

GUÍA PARA FUNCIONARIOS PÚBLICOS EN LA ATENCIÓN A PERSONAS ADULTAS MAYORES CON LIMITACIÓN FUNCIONAL



Red Pastoral Social

Cáritas
Bolivia

CON EL APOYO DE:



Guía para Funcionarios Públicos en la atención a personas adultas mayores con limitación funcional

FICHA TÉCNICA

Área de Pastoral Social Caritas

Mons. Cristobal Bialasick
Obispo Presidente Pastoral Social Caritas Bolivia

Mercela Rabaza Valverde
Secretaria Ejecutiva
Pastoral Social Caritas Bolivia

Elizabeth A. Calizaya Mamani
Coordinadora Nal. Programa PAM
Pastoral Social Caritas Bolivia

Maria Acha Zelada
Resp. Local Pastoral Social Caritas La Paz

Didia Guarachi Burgoa
Resp. Local Pastoral Social Caritas Coroico

Brenda Martinez C.
Resp. Local Pastoral Social Caritas Sucre

Norma Quisberth
Resp. Local Pastoral Social Caritas Corocoro

Con el apoyo de: Lic. Julia Jiménez Echenique.

ÍNDICE

Introducción Manual.....3

CAPÍTULO 1. Atención de calidad y con calidez a personas adultas mayores con limitación funcional.

1.1. Concepto de Vejez. Proceso de envejecimiento.....

1.2. Concepto de Limitación funcional y tipos.....

1.3. Estrategias de mejora de la atención y comunicación con las personas adultas mayores con limitación funcional...

1.4. Distintos escenarios en los que se proveerá una atención de calidad y con calidez.....

1.5. Estrategias de mejora de la atención a personas con limitación funcional auditiva...

1.6. Estrategias de mejora de la atención a personas adultas mayores con limitación funcional visual...

1.7. Estrategias de mejora de la atención a personas adultas mayores con limitación funcional intelectual.....

1.8. Estrategias de mejora de la atención a personas adultas mayores con limitación funcional psíquica...

1.9. Estrategias de mejora de la atención a personas adultas mayores con limitación funcional motora...

CAPÍTULO 2. Herramienta de auto-evaluación sobre trato adecuado para funcionarios públicos...

GLOSARIO.....

BIBLIOGRAFÍA.....

INTRODUCCIÓN A LA GUÍA

¿Qué meta tiene esta Guía y a quién va dirigida?

Para asegurar el acceso de todas las personas adultas mayores, independientemente de sus capacidades y limitaciones, en igualdad de condiciones, a los entornos, bienes y servicios de la sociedad, se deben tener en cuenta aspectos importantes a nivel de calidad y calidez de atención y accesibilidad por parte de las instituciones y el personal que brinda la atención. Por ello, la presente Guía está dirigida a los funcionarios públicos que, dentro de sus funciones, cuenten con la atención al público en general y a las personas adultas mayores en particular, tanto en el área rural como urbana. Es especialmente importante adoptar medidas específicas en este sentido, cuando se trata de atención a personas adultas mayores, sobre todo a aquellas que presentan limitación funcional (ya sea motora, intelectual, psíquica o sensorial).

Más allá de los compromisos de cada institución, es importante que cada uno de los funcionarios y personal de atención al cliente, sean conscientes de la importancia de brindar un trato adecuado y respetuoso a toda la población. Esta consciencia parte del respeto al valor intrínseco de cada persona, por el simple hecho de tratarse de un ser humano.

Todas las personas adultas mayores, especialmente aquellas con limitación funcional, esperan ser reconocidas y respetadas, al igual que lo espera el resto de la población, y precisan que sus necesidades de atención específicas sean resueltas de manera oportuna, con calidad y calidez, pues esa es la única vía para asegurar que su inclusión y participación activa en la sociedad se convertirá en una realidad.

¿Cómo se vincula esta Guía con la Ley N°369, Ley General de las Personas adultas mayores?

En la Ley N°369, Ley General para las Personas adultas mayores, se incluye el Artículo 7°, denominado: Trato preferente en el acceso a servicios, el cual detalla los 7 principios del trato preferente que se debe brindar a todas las personas adultas mayores. Estos siete principios son:

1. Uso eficiente de los tiempos de atención.
2. Capacidad de respuesta institucional.
3. Capacitación y sensibilización del personal.
4. Atención personalizada y especializada.
5. Trato con calidad y calidez.
6. Erradicación de toda forma de maltrato.
7. Uso del idioma materno.

En relación a estos principios, la Guía de para Funcionarios Públicos en la atención a personas adultas mayores con limitación funcional, va a desarrollar los siguientes:

Criterio de Capacidad de respuesta institucional: Si los funcionarios de atención al público están capacitados en la atención adecuada a personas adultas mayores con limitación funcional, estarán mejorando la capacidad de respuesta de la institución en la que trabajan, pues ésta será más eficiente.

Criterio de capacitación y sensibilización del personal: Este criterio se cumple claramente en la

presente Guía, pues a través del aprendizaje y aplicación de sus contenidos, los funcionarios públicos estarán más capacitados y sensibilizados para una adecuada atención a las personas adultas mayores con limitación funcional.

Criterio de atención personalizada y especializada: La atención especializada parte del hecho de responder específicamente a las necesidades de cada persona en particular y de ahí deriva así mismo la atención personalizada. Si los funcionarios públicos conocen las necesidades de cada tipo de limitación funcional, podrán dar una mejora atención a las personas adultas mayores.

Criterio de trato con calidad y calidez: La calidad es resultado de una atención basada en la capacitación y en la especialización mientras que la calidez surge de la empatía y el respeto, ambos aspectos serán contemplados y promovidos en la presente Guía.

Criterio de erradicación de toda forma de maltrato: El maltrato es antónimo del buen trato, y el objetivo de esta Guía es favorecer el buen trato a las personas adultas mayores con limitación funcional a través de la capacitación de los funcionarios públicos sobre las diversas dificultades que afrontan estas personas adultas mayores y sobre estrategias específicas para brindarles un trato con calidad y calidez. Por lo tanto, una atención especializada y basada en la empatía es una vía eficaz para la erradicación de toda forma de maltrato.

Los otros dos criterios restantes no estarán incluidos directamente en esta Guía por los siguientes motivos:

- **Criterio de Uso eficiente de los tiempos de atención:** Este criterio se cumple con la atención preferente en cajas y oficinas de todo tipo de instituciones tanto para personas adultas mayores como personas con discapacidad y está más relacionado con la organización institucional interna sobre procesos de atención y no tanto así con la capacitación y sensibilización de los funcionarios públicos, aspecto en el que se centra la presente Guía.
- **Criterio de Uso del idioma materno:** Este criterio es importante para la atención en igualdad de condiciones a la diversidad cultural e idiomática de nuestro país y debe emplearse siempre que sea necesario, sin embargo no está estrechamente relacionado con la atención a personas adultas mayores con limitación funcional, tema que nos ocupa de manera prioritaria.

CAPÍTULO 1. Atención de calidad y con calidez a personas adultas mayores con limitación funcional

1.1. Concepto de Vejez. Proceso de envejecimiento.

A. Concepto de vejez:

Es una etapa de la vida, la última etapa desde los 60 años hasta el fallecimiento de la persona. Esta etapa tendrá unas características únicas y personales según la historia de cada individuo.



B. Proceso de envejecimiento:

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto las funciones fisiológicas como psicológicas de la persona adulta mayor, aunque también se da una transformación de los roles sociales que venía desempeñando la persona. Se considera “vulnerable” a la persona adulta mayor porque su organismo necesita un mayor tiempo para recuperarse de cualquier proceso que afecte su normalidad.

A continuación se muestran algunos de los principales cambios a nivel biológico, psicológico y social que se producen habitualmente con la edad:

B.1. CAMBIOS BIOLÓGICOS:

Cambios en la visión	Disminuye la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores.
Cambios en la audición	Menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones habituales
Cambios de la piel	Aparición de arrugas, manchas., flaccidez y sequedad.
Cambios en los músculos	Se produce una importante pérdida de masa muscular y una atrofia de las fibras musculares, que disminuyen en peso, número y diámetro. Consecuentemente, estos cambios traen consigo el deterioro de la fuerza muscular.
Cambios en los huesos	La masa esquelética disminuye, pues los huesos se tornan más porosos (menos densidad del hueso) y quebradizos.
Cambios en las articulaciones	Se tornan menos eficientes al reducirse la flexibilidad. Se produce mayor rigidez articular debida a la degeneración de los cartílagos, los tendones y los ligamentos, que son las tres estructuras que componen las articulaciones. La principal consecuencia es el dolor.
Cambios en el Sistema Cardiovascular	El corazón pierde eficacia, bombea menos sangre y aumenta de tamaño. Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden elasticidad. Aumenta la presión arterial.
Cambios en el sistema respiratorio	Menor capacidad respiratoria de reserva y de recuperación cuando se exigen esfuerzos.
Cambios en los sistemas digestivo y excretor	El proceso digestivo se enlentece en todos sus tramos. Disminuye la función renal y la capacidad de la vejiga. Aparece incontinencia

B.2. CAMBIOS PSICOLÓGICOS:

A nivel psicológico es frecuente que a lo largo del proceso de envejecimiento aparezcan los siguientes cambios:

- Cambios cognitivos: Enlentecimiento global de los procesos mentales, disminución de la capacidad de aprendizaje, trastornos en la memoria. No existe disminución del cociente intelectual (lo aprendido), pero sí en la inteligencia fluida (lo que puede aprender)
- Cambios afectivos: Pueden aparecer sentimientos de tipo depresivo o ansioso.
- Motivación: Se pueden dar situaciones de falta de ilusión, falta de iniciativa o aburrimiento.
- Dependencia: Aumentan los sentimientos de dependencia y falta de autonomía.

B.3. CAMBIOS SOCIALES:

- Disminución de actividades sociales: De forma paulatina, puede aparecer una disminución o ausencia de las actividades sociales. La persona adulta mayor prefiere la calidad que la cantidad de interacciones sociales. Las causas de la reducción de estas interacciones sociales pueden ser: fallecimiento de las personas con las que se interactuaba, ingreso a una institución, pérdida de capacidades que limitan la interacción como limitaciones auditivas o de desplazamiento, pérdida de relaciones laborales, etc.
- Cambios en el rol individual y familiar: Con el paso de los años pueden aparecer fragilidad, dependencia y enfermedad que condicionan a la familia y a la persona adulta mayor en el cambio de los roles de cuidado. Se dan cambios en las estructuras familiares (marcha de los hijos, pérdida de la pareja, nacimiento de los nietos, etc.).
- Cambios en el rol social: La jubilación es un cambio muy importante a nivel social por sus repercusiones en la pérdida de la interacción laboral y la interacción con otros, así como por la reducción de ingresos económicos. Así mismo, cada sociedad puede tener mitos y prejuicios relacionados con la vejez que afectan a las personas adultas mayores.

Con la vejez puede darse, en algunos casos, la aparición de la limitación funcional (a nivel físico, sensorial, intelectual o psíquico) la cual se definirá detalladamente a continuación.

1.2. Concepto de Limitación funcional y tipos.

A. Concepto de Limitación Funcional:

La limitación funcional, se trata de una situación vital en la que las deficiencias que pueda presentar una persona adulta mayor se suman a las limitaciones sociales que existen allá donde vive, restringiendo su posibilidad de participar en igualdad de condiciones con el resto de ciudadanos.

B) Tipos de Limitación Funcional: Se pueden clasificar CINCO grandes grupos de limitaciones funcionales:

Veamos cada grupo:

B.1. LIMITACIÓN FUNCIONAL FÍSICA O MOTORA/MOTRIZ:

La limitación funcional física implica una disminución total o parcial de algún miembro del cuerpo, a continuación se presenta una breve clasificación:

- Sistema músculo esquelético (deficiencias articulares, amputaciones, etc.)
- Sistema nervioso (epilepsia, tetraplejia, paraplejia, etc.)
- Aparato respiratorio (asma, trasplante de pulmón, fibrosis quística, etc.)
- Sistema cardiovascular (cardiopatías, arritmias, etc.)
- Sistema hematopoyético y sistema inmunitario (anemias, Inmunodeficiencias no secundarias a infección por VIH, etc.)
- Aparato digestivo (enfermedad del hígado, incontinencia, etc.)
- Aparato genitourinario (deficiencias del riñón, incontinencia urinaria, etc.)
- Sistema endocrino (hipertiroidismo, diabetes, etc.)
- Piel y anejos (soriasis, etc.)
- Neoplasias (tumores)

B.2. LIMITACIÓN FUNCIONAL SENSORIAL:

B.2.1. Limitación funcional auditiva:

La limitación funcional auditiva es un término amplio que se refiere a la carencia, disminución o deficiencia de la capacidad auditiva total o parcial. Existen diversos criterios para clasificar las diferentes tipologías de pérdida auditiva o sordera, según: la localización de la lesión, de las causas de la pérdida auditiva, del grado de pérdida auditiva o de la edad del comienzo de la sordera. En esta Guía proponemos la clasificación por los niveles de pérdida auditiva basada en la medición de la unidad “decibelio (dB)” (BIAP, Bureau Internacional d’Audiophonologie) que nombramos a continuación:



Con el objetivo de entender mejor la limitación funcional sensorial, puede ayudarnos conocer las diferentes variantes de las características de la pérdida auditiva, que son:

- ❖ **Debilidad auditiva superficial:** Implica la pérdida de algunos sonidos, sin llegar a ser tan profunda como para afectar a la mayoría de los usos de la audición.
- ❖ **Debilidad auditiva media:** Implica que muchos sonidos no son escuchados (como sonidos ambientales o sonidos del lenguaje).
- ❖ **Pérdida bilateral significativa:** Implica una pérdida auditiva en ambos oídos; por lo que hay dificultades para escuchar y comprender el lenguaje (se escucha la voz, pero no se discrimina el mensaje).
- ❖ **Pérdida auditiva severa:** Implica que muchos sonidos no son escuchados, no se discriminan las palabras.
- ❖ **Pérdida profunda:** Implica que la mayoría de los sonidos no son escuchados.

B.2.2. Limitación funcional visual:

La limitación funcional visual es la carencia o afectación del canal visual de adquisición de la información. La ONCE considera como persona ciega la persona que, desde ninguno de los dos ojos, puede contar los dedos de una mano a 4,50 metros de distancia, con gafas correctamente graduadas. Se consideran diferentes grados de limitación:

- **Ceguera:**
 - **Ceguera total:** ausencia total de visión o como máximo percepción luminosa
 - **Ceguera parcial:** Visión reducida, que permite la orientación en la luz y percepción de masas uniformes. Estas restas visuales facilitan el desplazamiento y la aprehensión del mundo externo.
- **Baja visión:**
 - **Baja visión severa:** visión reducida que permite distinguir volúmenes, escribir y leer muy de cerca y distinguir algunos colores.
 - **Baja visión moderada:** Permite una lectoescritura si se adaptan unas ayudas pedagógicas y/o ópticas adecuadas.

B.3. LIMITACIÓN FUNCIONAL INTELECTUAL:

La limitación funcional intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, expresada en habilidades conceptuales, sociales y prácticas. Por lo tanto, la limitación funcional intelectual implica:

- **Funcionamiento intelectual.**
 - Las personas con limitación funcional intelectual presentan especial dificultad en la comprensión de ideas complejas, así como en la capacidad de razonar (formulación hipótesis y resolución de problemas).
 - Asimismo, suelen presentar un proceso de aprendizaje lento.
- **Funcionamiento de conducta adaptativa:** Por comportamiento adaptativo nos referimos al conjunto de habilidades que las personas han aprendido para desenvolverse en su vida diaria; de esta forma no es suficiente tener un funcionamiento intelectual significativamente bajo, sino que también debe sustentarse la conducta adaptativa significativamente baja.

En la limitación funcional intelectual, a parte de la capacidad intelectual, hay otras áreas que pueden verse afectadas, como la psicomotricidad, la labilidad emocional, la atención-concentración, la orientación espacial, conciencia de la propia discapacidad. La clasificación de la limitación funcional intelectual utilizada distingue los siguientes niveles:

- Deterioro cognitivo Leve
- Deterioro cognitivo Moderado
- Deterioro cognitivo Grave y/o profundo

En las personas adultas mayores, la limitación funcional intelectual puede provenir de dos vías:

- 1) Personas con discapacidad intelectual en su niñez o juventud que llegan a la edad adulta mayor.
- 2) Personas adultas mayores que desarrollan un síndrome demencial (con más frecuencia asociado a Enfermedad de Alzheimer)

B.4. LIMITACIÓN FUNCIONAL PSÍQUICA.

El concepto de enfermedad mental resulta difícil de definir de forma unificada, debido a que presenta un alto número de patologías de muy diferente índole, con mayor o menor gravedad, por lo que se debería

hablar de cada enfermedad o trastorno de forma individual porque afecta de forma diferente a cada persona. Acercándonos a la definición de trastorno mental (en el que se basa la CIE-10 de la OMS y la DSM-NITR Asociación Psiquiátrica Americana), decimos que se trata de:

B.4. LIMITACIÓN FUNCIONAL PSÍQUICA.

El concepto de enfermedad mental resulta difícil de definir de forma unificada, debido a que presenta un alto número de patologías de muy diferente índole, con mayor o menor gravedad, por lo que se debería hablar de cada enfermedad o trastorno de forma individual porque afecta de forma diferente a cada persona. Acercándonos a la definición de trastorno mental (en el que se basa la CIE-10 de la OMS y la DSM-NITR Asociación Psiquiátrica Americana), decimos que se trata de:

“Una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo que se traduce en trastornos del comportamiento, del razonamiento, de la adaptación a las condiciones de vida y de la comprensión de la realidad”

Aquellas enfermedades mentales que tienen mayor incidencia en la población adulta mayor y que por lo tanto son consideradas como síndromes geriátricos son:

- **Depresión:** Está caracterizada por la pérdida de capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, y la disminución de la vitalidad, llevando a la reducción del nivel de actividad y al cansancio exagerado.
- **Trastorno de Ansiedad Generalizada:** En el caso de otros trastornos de ansiedad los síntomas predominantes son muy variables, pero lo más frecuente son quejas de sentirse constantemente nervioso, con temblores, tensión muscular, sudoración, mareos, palpitaciones, vértigos y molestias epigástricas.”

B.5. LIMITACIÓN FUNCIONAL MÚLTIPLE.

Este término hace referencia a la presencia de dos o más condiciones asociadas, ya sea limitación funcional motriz, sensorial, intelectual, psíquica o visceral. No solo es la suma de estas alteraciones lo que caracteriza a la limitación funcional múltiple, sino también el nivel de desarrollo de la persona, sus posibilidades a nivel funcional, comunicativo, social y de aprendizaje. La presencia de varios tipos de limitación funcional en un mismo individuo hace que el mismo necesite apoyos generalizados en áreas de habilidades adaptativas, así como también en áreas del desarrollo, lo que hace que se enfrente a un gran número de barreras sociales que en muchos casos representan un obstáculo en su desenvolvimiento pleno y afectivo.

1.3. Estrategias de mejora de la atención y comunicación con las personas adultas mayores con limitación funcional.

A. ESTRATEGIAS ATENCIONALES:

- Dar un trato igualitario, digno y cordial a las personas adultas mayores que se acercan a recibir el servicio.
- Centrar la atención en las capacidades de las personas adultas mayores y no en sus limitaciones.
- Dirigirse a las personas adultas mayores como adultos que son y no en forma infantil como si se tratara de un niño pequeño.

- No prejuzgar a la persona adulta mayor por su apariencia, todas las personas adultas mayores tienen el derecho a recibir una atención respetuosa, plena y resolutive.
- Es importante tener a mano los teléfonos de los profesionales a los que debas avisar si ocurre un percance de salud o un conflicto de inseguridad como puede ser un robo contra una persona adulta mayor.



B. ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES DE INICIO DE LA ATENCIÓN:

- Llamar por su nombre a las personas adultas mayores y hacerles saber nuestro nombre.
- Emplear una terminología correcta: se dice persona adulta mayor, no abuelo ni viejo.
- Sonreír al iniciar la conversación, ya sea presencial o vía telefónica, esforzándonos porque esa comunicación sea cordial y cercana.
- No tutear nunca de entrada porque es un exceso de confianza.
- Se proactivo y preguntar cómo podemos servirle o ayudarle.
- Mantener el contacto visual y la escucha activa para mostrarse cercano y disponible.

C. ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES DURANTE LA PROVISIÓN DEL SERVICIO:

- La información se debe dar de forma clara y utilizar cuantos recursos sean posibles, tales como escritura, imágenes o gestos.
- Debemos asegurarnos de que la persona adulta mayor ha comprendido el mensaje, dándole la posibilidad de preguntar todo lo que necesita saber. Si la persona adulta mayor no comprende algo, se deberá explicar con otras palabras o métodos.
- Evita la información negativa, como podría ser: “No conozco esa información” y sustituirlo por ejemplo con un: “Deme un momento para averiguarlo”.
- Disculparse si la persona adulta mayor nos comenta que alguna situación previa en la institución no fue de su agrado.
- Es positivo, terminar el encuentro con una sonrisa, invitando a la persona adulta mayor a que recurra a nosotros cuantas veces precise.

1.4. Distintos escenarios en los que se proveerá una atención de calidad y con calidez.

A continuación se describen algunos de los escenarios en los que se debe proveer una atención de calidad y con calidez a personas adultas mayores con limitación funcional.

- **Comunicación directa en ventanillas o despachos:** A pesar del muro de vidrio o la distancia entre el mostrador y la persona, siempre se debe brindar un trato cercano y respetuoso. Para ello, debemos ser discretos, dando la información únicamente al usuario y no a todas las demás personas que están en la sala, por lo que la privacidad resultará fundamental. De ser necesario, se puede acompañar las palabras con información escrita para que la persona pueda conocerlo y valorarlo a su ritmo.
- **Vía telefónica:** Aún al otro lado del auricular se puede demostrar cercanía, para ello se debe usar un tono de voz amable y sonreír mientras se habla, pues esto se transmite en la voz haciéndola más agradable. Se debe dar la información de forma pausada y esperar a que la persona responda, repitiendo los mensajes si es necesario.
- **Vía informática:** Únicamente las personas con acceso a la tecnología y a la formación necesaria para su uso, tomarán esta opción para informarse. Al responder un mail se debe hacer de forma clara, sencilla y respetuosa, despidiéndose siempre con una frase que deje claro que hay apertura para una futura comunicación y para resolver las dudas que más adelante pudieran surgir.

1.5. Estrategias de mejora de la atención a personas adultas mayores con limitación funcional auditiva.

A) Información a tener en cuenta:

- La principal necesidad de las personas adultas mayores con limitación funcional auditiva suele ser la de utilizar medios de información alternativos por vía visual, por ejemplo: lengua de señas, subtítulos, carteles, señales o rótulos que sustituyan la información oral.
- La lectura de labios únicamente será viable cuando exista una buena iluminación, buena vocalización por parte de quien habla, ausencia de distracciones y una buena distancia. Habitualmente se comprende el 30% del mensaje a través de la lectura de labios exclusiva.

B) Recomendaciones para una atención de calidad y con calidez:

- Para que se facilite la lectura de labios y la interpretación de los gestos faciales usted debe:
 - Colocarse de frente a la luz, nunca de espaldas, para que su cara esté iluminada.
 - Hablar de frente.
 - No taparse la boca mientras habla con objetos como la mano o un bolígrafo, tampoco comer chicles o dulces.
- Puede tocar levemente el brazo u hombro de la persona adulta mayor para llamar su atención.
- Hable a un ritmo medio y tratando de vocalizar, si es preciso, apoye sus palabras con gestos simples.
- No alce la voz, a menos que la persona se lo pida.
- Evite hablar a la persona adulta mayor con limitación funcional auditiva si ésta no le está mirando.
- Cuando lo haga, utilice frases cortas y simples y respete los turnos de conversación.
- De ser necesario, repita las indicaciones y la información.
- Pregunte si la persona adulta mayor puede leer, pues de este modo se facilitará la comunicación pues podrá apoyar su comunicación oral con la escritura, sobre todo en el caso de mencionar nombres, apellidos o palabras poco comunes.
- Si van a participar varias personas en la conversación, deben colocarse en círculo para que la persona adulta mayor con limitación funcional visual pueda ver claramente a todos los participantes.

C) Accesibilidad:

En materia de accesibilidad, para las personas con limitación funcional auditiva, destacan algunas consideraciones que deberían tenerse en cuenta:

1. Deberían evitarse ruidos molestos, tales como:
 - Ruidos de tráfico y otros ruidos externos
 - Sonidos de vibraciones de instalaciones tanto interiores como exteriores.
 - Ruidos o sonidos procedentes de habitaciones contiguas.
 -
2. Dotar a las oficinas de luz suficiente para que puedan leer en los labios ayudando de esta forma la interrelación de movimientos de los labios.
3. Información escrita. La información escrita (hojas informativas, folletos, cartas de restaurante, rutas turísticas, etc.) es un medio de comunicación imprescindible para transmitir la información, siendo aconsejable que vaya acompañada de imágenes para facilitar su comprensión.
4. Micrófonos y megafonías. El uso de micrófonos permite escuchar con menor dificultad la locución de los mensajes. No obstante, la amplificación del sonido puede suponer un grave problema para la acústica del recinto, por lo que deben ser de calidad y estar instalados correctamente.
5. Pantallas visuales. Toda aquella información que se transmita mediante megafonía debe hacerse también de forma visual en pantallas, y/o monitores de tamaño adecuado, colocados estratégicamente en los sitios de mayor afluencia de personas. Dicha información debe ser clara, concisa y directa, en formato de lectura fácil, cuidando el tamaño, colocación, altura, tipo y contraste de la letra, prestando especial atención a la iluminación y deslumbramientos.



6. Señalización de recursos de accesibilidad. Es necesario señalar todas las estancias, recorridos, distribuciones de un edificio o espacio que cuentan con recursos accesibles para personas adultas mayores con limitación funcional auditiva, de modo que se facilite la información a los/as usuarios. Los símbolos más frecuentes son:

NOMBRE E IMAGEN	EXPLICACIÓN
<p>Símbolo internacional de la sordera</p> 	<p>Es un símbolo muy antiguo que se suele acompañar de una descripción de los recursos disponibles, ya que por sí mismo no indica nada. También se suele asociar a la señales acústicas que tienen lugar en ascensores, salidas de emergencia y avisos de evacuación, etc.</p>
<p>Lenguaje de señas</p> 	<p>Se suele utilizar especialmente en páginas web u otros medios audiovisuales para indicar la disponibilidad del texto traducido a Lenguaje de señas Boliviana.</p>

7. Evacuación en casos de emergencia: En lugares donde hay afluencia de público es conveniente alertar de manera sonora cualquier incidencia o aviso de emergencia y respuesta inmediata, a través de avisos de texto y señales luminosas. Estos avisadores luminosos estarán colocados en lugares visibles, como en ascensores, zonas comunes y en el propio puesto de trabajo. En situaciones de emergencia, la persona adulta mayor con limitación funcional auditiva deberá poder identificar las indicaciones y señalización referentes a las vías de evacuación, itinerarios, salidas de emergencia, etc., mediante avisos de texto (displays) y recursos luminosos, de color vivo y contrastado con el entorno. Además, también se deberá hacer uso del bucle magnético para que puedan escuchar los mensajes de emergencia.



8. Intérpretes: No cabe duda que una de las fórmulas más eficaces para facilitar la comunicación la persona adulta mayor con limitación funcional auditiva consiste en incrementar la población normoyente capaz de utilizar la Lengua de Señas Boliviana (LSB). En este sentido habría que promocionar el desarrollo de cursos de LSB destinados en funcionarios públicos, con el fin de asegurar la mediación de un profesional de dichos sectores en caso de necesidad.

1.6. Estrategias de mejora de la atención a personas adultas mayores con limitación funcional visual.

A) Información a tener en cuenta:

- No se debe tomar el bastón de una persona adulta mayor con limitación funcional visual sin su autorización, pues es un medio de seguridad e información, una guía fundamental para la persona adulta mayor.
- Las personas adultas mayores con limitación funcional visual se orientan de forma diferente y apoyan su movilidad con el uso del bastón o del perro-guía.
- Si la institución cuenta con información en Braille, tenga en cuenta que para su lectura se requiere mayor tiempo.
- Si la información es exclusivamente gráfica (carteles, pantallas, etc.) no podrán acceder a ella.
- El ruido de fondo, la concentración de muchas personas conversando, sonido de máquinas (impresoras, teléfonos) etc. y otros tipos de contaminación acústica, puede provocar que pierdan información.

B) Recomendaciones para una atención de calidad y con calidez:

- Al hablar, es importante presentarse e identificarse inmediatamente para que la persona adulta mayor sepa con quién está hablando.
- Indique a la persona adulta mayor si hay otras personas presentes y avísele si usted se va a ausentar por un momento.
- Hable frente a frente para que la persona adulta mayor reciba adecuadamente el sonido de su voz.
- Si la persona adulta mayor está acompañada, no hable con el acompañante primero, sino diríjase en primer lugar a la persona adulta mayor con limitación funcional visual.
- Si la persona adulta mayor participará en una reunión, se deben describir a las personas presentes.
- No elevar la voz al hablar pues la persona adulta mayor, aunque es ciega, escucha bien.
- Utilizar términos de orientación espacial, por ejemplo: “a su derecha” o “detrás de usted”
- No sustituya las palabras por gestos, pues no podrán ser captados y comprendidos.
- Si se le lee algún documento a la persona adulta mayor, debemos hacerlo de forma pausada y clara.
- Evitar en todo momento expresiones compasivas.
- Si la persona adulta mayor tiene un déficit visual que aún le permite mantener una mínima capacidad de visión puede requerir textos ampliados para su lectura y usar marcadores especiales para la escritura, así como una iluminación adecuada para mejorar su percepción visual.
- Al realizar un pago o recepción de dinero, se deben colocar los billetes en su mano e indicar de qué monto se trata.
- Al entregar algún objeto, debemos indicar qué objeto y, si es necesario, tomar su mano para ayudarle a palpar el objeto. En el caso de formularios o folletos, previamente describiremos su contenido.
- Cuando la persona adulta mayor con limitación funcional visual venga acompañada de un perro guía, recuerde:
 - No distraiga al perro guía.
 - No le ofrezca comida.
 - No saque al perro del lado de su dueño.
 - No toque el perro guía sin autorización de su dueño.

C) Si es necesario ayudar a la persona adulta mayor a desplazarse dentro de la institución:

- No agarrar a la persona adulta mayor del brazo, sino esperar a que sea ella quien nos agarre.
- Al cruzar una zona estrecha, permitir que se sitúe detrás de nosotros.
- Anunciar el primer y último escalón de una escalera, poniendo su mano en el pasamanos.
- Si la persona adulta mayor precisa ir al baño, acompañar a la puerta, indica dónde están la taza, el papel y el lavamanos, esperar afuera.
- Si la persona adulta mayor debe tomar asiento, es recomendable apoyar la mano de la persona adulta mayor sobre el respaldo y avisarles si la silla tiene reposabrazos.
- Debemos siempre advertir de la presencia de desniveles, escalones o grandes obstáculos.

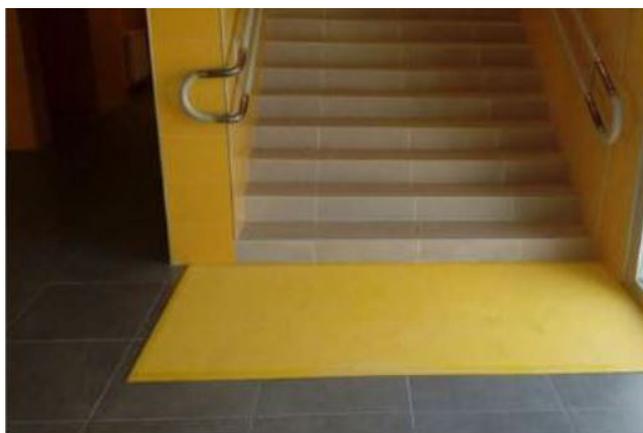
D) Accesibilidad:

Con el fin de que las personas adultas mayores con limitación funcional visual no tengan dificultades para la accesibilidad, se aconsejan, como más elementales principios, los siguientes:

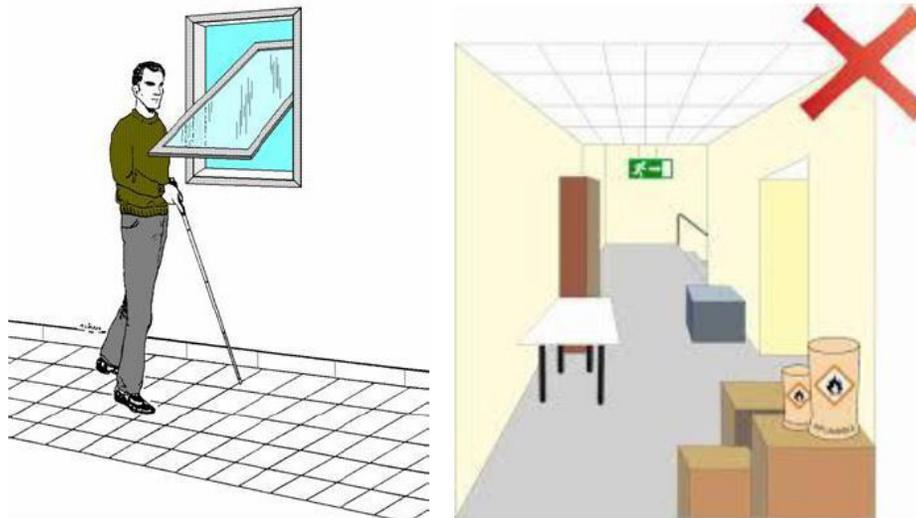
1. Identificación de oficinas: Procurar que en los despachos y oficinas cuenten con placas en relieve con el nombre o número de los despachos o dependencias, a una altura asequible al tacto. Así mismo, los nombres en relieve deben ir acompañados por escritura en braille. Estos rótulos deben colocarse entre los 90 cm y 1,70 m de altura para que puedan ser leídos con la mano.



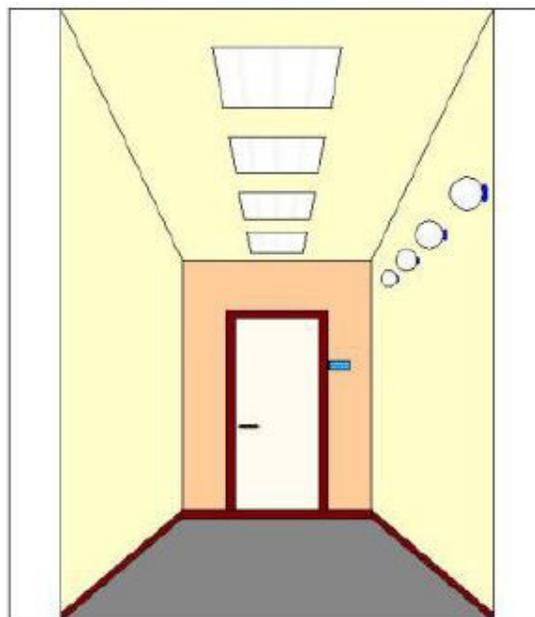
2. Piso podo-táctil: Cambiar el tipo de piso en las proximidades del inicio de una escalera o rampa, de la entrada del ascensor, etc. Se debe colocar un piso con rugosidad y antideslizante (denominado podo-táctil) Así mismo, las escaleras siempre deben contar con pasamanos, el cual deberá prolongarse 45 centímetros después de la última grada.



3. Eliminación de obstáculos: Evitar en lo posible los obstáculos elevados por debajo de 2,10 metros de altura, pues los mismos no podrán ser detectados por la persona adulta mayor con limitación funcional visual y podría golpearse con ellos y sufrir un accidente. Así mismo, los pasillos y espacios de paso deben estar libres de obstáculos móviles (cajas, muebles pequeños, etc.) pues dificultan la transitabilidad y también pueden provocar accidentes.



4. Utilizar colores diferenciados para aumentar la visibilidad, sobre todo orientado a aquellas personas adultas mayores que aún tienen resto visual, buscando contrastes por ejemplo entre puertas y paramentos o entre aquellas y sus marcos.



5. 5) Características de los soportes escritos: Para facilitar a las personas adultas mayores con visión reducida la lectura de rótulos, folletos u otra información escrita, dicho material debe tener las siguientes características:

- Contraste de color entre el color del fondo y el color del texto o icono que se sitúa sobre él. En la imagen de la siguiente tabla se indican algunas combinaciones adecuadas de contraste de colores, mostrando en la columna de la izquierda de qué color deben ser los símbolos o letras y en la columna de la derecha de qué color debe ser el fondo, esta combinación asegura un contraste adecuado.

Símbolo o letra	Fondo
Blanco	Azul oscuro
Negro	Amarillo
Verde	Blanco
Rojo	Blanco
Azul	Blanco
Negro	Blanco
Amarillo	Negro
Blanco	Rojo
Blanco	Verde oscuro
Blanco	Negro

- Los fondos de los soportes escritos deben ser sólidos, de un solo color, mate, sin brillos.
- Los textos deben tener trazos rectos (tipo de letra Verdana, Arial o Helvética) preferiblemente con mayúscula.

1.7. Estrategias de mejora de la atención a personas adultas mayores con limitación funcional intelectual.

A) Información a tener en cuenta:

- Las personas adultas mayores con limitación funcional intelectual pueden tener dificultades para adaptar su comportamiento a situaciones inesperadas por lo que es más conveniente atenderles siempre de la misma forma y atenerse a rutinas.
- Las personas adultas mayores con limitación funcional intelectual pueden presentar dificultades en su capacidad de relacionarse con otras personas por lo que se debe mostrar empatía y paciencia.

B) Recomendaciones para una atención de calidad y con calidez:

- Es importante asegurarse de que la persona adulta mayor ha comprendido la información que le hemos facilitado, para ello, en lugar de preguntarle: “¿Me ha comprendido?”, es mejor preguntar: “¿Me puede decir qué es lo que usted debe hacer?” De acuerdo a su pregunta podremos comprobar si nos ha comprendido o no.
- Demuestre una actitud tranquila y abierta a la escucha.
- El lenguaje que se emplee debe ser claro y sencillo, sin metáforas ni doble sentido, con frases cortas y ritmo pausado.
- Si la persona adulta mayor con limitación funcional intelectual nos comunica que no entendió el mensaje, repítalo usando otras palabras.
- En el caso de que sea necesario que la persona adulta mayor vaya a otra oficina o servicio, explique exactamente como llegar y avise al destinatario de que la persona con limitación funcional intelectual va a llegar. Idealmente y siempre que sea posible, se acompañará en persona a la

oficina donde se le deriva.

- Puede ser que si la limitación de la persona adulta mayor es muy severa se precise de la ayuda de una tercera persona, en cuyo caso debemos darle la información a ambos, para que la persona adulta mayor con limitación funcional intelectual se sienta incluida en la conversación.



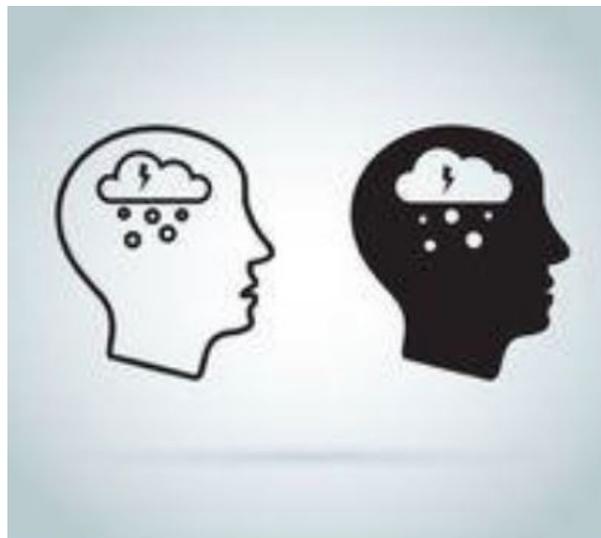
1.8. Estrategias de mejora de la atención a personas adultas mayores con limitación funcional psíquica.

A) Información a tener en cuenta:

- En general, las personas adultas mayores con limitación funcional psíquica o enfermedad mental, suele tener buena capacidad intelectual, aunque la medicación que reciben puede, en ocasiones, enlentecer su pensamiento.
- Las principales dificultades que presentan las personas adultas mayores con limitación funcional psíquica son para relacionarse con otras personas, expresar cómo se sienten, mantener la atención y adaptarse a situaciones inesperadas.
- Suelen sufrir el rechazo y estigma de la sociedad, aunque no es verdad que sean personas alteradas o violentas.

B) Recomendaciones para una atención de calidad y calidez:

- Cuando la persona adulta mayor con limitación funcional psíquica está recibiendo un tratamiento adecuado, puede ser que su limitación funcional no resulte evidente.
- Si la persona adulta mayor se latera o eleva la voz, se debe responder con calma y serenidad, evitando discusiones. Si la situación se agrava, busque ayuda con discreción.
- Debemos ser empáticos y pacientes pues en ocasiones, por la medicación, puede darse una comunicación enlentecida.
- Puede que la persona adulta mayor con limitación funcional psíquica a veces se pierda y hable de cosas extrañas o incoherentes, manténgase tranquilo y reitere nuevamente la información que se encontraba comunicando.



1.9. Estrategias de mejora de la atención a personas adultas mayores con limitación funcional motora.

A) Información a tener en cuenta:

- Las necesidades de la persona adulta mayor con limitación funcional motora van a depender del tipo de limitación que presente.
- Lo fundamental es la accesibilidad a las instalaciones, un aspecto especialmente difícil para las personas adultas mayores con limitación funcional física o motora, por lo que veremos este punto con detenimiento en el inciso C.

B) Recomendaciones para una atención de calidad y con calidez:

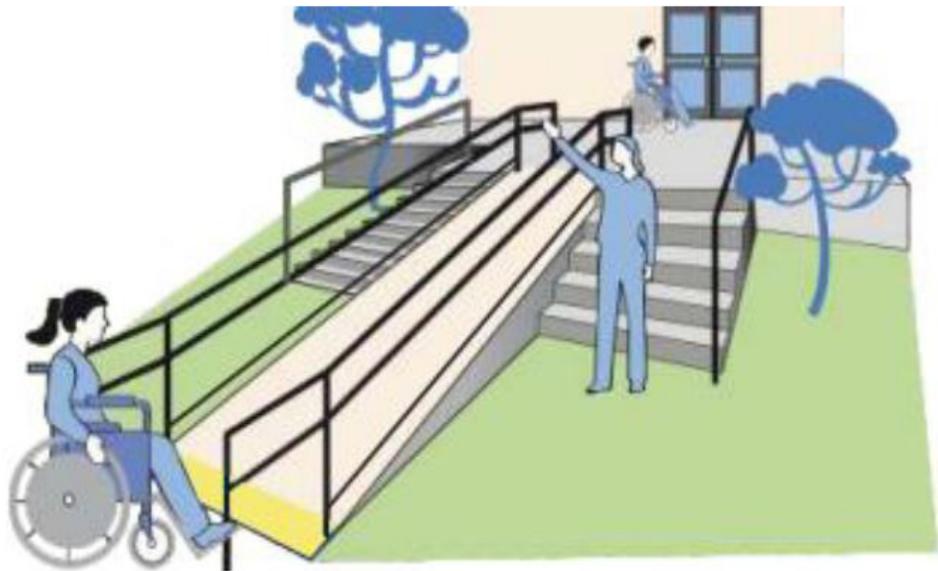
- Se debe preguntar a la persona adulta mayor con limitación funcional motora si precisa ayuda y cómo se le puede ayudar para que sea la persona quien dirija la ayuda. No se debe empujar la silla de ruedas o tomar del brazo a una persona con dificultades para la marcha, sin haberle preguntado previamente.
- Si la persona adulta mayor usa prótesis, debemos ser discreto y no mirarlas fijamente.
- En el caso de que la persona adulta mayor utilice muletas, bastón o andador, no debemos mover estos elementos sin el permiso de la persona ni separarlos de ella.
- Algunos tipos de limitación funcional motora o física suelen estar asociados a dificultades en la comunicación, en esos casos, debemos darle tiempo a la persona adulta mayor para que se exprese, si no comprendemos algo debemos hacérselo saber sin actuar como si lo hubiésemos comprendido.
- Si la persona adulta mayor usa una silla de ruedas:
 - Siéntese o agáchese para realizar la atención pues para la persona adulta mayor en silla de ruedas es complicado comunicarse mirando hacia arriba.
 - Retire la silla de delante del escritorio para que en su lugar se coloque la silla de ruedas y puedan quedar frente a frente.
 - Tener en cuenta que la silla de ruedas es parte del espacio personal de la persona, por lo que no debemos apoyarnos en ella ni moverla sin su permiso.
 - Si la persona adulta mayor precisa ayuda para la movilidad dentro de la institución, debemos:
 - Advertir a la persona adulta mayor antes de realizar cualquier maniobra,
 - Manejar la silla despacio y sin brusquedad,
 - En terreno irregular, inclinar la silla sobre las ruedas grandes para mayor seguridad.
 - Para subir o bajar un escalón, inclinar la silla sobre las ruedas grandes.

C) Accesibilidad:

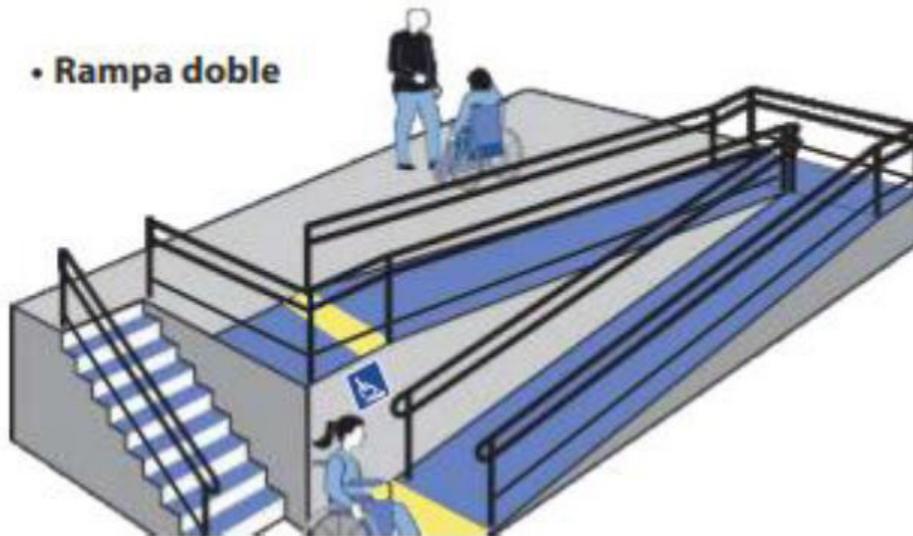
Para que las personas adultas mayores con limitación funcional física puedan acceder a los espacios públicos en igualdad de condiciones con el resto de la población, se recomiendan las siguientes medidas de accesibilidad:

1. Rampas accesibles: Una rampa accesible es el elemento básico de accesibilidad, pues permite la entrada al edificio en primer lugar. La rampa debe tener cordón lateral, pasamanos doble (a un metro de altura para adultos y a 70 cm para niños y sillas de ruedas) así como piso podo-táctil de alerta al inicio y al final.

• Rampa simple



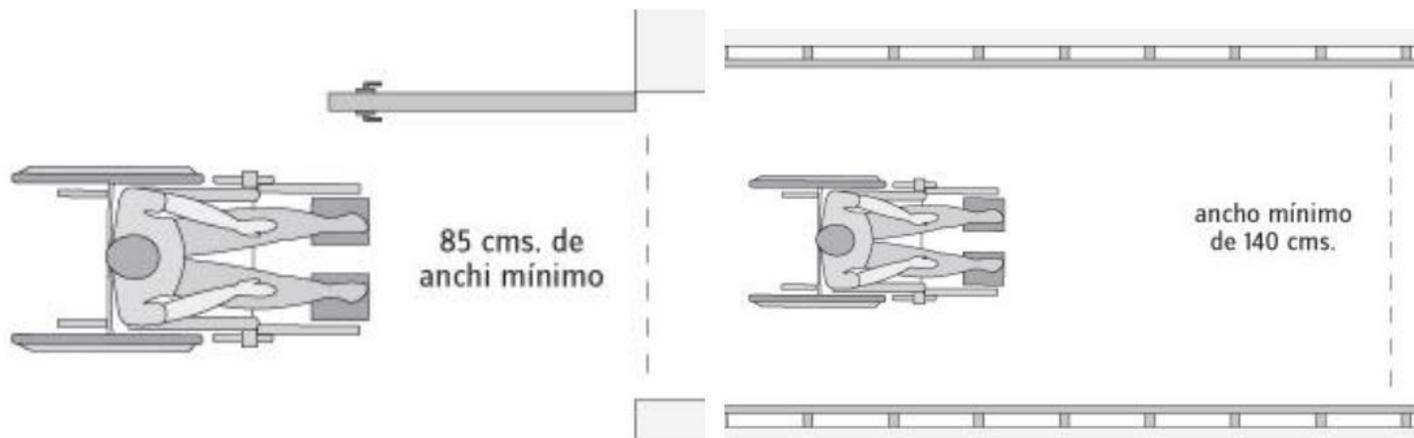
• Rampa doble



Así mismo, la rampa debe tener un ancho mínimo de 90 centímetros y un largo dependiente del desnivel a salvar. En la siguiente tabla se indica la pendiente máxima de la rampa según el desnivel a salvar:

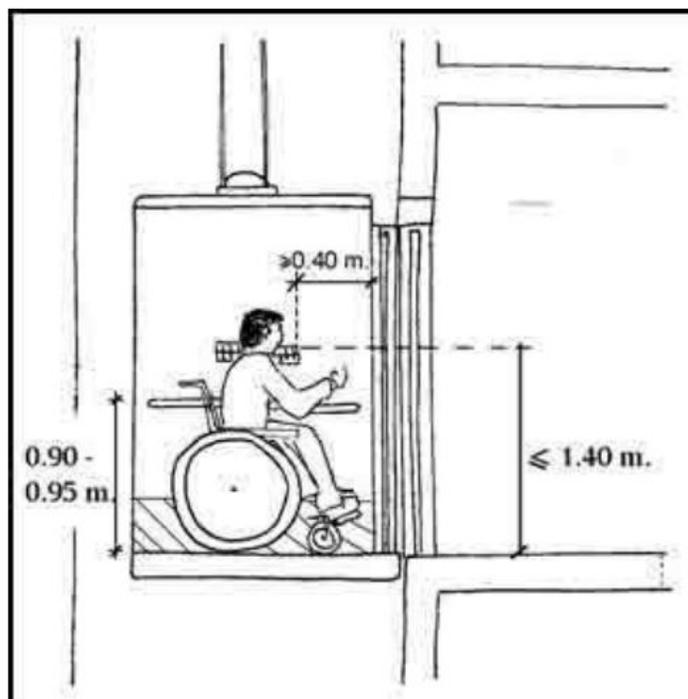
Desnivel a salvar	Pendiente máxima	Cada 100 cm (1 m) sube	Largo de la rampa
De 80 cm a 90 cm	6 %	6 cm	De 1,000 cm (10 m) a 1,500 cm (15 m)
De 30 cm a 80 cm	8 %	8 cm	De 300 cm (3 m) a 1,000 cm (10 m)
De 18 cm a 30 cm	10 %	10 cm	De 150 cm (1,5 m) a 300 cm (3 m)
Menos de 18 cm	12 %	12 cm	De 150 cm (1,5 m) o menos

2. Puertas y pasillos accesibles: Las puertas deben tener un ancho libre de mínimo de 85 centímetros, aunque lo recomendable es que éste sea de 90 centímetros. Es recomendable que las puertas sean de bisagras (no corredizas ni giratorias) y que se abran con una sola mano, por medio de una manilla tipo palanca. Los pasillos deben tener un ancho mínimo de 1,40 metros por tratarse de espacios públicos.

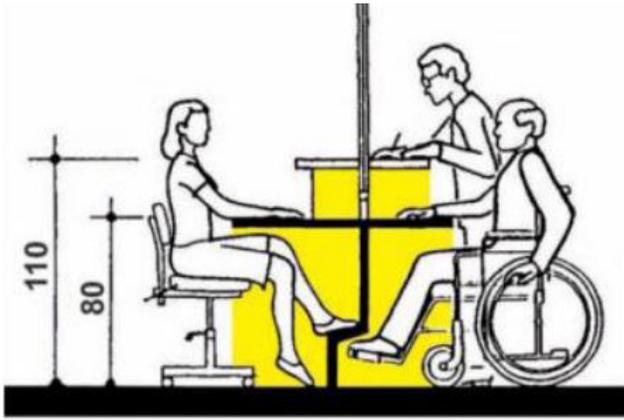


3) Ascensores accesibles: El ascensor es el medio más cómodo y práctico para desplazarse verticalmente, pero debe ser accesible para que una persona adulta mayor con limitación funcional física pueda utilizarlo, para ello se realizan las siguientes recomendaciones:

- Los ascensores deben tener la puerta de un ancho mínimo de 85 cm., y una medida interior de al menos 140 cm. x 110 cm.
- La numeración y las anotaciones requeridas para operar el movimiento del ascensor deberán estar en sobre-relieve y braille.
- El tiempo de detención deberá ser suficiente para permitir el paso a una persona adulta mayor con limitación para la marcha.
- Los botones se situarán a una altura no superior a 1,40 metros y serán colocados en lugares de fácil alcance desde una silla.
- Contarán con una baranda a 90 o 95 cm de altura para el apoyo de personas adultas mayores con limitación para la marcha.



4) Mostradores accesibles: Las puertas deben tener un ancho libre de mínimo de 85 centímetros, aunque lo recomendable es que éste sea de 90 centímetros. Es recomendable que las puertas sean de bisagras (no corredizas ni giratorias) y que se abran con una sola mano, por medio de una manilla tipo palanca. Los pasillos deben tener un ancho mínimo de 1,40 metros por tratarse de espacios públicos.



CAPÍTULO 2. HERRAMIENTA DE AUTO-EVALUACIÓN SOBRE TRATO ADECUADO PARA FUNCIONARIOS PÚBLICOS

Es muy importante que cada funcionario, a manera individual, auto-evalúe el tipo de trato que dispensa cotidianamente a los clientes personas adultas mayores con limitación funcional que acuden al servicio. El sistema de auto-evaluación es totalmente sincero y objetivo, porque es uno mismo el que se pregunta y uno mismo el que se responde.

Cuestiones sobre mi atención a personas adultas mayores con limitación funcional	Siempre 3 puntos	A veces 2 puntos	Nunca 1 punto
¿Trato siempre de “usted” a las personas adultas mayores?			
¿Utilizo una sonrisa y mantengo contacto visual?			
¿Trato como adultos a las personas adultas mayores? (es decir, nunca trato como si fueran niños)			
¿Trato de utilizar un lenguaje comprensible, sencillo y claro?			
¿Siento empatía con las situaciones de vulnerabilidad o fragilidad?			
¿Trato de transmitir confianza y seguridad?			
¿Doy información de otros departamentos de mi institución para que mi servicio sea completo?			
¿Trato de reducir el tiempo de espera?			
¿Ofrezco apoyos alternativos a la información? (imágenes, folletos, etc.)			
¿Atiendo con una sonrisa y pido a la persona que tome asiento?			
¿Trato de compensar las limitaciones que presenta la persona adulta mayor para hacer mi atención más eficaz?			
¿Creo que las personas adultas mayores con limitación funcional quedan satisfechas con mi servicio?			
¿Creo que es importante aprender cómo atender correctamente a personas adultas mayores con limitación funcional?			

BAREMO:

- **39 a 27 puntos:** Su atención a las personas adultas mayores con limitación funcional es adecuada y con calidez en la mayoría de las situaciones.
- **26 a 20 puntos:** Su atención a las personas adultas mayores con limitación funcional es adecuada y con calidez únicamente en algunas ocasiones, recomendándole que mejore sus estrategias de atención.
- **19 A 13 PUNTOS:** Le recomendamos que mejore sus estrategias de atención a las personas adultas mayores con limitación funcional.

GLOSARIO

Accesibilidad: Combinación de elementos del espacio construido que permiten a las personas el acceso, desplazamiento, orientación y comunicación de manera segura, autónoma y cómoda. (*Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda. México. (2007). Manual técnico de accesibilidad*).

Ajustes razonables: Modificaciones y adaptaciones necesarias que no imponen una carga desproporcionada o indebida para garantizar a las personas con discapacidad el disfrute o ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales. (*Organización de Naciones Unidas- ONU. (2006) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.*).

Apoyo: Es un recurso o dispositivo colocado en el entorno construido para ayudar a las personas cuando están cambiando de posición o caminando (pasamanos, protecciones, barras, etc.). (*Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda. México. (2007). Manual técnico de accesibilidad*).

Ayudas técnicas: “Dispositivos tecnológicos y materiales que permiten habilitar, rehabilitar o compensar una o más limitaciones funcionales, motrices, sensoriales o intelectuales de las personas con discapacidad”. (*Comisión de política gubernamental en materia de Derechos Humanos. (S.f). Glosario de términos sobre discapacidad. México. (p: 4, 5).*

Barreras: Factores del entorno de una persona que, en su ausencia o presencia, limitan la funcionalidad y originan discapacidad. Las barreras pueden deberse a actitudes, lenguaje, cultura, organización de servicios de apoyo, relaciones de poder y estructuras en la sociedad. (*OIT, ONU, OMS (2004) RBC: estrategias para la rehabilitación. La igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración de las personas con discapacidad. Documento de Posición Conjunta de la OIT-ONU-OMS.*).

Capacidad: Aptitud, talento, cualidad que dispone a alguien para el buen ejercicio de algo. Aptitud para ejercer personalmente un derecho y el cumplimiento de una obligación. Aptitud legal para ser sujeto de derechos y obligaciones. (*Sen, A. (1985) “Well-Being, Agency and Freedom: The Dewey Lectures 1984”, Journal of Philosophy, vol.82.*

Comunicación: Incluye los lenguajes, la visualización de textos, el Braille, la comunicación táctil, los macro tipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso. (*Organización de Naciones Unidas- ONU. (2006) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.*).

Discapacidad: “Concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. (*Organización de Naciones Unidas- ONU. (2006) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.*).

Entorno físico accesible: Es el que beneficia a todo el mundo y no solamente a las personas con discapacidad. La convención declara que deben adoptarse medidas para eliminar los obstáculos y barreras que obstaculizan las instalaciones internas y externas, entre ellas las escuelas, los centros médicos y los lugares de trabajo, esto comprende edificios, senderos, pavimento y obstáculos que bloquean la circulación de los peatones. (*OIT, ONU, OMS (2004) RBC: estrategias para la rehabilitación. La igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración de las personas con*

discapacidad. Documento de Posición Conjunta de la OIT-ONU-OMS.).

Lengua de señas: Consiste en una serie de signos gestuales articulados con las manos y acompañados de expresiones faciales, mirada intencional y movimiento corporal, dotados de función lingüística. Forma parte del patrimonio lingüístico de la comunidad sorda y es tan rica y compleja en vocabulario y gramática como cualquier lengua oral. *(UNESCO (2009). La educación inclusiva: el camino hacia el futuro. Oficina Internacional de Educación. Ginebra).*

Participación: Es el acto de involucrarse en una situación vital. Representa la perspectiva social del funcionamiento. Trata de las circunstancias sociales en relación con el funcionamiento de un individuo en diferentes áreas de la vida. Denota el grado de intervención de la persona en el contexto real en el que vive. *(Organización Mundial de la salud (2001) Clasificación Internacional de Funcionamiento la discapacidad y la Salud- CIF).*

Persona con discapacidad: La expresión “personas con discapacidad”, incluye a las personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones. *(Organización de Naciones Unidas- ONU. (2006) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.).*

Persona adulta mayor: Persona mayor de sesenta años, sujeto de derechos, que vive en la etapa del ciclo vital de la vejez. *(Definición propia).*

Señalización: Es aquella información expuesta, ya sea sonora, visual, simbólica o táctil que proporciona orientación e información. *(Comisión de política gubernamental en materia de Derechos Humanos. (S.f). Glosario de términos sobre discapacidad. México. (p: 4, 5).).*

Vulnerabilidad social: Se entiende como la condición de riesgo que padece un individuo, una familia o una comunidad, resultado de la acumulación de desventajas sociales e individuales, de tal manera que esta situación no puede ser superada en forma autónoma y queden limitados para incorporarse a las oportunidades de desarrollo. *(UNESCO (2009). La educación inclusiva: el camino hacia el futuro. Oficina Internacional de Educación. Ginebra).*

BIBLIOGRAFÍA

- Cohen, J. (2004): Reglas de etiqueta frente a una persona con discapacidad. United Spinal Association, New York.
- Consejos para un trato adecuado a las personas con discapacidad. CERMI Aragón, ZARAGOZA, Ayuntamiento. Acción social y mayor. <http://www.cesya.es/sites/default/files/documentos/ConsejosdelTratoAdecuadoaPersonas-conDiscapacidad.pdf>
- Convención de Naciones Unidas para Personas con Discapacidad. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Estudio “Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma”. Red2Red Consultores, Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. 2015 <https://consaludmental.org/centro-documentacion/salud-mental-inclusion-social-estigma-24829>
- Fundación ONCE (2006): Atención a clientes con discapacidad. I Congreso Internacional de Turismo para Todos, Islantilla (Huelva).
- Gobierno de Navarra. Departamento de Políticas Sociales. Buenas prácticas de interacción con personas con discapacidad. 2013. Navarra, España.
- Guía de acceso a la Administración de Justicia. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/Ministerio/Rundis/versi%C3%B3n%20final%20diagramado.pdf>
- Manual de buenas prácticas en la interacción con las personas con discapacidad. CORMIN y Gobierno de Navarra. Departamento de Políticas Sociales. 2013 <http://www.cermin.org/pdf/Buenas-practicas-en-la-interaccion-con-las-personas-con-discapacidad.pdf>
- Manual de Buenas Prácticas de Trato hacia Personas con Discapacidad. Defensoría del Pueblo, Municipalidad de San Carlos de Bariloche, ARGENTINA
- PREDIF (2008): Manual para la organización de congresos y ferias para todos”. Madrid.
- Telefónica y CERMI (2004): Comunicación para Todos. Madrid.
- UAM (2004): Protocolo de atención a personas con discapacidad en la universidad”.
- 2ª edición, Universidad Autónoma de Madrid.
- Vía Libre (2008): Atención a personas con discapacidad. Madrid

GUÍA PARA FUNCIONARIOS PÚBLICOS EN LA ATENCIÓN A PERSONAS ADULTAS MAYORES CON LIMITACIÓN FUNCIONAL



© COPYRIGHT - RED DE PASTORAL SOCIAL CÁRITAS BOLIVIA
TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS.



CON EL APOYO DE:

