la barrera del desconocimiento como una de las principales razones que impiden el intercambio y la inclusión real: «Igual pasó cuando llevamos el centro Hermanos para el Mundo a la Villa Warner al kínder. Lo mismo pasó: los padres se sublevaron y no querían aceptarlo [...]. Hay mucha falta de información» (P.i.5).

En Bolivia, persiste la idea de la discapacidad desde el modelo médico, relacionada con la enfermedad y la consecuencia (deficiencia) derivada de esta. Esa relación discapacidad-deficiencia-enfermedad obstaculiza el ejercicio de derechos de las personas con diversidad funcional y promueve los mitos sobre la discapacidad como algo contagioso, peligroso y que conviene apartar: «Yo le voy a contar una anécdota: cuando mi centro se mudó a la zona donde estamos ahora, el barrio dijo no; nos pidió que nos retiráramos porque íbamos a contagiar a los niños, a los vecinos. Eso es lo que creen: que van a contagiarse. Fue algo terrible» (P.s.4).

Para los profesionales, este tipo de creencias erróneas es común a todos los estratos y clases sociales y tiene que ver con la falta de información en relación con el tema. A menudo, y como ha quedado constatado en estudios previos (Heron y Murray 2003, Jones y Serieux-Lublin 2018), esas concepciones erróneas llevan aparejado un trato desigual a las personas con discapacidad, siendo este inintencionado. A su vez, vinculado con la profecía autocumplida, se genera un autoconcepto negativo en las propias personas con discapacidad. Centrando la atención en el contexto de referencia del presente estudio, cabe destacar que la discapacidad continúa siendo un tema tabú en Bolivia y el reflejo de esta falta de información y comunicación tiene consecuencias en el rechazo a las personas con diversidad funcional, con relativa independencia del tipo de discapacidad que presenten:

Lo mismo, la misma situación. Las situaciones económicas son distintas; allá no necesariamente es mejor, que es el caso de las personas con discapacidad auditiva. Las personas con síndrome de Down habían conseguido un terreno al lado del colegio alemán; eso está en el centro de la ciudad, y fueron todo el vecindario a hacer las protestas para sacar de ahí porque los iban a contagiar. Entonces, no es que sea un estrato social diferente del otro; en ambos se maneja el mismo concepto (P.i.5).

Las organizaciones sociales que trabajan con personas con discapacidad están luchando para cambiar la imagen social de la discapacidad en Bolivia. Muchas de las instituciones aluden precisamen-

te a eso, a la necesidad de realizar más campañas de sensibilización y utilizar a los medios de comunicación para concienciar sobre las necesidades y capacidades de las personas con discapacidad.

### **3.2. Los profesionales y los modelos de atención a las personas con diversidad funcional** **Ignorancia, paternalismo y empoderamiento**

Los profesionales que forman parte del grupo focal son trabajadores de organizaciones públicas y/o privadas que trabajan de forma especializada con personas con discapacidad. A través de sus discursos, refieren su propia práctica profesional, pero también de la de otras instituciones como la educativa, la sanitaria, la laboral, etc., en las que las personas con diversidad funcional participan. Hecho el matiz, buena parte de los profesionales especializados señalan la existencia de situaciones de rechazo y aislamiento hacia las personas con discapacidad funcional en las instituciones. En línea con investigaciones previas (Damm-Muñoz 2014), consideran que las normativas son inadecuadas, así como resaltan el ámbito educativo como el más importante y, a la vez, el más prejuicioso respecto al alumnado con diversidad funcional (Fuentes *et al.* 2019).

Según los profesionales especializados, quienes a menudo intermedian entre la familia y la escuela para procurar que el alumnado con diversidad funcional continúe asistiendo al centro, son habituales las actitudes negativas de buena parte del profesorado. Las resistencias de los centros hacia el alumnado con diversidad funcional, así como las situaciones de aislamiento, son frecuentes en las aulas y acaban por desincentivar a la familia y al propio alumnado a la asistencia al centro educativo. Según nos explican, se trata de una de las mayores batallas que tienen con uno de los subsistemas más importantes: el educativo.

Es una lucha, porque el colegio no le quiere dar el espacio y hasta llegan a decir los mismos educadores de dentro, los mismos profesores de aula, que es un trabajo en vano. Le digo porque me ha costado mucho eso; hasta a través de amistades han ido a sensibilizar, se ha ido y se ha hablado profesor con profesor, cada uno, para poder lograr que se mantenga y desde el mismo director (P.g.8).

Ya es una consideración automática, porque ya es como deshacerse del bulto (P.g.1).

Los profesionales especializados dedican muchos de sus esfuerzos a la integración de las personas con diversidad funcional en la sociedad en los distintos ámbitos. De su discurso se deduce una alta motivación para lograr que las personas con diversidad funcional logren una mayor autonomía y mejora de su bienestar. De entre sus objetivos profesionales, estos señalan que van más allá de la cobertura de necesidades básicas (asistencialismo) y que

se fomenta e incentiva la autonomía de los sujetos y su inserción educativa, laboral y social (promoción de sus capacidades):

Tú puedes y tiene que... Viniste a X (hombre de la institución) y tienes que trabajar; en este caso, aprender a trabajar para poder valerte más adelante por tus propios medios [...]. Yo creo que ese es un criterio que todas las instituciones manejamos, con los matices que corresponde a la discapacidad, pero creo que en ese enfoque institucionalmente estamos trabajando todos (P.i.6).

Los profesionales, sin embargo, consideran que no es posible lograr la plena inclusión y autonomía en todos los casos. Explican que el tipo de discapacidad y el nivel de afectación condicionan la autonomía de los sujetos. Insisten en la existencia de situaciones en las que las personas con diversidad funcional requieren de asistencia durante toda la vida, asumiendo que esto limita el logro de la vida independiente. Se evidencia, así, un insuficiente aprehendizaje de los beneficios del modelo de vida independiente y su avance con respecto a la figura del asistente personal. Desde una perspectiva paternalista, de entre todos los tipos de discapacidad, se señala la discapacidad intelectual como la más limitante:

Nosotros, que trabajamos con discapacidad visual, lo que buscamos es la inclusión total de la persona con discapacidad: en educación, en lo laboral, en lo social... Ahora, tenemos otro tipo de población que está creciendo bastante, que son las personas con discapacidad múltiple. En su caso, es totalmente diferente: adonde queremos llegar mínimamente es a la independencia personal. Nuestra preocupación es esa. Con la discapacidad visual, podemos pensar para mucho más; en cambio, con los de discapacidad múltiple, ya son personas que van a necesitar permanentemente de la custodia de los padres (P.s.2).

Sí, yo creo que eso está claro. Yo creo que habría que resaltar, dependiendo del tipo de discapacidad, la direccionalidad va a ser en respuesta a esa necesidad. No creo que sea lo mismo en personas con discapacidad intelectual. Ya ahí tenemos una barrera más o menos profunda, dependiendo del grado con el que se está trabajando. Entonces, en ese momento o de esa forma, la discapacidad auditiva tiene más perspectiva que la intelectual. Lo físico y lo visual también tiene más (P.i.5).

Las alusiones al entorno incapacitante (espacios y recursos) son escasas siendo, por el contrario, verbalizadas las potencialidades y el afán de superación que las personas con discapacidad tienen, así como la necesidad de potenciarlas y difundir sus progresos (visión positiva de la discapacidad o empoderamiento) entre la sociedad civil e instituciones. Resulta fundamental afianzar en Bolivia la noción de que las personas somos sujetos situados; es decir, condicionados por los aspectos físicos, sociales, culturales, políticos, económicos y actitudinales, que nos limitan o posibilitan la participación e inclusión en nuestra comunidad de referencia (Mareño y Masuero 2010):

Sin embargo, yo creo que no hay que olvidarse de la cualidad de las personas con discapacidad, cuál es el tipo y reconocimiento todas, la importancia que tiene (P.g.8).

Hay ejemplos de personas con discapacidad que han salido de la universidad y de otros niveles también, pero eso es, más que todo, un esfuerzo personal, diría yo; es un desafío personal que lo han cumplido y lo han hecho a cabalidad, pero no es que necesariamente el contexto le haya facilitado ese tipo de resultado final, sino es el esfuerzo que ha dedicado (P.i.6).

Les enseñamos y les exigimos o les inculcamos hasta donde más pueden. Eso es lo importante (P.g.8).

En relación con las normas y recursos existentes, estos han supuesto parte del discurso espontáneo de los profesionales. Los abordamos en el siguiente epígrafe con más detalle.

### **3.3. Algunos cambios normativos: asistencialismo versus promoción**

Los profesionales incorporan en sus discursos una visión crítica sobre los planes de actuación y políticas sociales de atención a la discapacidad en Bolivia, basada en la escasez de recursos, así como en la inadecuación y falta de eficacia de las actuaciones llevadas a cabo: «Lo que tenemos ni siquiera cubre lo asistencial. Las familias con personas con discapacidad suelen tener dificultades económicas» (P.i.9).

Cuando hacen referencia a las medidas gubernamentales emprendidas en los últimos años en Bolivia en pro de la inclusión de las personas con diversidad funcional, lo hacen cuestionando la efectividad de las medidas impulsadas para el logro de una vida más autónoma por parte de las personas con discapacidad. En concreto, señalan que el enfoque que hay detrás de estas leyes y medidas, el sociocomunitario productivo, conlleva la aplicación de un modelo con el que se pretende mejorar la situación de las personas con discapacidad, a través de la implantación de medidas cuyos destinatarios no son únicamente las personas con discapacidad, sino su sistema de referencia (principalmente, familia).

Por ejemplo, una de las medidas de promoción bajo esta filosofía es la Ley número 977 de Inserción Laboral y de Ayuda Económica para Personas con Discapacidad, en vigor desde el 29 de septiembre de 2017, que permite que sean los familiares de personas con discapacidad, y no solo las propias personas con diversidad funcional, quienes accedan al 4 % de la reserva de puestos de trabajo destinados a este colectivo:

Son medidas paternalistas y no reconocer la capacidad que pueden tener las personas con discapacidades, al poder aportar al desarrollo de este país, de este municipio y bueno, de todos [...]. Cuando se amplía el decreto donde incorporan a los padres y tutores, también, y ese ha sido el problema. Yo pedí un reporte al municipio; por ejemplo, en 2012, de las personas con discapacidad que han sido incorporadas laboralmente, me pasaron 96 y no llegaron ni a los 10 dedos las personas con discapacidad, porque todos eran padres/tutores (P.g.8).

Si bien algunos profesionales cuestionan su eficacia real para el incremento de la autonomía e inclusión, otros la valoran de forma positiva, habida cuenta de la notoria situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas con discapacidad y sus familias en Bolivia y, en definitiva, estas medidas son una fuente de ingresos para ellos/as:

Estaba pensando que, cuando hablabas de la inserción laboral, que las personas con discapacidad tendrían el derecho en un 4 % de acceder a las instituciones según la normativa, y que también hay familiares, podríamos pensar en las personas con discapacidad múltiple; que, en esos casos, sean los familiares, ya que la persona con discapacidad múltiple no va a poder desenvolverse y el costo de estas personas para las familias es bastante alto (P.g.1).

Como señalábamos en el anterior epígrafe, algunos profesionales, en un contexto político y social donde se minusvalora a las personas con discapacidad, a menudo reproducen el enfoque asistencialista de las normas y recursos existentes. Otros, sin embargo, se muestran más combativos y críticos con las medidas vigentes, demandando una mayor participación de la sociedad civil en la definición y diseño de intervenciones y medidas sociales (García-Domingo y Sotomayor 2017, Aboussi 2019).

## 4 Conclusiones

En los últimos años, la concepción de la discapacidad ha experimentado un avance considerable en el contexto boliviano, implantándose medidas orientadas a la atención e inclusión social tanto a nivel individual como colectivo. Si bien la discapacidad se configura como uno de los factores clave de vulnerabilidad en Bolivia, los esfuerzos se han focalizado, en mayor medida, en la superación de los prejuicios y límites asociados a la pertenencia a minorías étnicas. En este sentido, se precisa una estrategia global que centre su atención tanto en la discapacidad en sí como en las situaciones de discriminación múltiple en la que se encuentran aquellas personas a las que a su discapacidad se les suman otros factores de riesgo, como pueden ser el género, la pertenencia a minorías étnicas o a una comunidad indígena, entre otras. Se requiere, por tanto, la implantación de planes de actuación más holísticos e intersectoriales, donde se consideren las distintas realidades presentes en las personas y en cuyo diseño, ejecución y evaluación participen los actores involucrados.

Para el caso boliviano, se evidencia un insuficiente enfoque hacia la sociedad como incapacitante o limitadora de los derechos y libertades de las personas con discapacidad, lo que obstaculiza un mayor impacto y penetración real del modelo social en el contexto. A lo largo de la presente investigación, constatamos que se ha-

cen múltiples alusiones argumentadas a la sobreprotección familiar como un obstáculo a la inclusión y desarrollo de las personas con discapacidad, pero no se hace referencia a la importancia del diseño de comunidades inteligentes, accesibles y diseñadas para todos. Esta perspectiva, aún no consolidada en el contexto, recién empieza a adentrarse en la concepción de los profesionales implicados, más que en el imaginario de la sociedad en su conjunto. La atención social a la discapacidad en Bolivia se caracteriza por una pervivencia de los postulados del modelo médico-rehabilitador, que convive con el social, comenzando a introducirse ideas propias del modelo de la diversidad funcional entre los sectores de atención especializados con implicación directa. En este sentido, el impulso y reivindicación de la sociedad para que se reconozcan y garanticen los derechos de las personas con discapacidad en Bolivia es aún discreto, si bien ya se han producido movilizaciones y protestas en ese sentido, ameritándose importantes avances vinculados a ellas. Además, se requiere aunar esfuerzos para superar la terminología peyorativa, que impacta en la percepción de la discapacidad y tiene efectos limitantes.

Entre las principales limitaciones al desarrollo y autonomía de las personas con discapacidad, encontramos un trato paternalista, sobreprotector e infantilizado por parte de algunos familiares, bajo un enfoque médico-rehabilitador. Ello encuentra su base, y a su vez contribuye a la perpetuación, en los mitos y prejuicios prevalentes en torno a la discapacidad en el contexto boliviano, que dificultan la inclusión de las personas con diversidad funcional, por lo que se precisa de una estrategia nacional de sensibilización para su superación. En este sentido, destaca el papel de las organizaciones sociales del tercer sector boliviano, cuya contribución en la reconfiguración de la imagen social de la discapacidad es notoria. Sin embargo, sigue precisándose un importante avance para que los conceptos de ciudad inteligente o accesibilidad en los entornos físicos, virtuales y sociales lleguen a todos los niveles institucionales y sociales de la comunidad boliviana, superándose los prejuicios y barreras en las sociedades actuales y venideras. En este sentido, cambiar las actitudes negativas o discriminatorias hacia la discapacidad, a menudo basadas en el desconocimiento, es tan importante como mejorar la accesibilidad física o arquitectónica. Esto es así porque dicho cambio actitudinal es el punto de partida para que, a través de la concienciación social, los profesionales de las distintas disciplinas aúnen sus esfuerzos en el diseño de ciudades para todas las personas, en el que la diversidad se valore y se promuevan los talentos diversos.

En este sentido, el ámbito educativo se señala como el foco central de fomento de la inclusión, aunque se detecta la presencia de estigmatización, prejuicios y discriminación asociados, fruto del desconocimiento de buena parte de los profesionales de centros educativos. Si bien la educación inclusiva, basada en la idea de la atención a la diversidad y las necesidades educativas especí-

ficas, constituye un elemento clave para superar los obstáculos a la inclusión social, en Bolivia este modelo aún no está consolidado.

En definitiva, pese a que en la última década encontramos múltiples medidas implantadas en el contexto boliviano en pro de la inclusión, a menudo estas no tienen el efecto deseado. El presente análisis apunta a que esto se debe, entre otras cuestiones, a la convivencia de modelos de intervención profesional promotores y asistenciales, así como por la dirección de dichas medidas al contexto familiar más que al individual.

## 5 Referencias bibliográficas

- ABOUSSI M (2019). Spanish NGOs' discourses and practices in migration and development: A critical discussion from a global perspective. *Journal of Civil Society*, 15(3):214-229. <https://doi.org/10.1080/17448689.2019.1622310>, acceso 10 de septiembre de 2019.
- ALAYÓN N, MOLINA L (2006). La desigualdad social: desarrollo y desafíos del Trabajo Social desde la Reconceptualización en América Latina. *Perspectivas* 17:43-65.
- AMEZCUA T, GARCÍA-DOMINGO M, FUENTES V (2018). La dignidad como principio fundamental de la condición de ciudadanía de las personas con discapacidad intelectual. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia* 3:97-113. <https://doi.org/10.17561/reid.m3.7>, acceso 15 de junio de 2019.
- ANÁLISIS COMÚN DEL PAÍS DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS (2017). <http://www.nu.org.bo/wp-content/uploads/2018/02/CCA-final.pdf>, acceso 20 de octubre de 2019.
- ANDER-EGG E (1986). *Diccionario del Trabajo Social*. Plaza y Janés, Buenos Aires.
- BARNES C, MERCER G (2004). *Implementing the social model of disability: theory and research*. The Disability Press Leeds, Leeds.
- CEPAL (2013). *Informe Regional de América Latina y el Caribe sobre la encuesta mundial sobre el cumplimiento del programa de acción de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo y su seguimiento después de 2014*. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21770/1/S2013313\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21770/1/S2013313_es.pdf), acceso 20 de octubre de 2019.
- CONSTITUCIÓN BOLIVIANA (2009). [https://www.oas.org/dil/esp/Constitucion\\_Bolivia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Constitucion_Bolivia.pdf), acceso 1 de octubre de 2019.
- DAMM-MUÑOZ X (2014). Representaciones y actitudes del profesorado frente a la integración de niños/as con necesidades educativas especiales al aula común. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva* 3:25-35.
- DE ASÍS R (2013). *Sobre discapacidad y derechos*. Dykinson, Madrid.
- DE ASÍS R, BARRANCO MC (2010). *El impacto de la Convención Internacional de la ONU Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre*. Cermi/Ediciones Cinca, Madrid.
- DE LA FUENTE YM, HERNÁNDEZ J (2014). La Accesibilidad Universal y el Diseño para todos desde la perspectiva de género. *Revista Española de Discapacidad* 2(1):115-129. [http://www.fepsu.es/file/ACCESIBILIDAD\(1\).pdf?cv=1](http://www.fepsu.es/file/ACCESIBILIDAD(1).pdf?cv=1), acceso 2 de noviembre de 2019.
- DEGENER T (2016). Disability in a human rights context. *Laws* 5(35):1-24. <https://doi.org/10.3390/laws5030035>, acceso 3 de junio de 2019.
- DEL ÁGUILA LM (2013). Estereotipos y prejuicios que afectan a las personas con discapacidad. En: Rosales P (dir.). *Discapacidad, justicia y Estado: discriminación, estereotipos y toma de conciencia*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, Buenos Aires, pp. 67-92. [https://www.agro.uba.ar/sites/default/files/discapacidad/revista\\_nro\\_2\\_discapacidad\\_justicia\\_y\\_estado\\_estereotipos\\_discriminacion\\_pdf\\_final.pdf](https://www.agro.uba.ar/sites/default/files/discapacidad/revista_nro_2_discapacidad_justicia_y_estado_estereotipos_discriminacion_pdf_final.pdf), acceso 2 de noviembre de 2019.

- ESTRADA VM (2011). Trabajo Social, intervención en lo social y nuevos contextos. *Prospectiva: Revista de Trabajo Social e Intervención Social* 16:21-53.
- FUENTES V, MUYOR J, GALINDO Z (2010). El Trabajo Social y las nuevas formas de reorganización del cuidado: una aproximación a propósito de la Ley de Dependencia. *Alternativas. Revista de Trabajo Social* 17:83-102.
- FUENTES V *et al.* (2019). Unidades de Atención al estudiante con discapacidad en Latinoamérica. Diagnóstico y recomendaciones para la Universidad Autónoma Gabriel René Moreno (Bolivia). Universidad Internacional de Andalucía, Jaén.
- GARCÍA JV (2003). *Movimiento de vida independiente. Experiencias internacionales.* Fundación Luis Vives, Madrid.
- GARCÍA-DOMINGO M, SOTOMAYOR E (2018). El rol del profesional del Trabajo Social en una coyuntura en crisis: oportunidades de la adaptación a un contexto cambiante. *Trabajo Social Global* 17(12):47-68.
- GOFFMAN E (1978). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity.* Simon & Schuster, Nueva York.
- GONZÁLEZ MN, LEAL AG (2009). Los estudiantes con discapacidad entre los mitos, prejuicios y estereotipos. *InterSedes* 10(18):118-129.
- GORFIN L, MCGLAUGHLIN A (2004). Planning for the future with adults with a learning disability living with older carers. *Housing, Care and Support* 7(3):20-24.
- HERON R, MURRAY B (2003). *Assisting disabled persons in finding employment: A practical guide (Caribbean version).* International Labour Office, Trinidad y Tobago, Port of Spain.
- JAMES E, MORGAN H, MITCHELL R (2017). Named social workers – better social work for learning disabled people? *Disability & Society* 32(10):1650-1655. <https://doi.org/10.1080/09687599.2017.1340019>, acceso 3 de mayo de 2019.
- JONES F, SERIEUX-LUBLIN L (2018). Disability, human rights and public policy in the Caribbean. A situation analysis. ECLAC: United Nations publication. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43306/S1701279\\_en.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43306/S1701279_en.pdf?sequence=1&isAllowed=y), acceso 19 de octubre de 2019.
- LEY NÚMERO 045 (2010). Ley contra el racismo y toda forma de discriminación. <https://bit.ly/2Eut3Xd>, acceso 20 de octubre de 2019.
- LEY NÚMERO 223, DECRETO SUPREMO NÚMERO 1893 (2012). Ley general de personas con discapacidad. <https://bit.ly/2PwojGU>, acceso 20 de octubre de 2019.
- LEY NÚMERO 977 (2017). Ley de Inserción Laboral y de Ayuda Económica para Personas con Discapacidad. <http://www.diputados.bo/leyes/ley-n%C2%B0-977>, acceso 30 de octubre de 2019.
- MADRID A (2013). Nothing about us without us! El movimiento de vida independiente: comprensión, acción y transformación democrática. *Oxímora. Revista Internacional de Ética y Política* 2:22-38. <http://revistes.ub.edu/index.php/oximora/article/view/6292/8034>, acceso 19 de octubre de 2019.
- MARCO DE COMPLEMENTARIEDAD DE NACIONES UNIDAS PARA EL VIVIR BIEN EN BOLIVIA 2018-2022 (2018). <https://www.undp.org/content/dam/undp/documents/undaf/Bolivia%20-%202018-2022.pdf>, acceso 18 de octubre de 2019.
- MAREÑO M, MASUERO F (2010). La discapacitación social del «diferente». *Intersticios. Revista Sociológica de pensamiento crítico* 4(1):95-105.
- MARTÍN MC (2013). La transversalidad de género en las políticas públicas. Su aplicación en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Tesis doctoral. Universidad de Jaén.
- MIÑAMBRES M, RUIZ D, FERNÁNDEZ L, ZOMEÑO, T, VALERO L, BERMÚDEZ P (2012). Sobreprotección infantil y salud mental. Ponencia presentada en el XIII Congreso virtual de Psiquiatría. <https://www.slideshare.net/you161996/sobreproteccion>, acceso 16 de octubre de 2019.
- MOON G (2006). Multiple discrimination: problems compounded or solutions found.
- MUYOR J (2011). La (con)ciencia del Trabajo Social en la discapacidad: hacia un modelo de intervención social basado en derechos. *Documentos de Trabajo Social* 49:9-33.

- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU) (2006). Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. <https://acnudh.org/hoja-informativa-convencion-internacional-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad/>, acceso 8 de noviembre de 2019.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU) (2016a). Informe sobre Desarrollo Humano en Bolivia. [http://hdr.undp.org/sites/default/files/HDR2016\\_SP\\_Overview\\_Web.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/HDR2016_SP_Overview_Web.pdf), acceso 18 de octubre de 2019.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU) (2016b). Observaciones Generales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad relativas a mujeres y niñas con discapacidad. <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsnbHatvuFkZ%2Bt93Y3D%2Baa2oLCHc5Ye5y0yX37Gpo%2FkmBZl1QeKTg7cNEuS%2FzKc3xGM7PD4P8YrjsNLHbSyyH3%2BpDNGpobvX%2B6Zw74L1Z2GWT>, acceso 7 de diciembre de 2018.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU) (2018). Observaciones Generales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad relativas a Igualdad y no Discriminación. <https://undocs.org/CRPD/C/GC/6>, acceso 7 de diciembre de 2018.
- PALACIOS A (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. Cermi, Madrid.
- PALACIOS A, ROMAÑACH J (2006). El modelo de la diversidad. Ediciones Diversitas, Valencia.
- PÉREZ LC, HUETE A (2008). Discapacidad y exclusión social. VI Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. Fundación Foessa, Madrid.
- PÉREZ-GAÑÁN R (2017). Mecanismos de exclusión de los pueblos originarios en los discursos y representaciones del Buen Vivir ecuatoriano y el Vivir Bien boliviano: el tutelaje y la desapropiación simbólica. *Revista Iberoamericana de Estudios de Desarrollo* 6(2):48-70. [https://doi.org/10.26754/ojs\\_ried/ijds.246](https://doi.org/10.26754/ojs_ried/ijds.246), acceso 10 de octubre de 2019.
- PNIEO (2006). Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. [https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/bo\\_4026.pdf](https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/bo_4026.pdf), acceso 19 de octubre de 2019.
- POMED L, SAGÜESA N (2011). Creación y funciones del Comité contra el racismo y la discriminación. *Revista Boliviana de Derecho* 12:30-43.
- QUINTANILLA R (2009). Las máscaras del racismo y de la discriminación en Bolivia: una aproximación política y psicosocial. *Revista de investigación Psicológica* 5:99-101. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n5/n5a11.pdf>, acceso 10 de octubre de 2019.
- RAYA E (2012). Discapacidad y atención social. En: Raya E, Caparrós N, Britt G (coords.). *Atención social de personas con discapacidad. Hacia un enfoque de derechos humanos*. Lumen-Humanitas, Buenos Aires, pp. 15-23.
- SAMANIEGO P (2006). Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica. Cermi, Madrid.
- SAVEDOFF W (2006). Política pública para las personas con discapacidad en Chile. *Aprendiendo de las experiencias internacionales. Seminario Internacional Desarrollo Inclusivo y Discapacidad: Oportunidades y Desafíos*. Fonadis, Santiago de Chile.
- SEN A (1993). *Capability and Well-Being*. En: Nussbaum MC, Sen A (eds.). *The Quality of Life*, Oxford University Press, Oxford.
- SHAKESPEARE T (1994). Cultural Representations of Disabled People: Dustbins for Disavowal. *Disability and Society* 9(3):283-301.
- SHAKESPEARE T (2013). *The Social Model of Disability*. En: Lennard JD (ed.). *The Disability Studies Reader*. Routledge, Nueva York, pp. 214-222.
- SHAPIRO JP (1993). *No pity. People with Disabilities Forging a New Civil Rights Movement*. Times Books, Nueva York.
- STANG MF (2011). *Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real*. Cepal, Naciones Unidas, Santiago de Chile.

- TOBOSO M (2013). De los discursos actuales sobre la discapacidad en España. *Política y Sociedad* 50(2):681-706. [https://doi.org/10.5209/rev\\_POSO.2013.v50.n2.39007](https://doi.org/10.5209/rev_POSO.2013.v50.n2.39007), acceso 13 de mayo de 2019.
- TOBOSO M, ARNAU M S (2008). La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. Araucaria. *Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades* 10(20):64-94.
- TORRES M (2010). Estereotipos sobre las personas en situación de discapacidad que han construido las pedagogas infantiles en formación de la institución universitaria iberoamericana. Proyecto Docente. Institución Universitaria Iberoamericana de Bogotá. <http://repositorio.iberoamericana.edu.co/bitstream/001/456/1/Estereotipos%20sobre%20las%20personas%20en%20situaci%C3%B3n%20de%20discapacidad%20que%20han%20construido%20las%20pedagogas%20infantiles%20en%20formaci%C3%B3n%20de%20la%20Instituci%C3%B3n%20Universitaria%20Iberoamericana.pdf>, acceso 12 de octubre de 2019.
- VICTORIA JA (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado* 138:1093-1109. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0041-86332013000300008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0041-86332013000300008&script=sci_arttext&tlng=pt), acceso 20 de octubre de 2019.