

Barreras comunicativas de personas con discapacidad visual desde un enfoque social

Communication barriers of people with visual disabilities from a social approach

Rubén A. Pinto Lopez¹

Fecha de envío: 3 de septiembre de 2022

Fecha de recepción: 6 de octubre de 2022

Resumen: La discapacidad en los últimos años dejó de ser un problema de salud pública por los cambios en la conceptualización y el fortalecimiento de políticas públicas que promueven la inclusión social. Estos cambios permitieron situar a la discapacidad como un objeto de estudio dentro de la sociología, aunque de modo muy parcial. Sin embargo, las personas con discapacidad aún continúan atravesando barreras que, por el estigma, dificultan su inclusión y participación en la sociedad, sobre todo en el ámbito comunicativo. En tal sentido, el objetivo del documento se orienta a describir las barreras comunicacionales a las que se enfrentan las personas con discapacidad visual en Bolivia en el ámbito educativo y de salud, a partir de datos proporcionados por la Encuesta de hogares 2019, desde un enfoque social y de derechos.

Palabras clave: Discapacidad visual, barreras comunicacionales, discriminación en la educación, discriminación en la salud, derechos de la mujer, vulnerabilidad, exclusión social.

Abstract: In recent years, disability has ceased to be a public health problem due to changes in the conceptualization and strengthening of public policies that promote social inclusion. These changes have made it possible to situate disability as an object of study within sociology, albeit in a very partial way. However, people with disabilities still continue to face barriers that, due to stigma, hinder their inclusion and participation in society, especially in the field of communication. In this sense, the objective of this paper is oriented to describe the communicational barriers faced by people with visual impairment in Bolivia in the educational and health fields based on data provided by the Household Survey 2019 from a social and rights approach.

Keywords: Visual impairment, communication barriers, discrimination in education, discrimination in health, women's rights, vulnerability, social exclusion.

¹ Sociólogo. Carrera de Sociología de la Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4632-5081> - correo electrónico: rubenalpin@gmail.com

I. Introducción

La discapacidad en Latinoamérica se ha ido incrementando debido a factores de carácter biológico o genético. Sin embargo, no es un fenómeno unidimensional, es decir, en Bolivia, las causas de la discapacidad varían según su tipo, y esta tiende a originarse por factores de carácter social. A partir de la normativa sobre discapacidad en Bolivia, se reconocen seis tipos de discapacidad: físico-motora, auditiva, intelectual, mental o psíquica, múltiple y visual. Los registros del Sistema de Información del Programa de Registro Único Nacional de la Persona con Discapacidad (SIPRUNPCD) muestran que la principal causa de la discapacidad auditiva es congénita, genética; de la discapacidad físico motora, la enfermedad adquirida; de la intelectual, los problemas de parto; de la visual, la enfermedad adquirida, por mencionar algunos ejemplos. Sin embargo, en los últimos diez años, se optó por problematizar la discapacidad de una manera dinámica, es decir, incorporando ciertas adaptaciones en el tiempo y el entorno socioeconómico. Por ello, desde instrumentos de carácter internacional como la Convención de Personas con Discapacidad, se marca un hito, puesto que reconoce a la discapacidad como un concepto que evoluciona, por lo que abandona la identificación de la “deficiencia de la persona” y tiende a problematizar la “deficiencias de la sociedad y las barreras discapacitantes”.

El contexto de la pandemia que aún viene atravesando el país ha dado lugar a que se profundicen barreras para las personas con discapacidad, no solo respecto a la atención sanitaria, la discriminación y la falta de empatía, sino respecto a la comunicación. De acuerdo con estudios de Fundación Once (2023), la principal barrera que encuentran las personas con discapacidad visual es la de comunicación. Estas barreras son problemas que tienen que ver con el entorno construido y edificado (Europa Press, 2020). Al respecto, es necesario problematizar las barreras de comunicación que las personas con discapacidad visual van atravesando durante su vida cotidiana. Hay pocos estudios en Bolivia que focalizan el interés en las personas con discapacidad visual desde un punto de vista social, por mencionar los aportes de Castillo Pinos et al. (2020), Aguilar Verdugo et al. (2021) u Oviedo Ríos et al. (2022), quienes enfatizan en el desarrollo de habilidades psicosociales o el manejo de herramientas tecnológicas de personas con discapacidad visual. Sin embargo, en estos estudios, se muestra una escasa información estadística, imprecisión en la terminología², medición de la discapacidad e incluso la presencia de un modelo médico de comprensión del fenómeno. Sobre estos temas, aún hay vacíos de información. Así, los pocos estudios sobre la discapacidad muestran

² Dentro del artículo, se emplea el concepto integral de persona con discapacidad en respuesta a los hallazgos encontrados por diferentes investigaciones de carácter social y de acuerdo a los principios de la Convención Internacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas. Se descarta el uso de términos como “personas con capacidades diferentes”, “personas con capacidades especiales”, “discapacitado”, “minusválido” o diferentes eufemismos como ser “cieguito” entre otros, puesto que estos términos concentran la atención en la discapacidad y despojan a las personas de sus rasgos de individualidad, por otro lado, se considera que todos tenemos necesidades especiales tengamos o no tengamos discapacidad o seamos minusválidos, lo que se lo asume como menos válido. Este debate se expresa con mayor énfasis en los aportes de Palacios (2008) o Gómez & Castillo (2016).

escasa evidencia empírica respecto a las barreras, sobre todo respecto a las barreras de la discapacidad visual.

En tal razón, lo que se busca con el artículo es obtener información respecto a las barreras comunicacionales de las personas con discapacidad visual en el ámbito educativo y de salud, de tal manera que se pueda describir e inferir sobre las alternativas de comunicación respecto al uso del lenguaje, la visualización de textos, el sistema de lectura y escritura braille, la comunicación táctil y otros medios aumentativos o alternativos de comunicación (SAAC), incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso dentro del ámbito educativo y de salud. La pregunta principal que guía esta investigación es: ¿cuáles son las barreras comunicativas que atraviesan las personas con discapacidad visual en el ámbito de la salud y la educación? El artículo revisa, analiza e interpreta las barreras comunicacionales dentro del ámbito educativo y de salud que atraviesan las personas con discapacidad visual a partir de datos por muestreo obtenidos de la Encuesta de Hogares del año 2019. Se trata del resultado de una investigación independiente realizada entre los años 2020 y 2021 titulada “Desigualdades y barreras sociales de las personas con discapacidad”. El objetivo de la investigación es describir las barreras comunicacionales a las que se enfrentan las personas con discapacidad visual en Bolivia en el ámbito educativo y de salud a partir de datos proporcionados por la Encuesta de Hogares 2019, desde un enfoque social y de derechos.

En las siguientes páginas, se presenta el marco teórico junto a la revisión de la literatura, así como la metodología de la investigación. A continuación, se exponen los principales hallazgos: se presenta un panorama general de los avances en el escenario regional y la situación de la discapacidad en el escenario local, particularmente, en el área de la discapacidad visual, para más adelante adentrarnos en la problemática en los ámbitos de salud y educación. El artículo cierra con un apartado de discusión y otro de conclusiones.

II. Revisión de la literatura y marco teórico

De acuerdo con el alcance del estudio, se puede identificar al menos dos líneas de investigación que identifican las barreras comunicativas: una vinculada con el ámbito educativo y otra con el ámbito de la salud. Dentro de la línea de investigación vinculada con las barreras comunicacionales en el ámbito educativo, Llamazares de Prado, Arias Gago & Melcon Álvarez (2017) señalan que hay un escaso interés por conocer las dificultades de integración comunicativa que tienen las personas con discapacidad visual en la interacción educativa cotidiana. Esto se refleja en la falta de atención por estudiar el desarrollo de la capacidad creativa en personas con deficiencia visual o por estudiar su factor creativo y sus barreras comunicacionales³.

³ Es importante aclarar que no se encuentran registros que evidencien el desarrollo histórico de la educación de las personas con discapacidad visual en Bolivia; sin embargo, el trabajo realizado por González Vides & Gross Martínez

También Masini, Giacomini, Carvalho y Guimarães (2006) y Luján & Zambrano de Mancilla (2009) analizan que, dentro de las unidades educativas, la atención de niños con deficiencia visual considera las interacciones que allí ocurren y las implicaciones de las actitudes del profesional (profesora especializada) para el aprendizaje de niños con deficiencia visual. Concluyen que, si hubiera mecanismos de inclusión, los niños con deficiencia visual pueden lograr niveles iguales o superiores frente a los que no tienen deficiencia, no limitando la comunicación pedagógica. En ese mismo sentido, Gómez, Manuel; Valero Alfonso y Gutiérrez (2007) sostienen que, pese a existir dificultades en el ámbito de la percepción, estructuración, organización del espacio y, particularmente, la comunicación, el juego motor es un valioso instrumento de aprendizaje y comunicación, lo cual es aprovechado como recurso para potenciar la formación integral del alumno. Así también en relación con las unidades educativas, Burbano Carabali & Massani Enríquez (2020) y Rodríguez Fuentes (2008) sostienen que el ábaco, el sistema braille y los recursos tecnológicos son herramientas que permiten la solución de las dificultades en torno al aprendizaje en personas con discapacidad visual.

Complementariamente, en el ámbito universitario, Gross (2014), Arellano (2006) y Pérez-Castro (2019) identifican que, en el ámbito de la información y comunicación, se reconocen escasas prácticas inclusivas para la población estudiantil con discapacidad visual. Esto se ve reflejado en la ausencia de uso de ayudas ópticas (lupas, magnificador de pantallas, reductores de brillo, iluminación adecuada), uso de tecnología (material en formato digital, lector de pantalla, programa de transcripción a braille, impresora braille) o apoyo de personas para realizar grabaciones o tomar apuntes.

Dentro de la línea de investigación vinculada con las barreras comunicativas en el ámbito de la salud, la temática de la discapacidad visual dentro de la agenda de salud regional, según Vera Gutiérrez, Rodríguez García, Chacón Corvea & Moreno Pérez Barquero (2013) evidencia una falta de integración entre los actores principales que tienen la obligación de asegurar la equidad y la accesibilidad a los servicios de salud. Asimismo, las diferencias económicas y de género constituyen barreras importantes para lograr mejores indicadores. Como sostiene Montaña (2020), aunque hay iniciativas globales que buscan mejorar la salud visual en las poblaciones y alcanzar una mayor inclusión social de las personas afectadas con pérdida de la visión, coexisten barreras importantes como la poca accesibilidad y equidad de los servicios de salud y las diferencias económicas y de género que impiden obtener mejores indicadores.

Dentro de los prestadores de servicios de salud, resulta importante conocer la relación con las personas con discapacidad visual. Bisso, Narváez, Sepúlveda & Torrealba (2020) afirman que, dentro del personal de salud, se evidencia una gran falta de capacitación y concientización respecto a la situación de discapacidad visual. Frente a esto, los

pacientes en situación de discapacidad visual recalcan la importancia de la habilidad comunicacional por parte de los profesionales, ya que de esta depende la calidad de la atención recibida. Sobre ese punto, Díaz Llanes & Prieto Sedano (2014) afirman que los referentes experienciales sobre la situación de discapacidad visual de los servidores de salud revelan una concepción restringida del componente biológico de la discapacidad visual, que, en último término, produce una identidad grupal en negativo, que los estereotipa como individuos dependientes. Por ejemplo, los componentes afectivos expresan emociones negativas, centradas en la angustia y el sufrimiento, que se incrementa con la subvaloración de sus posibilidades reales y su posibilidad de comunicación. Particularmente, “este enfoque biomédico, centrado en el déficit, en el daño biológico, que encuentra su fundamento en el paradigma funcionalista, permanece aún liderando el proceso de construcción de las representaciones sociales de la discapacidad” (Díaz Llanes & Prieto Sedano, 2014, p. 7).

La concepción de discapacidad ha transitado por diferentes etapas, las variaciones conceptuales se concentraron en al menos dos enfoques predominantes: el modelo médico y el modelo social. El modelo médico considera la discapacidad como un problema de la persona causado directamente por una enfermedad, trauma o condición de salud que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales (Organización Mundial de la Salud, OMS, & Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2001). Este enfoque identifica que la discapacidad se encamina a conseguir la cura, con atención médica.

Frente a ello, se ha modificado este enfoque dentro de los últimos años, puesto que las declaraciones internacionales y, particularmente, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, cuestionaron este enfoque y volcaron la atención en considerar la discapacidad como un fenómeno social. Por ello, el *enfoque social de la discapacidad*, sobre el cual se orienta el artículo, la considera como un fenómeno de origen social y centrado en la integración de las personas junto a la sociedad, tomando en cuenta que se trata de un conjunto de condiciones y barreras creadas por el contexto/entorno social y por una cuestión de derechos humanos (OMS y OPS, 2001; Palacios Rizzo, 2008).

Pese a este avance a nivel internacional, que fue el producto de acuerdos basados en agendas internacionales, la teoría sociológica descuidó la atención sobre la discapacidad. Como afirma Oliver (1998), pocos sociólogos han tomado en serio la discapacidad.

Se destaca el aporte de tres sociólogos desde la sociología estadounidense y de Gran Bretaña al fenómeno médico y la discapacidad. En primer lugar, Parsons T. (1999) afirma que, cuando aparece la enfermedad, los enfermos deben comportarse como tales, obstaculizando sus capacidades psicológicas y sociales; en segundo lugar, está el aporte de Becker H. (2010), según el cual la desviación es una labor de etiquetaje que realiza quien ejerce y tiene el poder de dictar las normas, también en relación a

quién es o no “discapacitado”, y el de Goffman (2006), quien, desde el interaccionismo simbólico, emplea el concepto de estigma, que es el resultado entre lo normal y lo anormal, los desacreditados y los desprestigiados, incluidos los “discapacitados”, entre otras dicotomías⁴.

Complementariamente, el enfoque social de la discapacidad centrará su atención en las *barreras del entorno*. Palacios Rizzo (2008) sostiene que este enfoque centra su atención en las barreras medioambientales, culturales, y comunicacionales; como ejemplo, destaca una forma pormenorizada de inaccesibilidad a la educación, a los sistemas de comunicación e información, a los entornos laborales, al transporte, a las viviendas y edificios públicos o a los de servicio de salud.

En otras palabras, partiendo de la premisa de que la discapacidad es un fenómeno social, donde no es la deficiencia lo que impide a las personas con discapacidad acceder al mundo social, sino las barreras creadas por la misma sociedad, Maldonado (2013) sostiene que este enfoque no consiste más que en enfatizar en las barreras comunicacionales que impiden el acceso a la educación o la salud. Con esta puntualización, se puede observar que la discapacidad es producida. En opinión de Gómez Tagle López & Castillo Fernández (2016), una persona tiene discapacidad porque en el medio no se cuenta con las facilidades que le permitan estar en equidad de circunstancias para acceder a las mismas oportunidades, lo que genera exclusión. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS & OPS, 2001), las barreras que atraviesan las personas con discapacidad son todos aquellos factores en el entorno que, cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento de la persona: falta de tecnología asistencial adecuada, actitudes negativas de la población respecto a la discapacidad, barreras comunicativas en el ámbito económico y de salud.

Es importante alertar que conceptualmente hay diferentes barreras según el tipo de discapacidad que atraviesa la persona. Sin embargo, si se centra la atención en las *barreras comunicacionales*, se puede afirmar que estas son obstáculos que se dan en un proceso comunicativo dentro de un contexto, que pueden entorpecer o distorsionar un mensaje o un acceso a un servicio, por lo que las barreras no solo son semánticas, sino también son obstáculos de acceso. Asimismo, se afirma que las *barreras de comunicación* son las que experimentan las personas que tienen discapacidad; por ejemplo, nos referimos a mensajes de promoción de la salud escritos con barreras que impiden que las personas con deficiencias de la visión los reciban (letras pequeñas, falta de versión con letra grande o disponibilidad de braille) o el uso de lenguaje técnico en las aulas. Asimismo, su inserción con frases largas y palabras con muchas sílabas pueden ser barreras significativas para el entendimiento (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, CDC, 2020).

III. Metodología

En este artículo, se presenta un análisis descriptivo a partir de una metodología cuantitativa con el uso de una base de datos institucional. Se trabaja con fuentes secundarias proporcionadas por la Encuesta de Hogares (EH) 2019, desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística (INE). La Encuesta de Hogares tiene como propósito generar información estadística de las principales características demográficas y socioeconómicas de la población boliviana; los resultados contribuyen a realizar seguimiento al Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), como también a desarrollar investigaciones focalizadas sobre problemáticas sociales.

La encuesta de hogares que se empleó ha sido elaborada en el segundo semestre de la gestión 2019 con el propósito de medir el comportamiento de los indicadores de pobreza y, principalmente, lo que es relevante para el propósito del artículo, para proporcionar información sobre las condiciones demográficas y socioeconómicas de la población. Lo relevante de estos datos es que muestran un escenario posterior a la cuarentena rígida dentro del contexto de emergencia sanitaria que va atravesando Bolivia desde la aparición del covid-19.

Para realizar la desagregación y el cruce de datos, se empleó la guía del INE (2019a), Manual del encuestador-Encuesta de Hogares 2019, donde se establece la estructura operativa de la encuesta, pero particularmente la explicación de conceptos e indicadores de las variables a medir.

La boleta elaborada cuenta con 12 secciones, que incorporan partes que se explican en la figura 1.

El cuestionario de la Encuesta de Hogares 2019 cuenta con 12 secciones distribuidas internamente por diferentes partes. De las 12 secciones que tiene la Boleta de Encuesta de la EH 2019 (INE, 2019b), se toma como variable independiente (VI) a la *“Dificultad Permanente”*, que se refiere a la *“autopercepción”* de los entrevistados en cuanto a las dificultades permanentes que puedan presentar ellos para ver, oír, hablar, caminar, recordar, el autocuidado o el razonamiento, donde, para fines del trabajo, se concentra en *ver* y como variables dependientes (VD) la *“salud y educación”* (figura 2).

Figura 1. Bolivia: Secciones y partes del cuestionario de la Encuesta de Hogares 2019

Sección	Descripción
1. Vivienda	Parte A: Características de la vivienda
2. Características generales del hogar y sus miembros	Parte A: Características sociodemográficas
3. Migración	Parte A: Migración
4. Salud	Es percibido como algo incorrecto
5. Educación	Parte A: Formación educativa / Parte B: Causas de inasistencia / Parte C: Acoso escolar / Parte D: Uso individual de TIC
6. Empleo	Parte A: Condición de actividad / Parte B: Ocupación y actividad principal / Parte C: Ingresos del trabajador asalariado / Parte D: Ingresos del trabajador independiente / Parte E: Actividad secundaria / Parte F: ingreso laboral de la ocupación secundaria / Parte G: Subutilización de la mano de obra.
7. Ingresos no laborales	Parte A: Ingresos no laborales / Parte B: Ingresos por transferencias / Parte C: Remesas
8. Trabajo infantil	Parte A: Razones socioeconómicas para emplear a los niños/niñas y adolescentes
9. Seguridad alimentaria	Parte A: Escala de inseguridad alimentaria basada en la experiencia
10. Gastos	Parte A: Gastos en alimentación dentro del hogar / Parte B: Gastos del hogar / Parte C: Equipamiento del hogar
11. Turismo interno	Parte A: Gastos por viales del hogar / Parte B: Gastos de viajes por motivos personales / Parte C: Características de los viajes por trabajo o motivos profesionales / Parte D: Gastos por viajes o excursionismo
12. Excursionismo	Discriminación

Fuente: elaborado sobre la base de la Boleta de Encuesta INE (2019b).

Figura 2. Identificación de variables: variable independiente y variable dependiente



Fuente: elaboración propia.

Para la selección de variables, se realizó el siguiente procedimiento con base en el cuestionario de la EH 2019:

- Variable independiente (Y): dentro de la Sección IV Salud, se tomó en cuenta a la pregunta 6: *“Tiene alguna dificultad permanente, que le limite o impida Ver”* como variable independiente, considerando como opciones válidas de respuesta a: *sí, mucha dificultad (considera un nivel que limita a la persona desarrollar sus actividades) y no puede hacerlo (nivel de dificultad severo que la persona alcanza o dificultad total)*. Para tal efecto, la explicación de la ocurrencia de un fenómeno es la dificultad permanente para ver.
- Variable dependiente (X): Se tomó en cuenta dos secciones: Sección 4. Salud y Sección 5. Educación, como variables dependientes. Para tal efecto, el fenómeno a explicar o el fenómeno resultante es la salud y la educación de personas que tienen dificultad permanente para ver.

Esta base es útil porque permite encontrar información sobre las personas con dificultad permanente que no pueden ver. Esta es: características generales del hogar y sus miembros, características sociodemográficas, características en salud, características educativas como la formación educativa, causas de inasistencia, uso individual de Tecnologías de Información (TIC) y empleo, particularmente, condición de actividad, ocupación y actividad principal, ingresos del trabajador asalariado e independiente, actividad secundaria, ingreso laboral de la ocupación secundaria y discriminación⁴.

Interesa retomar estos hallazgos como supuestos, ya que en este trabajo no se realiza un análisis comparativo con población que no tiene discapacidad o con otros tipos de discapacidad, aspecto que se reconoce central y que se tomará en cuenta en futuros estudios.

IV. Resultados

La presentación de resultados expone los siguientes puntos: escenario regional del ejercicio de derechos de las personas con discapacidad, las características de la discapacidad en Bolivia y las barreras comunicacionales que atraviesan las personas con dificultad permanente para ver en el ámbito de salud y de educación, a partir del uso de datos de la Encuesta de Hogares del año 2019.

IV.1 Escenario regional: avances formales

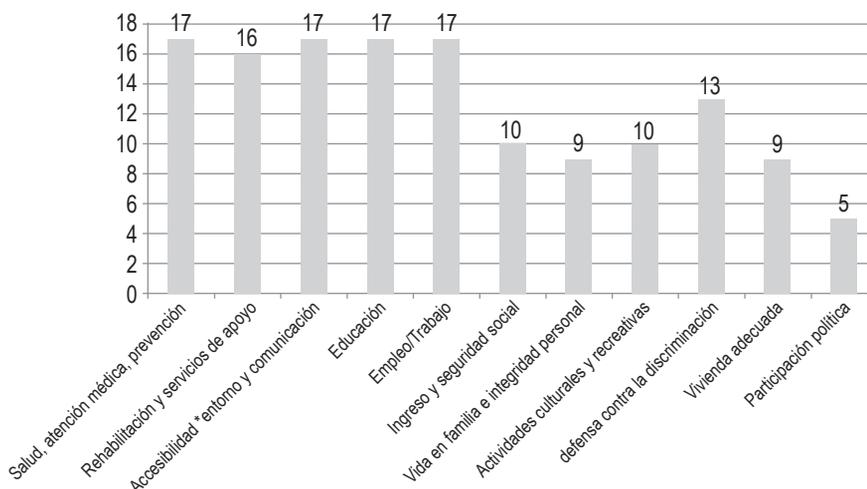
Diferentes informes regionales mostraron que uno de los factores que profundiza la exclusión es la asociación entre discapacidad y pobreza, esta tiende a ser compleja e interdependiente. La discapacidad llega a ser una causa y, a su vez, en gran medida, una consecuencia de la pobreza, puesto que, en términos generales, las personas que

viven en situación de pobreza pueden tener un mal estado de salud y disponer de acceso limitado a servicios para tratar estos problemas; asimismo, pueden carecer de una nutrición adecuada, residir en viviendas precarias sin acceso a agua potable y vivir en áreas donde pueden ser víctimas de violencia.

Por ejemplo, desde el ciclo de vida, la exclusión de un niño con discapacidad del sistema educativo repercute en bajos logros educativos y dificultades de acceder a trabajos decentes con ingresos suficientes. También la inserción laboral de las personas con discapacidad se ve afectada negativamente por la falta de accesibilidad en la vía pública y en los lugares de trabajo, así como por la discriminación y la persistencia de estereotipos negativos. Por último, aun con un mismo nivel de ingresos, los hogares que tienen entre sus miembros a una persona con discapacidad deben incurrir en mayores gastos debido a los costos asociados a servicios de salud, rehabilitación, educación especializada, compra de medicamentos o cubrir las necesidades de cuidado de la persona con discapacidad. Esto puede obligar a algún miembro del hogar, frecuentemente una mujer, a retirarse del mercado laboral, lo que afecta los ingresos del hogar (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, 2020).

En este escenario, la normativa de protección de diferentes países incorporó en las leyes principales de discapacidad, diferentes derechos orientados a esta población (figura 3).

Figura 3. América Latina (19 países): derechos consagrados en la ley principal de discapacidad (número de países que hacen mención al ámbito de derecho)



Fuente: elaboración propia sobre la base de Stang Alva (2011) e información de los países.

A pesar de que se cuenta con mecanismos de protección, la discapacidad permanece asociada a una mayor pobreza; es probable que en hogares con algún miembro que tenga discapacidad aumente la probabilidad de pobreza (CEPAL, 2020).

Pese a que se cuenta con una normativa de protección hacia las personas con discapacidad, aún es necesario reconocer la situación que están atravesando. Por ejemplo, hay una doble discriminación hacia la mujer con discapacidad, tanto por ser mujer como por tener discapacidad. Esto hace que ella enfrente dobles barreras sociales y permanezca, parcialmente, invisible para la sociedad.

IV.2 Discapacidad en Bolivia

En Bolivia, las personas con discapacidad presentan mayores porcentajes de pobreza, niveles de instrucción menores y baja inserción laboral, lo que puede afectar a la posibilidad de contar con un trabajo decente, más aún considerando ciertos tipos de discapacidad que suponen una limitación. Por ejemplo, dentro de la salud, la necesidad de recibir atención médica es permanente y se relaciona con altos costos en la compra de medicamentos o atención especializada. También la inserción laboral llega a ser un tema aún pendiente, porque dentro del sistema público boliviano no se cumple con la cuota de contratación o inserción laboral de personas con discapacidad, además de que esta población no cuenta con niveles altos de cualificación.

Al respecto, la Encuesta de Hogares 2019 es uno de los pocos estudios que incluyen preguntas acerca de dificultades permanentes, tomando en cuenta el criterio del impedimento de realizar alguna actividad. La información hallada permite realizar un análisis desde diferentes ángulos, incluyendo prevalencia, salud, trabajo, ingresos laborales y no laborales, efectivización de subvenciones (bonos), entre otros.

La tabla 1 presenta información sobre el total de personas que reportaron tener alguna dificultad permanente y que esto les presentaba algo de dificultad, mucha dificultad o no podían hacerlo.

El porcentaje respecto de la población total para el año 2019 es de 6%. Se considera la prevalencia de personas con dificultad permanente a aquellas que hayan manifestado tenerla con las siguientes afirmaciones: “Sí, mucha dificultad” o “No puede hacerlo”. Esta respuesta es enlazada con al menos una de las siguientes actividades: ver, oír, agarrar y levantar objetos con las manos o los brazos, caminar o subir escaleras, bañarse, vestirse o comer solo o sola, comunicarse, aprender cosas, recordar, concentrarse o controlar su comportamiento.

Tabla 1. Bolivia: Total de personas con todos los grados de dificultad permanente según departamento

Departamento	Personas con cualquier grado de dificultad permanente	Población Bolivia	Porcentaje respecto al total de la población
Chuquisaca	31.442	640.264	5
La Paz	190.247	2.967.180	6
Cochabamba	146.749	2.026.460	7
Oruro	4.143	539.089	1
Potosí	102.936	891.761	12
Tarija	41.718	572.823	7
Santa Cruz	153.613	3.237.223	5
Beni	28.739	489.056	6
Pando	18.383	148.612	12
Total	717.970	11.512.468	6

Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta de Hogares 2019.

Las estimaciones del total de personas con dificultad permanente están clasificadas en la tabla 2.

Tabla 2. Bolivia: Estimación del total de personas con dificultad permanente según tipo de dificultad

Dificultad	Cantidad	%
Dificultad para ver	38.948	27,3
Dificultad para oír	10.273	7,2
Dificultad para hablar	8.150	5,7
Dificultad para caminar	27.033	19,0
Dificultad para recordar	6.519	4,6
Dificultad para autocuidado	1.809	1,3
Dificultad para razonar	6.886	4,8
Múltiple	42.932	30,1
Total	142.550	100

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Hogares 2019.

De este grupo de personas con dificultad permanente, un 30% corresponde a dificultad múltiple, un 27% a personas con dificultad para ver y un 19% con personas que tienen dificultad para caminar.

Como se enfatizó en el punto metodológico, particularmente interesa conocer las personas que tienen dificultad permanente para ver y que respondieron al cuestionario con las opciones de “Sí, mucha dificultad” y “No puede hacerlo”. Según los datos hallados

en la investigación, esto alcanza a 55.794 personas que tienen dificultad permanente para ver. Si se desagrega por área urbana y rural, se presenta la información expresada en la figura 4.

Figura 4. Bolivia: Personas con dificultad permanente para ver por área urbana y rural (en porcentajes)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Hogares 2019.

La Encuesta de Hogares tiene un alcance a nivel nacional con márgenes de error; sin embargo, se percibe que las personas que tienen dificultad permanente para ver se encuentran predominantemente en el área urbana (60%), más que en el área rural (40%). Si bien se ha demostrado que hay una influencia del ambiente en el desarrollo de errores visuales y por tanto en una agudeza visual baja, como lo demuestran Vilela-Estrada, Araujo Chumacero, Solano Zapata, Dávila-Adrianzén & Mejía (2017), al parecer en Bolivia la presencia de dificultades para ver no solo son por residencia, sino que se pueden explicar bajo factores de carácter social.

Si se desagrega por grupos generacionales, se puede observar una marcada tendencia que se cumple a nivel general en Bolivia, es que la discapacidad se ha incrementado a medida que aumenta la edad⁵ (figura 5).

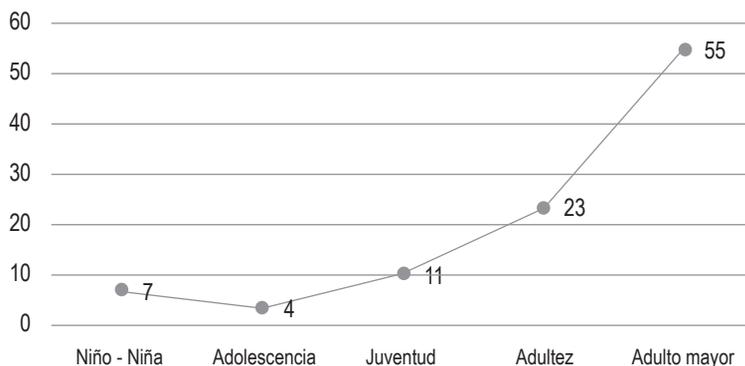
A medida que aumenta la edad, se van adquiriendo determinadas deficiencias, lo que incide en la presencia de barreras, incluso las comunicacionales. Así, las dificultades para ver se van incrementando desde la juventud hasta la adultez, cuando se puede llegar probablemente a tener baja visión o ceguera total.

Es importante rescatar que las personas que tienen dificultad permanente para ver alcanzan en un 52% a mujeres y en un 48% a hombres. Si se incorpora las variables

⁵ Esta clasificación por grupos generacionales se elaboró tomando en cuenta la normativa de protección en Bolivia a niños, niñas adolescentes, juventud y personas adulto mayores. Por ello, contempla los siguientes criterios: niño y niña 0 a 12 años, adolescente 13 a 18 años, juventud de 19 a 28 años, adulto de 29 a 59 años y adulto mayor de 60 años en adelante.

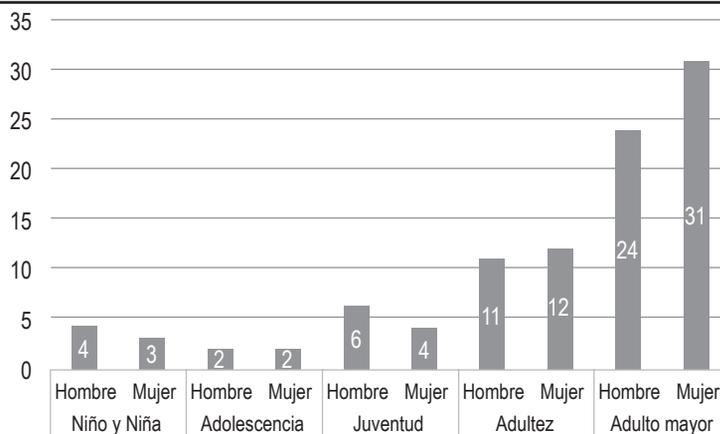
género y generacional en personas con “dificultad permanente para ver”, se encuentra que no solo a medida que aumenta la edad se incrementa la deficiencia de ver, sino que esta se acentúa en mujeres (figura 6).

Figura 5. Bolivia: Personas con dificultad permanente para ver por grupos generacionales (en porcentajes)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Hogares 2019.

Figura 6. Bolivia: Personas con dificultad permanente para ver por grupos generacionales y género (en porcentajes)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Hogares 2019.

De los diferentes grupos generacionales, la dificultad permanente para ver se incrementa en la edad adulta y en personas adultas mayores, y con mayor magnitud en mujeres, donde el 12% de mujeres adultas y el 31% de mujeres adultas mayores, tienen esta dificultad.

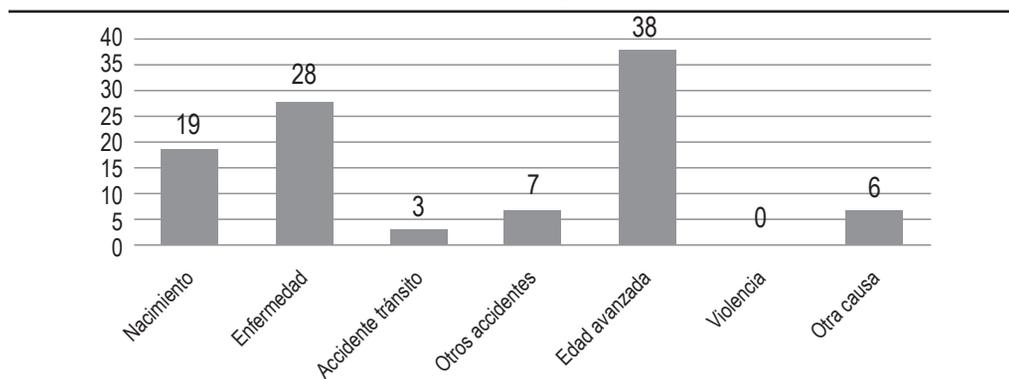
IV.3 Ámbito de salud

La comunicación con un paciente que tiene alguna dificultad permanente para ver es esencial, no solo en la atención dentro de los servicios de salud, sino en el acceso que tendría que haber a centros de salud, la afiliación y los gastos económicos que llega a demandar.

Iniciando la exposición respecto al origen de la dificultad, la Encuesta de hogares muestra que, dependiendo del tipo de dificultad, hay determinadas causas, que son de forma referencial. Por el tamaño de la muestra, esto se constituye en una aproximación al origen de la deficiencia o discapacidad.

Dentro de las posibles causas de la dificultad permanente, la EH 2019 resalta que la dificultad para razonar se debe a problemas en el nacimiento, la dificultad del autocuidado se debe a factores relacionados con la edad avanzada, la dificultad para recordar a la edad avanzada y el nacimiento, la dificultad para caminar a la edad avanzada, la dificultad para hablar a problemas de nacimiento y la dificultad para oír a problemas de nacimiento. Particularmente, la dificultad para ver también sigue esta tendencia (figura 7).

Figura 7. Bolivia: Origen de la condición de las personas con dificultad permanente para ver (en porcentajes)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Hogares 2019.

Del total de personas que tienen dificultad para ver, el 38% se origina en la edad avanzada, el 28% como producto de una enfermedad y un 19% como resultado de problemas en el nacimiento (EH 2019).

En relación a lugares de atención frente a problemas de salud de personas con dificultad permanente para ver, se puede observar que probablemente los centros de salud no sean espacios receptores amigables de atención (figura 8).

Figura 8. Bolivia: Atención frente a problemas de salud de personas con dificultad permanente para ver (en porcentajes)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Hogares 2019.

Se identifica asimismo un posible incumplimiento en las coberturas de salud y los servicios especializados en materia de discapacidad, lo que se ve reflejado en los datos presentados en la tabla 3, que muestran los costos adicionales que tienen las personas con discapacidad para cubrir los gastos médicos.

Tabla 3. Bolivia: Personas con dificultad permanente con gastos de bolsillos en cuidados de la salud expresado en Bs por mes

	Hogares con personas con dificultad permanente	Hogares sin personas con dificultad permanente
Servicios médicos por consulta externa	196,18	50,35
Aparatos o equipos ortopédicos, lentes, audífonos, placas dentales	130,34	19,81
Internación hospitalaria	221,82	54,25
Exámenes o servicio de ambulancia	138,12	31,31
Medicinas	537,35	144,16
Total	1.223,80	299,89

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Hogares 2019.

Los hogares que cuentan con personas con dificultad permanente alcanzan a contar con un gasto mensual en atención de salud que alcanza a Bs. 1.223, frente a un gasto mensual de Bs. 299 de hogares que no cuentan con personas con dificultad permanente.

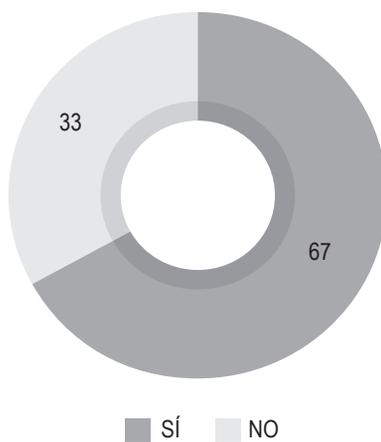
Dentro de los cuidados de enfermería, la comunicación entre paciente y servidor de salud es fundamental para descifrar y percibir el significado de los mensajes de los pacientes; en este caso, personas con dificultad permanente para ver, y de ese modo identificar necesidades. Sin embargo, la comunicación con personas ciegas o de baja visión presenta barreras que probablemente pueden entorpecerla ya que los sentidos están comprometidos, es decir, puede interferir en una relación social en general y una relación entre personal de salud y persona con dificultad para ver.

IV.4 Ámbito educativo

Dentro de un proceso de enseñanza aprendizaje, el factor comunicativo adquiere una gran importancia en vista de que este se expresa en aspectos psicomotores, cognitivos, de formación de personalidad y de socialización. Al ser la comunicación una variable que permite generar el habla y controlar el entorno, se expondrán algunos elementos que evidencian barreras comunicaciones en el acceso o permanencia de las personas con dificultades permanentes para ver en Bolivia.

El análisis inicia con las personas con alguna dificultad permanente que tienen mucha dificultad para ver y si estos saben leer o escribir (figura 9).

Figura 9. Bolivia: personas con dificultad permanente para ver que saben leer o escribir (en porcentajes)

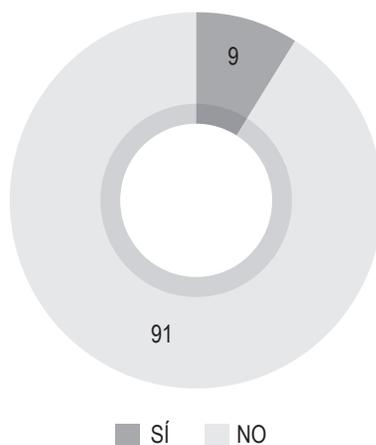


Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Hogares.

Del total de personas que tienen dificultad permanente para ver, se registra que el 67% sabe leer y escribir, frente a un 33% que no. Esto se puede explicar en tanto que las habilidades de fortalecimiento comunicativo, a partir de la educación, se la desarrolla en centros especializados y no tanto en el sistema regular y/o especial.

Para completar esta afirmación, en la figura 10 se presenta las características de matriculación de las personas con dificultad para ver.

Figura 10. Bolivia: personas con dificultad permanente para ver y su matriculación en algún curso o grado de educación escolar, alternativa, superior o postgrado (en porcentajes)



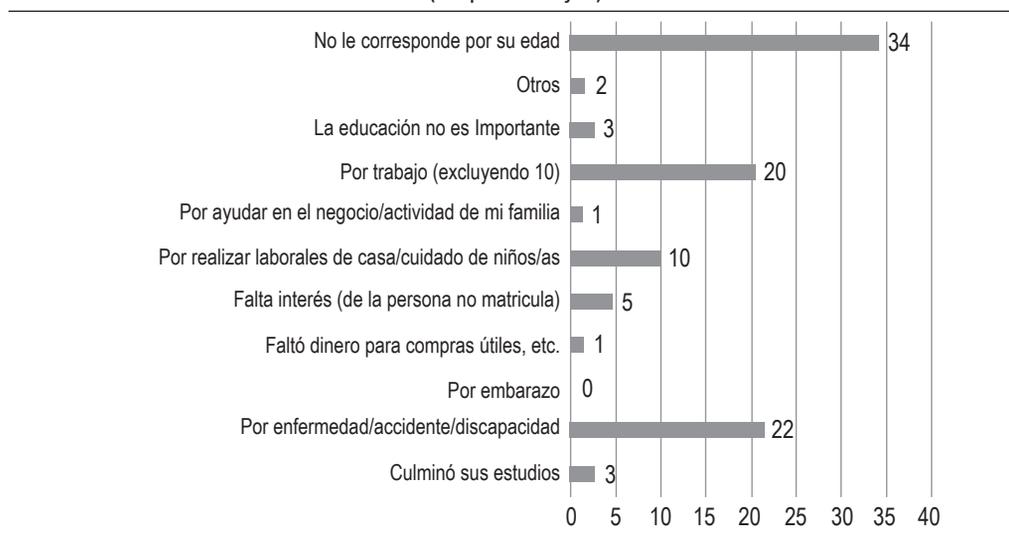
Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Hogares.

Se evidencia que durante la recolección de datos del año 2019, las personas con dificultad permanente para ver, en un 91%, no se matriculan en cursos, grados educativos, escolares o alternativos. Este es un elemento llamativo, ya que un tema pendiente de las personas con discapacidad es la cualificación; de manera general, esta población no tiene altos grados de nivel de instrucción por las barreras existentes en el acceso y permanencia dentro del sistema educativo. Esto se debe, presumiblemente, a la no existencia de recursos que fomenten una inclusión social y comunicacional dentro de la educación.

Las razones de la no matriculación pueden especificarse con mayor precisión en los datos expresados en la figura 11.

Las razones que no explican la matriculación se deben fundamentalmente a la misma condición de discapacidad. Por ello, el 22% de las personas que cuentan con dificultad para ver responden que la enfermedad o la discapacidad es un factor para que no se matriculen a ningún curso. Allí se puede evidenciar que las barreras sociales y comunicacionales que tiene el sistema educativo hacen que esta sea un expulsor y que no tenga mecanismos incluyentes.

Figura 11. Bolivia: personas con dificultad permanente para ver y razones de no matriculación (en porcentajes)



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Hogares.

V. Discusión

El acercamiento al fenómeno de la discapacidad trae de inicio un conjunto de debates, entre ellos está su definición, ya sea por el hecho de que quienes entran en esta conceptualización sean entendidos como personas con capacidades diferentes, personas con capacidades especiales, discapacitadas, entre otros. Sin embargo, hay un relativo consenso en considerar a esta población como personas con discapacidad. Junto a este debate, las investigaciones que enfatizan en la presencia de barreras sociales que atraviesan las personas con discapacidad se enmarcan dentro del enfoque social de la discapacidad o, recientemente, la sociología de la discapacidad. Las barreras comunicativas que enfrentan las personas con dificultad se enmarcan en dos principales problemáticas sociales: la salud y la educación. Dentro de la problemática de salud, los aportes investigativos muestran que las diferencias económicas y de género impiden que estas personas accedan a servicios de salud, los prestadores de servicios de salud no cuentan con capacitación en lenguaje accesible e inclusivo, y lo más llamativo es que el personal de salud aún se limita a aplicar un enfoque biológico o biomédico de la discapacidad. Por otro lado, los aportes investigativos en el ámbito educativo reflejan que las barreras comunicacionales enfatizan en que las personas con dificultades para ver tienen problemas en la integración comunicativa, dificultad en la atención y el aprendizaje así como en la organización del espacio, y se muestra un escaso uso de ajustes razonables, es decir, uso de ayudas ópticas, tecnología o uso del braille. Estas investigaciones revelaron barreras existentes; sin embargo, no profundizaron en

emplear registros administrativos o fuentes estadísticas en la identificación o inferencia de barreras comunicacionales.

En Bolivia, la discapacidad se asocia con situaciones de pobreza, nivel de instrucción menor, baja inserción laboral y discriminación, situaciones que se van afirmando dependiendo del tipo y gravedad de la discapacidad. La Encuesta de Hogares realizada el año 2019 por el Instituto Nacional de Estadística, en sus doce secciones y partes, releva información sobre vivienda, características del hogar, migración, salud, educación, empleo, turismo interno entre otros. Al incorporar la variable de “dificultad permanente”, facilitó la identificación de barreras que las atraviesan. Dentro del eje central (La Paz, Cochabamba y Santa Cruz), se registra una mayor cantidad de personas con dificultad permanente, siendo que para el año 2019 el 6% de la población encuestada tenía alguna dificultad. Particularmente, la Encuesta de Hogares permitió también identificar las barreras comunicacionales de las personas que tienen “dificultad permanente para ver”. Se evidencia que, a medida que aumenta la edad se van adquiriendo determinadas deficiencias, entre ellas, la ceguera o baja visión, lo que incide en la presencia de barreras, incluso las comunicacionales, siendo que las dificultades para ver se ven marcadas en la adultez.

Dentro del ámbito de la salud, según la EH 2019, la causas para tener una “dificultad permanente para ver” se asocian con la edad avanzada o enfermedad; por otro, la baja cobertura de salud puede verificar que las barreras comunicacionales y el alto costo para cubrir medicamentos impide un acceso a estos servicios por parte de personas que tienen esta dificultad. Dentro de la educación, los números altos de no matriculación, los bajos niveles de instrucción y la existencia de subregistros de acoso escolar pueden evidenciar dificultades en la comunicación e interacción social dentro de las comunidades educativas. Estos hallazgos nos llevan a inferir que hay barreras en la comunicación que tienden a influir en el acceso a servicios de salud o educación.

Sin embargo, el nivel de desagregación de la información presentada por los datos y la clasificación de discapacidad visual mediante la variable “dificultad permanente para ver” puede restringir generalizaciones en el artículo frente a los registros administrativos oficiales del Sistema Plurinacional de Registro de Personas con Discapacidad (SIPRUNPCD) o datos del Instituto Boliviano de la Ceguera (IBC). Además, en Bolivia, no se cuenta con una medición que esté de acuerdo con las definiciones sobre discapacidad visual establecidas en las investigaciones y tratados internacionales.

VI. Conclusiones

La comunicación en personas con dificultad para ver podría ser una prioridad para los sistemas de salud y de educación. Sobre la base de la información recogida de las Encuestas de Hogares del año 2019, es posible llegar a las siguientes conclusiones que brindan bases para profundizar futuras investigaciones:

- No hay registros en el sistema de salud de la atención a personas con discapacidad, particularmente en personas con discapacidad visual, ya que se incluye esta variable; por lo tanto, no se puede saber qué tipo de atención prioritariamente es necesaria para este grupo poblacional. Además, se puede prever que existen barreras comunicacionales en el acceso a salud que no cuentan con ajustes razonables.
- En la actualidad, los profesionales de enfermería necesitan formación en estrategias de comunicación que les permitan establecer adecuadamente este proceso con personas ciegas o de baja visión.
- Los niveles de gasto en salud son cuatro veces superiores en promedio mensual en los hogares que tienen personas con discapacidad comparado con el resto de los hogares; la atención médica, los costos de medicamentos se encuentran entre los más altos.
- Las personas con discapacidad visual no cuentan con niveles de instrucción altos, aun cuando saben leer y escribir; pero este es un alto porcentaje para este grupo y tiene implicancias en el riesgo a la restricción de la participación social y comunicación, lo que disminuye sus posibilidades de conseguir mejores oportunidades laborales y de una mejor calidad de vida.
- Las causas de no matriculación son fundamentales por las condiciones de discapacidad en las que se encuentran, lo que desde el punto de vista comunicativo demuestra que el sistema educativo no cuenta con mecanismos de inclusión social.
- Es probable que haya registros de acoso escolar en unidades educativas donde se encuentren personas con dificultades para ver y, en consecuencia, para comunicarse.

Es importante mencionar que hay dificultades en la desagregación de datos dentro de las Encuestas por muestreo en Bolivia, y también en las Encuestas Nacionales para identificar el propósito del estudio; sin embargo, estos datos preliminares brindan pautas para evidenciar que las barreras del entorno, y particularmente comunicacionales, dificultan la inclusión de personas con discapacidad.

Será importante que, dentro de la planificación de políticas públicas y la generación de información, se sigan experiencias de realización de encuestas especializadas. Por ejemplo, en El Salvador, el año 2015, se realizó la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad; en Chile, el año 2015, se realizó el Estudio Nacional de la Discapacidad; En Costa Rica, el año 2018, se realizó la Encuesta Nacional sobre Discapacidad; en Perú, el año 2012, se realizó la Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad y en España, el año 2020, se realizó la Encuesta discapacidad, autonomía personal

y dependencia. Si bien el montar una encuesta especializada requiere definiciones técnicas y presupuestarias considerables, se ve necesario revelar las condiciones de exclusión en diferentes ámbitos, como el comunicativo.

Referencias

- Aguilar Verdugo, M., Rogel Díaz, E., Ochoa Guerrero, M., Urías Arbolaez, G., Aguilar Verdugo, M., Rogel Díaz, E., Ochoa Guerrero, M., & Urías Arbolaez, G. (2021). Desarrollo de habilidades sociales básicas y avanzadas en adolescentes y jóvenes con discapacidad visual. *Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 5(18), 484-501. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v5i18.190>
- Arellano, N. (2006). Las barreras en la comunicación no verbal entre docente-alumno. *Orbis. Revista Científica Ciencias Humanas*, 2(4), 3-38. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70920402>
- Becker, H. (2010). *Outsider: hacia una sociología de la desviación* (Arrambide, J. Trad.). Siglo XXI.
- Bisso, C., Narváez, J., Sepúlveda, T., & Torrealba, A. (2020). Vista de conocimiento de los profesionales de la salud frente a la atención de personas en situación de discapacidad auditiva o visual. *Revista Confluencia*, 3(2), 156-160. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/482>
- Burbano Carabali, V. M., & Massani Enríquez, J. F. (2020). La utilización del ábaco y el sistema braille en estudiantes con discapacidad visual que asisten a la Educación Básica Primaria. *Horizonte de La Ciencia*, 10(19), 118-129. <https://doi.org/10.26490/UNCP.HORIZONTECIENCIA.2020.19.592>
- Castillo Pinos, K. M., Vásconez Campos, M. E., Vega Sánchez, A. A., & Ochoa Guerrero, M. E. (2020). *Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 4, 16, 483-498. http://www.scielo.org.bo/pdf/hrce/v4n16/v4n16_a11.pdf
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (2020). *Las discapacidades y la salud*. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability-barriers.html>
- Meresman, S., & Ullmann, H (2020). *COVID-19 y las personas con discapacidad en América Latina: mitigar el impacto y proteger derechos para asegurar la inclusión hoy y mañana*. Serie Políticas Sociales (237). Santiago: CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46278-covid-19-personas-discapacidad-america-latina-mitigar-impacto-protoger-derechos>
- Díaz Llanes, G., & Prieto Sedano, J. (2014). Representación social de los prestadores de servicios de salud en la discapacidad visual Social. *Rev Cubana Salud Pública*, 40(1), 18-25. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662014000100003
- Europa Press (2020). *Las mayores barreras para las personas con discapacidad visual y auditiva son de comunicación, según un estudio*. EuropaPress. <https://www.europapress.es/>

epsocial/igualdad/noticia-mayores-barreras-personas-discapacidad-visual-auditiva-son-comunicacion-estudio-20200331143826.html

Fundación Once. (2023). Cooperación e Inclusión Social de Personas con Discapacidad. <https://www.fundaciononce.es/es>

Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu.

Gómez López, M., Valero Valenzuela, A., & Gutiérrez Barón, H. (2007). Desarrollo e integración de los niños con discapacidad visual a través de unas jornadas lúdico- deportivo-recreativas. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 11, 37-42. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/35045>

Gómez Tagle López, E., & Castillo Fernández, D. (2016). Sociología de la discapacidad. *Revista de Ciencias Sociales. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales*, 10(40), 176-194. <https://www.scielo.org.mx/pdf/tla/v10n40/1870-6916-tla-10-40-00176.pdf>

Gonzalez Vides, L. I., & Gross Martínez, M. (2022). Marco histórico de la educación de las personas con discapacidad visual en Costa Rica. *Revista Educación*, 46(2), 1-15. <https://doi.org/10.15517/REVEDU.V46I2.49662>

Gross, M. (2014). Prácticas inclusivas para la población estudiantil en condición de discapacidad visual en el entorno universitario. *Alteridad. Revista de Educación*, 9(2), 108-117. <https://doi.org/10.17163.alt.v9n2.2014.02>

Instituto Nacional de Estadística (2021). *Bases de datos Encuestas Sociales-INE*. INE. <https://www.ine.gob.bo/index.php/censos-y-banco-de-datos/censos/bases-de-datos-encuestas-sociales/>

Instituto Nacional de Estadística (2019a). *Manual del Encuestador – Encuesta de Hogares 2019*. La Paz: INE.

Instituto Nacional de Estadística (2019b). *Boleta de encuesta–Encuesta de Hogares 2019*. La Paz: INE.

Llamazares de Prado, J.E., Arias Gago, A.R., & Melcon Álvarez, M.A. (2017). Revisión teórica de la discapacidad visual, estudio sobre la importancia de la creatividad en la educación. *Sophia*, 13(2), 106-119. <https://doi.org/10.18634/sophiaj.13v.2i.666>

Luján, J.E. & Zambrano de Mancilla, M.D. (2009). La enseñanza de la geografía en estudiantes universitarios con discapacidad visual y auditiva. *Educere*, 13(47), 1009-1015. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616673012>

Maldonado, J. A. V. (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Revista de Derecho UNE*, 12, 817-834. <http://revistas.uned.es/index.php/RDUNED/article/viewFile/11716/11163>

Masini, Elcie, Giacomini, L., Rosa, D., Carvalho, T, & Guimarães, V. (2006). Atención del niño con discapacidad visual y problemas de aprendizaje. *International Journal of*

- Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 333-341. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832314030.pdf>
- Montaña, I. (2020). Determinantes sociales de la salud y la enfermedad visual en caficultores de Caldas, Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(1), 1-15. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1387>
- Oliver, M. (1998). ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada? *Discapacidad y Sociedad* (pp. 34-58). Morata. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2276291>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), & Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. Versión abreviada*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;sequence=1
- Oviedo Rios, E. J., Balseca Manzano, J. M., Rios, E. J. O., & Manzano, J. M. B. (2022). Manejo de herramientas tecnológicas sincrónicas asincrónicas en enseñanza de informática en estudiantes con discapacidad visual. *Horizontes. Revista de Investigación En Ciencias de La Educación*, 6(24), 1270-1283, 1270-1283. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v6i24.413>
- Palacios Rizzo, A. (2008). Caracterización del modelo social y su conexión con los Derechos Humanos. *El modelo social de la discapacidad: Orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (pp. 103-201). CERMI. <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/3624>
- Parsons, T. (1999). *El sistema social*. Alianza.
- Pérez-Castro, J. (2019). Entre barreras y facilitadores: las experiencias de los estudiantes universitarios con discapacidad. *Sinéctica*, 53, 1-22. [https://doi.org/10.31391/s2007-7033\(2019\)0053-003](https://doi.org/10.31391/s2007-7033(2019)0053-003)
- Rodríguez Fuentes, A. (2008). Los niños con discapacidad visual ante la TV: avances tecnológicos y propuestas. *Comunicar*, XVI(31), 167-171. <https://doi.org/10.3916/c31-2008-01-021>
- Stang Alva, M. F. (2011). Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). División de Población.
- Vera Gutiérrez, M., Rodríguez García, Chacón Corea, L., & Moreno Pérez Barquero, A. (2013). Abordaje de la discapacidad visual en la región de las Américas en el contexto de la salud internacional. *Revista Cubana de Salud Pública Internacional*, 2012, 3(1), 1-13. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=49689>

Vilela-Estrada, M. A., Araujo Chumacero, M. M., Solano Zapata, F. E., Dávila-Adrianzén, A., & Mejia, C. R. (2017). Agudeza visual baja según residir en una ciudad rural del norte del Perú: estudio de casos y controles. *Revista Mexicana de Oftalmología*, 91(4), 183-187, 183-187. <https://doi.org/10.1016/j.mexoft.2016.05.004>

Nota: El autor declara que artículo no entraña ningún conflicto de interés con instituciones o personas.