



### **Catalogación por la Biblioteca de la OMS:**

Rehabilitación basada en la comunidad: guías para la RBC.

1.Rehabilitación. 2.Personas con discapacidad. 3.Servicios de salud comunitaria. 4.Política de salud. 5.Derechos humanos. 6.Justicia social. 7.Participación comunitaria. 8.Guías. I.Organización Mundial de la Salud. II.Unesco. III. Oficina Internacional del Trabajo. IV.International Disability Development Consortium.

ISBN 978 92 4 354805 0

(Clasificación NLM: WB 320)

### **© Organización Mundial de la Salud, 2012**

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS ([www.who.int](http://www.who.int)) o pueden comprarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS ([http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Printed in (country name)

Diseño y diagramación por Inís Communication – [www.iniscommunication.com](http://www.iniscommunication.com)

*para el*

**Desarrollo inclusivo basado  
en la comunidad**

**Editores en jefe:** Chapal Khasnabis y Karen Heinicke Motsch.

**Grupo asesor:** Philippe Chervin, Mike Davies, Sepp Heim, Einar Helander, Etienne Krug, Padmani Mendis, Federico Montero, Barbara Murray, Alana Officer, Enrico Pupulin and William Rowland.

**Grupo editorial y autores principales:** Kamala Achu, Kathy Al Jubah, Svein Brodtkorb, Philippe Chervin, Peter Coleridge, Mike Davies, Sunil Deepak, Kenneth Eklindh, Ann Goerdts, Cindy Greer, Karen Heinicke-Motsch, Derek Hooper, Venus B Ilagan, Natalie Jessup, Chapal Khasnabis, Diane Mulligan, Barbara Murray, Alana Officer, Francesca Ortali, Bob Ransom, Aline Robert, Sue Stubbs, Maya Thomas, Venkatesh Balakrishna y Roselyn Wabuge-Mwangi.

**Editoras técnicas:** Nina Mattock and Teresa Lander.

**Diseño y diagramación:** Inís Communication.

**Ilustradora:** Regina Doyle.

**Fotografías de la portada:** Chapal Khasnabis y Gonna Rota.

**Texto alternativo:** Angel Burton.

**Apoyo financiero:** Gobierno de Italia, Agencia para Desarrollo Internacional de Estados Unidos (USAID), gobierno de Noruega, gobierno de Suecia, gobierno del Reino Unido, Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), CBM, Sightsavers, AIFO y Light for the World.

**Apoyo administrativo:** Rachel MacKenzie.

# Guías para la RBC

## **Folleto Introducción**

### Contenido

|  |           |
|--|-----------|
| Prefacio . . . . .   | 1         |
| Reconocimientos . . . . .  | 3         |
| <b>Acerca de las Guías para la RBC . . . . .</b>   | <b>9</b>  |
| <b>Introducción . . . . .</b>  | <b>13</b> |
| <b>Administración . . . . .</b>  | <b>31</b> |
| <b>Anexo: Ejemplos de estructuras administrativas<br/>en programas de la RBC . . . . .</b> | <b>67</b> |



# Prefacio

La rehabilitación basada en la comunidad (RBC) fue iniciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) siguiendo la Declaración de Alma-Ata de 1978. Fue promovida como una estrategia para mejorar el acceso a los servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad en países de bajos y medianos ingresos, haciendo uso óptimo de los recursos locales. Durante los último 30 años, la RBC ha evolucionado a una estrategia multisectorial para atender las necesidades más amplias de las personas con discapacidad, asegurando su participación e inclusión en la sociedad y mejorando su calidad de vida.

Durante los últimos cinco años, los interesados han trabajado en colaboración para producir estas Guías para la RBC; las cuales se fundamentan en las recomendaciones realizadas en el 2003 por la Consulta Internacional para Revisar la Rehabilitación Basada en la Comunidad, celebrada en Helsinki y, también, en el Documento de Posición Conjunta sobre RBC de la OIT, UNESCO y OMS 2004. Las Guías promueven la RBC como una estrategia que puede contribuir a la puesta en práctica de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y de una legislación nacional que incluya la discapacidad y que pueda apoyar el desarrollo inclusivo basado en la comunidad.

Las Guías brindan a los administradores de RBC, entre otros, sugerencias prácticas de cómo desarrollar o fortalecer los programas de RBC, asegurando que las personas con discapacidad y los miembros de su familia tengan acceso a los beneficios de los sectores de la salud, educación, subsistencia y sector social. Las Guías se enfocan mucho en el fortalecimiento, facilitando la inclusión y participación de las personas con discapacidad, los miembros de su familia y las comunidades en todos los proceso de desarrollo y toma de decisiones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO) y el International Disability and Development Consortium (IDDC), notablemente los miembros de la fuerza de tarea de RBC– CBM, Handicap International, the Italian Association Amici di Raoul Follereau (AIFO), Light for the World, the Norwegian Association of Disabled and Sightsavers – han trabajado conjuntamente para desarrollar este documento. Adicionalmente, más de 180 individuos y cerca de 300 organizaciones, la mayoría en países de bajos ingresos alrededor del mundo, han estado involucrados. Nosotros les extendemos nuestras sinceras gracias por su valioso apoyo y contribuciones.

**Dr. Ala Alwan**  
Director-General Asistente  
Enfermedades no transmisibles y Salud Mental  
Organización Mundial de la Salud



# Reconocimientos

## Contribuyentes

Alireza Ahmadiyeh, Suman Ahmed, Anupam Ahuja, Flavia Ester Anau, Marta Aoki, Shitaye Astawes, Luis Fernando Astorga, Ruma Banerjee, Angelo Barbato, Alcida Pérez Barrios, Denise Dias Barros, Mary Basinda, Raymann Beatriz, Beverly Beckles, Herve Bernard, Josse M. Bertolote, Francoise Boivon, Johan Borg, Wim Van Brakel, Vianney Briand, Ron Brouillette, Lissen Bruce, Jill Van den Brule, Stéphanie Lucien Brun, Cesar Campoverde, Joan Carey, Lorenzo Carraro, Blanca Castro, Mahesh Chandrasekhar, Gautam Chaudhury, Park Chul-Woo, Hector Collado, Denis Compingt, Huib Cornielji, Enrique Coronel, Hannah Corps, Ajit Dalal, Tulika Das, Nan Dengkun, Bishnu Maya Dhungana, Pascal Dreyer, Servious Dube, Marcia Dugan, Livia Elvira Enriquez, Daniel Essy Etya'Ale, Amy Farkas, Harry Finkenflugel, Jonathan Flower, Ruiz Alix Solangel Garcia, Rita Giacaman, Susan Girois, Aloka Guha, Ghada Harami, Sally Hartley, Piet Van Hasselt, Sanae Hayashi, Damien Hazard, Els Heijnen, Sepp Heim, Emma Howell, Patrick Hubert, Shaya A.Ibrahim, Djenena Jalovcic, N. Janardhan, Ivo de Jesus, Zhang Jinming, Donatila Kanyamba, Anita Keller, Jahurul Alam Khandaker, Charles Kilibo, Kalle Konkola, Pim Kuipers, Emmanuel Laerte, Silva Latis, Chris Lavy, Soo Choo Lee, Tirza Leibowitz, Anne Leymat, Yan Lin, Johan Lindeberg, Anna Lindström, Graziella Lippolis, Betty MacDonald, Geraldine Maison-Halls, M.N.G. Mani, Steve Mannion, Enzo Martinelli, Gloria Martinez, Phitalis Were Masakhwe, Roy Mersland, Rajanayakam Mohanraj, Ashis K.Mukherjee, Roselyn Mwangi-Wabuge, James Mwesigye, Margaret Naegeli, D.M. Naidu, Alex Ndeezi, Alice Nganwa, Tran Thi Nhieu, Stela Maris Nicolau, Henry Mwizegwa Nyamubi, Lawrence Ofori-Addo, Joan Okune, Fatima Corrêa Oliver, Francesca Ortali, Parvin Ortogol, Djibril Ouedreagou, R. Pararajasegaram, Istvan Patkai, Carole Patterson, Akhil S.Paul, Norgrove Penny, Hernan SOTO Peral, Debra Perry, Katharina Pfortner, Eric Plantier, Fiona Post, Grant Preston, Bhushan Punani, Sheila Purves, Birgit Radtke, Adolf Ratzka, Nandini Rawal, Eladio Recabarren, Chen Reis, Ramin Rezaei, Aline Robert, Silvia Rodriguez, Desire Roman, Gonna Rota, Theresa Rouger, Johannes Sannesmoen, Mary Scott, Alaa Sebeh, Tom Shakespeare, Albina Shankar, Valerie Sherrer, Andrew Smith, Sian Tesni, Ongolo Thomas, Florence Thune, Heinz Trebbin, Daniel Tsengu, Veronica Umeasiegbu, Claudie Ung, Isabelle Urseau, Geert Vanneste, Johan Veelma, Rens Verstappen, John Victor, Mary Kennedy Wambui, Sheila Warenbourg, Patrick Wasukira, Terje Watterdal, Marc Wetz, Mary Wickenden, Hu Xiangyang, Miguel Yaber, Veda Zachariah, Daniel Zappala, Tizun Zhao y Tuling Zhu.

## Revisores pares

Kamala Achu, Rosangela Berman-Bieler, Roma Bhattacharjea, Dan Blocka, Jean-Luc Bories, Wim Van Brakel, Matthias Braubach, Svein Brodtkorb, Rudi Coninx, Huib Cornielji, Kenneth Eklindh, Gaspar Fajth, Hetty Fransen, Beth Fuller, Cristina Gallegos, Donna Goodman, Demet Gulaldi, Praveena Gunaratnam, Sally Hartley, Sanae Hayashi, Sayed Jaffar Hussain, Djenana Jalovcic, Aboubacar Kampo, Etienne Krug, Garren Lumpkin,

Chewe Luo, Charlotte McClain-Nhlapo, Asish Kumar Mukherjee, Barbara Murray, Brenda Myers, Kozue Kay Nagata, Alice Nganwa, Kicki Nordström, Alana Officer, Hisashi Ogawa, Malcolm Peat, Louise A. Plouffe, Fiona Post, Francesca Racioppi, Pia Rockhold, Hala Sakr, Chamaiparn Santikarn, Benedetto Saraceno, Shekhar Saxena, Helen Schulte, Kit Sinclair, Joe Ubiedo, Nurper Ulkuer, Armando Vásquez Barrios y Alexandra Yuster.

## Revisores de campo

### BANGLADESH

Centre for Disability in Development (CDD) and National Forum of Organizations Working with the Disabled (NFOWD).

### BURKINA FASO

Centre Opthalmologique de Zorgho y programa de rehabilitación basada en la comunidad de Ouargaye y Garnago.

### CAMBOYA

Cambodian Development Mission for Disability (CDMD) y National Centre of Disabled Persons.

### CHINA

Anhui University Hospital, Beijing University 1st Hospital, China Association of Rehabilitation Medicine, China Disabled Persons' Federation, China Disabled Persons' Federation (Social Service Guidance Centre), China Rehabilitation Research Centre, Chinese Society of Physical Medicine and Rehabilitation, Disabled Persons' Federation – Dong Guan City, Disabled Persons' Federation – Guangdong Province, Disabled Persons' Federation – Hubei Province, Disabled Persons' Federation – Nan Pi County, Disabled Persons' Federation – Shun De District, Disabled Persons' Federation – Wuhan City, Disabled Persons' Federation Rehabilitation Association – Guangdong Province, Disabled Persons' Federation Rehabilitation Centre – Guangdong Province, Disabled Persons Service Centre – Shenzhen, Disabled Persons Service Centre – Shun De District, Fudan University – Huashan Hospital, Guangdong Rehabilitation Medical Association, Guangdong Worker's Rehabilitation Centre, Guangzhou Likang Family Resource Centre, Guangzhou Shi Jia Zuang City 1st Hospital, Hua Zhong University of Science & Technology, Jiang Men City North Street Community Health Centre, Kuming Medical College 2nd Hospital, Nan Pi, Jin Ya Village, Nan Pi, Yu Shan Te Village, Save the Children – UK, Shenzhen 2nd People's Hospital, Shenzhen 9th People's Hospital, Shenzhen City Resource Centre for Assistive Technology for People with Physical Disabilities, WHO Collaborating Centre for Rehabilitation – La Hong Kong Society for Rehabilitation, WHO Collaborating Centre for Rehabilitation – Sun Yat-Sen University of Medical Sciences, WHO Collaborating Centre for Training and Research in Rehabilitation – Tongji Hospital, Xianning Public Health School, Zhejiang Provincial Hospital y Zhong Shan University 3rd Hospital.

## **EGIPTO**

---

Support, Education, Training and Integration Centre – Cairo.

## **ETIOPÍA**

---

Arba Minch Rehabilitation Center, CBM Ethiopia, CBR Network Ethiopia, Cheshire Foundation Ethiopia – Addis Ababa, Cheshire Foundation Ethiopia – Jimma, Cheshire Services – Dire Dawa, Cheshire Services – Harar, Cheshire Services Ethiopia, Ethiopian National Association for the Deaf, Ethiopian National Disability Action Network, Fiche (CBR), Gondar University (CBR), Gondar University (Physiotherapy department), Helpers of Mary, Sako (CBR), Medical Missionaries of Mary, Ministry of Education, Ministry of Health, National Association of Mentally Retarded Children and Youth, Nekemtie (CBR), RAPID (CBR), Rapid Adama (CBR) y Rehabilitation Services for the Deaf.

## **GHANA**

---

Action on Disability and Development (ADD), Agona District Assembly, Bawku Hospital (unidades de audiología, fisioterapia y ortopedia), Department of Social Welfare, Department of Social Welfare – Agona District, Department of Social Welfare – Volta Region, Department of Social Welfare – Winneba, District Assembly of Nkwanta, Swedru District Health Administration, Echoing Hills, Garu CBR, Ghana Association of the Blind – Ga-Adangme, Ghana Association of the Blind (GAB), Ghana Education Service (GES), Ghana Federation of the Disabled, Ghana National Association of the Deaf, Ghana Society for the Blind – Brong Ahafo Region, Ghana Society for the Blind (GSB), Krachi CBR Project, Ministry of Education, National Commission on Civic Education, Parents and Families of the Disabled, Presbyterian CBR – Garu, Salvation Army – Dunkwa, Salvation Army – Begoro, Salvation Army (Community Rehabilitation Project), Salvation Army (Integrated School for the Deaf), Salvation Army (Medical and Social Services) – Accra, Sandema Community Based Rehabilitation Programme – Upper West Region, Sightsavers – oficina nacional, Sightsavers – Karachi, Sightsavers – Nkwanta, Swedru District Planning Officer, dirigentes tradicionales y religiosos de Duakwa y University of Education – Winneba.

## **GUYANA**

---

Caribbean Council for the Blind, Guyana Community Based Rehabilitation Programme, Ministry of Health, National Commission on Disability and Support Group for the Deaf.

## **INDIA**

---

Aaina, Action on Disability and Development – India, AIFO India, Basic Needs India, Blind People's Association – India, CBM, CBR Forum, CBR Network – Bangalore, Cheshire Homes India – Coorg, Human Rights Law Network, Leonard Cheshire International, Leonard Cheshire International – Bangalore, Ministry of Human Resource Development, Ministry of Social Justice and Empowerment, Mobility India, Movement for Rural Emancipation, Narendra Foundation, Office of the State Commissioner for Persons with Disabilities, Pallium India, Postgraduate Institute of Medical Education and Research – Chandigarh,

Rehabilitation Council of India, Rohilkhand University (Institute of Advanced Studies in Education), Saha Foundation, Sense International – India, SEVA in Action, Shree Ramana Maharishi Academy for the Blind, Spastic Society of Karnataka, Spastic Society of Tamil Nadu, The Association of People with Disability and Viklang Kendra.

## **INDONESIA**

---

CBR Development and Training Centre (CBR-DTC) and CBR South Sulawesi Province.

## **KENIA**

---

Association for the Physically Disabled in Kenya, Kenya National Association of the Deaf, Kenya Medical Training College, Kenya Society for the Blind, Kenya Union for the Blind, Leonard Cheshire Disability – East and North African Regional Office (ENAR), Little Rock ECD, Ministry of Health, Sense International – East Africa and Voluntary Service Overseas (VSO) – Kenya.

## **REPÚBLICA DEMOCRÁTICA POPULAR DE LAOS**

---

Handicap International Belgium – oficina nacional.

## **LÍBANO**

---

Arc En Ciel, Community Based Rehabilitation Association, Diakonia, General Union of Palestinian Women, Medical Aid for Palestinians, Nahda Association, Norwegian People's Aid, Save the Children – Sweden and The Norwegian Association of Disabled.

## **MALAWI**

---

Federation of Disability Organizations in Malawi (FEDOMA), Feed the Children Malawi, Malawi Council for the Handicapped (Secretariat of the National CBR Programme for Malawi), Ministry of Education Science and Technology, Ministry of Gender and Child Development, Ministry of Health y Ministry of Labour.

## **MÉXICO**

---

Pina Palmera.

## **MONGOLIA**

---

AIFO – country office, Mongolia CBR Program and National Rehabilitation Center of Mongolia, National CBR Programme.

## **MYANMAR**

---

World Vision International – oficina nacional.

## **NICARAGUA**

---

Proyecto de RBC Juigalpa.

## **PALESTINA**

---

Al-Noor Center, Al-Wafa Charitable Society, Al-Wafa Hospital, Al-Widad Society, Atflaluna Society for Deaf Children, Baituna Society, Bethlehem Arab Society for Rehabilitation, Birzeit University (Institute of Community and Public Health), CBR Program – Central West Bank, CBR Program – North West Bank, CBR Program – South West Bank, Community College, Diakonia and The Norwegian Association of Disabled, Gaza Community Mental Health Program, General Union of Disabled Palestinians, International Deaf Club, Hebron Islamic Relief, Jabalya Society, Jerusalem Rehabilitation Society, Media Institute, Medical Aid for Palestinians – UK, Ministry of Education and Higher Education (Special Education Department), Ministry of Health (Crisis Management Department), Ministry of Local Government, Ministry of Social Affairs, Ministry of Youth and Sports, National Center for Community Rehabilitation, National Society for Rehabilitation – Gaza, Palestinian Commission for the Rights of the Disabled, Palestinian Medical Relief Society, Palestinian Nunchaku Union, Physicians Without Frontiers, Radio A-Iradah (The Voice of the Disabled), Red Crescent Society, Right to Life Society, Save the Children – Palestine, Shams Center for Disability Care, Society for the Physically Handicapped, Sports Union for the Disabled, Stars of Hope Society, UNICEF, United Nations Relief and Works Agency (rehabilitation programme), WHO y Wifaq Society for Relief and Development.

## **PAPUA NUEVA GUINEA**

---

Callan Services for Disabled Persons.

## **FILIPINAS**

---

CBM (CBR Coordination Office), Simon of Cyrene Children's Rehabilitation and Development Foundation, University of the Philippines y Philippines General Hospital (Department of Rehabilitation).

## **SUDÁFRICA**

---

Cheshire Homes South Africa, JICA (Japan International Cooperation Agency) – South Africa Office, Leonard Cheshire Disability – South African Regional Office (SARO) y South African Non Government Organizations Network.

## **TAILANDIA**

---

Asia-Pacific Development Center on Disability (APCD), Handicap International – Thailand, ILO Regional Office – Thailand, Khon Kaen University (Faculty of Associated Medical Sciences), National Medical Rehabilitation Center (Ministry of Public Health) y National Office for Empowerment of Persons with Disabilities.

## **UGANDA**

---

Action on Disability and Development – Uganda, Busia District CBR Programme, CBM, CBR Africa Network, Community Based Rehabilitation Alliance, German Leprosy Relief Association, GOAL Uganda, Kyambogo University, Leonard Cheshire Disability – Uganda, Luzira Senior Secondary School, Mental Health Uganda, Ministry of Health, Ministry of Education and Sports, Ministry of Gender, Labour and Social Development, National Association of the Deafblind in Uganda, National Union of Disabled Persons of Uganda, Sense International, Sightsavers International – Uganda, The AIDS Support Organizations, Uganda National Association of the Deaf, Uganda Foundation for the Blind and Uganda Society for Disabled Children.

## **VIETNAM**

---

CBM, Danang Rehabilitation and Sanatorium Hospital, Bach Mai Hospital (rehabilitation unit), Medical Committee Netherlands – Viet Nam and World Vision International – Viet Nam.

## **ZIMBABUE**

---

African Rehabilitation Institute, Cheshire Foundation, Clinical Research Unit, Epilepsy Support Foundation, Ministry of Health, National Association of Societies for the Care of the Handicapped, National Council of Disabled People in Zimbabwe, University of Zimbabwe, WHO and Zimbabwe Open University.

# Acerca de las Guías para la RBC

## Antecedentes de las Guías

Se ha estimado que por lo menos un diez por ciento de la población del mundo vive con una discapacidad (1), la mayoría en países en desarrollo en condiciones de pobreza. Las personas con discapacidad están entre los grupos más vulnerable y menos fortalecidos del mundo. Con demasiada frecuencia experimentan el estigma y la discriminación, con acceso limitado a la atención de la salud, la educación y las oportunidades de subsistencia.

La rehabilitación basada en la comunidad (RBC) fue primero iniciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), luego de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud en 1978 donde se aprobó la Declaración de Alma-Ata (2). La RBC fue considerada como una estrategia para mejorar el acceso a los servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad en los países en desarrollo; sin embargo, su alcance se ha aumentado considerablemente en los últimos 30 años.

En el 2003, una *Consulta Internacional para Revisar a Rehabilitación Basada en la Comunidad*, celebrada en Helsinki, hizo un número de recomendaciones (3). Seguidamente, la RBC se volvió a posicionar con una propuesta de posición conjunta de la OIT, UNESCO y OMS, como una estrategia dentro del desarrollo comunal general para la rehabilitación, la equiparación de oportunidades, la reducción de la pobreza y la inclusión social de las personas con discapacidad (4). Y en el 2005, la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud adoptó una resolución (58.23) (5) sobre prevención de la discapacidad y rehabilitación, urgiendo a los Estados Miembros: "a promover y fortalecer los programas de rehabilitación basada en la comunidad...".

Actualmente, la RBC está siendo practicada en más de 90 países. Estas Guías son una respuesta a las muchas peticiones de interesados en la RBC alrededor del mundo, para obtener orientación sobre cómo los programas de RBC pueden avanzar con los desarrollos indicados antes. Adicionalmente, las Guías brindan, tras 30 años de práctica, un entendimiento y un enfoque comunes para la RBC. Éstas reúnen todo lo que actualmente se sabe acerca de la RBC de todo el mundo y brindan un nuevo marco para la acción; así como una sugerencia práctica para su implementación. Las Guías están muy relacionadas con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y su protocolo facultativo (6), que fueron establecidos durante el desarrollo de las Guías.

## Objetivos generales de las Guías

- Brindar orientación sobre cómo desarrollar y fortalecer los programas de la RBC, siguiendo el Documento de Posición Conjunta sobre RBC y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Promover la RBC como una estrategia para un desarrollo inclusivo basado en la comunidad, contribuyendo a incluir la discapacidad en las iniciativas de desarrollo y, en particular, para reducir la pobreza.
- Apoyar a los interesados a satisfacer las necesidades básicas y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias; facilitándoles el acceso a la salud, la educación, la subsistencia y al sector social.
- Motivar a los interesados para facilitar el fortalecimiento de las personas con discapacidad y sus familias, promoviendo su inclusión y participación en los procesos de desarrollo y tomar decisiones.

## Públicos destinatarios de las Guías

El primer público de las Guías para la RBC son:

- Administradores de la RBC.

El público secundario de las Guías para la RBC es:

- El personal de la RBC.
- Trabajadores de atención primaria de la salud, maestros de escuela, trabajadores sociales y otros trabajadores de desarrollo comunal.
- Personas con discapacidad y los miembros de su familia.
- Organizaciones de personas con discapacidad y grupos de autoayuda.
- Funcionarios de gobierno involucrados en programas de discapacidad; especialmente, personal de gobiernos locales y dirigentes locales.
- Personal de organizaciones de desarrollo, organizaciones no-gubernamentales y organizaciones sin fines de lucro.
- Investigadores y académicos.

## Alcance de las Guías para la RBC

El enfoque principal de las Guías es ofrecer un panorama básico de los conceptos clave, las metas y los resultados en que los programas de la RBC deberían estar trabajando y brindar actividades sugeridas a fin de lograr estas metas. (Las Guías no tienen la intención de ser una receta, no están diseñadas para responder preguntas específicas relacionadas con una deficiencia en particular, ni brindan recomendaciones para realizar intervenciones médicas o técnicas u ofrecer una guía paso por paso para llevar a la práctica un programa de desarrollo.)

Las Guías se presentan en siete folletos separados:

- **Folleto 1** – La introducción: brinda un panorama general de la discapacidad, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el desarrollo de la RBC y la matriz de RBC. El capítulo Administración: ofrece un panorama general del

ciclo administrativo en cuanto se relaciona con el desarrollo y fortalecimiento de los programas de RBC.

- **Folleto 2-6** – Cada folleto examina uno de los cinco componentes (salud, educación, subsistencia, componente social y componente de fortalecimiento) de la matriz de RBC.
- **Folleto 7** – El folleto Complementario cubre cuatro temas específicos: VIH/ SIDA, salud mental, lepra y desastres; los cuales tradicionalmente han sido pasados por alto por los programas de RBC.

## Proceso de desarrollo de las Guías

En noviembre del 2004, la OMS, la OIT y la UNESCO invitaron a 65 expertos en discapacidad, desarrollo y RBC para que comenzaran a desarrollar las Guías. El grupo incluyó a pioneros y practicantes de RBC, individuos con experiencias personales de discapacidad y representantes de organizaciones de Naciones Unidas, Estados Miembros, a las principales organizaciones no gubernamentales, organizaciones de personas con discapacidad y otros. La reunión concluyó con la elaboración de la Matriz de RBC, la cual brindó el alcance y la estructura para las Guías.

Un desarrollo adicional para las Guías fue la constitución de un Comité Asesor y un Grupo Principal. A fin de asegurar que las Guías reflejaran las buenas prácticas actuales y que se basaran en el conocimiento de 30 años, que abarcan cientos de programas de RBC globalmente, el Grupo Principal escogió trabajar con un proceso de autores que fuera inclusivo, amplio y de mucha participación; el cual garantizara la representación de países de bajos ingresos, mujeres y personas con discapacidad. Para cada una de las ocho secciones, se escogió a dos autores principales quienes, entonces, trabajaron en colaboración con otros de alrededor del mundo para producir un documento en borrador. En total, más de 150 personas contribuyeron al contenido de estas Guías.

El contenido de las Guías fue obtenido de una amplia gama de fuentes publicadas y no publicadas, que son: descripciones de la mejor práctica en desarrollo internacional y comunal, que se pueden usar directamente en países de bajos ingresos y que ofrecen un acceso fácil para los interesados en la RBC en países de bajos ingresos. Se han incluido a personas y entidades interesadas para ilustrar los puntos tocados y; reconociendo que una parte importante de la base de evidencias para la RBC está en las experiencias con la discapacidad vividas por las propias personas, también se han incluido muchas narraciones personales que apoyan la relevancia y utilidad de los enfoques de RBC.

El borrador del documento fue sometido a un extenso proceso de validación en 29 países, que representan a todas las Regiones de la OMS. Un total, más de 300 interesados en la puesta en práctica de la RBC brindaron retroalimentación sobre el documento en borrador. Partiendo de esto, el borrador del documento fue revisado por el Grupo Principal y, luego, fue enviado para su revisión de los pares, a un grupo de expertos en RBC, personas con discapacidad, agencias de Naciones Unidas y académicos; seguido de una revisión más realizada por el Grupo Principal.

El 19 de mayo del 2010 se aprobó la publicación de las Guías para la RBC. Se anticipa que el contenido de las Guías será válido hasta el año 2020, cuando se iniciará una revisión

por parte del Departamento de Violencia, Prevención de Lesiones y Discapacidad en la sede de la OMS en Ginebra.

## Referencias

1. *Disability and prevention: report of the WHO expert committee on disability prevention and rehabilitation*. [Traducción del título: Discapacidad y prevención: Informe del comité de expertos de la OMS sobre prevención de la discapacidad y rehabilitación] Geneva, World Health Organization, 1981 (disponible en [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_668.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_668.pdf)).
2. *Declaration of Alma-Ata: International conference on primary health care* [Declaración de Alma-Ata: Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud], *Alma-Ata, USSR, 6–12 setiembre 1978*, Geneva, World Health Organization, 1978 (disponible en: [www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration\\_almaata.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf)).
3. *International consultation to review community-based rehabilitation (CBR)*. [Consulta Internacional para Revisar la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)] Geneva, World Health Organization, 2003 (available at: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/who\\_dar\\_03.2.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/who_dar_03.2.pdf)).
4. International Labour Organization, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, World Health Organization. *CBR: A strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities. Joint Position Paper 2004*. [Traducción del título: RBC: Una estrategia para la rehabilitación, la equiparación de oportunidades, la reducción de la pobreza y la inclusión social de las personas con discapacidad. Documento de Posición Conjunta 2004] Geneva, World Health Organization, 2004 (disponible en: [www.who.int/disabilities/publications/cbr/en/index.html](http://www.who.int/disabilities/publications/cbr/en/index.html)).
5. Resolution WHA58.23. *Disability, including prevention, management and rehabilitation*. [Traducción del título: Resolución WHA58.23. Discapacidad, incluyendo la prevención, la administración y la rehabilitación] 58 Asamblea de la Organización Mundial de la Salud, Geneva, 25 de mayo del 2005 (disponible en: [www.who.int/disabilities/publications/other/wha5823/en/index.html](http://www.who.int/disabilities/publications/other/wha5823/en/index.html)).
6. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. [Traducción del título: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad] New York, United Nations, 2006 (disponible en: [www.un.org/disabilities/default.asp?navid=12&pid=150](http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=12&pid=150)).

# Introducción

## Discapacidad

### Evolución del concepto de la discapacidad

A fin de entender cómo la discapacidad es entendida actualmente, es útil considerar la manera en que el concepto de discapacidad ha evolucionado con el tiempo. Históricamente, la discapacidad se ha entendido mucho en términos mitológicos o religiosos, por ejemplo, se consideraba que las personas con discapacidad estaban poseídas por demonios o espíritus. También se creía que la discapacidad era un castigo por malas acciones. Estas creencias todavía existen hoy en muchas sociedades tradicionales.

En los siglos diecinueve y veinte, los progresos en la ciencia y la medicina ayudaron a crear una concepción de que la discapacidad tiene una base biológica o médica, donde las deficiencias en las funciones corporales y su estructura se asociaban con diferentes condiciones médicas. Este modelo médico considera que la discapacidad es un problema del individuo y se enfoca, principalmente en la cura y el suministro de atención médica por parte de profesionales.

Más adelante, en las décadas de 1960 y 1970, se cuestionó la concepción individual y médica y se desarrolló una gama de enfoques sociales, por ejemplo, el modelo social de la discapacidad. Estos enfoques alejaron la atención de los aspectos médicos de la discapacidad y, más bien, los enfocaron en las barreras sociales y la discriminación a que se enfrentan las personas con discapacidad. La discapacidad se redefinió como un problema social en vez de un problema individual, y las soluciones se enfocaron en remover las barreras y lograr el cambio social; no sólo la cura médica.

El movimiento de las personas con discapacidad es fundamental para entender la discapacidad. Este movimiento comenzó en la segunda mitad de los años de 1960 en América del Norte y Europa y, desde entonces, se ha difundido por todo el mundo. El conocido lema: "Nada acerca de nosotros, sin nosotros" simboliza la cantidad de influencia que ha tenido el movimiento. Las organizaciones de personas con discapacidad se concentran en lograr la participación plena y la equiparación de oportunidades para, por y con las personas con discapacidad.

Estas organizaciones desarrollaron un papel clave en el desarrollo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (1), la cual promueve un cambio hacia el modelo de derechos humanos de la discapacidad.



## Fortaleciendo a las personas a través del desarrollo de la cooperación

El gobierno de la República Islámica de Irán desarrolló un programa de RBC en dos regiones en 1992.

El programa tuvo éxito y fue aumentado en 1994 para cubrir seis regiones adicionales dentro de seis provincias. Para el 2006, la cobertura nacional había alcanzado todas las 30 provincias. La Organización de Bienestar Social, dependiente del Ministerio de Bienestar Social, es responsable de la administración del programa de RBC en todo el país y con un personal de más de 6000 personas, incluyendo trabajadores comunales, personal de la RBC de nivel medio, médicos, expertos en RBC y administradores de RBC que participan en la puesta en práctica de actividades de RBC.

La misión del programa nacional de RBC es: "fortalecer a las personas con discapacidad, sus familias y las comunidades, independientemente de la casta, el color, el credo, la religión, el género, la edad, el tipo y la causa de la discapacidad; a través de la concientización, promoviendo la inclusión, reduciendo la pobreza, eliminando el estigma, satisfaciendo necesidades básicas y facilitando el acceso a la salud, la educación y las oportunidades de subsistencia".

El programa está descentralizado a nivel de la comunidad, donde la mayoría de las actividades se realizan desde "centros de RBC en las ciudades". Estos centros trabajan en estrecha colaboración con las instalaciones de atención primaria de la salud; las cuales incluyen "casas de salud de la aldea", en las áreas rurales, y "puestos de salud" en las áreas urbanas. Los trabajadores de la salud en estas instalaciones reciben una capacitación de dos semanas, que les brinda una orientación a la estrategia de RBC y el programa nacional. Esta capacitación les permite identificar a las personas con discapacidad y referirlas al Centro de RBC más cercano.

Las actividades clave del programa de RBC incluyen:

- Capacitación de la familia y de los miembros de la comunidad sobre discapacidad y RBC usando el Manual de RBC de la OMS como guía.
- Brindar asistencia educativa y facilitar la educación inclusiva, desarrollando capacidades con personal de enseñanza y estudiantes y mejorando el acceso físico.
- Referir a las personas con discapacidad a servicios especializados, por ejemplo, servicios de cirugía, rehabilitación, fisioterapeutas, terapeutas del lenguaje y terapeutas ocupacionales donde estén disponibles.
- Brindar dispositivos de asistencia personal, por ejemplo: bastones, muletas, sillas de ruedas, audífonos, anteojos.
- Crear oportunidades de empleo brindando acceso a la capacitación, apoyo en el empleo y apoyo financiero para desarrollar actividades generadoras de ingresos.
- Brindar apoyo para actividades sociales, incluyendo el deporte y la recreación.
- Ofrecer asistencia financiera para realizar modificaciones de vida diaria, educación y el hogar.

Más de 229.000 personas con discapacidad han sido apoyadas por el programa nacional de RBC desde 1992. Actualmente, 51% de todas las áreas rurales están cubiertas por el programa. La meta es brindar cobertura a todas las aldeas rurales en el 2011. Se han formado consejos de RBC para aumentar la cooperación entre todos los sectores de desarrollo y asegurar que la RBC siga progresando en Irán.

## Definiciones actuales

Hay muchas definiciones diferentes de discapacidad, según las diferentes perspectivas mencionadas anteriormente. Las definiciones más recientes de discapacidad provienen de la:

- Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), la cual sostiene que la discapacidad es: “un paraguas general para las deficiencias, las limitaciones en la actividad o restricciones en la participación” (2) que resultan de la interacción entre la persona con una condición de salud y los factores ambientales, por ejemplo, la edad o el género.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la cual afirma que la discapacidad es un concepto en evolución y: “resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras de actitudes y ambientales que obstaculizan su participación plena y efectiva en la sociedad sobre una base de igualdad con otros” (1).

Las experiencias de la discapacidad de las personas son extremadamente variadas. Hay diferentes clases de deficiencias y las personas son afectadas en diferentes maneras. Algunas personas tienen una deficiencia, otras tienen deficiencias múltiples; algunas nacen con una deficiencia, mientras que otras pueden adquirir una deficiencia durante el transcurso de su vida. Por ejemplo, un niño que nace con una condición congénita como parálisis cerebral, un joven soldado que pierde su pierna por una mina terrestre, una mujer de mediana edad que desarrolla diabetes y pierde su visión, un adulto mayor con demencia puede bien describirse como persona con discapacidad. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad describe a las personas con discapacidad como “...quienes tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales y sensoriales de largo plazo...” (1).

## Tendencias globales

Globalmente, las causas más comunes de discapacidad, incluyen: enfermedades crónicas, por ejemplo, diabetes; enfermedad cardiovascular y cáncer; lesiones, por ejemplo, accidentes de tránsito, conflictos, caídas y minas terrestres; problemas de salud mental; defectos al nacer; desnutrición y VIH/ SIDA y otras enfermedades transmisibles (3). Es difícil estimar el número exacto de personas que viven con discapacidades en el mundo; sin embargo, el número está aumentando debido a factores como: el crecimiento de la población, el aumento de las condiciones de salud crónicas, el envejecimiento de las poblaciones y los adelantos médicos que conservan y prolongan la vida (3). Muchos países de bajos ingresos se enfrentan a la doble carga, por ejemplo, deben solucionar ambos, los problemas tradicionales como la desnutrición y las enfermedades infecciosas y, también, atender problemas nuevos como las condiciones crónicas.

## Estadísticas globales sobre personas con discapacidad

- Aproximadamente un 10% de la población mundial vive con una discapacidad (4).
- Las personas con discapacidad constituyen la minoría más grande del mundo (5).
- Se estima que un 80% de las personas con discapacidad viven en países en desarrollo (5).
- Se calcula que de un 15–20% de los pobres del mundo son personas con discapacidad (6).
- No hay servicios de rehabilitación disponibles para las personas con discapacidad en 62 países (7).
- Sólo de un 5–15% de las personas con discapacidad tienen acceso a dispositivos de asistencia personal en el mundo en desarrollo (8).
- Los niños con discapacidad son mucho menos propensos a asistir a la escuela que otros, por ejemplo, en Malawi y la República de Tanzania, se duplica la probabilidad de nunca haber asistido a la escuela si se tiene una discapacidad (9).
- Las personas con discapacidad tienden a experimentar un alto desempleo y tener ingresos menores que las personas sin discapacidad (10).

## Desarrollo

### Pobreza y discapacidad

La pobreza tiene muchos aspectos: es más que sólo la falta de dinero o ingreso. “La pobreza erosiona o anula los derechos económicos y sociales, como la salud, vivienda adecuada, alimentación, agua segura y el derecho a la educación. Lo mismo le ocurre a los derechos civiles y políticos, como al derecho a un juicio justo, a la participación política y a la seguridad de la persona...” (11)

*“Dondequiera que elevemos a un alma de una vida de pobreza, estamos defendiendo los derechos humanos. Y dondequiera que fallemos en esta misión, estaremos fallando en los derechos humanos”.*

Kofi Annan –Ex Secretario General de Naciones Unidas.

La pobreza es tanto una causa como una consecuencia de la discapacidad (12): las personas pobres son más propensas a ser personas con discapacidad y, por su parte, las personas con discapacidad son más propensas a ser pobres. Aunque no todas las personas con discapacidad son pobres, en los países de bajos ingresos las personas con discapacidad están sobre representadas entre los pobres. A menudo son abandonadas, discriminadas y excluidas de las iniciativas ordinarias de desarrollo y, también, tienen dificultades en su acceso a la salud, la educación, la vivienda y las oportunidades de subsistencia. Esto causa más pobreza o pobreza crónica, aislamiento y hasta muerte prematura. Los costos del tratamiento médico, la rehabilitación física y los dispositivos de asistencia personal también contribuyen al ciclo de pobreza de muchas personas con discapacidad.

El reducir la discapacidad es un paso concreto para reducir el riesgo de la pobreza en cualquier país. Al mismo tiempo, el reducir la pobreza reduce la discapacidad. Así, se debe eliminar la pobreza para lograr una mejor calidad de vida para las personas con

discapacidad; por cuanto, uno de los objetivos principales de todo programa de RBC debe ser reducir la pobreza, asegurando que las oportunidades de salud, educación y subsistencia sean accesibles para las personas con discapacidad

### CAJA 3

## Selam recibe una nueva vida

Desde la edad de 8 años, Selam se había quejado de dolores de cabeza. Su familia no sabía qué hacer y la enviaron varias veces a la iglesia para recibir agua bendita. El agua bendita no sirvió y, lentamente, la niña comenzó a perder su visión. Un día, Selam fue al centro de salud local que tenía un departamento de ojos. Ellos sintieron que el caso de la niña era demasiado difícil y la refirieron a la capital. El hospital de referencia principal la puso en lista de espera para cirugía. Pasó más de un año y todavía no llegaba el turno de Selam. Debido a la pobreza, la familia no podía llevarla a operarse en un hospital privado. Cuando primero la pusieron en la lista de espera, Selam todavía tenía algo de visión, pero con el tiempo ella perdió la mayor parte de su visión. Debido a su discapacidad y pobreza, ella no pudo continuar su escolarización y, como resultado, Selam se deprimía más y más. Se aislaba, se quedaba en la casa y ya no socializaba con sus amigos. Se convirtió en una carga para la familia; la cual no sabía qué hacer con ella. Sus dolores de cabeza aumentaron. Ella comenzó a vomitar, a perder el equilibrio y estaba cerca de morir.

El personal de RBC pudo hacer los arreglos para que Selam visitara a un neurocirujano especializado, el cual descubrió que ella tenía un tumor benigno – un meningioma. Selam fue operada y el tumor fue removido. Las autoridades del hospital y el fondo social, creado por el doctor, contribuyeron a sufragar el 75% de los costos de la cirugía y el programa de RBC contribuyó con el 25% restante. La familia de la niña contribuyó en los costos del viaje, alimentación y alojamiento. Ahora Selam está libre del problema; pero, debido a la pobreza, el sistema y el atraso en la intervención, ella está casi ciega. Sin embargo, tras recibir capacitación en movilidad por parte del personal de RBC, Selam es ahora muy independiente y se moviliza libremente en la comunidad. Ella también está aprendiendo Braille, así podrá regresar a la escuela.

Debido a las intervenciones de la RBC, la calidad de vida de Selam ha cambiado dramáticamente. Ahora ella tiene una vida nuevamente y ya no es una carga para su familia. Todo esto fue posible gracias a la cooperación de Selam y su familia, el enlace con los centros de referencia y el apoyo de los especialistas y las autoridades hospitalarias.



## Metas de Desarrollo del Milenio

En setiembre del 2000, los estados miembros de la ONU adoptaron ocho Metas de Desarrollo del Milenio (MDM); las cuales van desde erradicar la pobreza extrema y el hambre a brindar educación primaria universal, con la fecha señalada del 2015 (13). Estas metas de desarrollo, acordadas internacionalmente, representan los indicadores establecidos para el desarrollo al inicio del siglo. Aunque las MDM no mencionan explícitamente la discapacidad, cada meta tienen enlaces fundamentales con la discapacidad y no pueden lograrse completamente sin considerar los temas de la discapacidad (14). Por lo tanto, en noviembre del 2009, la 64ª Asamblea General de NU adoptó una resolución sobre *Realizar las metas de desarrollo del milenio para las personas con discapacidad* (A/RES/64/131) (15).

### CAJA 4

#### Inclusión personas con discapacidad, Banco Mundial

“A menos que las personas con discapacidad sean incluidas en las actividades ordinarias del desarrollo, no será posible reducir a la mitad la pobreza antes del año 2015 o darle a los niños la oportunidad de lograr una educación primaria a esa fecha”. – metas acordadas por más de 180 dirigentes durante la Cumbre del Milenio de la ONU

– James Wolfensohn, Ex presidente del Banco Mundial. *Washington Post*, Diciembre, 2002.

## Discapacidad y desarrollo inclusivo

El desarrollo inclusivo es el que incluye e involucra a todos, especialmente a quienes están marginados, con frecuencia, son discriminados (16). Las personas con discapacidad y los miembros de sus familias; particularmente quienes viven en las áreas rurales o comunidades remotas o en tugurios, con frecuencia no se benefician de las iniciativas de desarrollo y, por lo tanto, el desarrollo inclusivo en la discapacidad es esencial para asegurar que ellos puedan participar significativamente en los procesos de desarrollo y las políticas (17).

Incorporar (o incluir) los derechos de las personas con discapacidad en la agenda de desarrollo es una forma de lograr la igualdad para las personas con discapacidad (18). Puede ser necesario un enfoque de doble vía para permitir que las personas con discapacidad creen oportunidades, compartan los beneficios del desarrollo y que participen en los procesos de toma de decisiones. Un enfoque de doble vía asegura que: 1) los temas de discapacidad están siendo incluidos en el trabajo de desarrollo y, 2) se están realizando más actividades enfocadas en la discapacidad (12). Las actividades sugeridas para los programas de RBC, como se detallan en estas Guías, son la base para este enfoque.

## Enfoque al desarrollo basados en la comunidad

Las iniciativas de desarrollo frecuentemente han venido de arriba hacia abajo, han sido iniciadas por encargados de políticas muy alejados de las comunidades y se han acordado sin la participación de la comunidad. Ahora se reconoce que uno de los elementos esenciales del desarrollo es la participación de la comunidad, como individuos, grupos u organizaciones o por representación, en todas las etapas del proceso de desarrollo, incluyendo la planeación, la puesta en práctica y la supervisión (19). Un enfoque basado en la comunidad ayuda a asegurar que el desarrollo alcance a los pobres y marginados y facilita iniciativas más inclusivas, realistas y sostenibles. Muchas agencias y organizaciones promueven los enfoques comunales para el desarrollo, por ejemplo, el Banco Mundial promueve el Desarrollo Organizado por la Comunidad (DOC) (20) y la Organización Mundial de la Salud promueve las Iniciativas Basadas en la Comunidad (IBC) (21).



## Derechos humanos

### ¿Qué son los derechos humanos?

Los derechos humanos son estándares acordados internacionalmente que se abarcan a todos los seres humanos (22). Todas las personas están igualmente facultadas a sus derechos humanos, por ejemplo, el derecho a la educación y el derecho a la alimentación adecuada, a la vivienda y seguridad social, independientemente de la nacionalidad, domicilio, sexo, origen nacional o étnico, color, religión u otra condición (23). Estos derechos se afirman en la Declaración de Derechos Humanos, adoptada por todos los estados miembros de Naciones Unidas en 1948 (24); así como en otros tratados internacionales de derechos humanos enfocados en grupos particulares y categorías de población, como las personas con discapacidad (consultar más adelante) (22).

## Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

El 13 de diciembre del 2006, la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (1). La Convención es el resultado de muchos años de acción para las personas con discapacidad. Se edifica partiendo de las Normas de Naciones Unidas sobre Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (1993) (25) y el Programa de Acción Mundial Concerniente a las Personas con Discapacidad (26), y complementa otros instrumentos de derechos humanos existentes. La Convención fue desarrollada por un comité de representantes de gobiernos, institutos nacionales de derechos humanos, organizaciones no-gubernamentales y organizaciones de personas con discapacidad. Su propósito de la Convención es: “promover, proteger y asegurar el pleno e igual disfrute de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por parte de todas las personas con discapacidad, y promover el respeto a su dignidad inherente” (1 [Artículo 1]).

## Una nueva era para las personas con discapacidad

“La Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad, aprobada por Naciones Unidas, representa el albor de una nueva era para alrededor de 650 millones de personas del mundo que viven con discapacidad”.

Kofi Annan, Ex Secretario-General de Naciones Unidas

La Convención cubre un número de áreas fundamentales como: accesibilidad, movilidad personal, educación, salud, rehabilitación y empleo, también esquematiza medidas que los Estados Partes deben realizar para asegurar el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad. La Convención no ha creado ningún derecho nuevo para las personas con discapacidad –ellas tienen los mismos derechos humanos que cualquier otra persona –, pero más bien hace que los derechos existentes incluyan y sean accesibles para las personas con discapacidad.

### El enfoque de derechos humanos al desarrollo

Los derechos humanos y el desarrollo están muy relacionados, pues los derechos humanos son una parte fundamental del desarrollo y, por su parte, el desarrollo es una manera de realizar estos derechos humanos (27). Como resultado, muchas agencias y organizaciones usan el enfoque de derechos humanos en sus programas de desarrollo. Aunque no hay una receta universal para un enfoque de derechos humanos al desarrollo, Naciones Unidas ha identificado un número de características importante (28), tal enfoque:



- **satisface los derechos humanos** – el objetivo principal de los programas y políticas de desarrollo debe ser satisfacer los derechos humanos.
- **seguir ciertos principios y estándares** – los principios y estándares de los tratados internacionales deben guiar todos los programas de cooperación para el desarrollo y la programación en todos los sectores, por ejemplo, salud y educación, y en todas las fases del proceso de programación, por ejemplo, el análisis de situación, la planeación y diseño, la puesta en práctica y la supervisión y la evaluación. (Consulte el cuadro correspondiente sobre los principios generales contenido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad). );
- **intereses de los titulares de derechos y encargados de deberes** – las personas titulares de derechos son personas que tienen derechos, por ejemplo, los niños son titulares de derechos, pues tienen el derecho a la educación; por su parte, los encargados de deberes son las personas u organizaciones responsables de asegurar que los titulares de derechos puedan disfrutar de los mismos, por ejemplo, el Ministerio de Educación es un encargado de derechos, debe asegurarse que los niños tengan

acceso a la educación y; por su parte, las madres y padres son titulares de derechos, deben apoyar a sus hijos a asistir a la escuela.

## Rehabilitación Basada en la Comunidad

### Los primeros años

La Declaración de Alma-Ata de 1978 (29), fue la primera declaración internacional que defendía la Atención Primaria de la Salud (APS) como la principal estrategia para lograr la meta de “Salud para todos” de la Organización Mundial de la Salud (30). La APS busca asegurar que todos, independientemente de si son ricos o pobres, tengan acceso a los servicios y condiciones necesarias para realizar su más alto nivel de salud.

Después de la Declaración de Alma-Ata, la OMS introdujo la rehabilitación basada en la comunidad (RBC). Al inicio, la RBC fue primeramente un método para la prestación de servicios que hacía un uso óptimo de los Centros de Atención Primaria de la Salud y recursos de la comunidad, y buscaba acercar estos Centros y servicios de rehabilitación a las personas con discapacidad, especialmente en los países de bajos ingresos. Los ministerios de salud de muchos países, por ejemplo, Vietnam, Mongolia, la República Islámica de Irán y Sudáfrica, iniciaron programas de RBC usando personal de los Centros de Atención Primaria de la Salud. Los primeros programas se enfocaban principalmente en la fisioterapia, los dispositivos de asistencia personal y las intervenciones médicas y quirúrgicas. Algunos también introdujeron actividades educativas y oportunidades de subsistencia mediante capacitación de destrezas o programas de generación de ingresos.

En 1989, la OMS publicó el manual: *Capacitación en la comunidad para las personas con discapacidad* (31) a fin de brindar orientación y apoyo para los programas de RBC y sus interesados, incluyendo a las personas con discapacidad, miembros de la familia, maestros de escuela, supervisores locales y miembros del comité comunal de rehabilitación. El Manual ha sido traducido a más de 50 idiomas y sigue siendo un documento de RBC importante, que se está usando en muchos países de bajos ingresos. Adicionalmente, *Niños con discapacidad en la aldea: una guía para trabajadores de salud comunal, trabajadores de rehabilitación y familias* realizó una contribución significativa en el desarrollo de programas de RBC, especialmente en países de bajos ingresos (32).

Durante los años de 1990, junto con el crecimiento en el número de programas de RBC, hubo cambios en la manera de conceptualizar la RBC. Otras agencias de Naciones Unidas como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Programa de Desarrollo de Naciones Unidas (PDNU) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se involucraron, reconociendo la necesidad de un enfoque multisectorial. En 1994, se publicó el primer Documento de Posición Conjunta sobre RBC por parte de la OIT, UNESCO y OMS.

### Revisión a los veinticinco años de RBC

En mayo del 2003 la OMS, en alianza con otras organizaciones de Naciones Unidas, gobiernos y organizaciones no gubernamentales internacionales, incluyendo organizaciones profesionales y organizaciones de personas con discapacidad, realizó una

consulta internacional en Helsinki, Finlandia, para revisar la rehabilitación basada en la comunidad (33). El informe producido destacó la necesidad de que los programas de RBC se enfocaran en:

- Reducir la pobreza, porque la pobreza es un determinante clave y un resultado de la discapacidad.
- Promover la participación de la comunidad y su sentido de propiedad.
- Desarrollar y fortalecer la colaboración multisectorial.
- Incluir a las organizaciones de personas con discapacidad en sus programas.
- Aumentar la escala de sus programas.
- Promover la práctica basada en la evidencia.

## Documento de Posición Conjunta sobre RBC

---

En el 2004, la OIT, UNESCO y OMS actualizaron el primer Documento de Posición Conjunta sobre RBC, para incluir las recomendaciones de Helsinki. El documento actualizado refleja

La evolución del enfoque de RBC, desde un enfoque de prestación de servicios a un enfoque de desarrollo comunal. Redefine la RBC como: “una estrategia dentro del desarrollo general de la comunidad para la rehabilitación, la reducción de la pobreza, la equiparación de oportunidades y la inclusión social de todas las personas con discapacidad, promoviendo la puesta en práctica de programas de RBC”... mediante los esfuerzos combinados de las mismas personas con discapacidad, sus familias, las organizaciones y comunidades y los servicios relevantes gubernamentales y no gubernamentales de salud, educación, servicios vocacionales, sociales y otros servicios (34).

El Documento de Posición Conjunta reconoce que las personas con discapacidad deben tener acceso a todos los servicios disponibles a las demás personas en la comunidad, incluyendo servicios de salud comunal y los programas de salud infantil, bienestar social y educación. También, enfatiza los derechos humanos y pide actuar contra la pobreza, solicitar apoyo gubernamental y desarrollo de políticas nacionales.

## La RBC hoy

---

### *Matriz de RBC*

Ante la evolución de la RBC, hacia una estrategia de desarrollo multisectorial más amplia, se desarrolló una matriz en el año 2004, para ofrecer un marco común para los programas de RBC (fig. 1).

La Matriz de RBC consiste de cinco **componentes** clave –la salud, la educación, la subsistencia, componente social y fortalecimiento. Dentro de cada componente, hay cinco **elementos**. Los primeros cuatro componentes se relacionan con sectores de desarrollo claves, reflejando el enfoque multisectorial de la RBC. El componente final se relaciona con el fortalecimiento de las personas con discapacidad, sus familias y las comunidades; lo cual es fundamental para asegurar el acceso a cada sector de desarrollo y, así, mejorar la calidad de vida y el disfrute de los derechos humanos para las personas con discapacidad.

No se espera que los programas de RBC podrán realizar todos los componentes y elementos de la Matriz de RBC. Más bien, la matriz se diseñó para permitir que los programas seleccionen las opciones que mejor satisfacen sus necesidades, locales, sus prioridades y recursos. Así como llevar a la práctica actividades específicas para las personas con discapacidad, los programas de RBC deberán desarrollar alianzas con otros sectores no cubiertos por los programas de RBC, para asegurar que las personas con discapacidad y los miembros de sus familias tengan acceso a los beneficios de estos sectores. El capítulo de Administración brinda más información sobre la Matriz de RBC.

**Ilustración 1: Matriz de RBC**



### **Principios de RBC**

Los principios de la RBC se basan en los principios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (1), que se esquematizan más adelante. Adicionalmente, se proponen dos principios que no están cubiertos por la Convención. Estos son el fortalecimiento, incluyendo la defensa de los derechos propios (consulte el componente Fortalecimiento), y sostenibilidad (consulte el capítulo Administración). Estos principios se deben usar para guiar todos los aspectos de trabajo en RBC.

## Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Artículo 3: Principios generales (1)

Los principios de la presente Convención serán:

- a. Respeto para dignidad inherente, la autonomía individual, incluyendo la libertad de hacer escogencias propias e independencia de las personas.
- b. La no discriminación.
- c. Participación plena y efectiva e inclusión en la sociedad.
- d. Respeto por la diferencia y aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad humana y la humanidad.
- e. Igualdad de oportunidades.
- f. Accesibilidad.
- g. Igualdad entre hombres y mujeres.
- h. Respetar la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad a preservar su identidad.

### *Avanzando*

Las Guías para la RBC ofrecen una manera de avanzar para los programas de RBC, para demostrar que la RBC es una estrategia práctica para llevar a la práctica la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (1) y para apoyar el desarrollo inclusivo basado en la comunidad.

La RBC es una estrategia multisectorial, de arriba hacia abajo, que puede asegurar que la Convención haga una diferencia en la comunidad. Mientras la Convención brinda la filosofía y política, la RBC es una estrategia práctica para la implementación. Las actividades de RBC se diseñaron para satisfacer las necesidades básicas de las personas con discapacidad y permitir el acceso a la salud, educación, subsistencia y oportunidades sociales, todas estas actividades satisfacen las metas de la Convención.

Los programas de RBC ofrecen un enlace entre las personas con discapacidad y las iniciativas de desarrollo. Las Guías para la RBC se dirigen a los sectores clave de desarrollo que deben hacerse inclusivos, para que las personas con discapacidad y sus familias puedan fortalecerse, contribuyendo a una sociedad inclusiva o a una "sociedad para todos". Debido a que la participación de la comunidad es un elemento esencial del desarrollo, las Guías enfatizan mucho la necesidad de que los programas de RBC se dirijan a la participación de la comunidad, por ejemplo, personas con discapacidad, sus familias, organizaciones de la sociedad civil y los gobiernos, en todos los aspectos de su trabajo.

## Programas de RBC hacen la diferencia

La RBC puede ayudar a asegurar que los beneficios de la Convención lleguen a las personas con discapacidad en las comunidades:

- **familiarizando a las personas con la Convención** – promoviendo activamente la Convención y ayudando a las personas a entender su significado.
- **colaborando con los interesados** – trabajando en las comunidades con las organizaciones no gubernamentales, incluyendo organizaciones de personas con discapacidad, organizaciones de derechos humanos, otras organizaciones de desarrollo y gobiernos locales, para llevar a la práctica la Convención.
- **defensa de los derechos propios** – participar en actividades de defensa de los derechos propios para desarrollar o fortalecer las leyes antidiscriminación y las políticas inclusivas nacionales y locales relacionadas con los sectores como la salud, educación y empleo.
- **coordinación entre los niveles local y nacional** – promover el diálogo entre los niveles local y nacional, fortaleciendo a los grupos locales u organizaciones de personas con discapacidad para que puedan desempeñar un papel significativa en los niveles local y nacional.
- **ayudando a diseñar y supervisar los planes de acción local** – contribuir a desarrollar planes de acción local con acciones concretas y recursos necesarios, para incluir los temas de discapacidad dentro de las políticas públicas locales y lograr la colaboración intersectorial.
- **programas actividades** – llevar a la práctica actividades que contribuyan a hacer que los servicios de salud, educación subsistencia y los servicios sociales sean accesibles para todas las personas con discapacidad que viven en las áreas rurales pobres.

## Investigación y evidencia

Como se refleja en estas Guías, la RBC es una estrategia multisectorial para incluir a las personas con discapacidad y sus familias en las iniciativas de desarrollo. Esto le plantea retos a los investigadores y, como resultado, se dispone de una evidencia limitada sobre la eficiencia y efectividad de la RBC. No obstante, con el tiempo se ha acumulado un cuerpo de evidencias, desde estudios de investigación formal, diversas experiencias con la discapacidad y la RBC, evaluaciones de programas de RBC, hasta el uso de mejores prácticas obtenidas de enfoques similares en el campo del desarrollo internacional.

La investigación sobre RBC relacionada con países en desarrollo se ha aumentado dramáticamente en años recientes (35), tanto en calidad como en cantidad. Basándose en revisiones sobre RBC publicadas, en vez de estudios individuales, se puede anotar lo siguiente:

- Los programas de RBC han sido identificados como efectivos (36,37) y hasta muy efectivos (38). Los resultados incluyen aumento en la independencia, más movilidad y mucho más destrezas de comunicación de las personas con discapacidad (39). También, hay indicios anecdóticos de la efectividad de costos de la RBC (36,37,38).
- Las revisiones sistemáticas sobre enfoques basados en la comunidad, en la rehabilitación de personas con lesión cerebral en países de elevados ingresos, indican que esos enfoque son por lo menos tan o más efectivos que los enfoques tradicionales y,

además, tienen mayores resultado psicosociales y un mayor grado de aceptación por parte de las personas con discapacidad y sus familias (40,41,42,43).

- Las intervenciones sobre subsistencia asociadas con la RBC han resultado en un aumento del ingreso para las personas con discapacidad y sus familias (44).
- En los ambientes educativos, se ha encontrado que la RBC contribuye con el ajuste e integración de los niños y adultos con discapacidad (38,39,36).
- Se ha encontrado que el enfoque de RBC facilita constructivamente la capacitación de los trabajadores comunales en la prestación de servicios (38).
- Como lo ha demostrado la investigación similar en países de altos ingresos, se ha encontrado que las actividades de RBC tienen resultado sociales positivos, para influir sobre las actitudes de la comunidad y para aumentar la inclusión social y el ajuste de las personas con discapacidad (38,39,36).



## Referencias

1. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* [Traducción del título: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad]. New York, United Nations, 2006 ([www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexte.htm](http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexte.htm), accessed 18 June 2010).
2. *International classification of functioning, disability and health (ICF)* [Traducción del título: Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud]. Geneva, World Health Organization, 2001 ([www.who.int/classifications/icf/en/](http://www.who.int/classifications/icf/en/), consultado el 18 de junio del 2010).
3. *Disability and rehabilitation: WHO action plan 2006–2011* [Traducción del título: Discapacidad y rehabilitación: Plan de Acción Mundial de la OMS 2006–2011]. Geneva, World Health Organization, 2006 ([www.who.int/disabilities/publications/dar\\_action\\_plan\\_2006to2011.pdf](http://www.who.int/disabilities/publications/dar_action_plan_2006to2011.pdf), consultado el 18 de junio del 2010).
4. *Disability prevention and rehabilitation: report of the WHO expert committee on disability prevention and rehabilitation* [Traducción del título: Prevención de la Discapacidad y Rehabilitación: Informe del comité de expertos de la OMS sobre prevención de la discapacidad y rehabilitación]. Geneva, World Health Organization, 1981 ([www.who.int/disabilities/publications/care/en/index.html](http://www.who.int/disabilities/publications/care/en/index.html), consultado el 18 de junio del 2010).
5. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities: some facts about disability* [Traducción del título: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: algunos datos sobre la discapacidad]. New York, United Nations, 2006 ([www.un.org/disabilities/convention/facts.shtml](http://www.un.org/disabilities/convention/facts.shtml), consultado el 18 de junio del 2010).
6. Elwan A. *Poverty and disability: a survey of the literature* [Traducción del título: Pobreza y discapacidad: Un sondeo de la literatura]. Washington, DC, The World Bank, 1999 (<http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/280658-1172608138489/PovertyDisabElwan.pdf>, consultado el 18 de junio del 2010).

7. *Global survey on government action on the implementation of the Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities* [Traducción del título: Sondeo global sobre la acción gubernamental para la puesta en práctica de las Normas Uniformes sobre la Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad]. UN Special Rapporteur on Disability, 2006 ([www.escwa.un.org/divisions/sdd/news/GlobalSurvey\\_Report\\_Jan30\\_07\\_ReadOnly.pdf](http://www.escwa.un.org/divisions/sdd/news/GlobalSurvey_Report_Jan30_07_ReadOnly.pdf)).
8. *Assistive devices/technologies: what WHO is doing* [Traducción del título: Dispositivos y tecnologías de asistencia personal: Qué está haciendo la OMS]. Geneva, World Health Organization (undated) ([www.who.int/disabilities/technology/activities/en/](http://www.who.int/disabilities/technology/activities/en/), consultado el 18 de junio del 2010).
9. *EFA global monitoring report: reaching the marginalized* [Traducción del título: Educación para todos, un informe de supervisión global: alcanzando a los marginados]. Paris, United Nations Educational Scientific and Cultural Organization, 2009 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001866/186606E.pdf>, consultado el 18 de junio del 2010).
10. *Facts on disability in the world of work* [Traducción del título: Datos sobre la discapacidad en el mundo del trabajo]. Geneva, International Labour Organization, 2007 ([www.ilo.org/public/english/region/asro/bangkok/ability/download/facts.pdf](http://www.ilo.org/public/english/region/asro/bangkok/ability/download/facts.pdf), consultado el 18 de junio del 2010).
11. *Human rights dimension of poverty* [Traducción del título: La dimensión de los derechos humanos en la pobreza]. Geneva, Office of the High Commissioner for Human Rights (undated) ([www2.ohchr.org/english/issues/poverty/index.htm](http://www2.ohchr.org/english/issues/poverty/index.htm), consultado el 18 de junio del 2010).
12. *Disability, poverty and development* [Traducción del título: Discapacidad, pobreza y desarrollo]. UK, Department for International Development, 2000 ([www.make-development-inclusive.org/docsen/DFIDdisabilityPovertyDev.pdf](http://www.make-development-inclusive.org/docsen/DFIDdisabilityPovertyDev.pdf), consultado el 18 de junio del 2010).
13. *Millennium development goals* [Traducción del título: Metas de Desarrollo del Milenio]. New York, United Nations, 2000 ([www.un.org/millenniumgoals](http://www.un.org/millenniumgoals), consultado el 18 de junio del 2010).
14. *Disability and the MDGs* [Traducción del título: Discapacidad y las Metas de Desarrollo del Milenio]. Brussels, International Disability and Development Consortium, 2009 ([www.includeeverybody.org/disability.php](http://www.includeeverybody.org/disability.php), consultado el 18 de junio del 2010).
15. *Realizing the millennium development goals for persons with disabilities* [Traducción del título: Cumpliendo las Metas de Desarrollo del Milenio para las personas con discapacidad]. (UN General Assembly Resolution A/RES/64/131). New York, United Nations, 2009 ([www.un.org/disabilities/default.asp?id=36](http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=36)).
16. *Inclusive development* [Traducción del título: Desarrollo inclusivo]. New York, United Nations Development Programme (undated) ([www.undp.org/poverty/focus\\_inclusive\\_development.shtml](http://www.undp.org/poverty/focus_inclusive_development.shtml), accessed 18 June 2010).
17. *Inclusive development and the comprehensive and integral international convention on the protection and promotion of the rights and dignity of persons with disabilities* [Traducción del título: Desarrollo inclusivo y la convención comprensiva e integral sobre la protección y la promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad]. (International disability and development consortium reflection paper: Contribution for the 5th Session of the Ad Hoc Committee, January 2005). International Disability and Development Consortium, 2005. (<http://hpod.pmhclients.com/pdf/lord-inclusive-development.pdf>, consultado el 18 de junio del 2010).
18. *Mainstreaming disability in the development agenda* [Traducción del título: Incluyendo la discapacidad en la agenda de desarrollo]. New York, United Nations, 2008 ([www.un.org/disabilities/default.asp?id=708](http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=708), consultado el 18 de junio del 2010).
19. *A guidance paper for an inclusive local development policy* [Traducción del título: Un documento guía para una política local de desarrollo inclusivo]. Handicap International, Swedish Organisations' of Persons with Disabilities International Aid Association, and the Swedish Disability Federation, 2008 ([www.make-development-inclusive.org/toolsen/inclusivedevelopmentweben.pdf](http://www.make-development-inclusive.org/toolsen/inclusivedevelopmentweben.pdf), consultado el 18 de junio del 2010).

20. *Community driven development: overview* [Traducción del título: Desarrollo impulsado por la comunidad: Una visión general]. Washington, DC, The World Bank (sin fecha) (<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALDEVELOPMENT/EXTCDD/0,,contentMDK:20250804~menuPK:535770~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:430161,00.html>, consultado el 18 de junio del 2010).
21. *Community-based initiative (CBI)* (Traducción del título: Iniciativa basada en la comunidad (IBC)]. Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2009 (<http://www.emro.who.int/cbi/>, consultado el 18 de junio del 2010).
22. *Human rights, health and poverty reduction strategies* [Traducción del título: Derechos humanos, salud y estrategias para reducir la pobreza]. Geneva, World Health Organization, 2008. ([http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HHR\\_PovertyReductionsStrategies\\_WHO\\_EN.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HHR_PovertyReductionsStrategies_WHO_EN.pdf), consultado el 18 de junio del 2010).
23. *Your human rights* [Traducción del título: Sus derechos humanos]. Geneva, Office of the High Commissioner for Human Rights (undated) ([www.ohchr.org/en/issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx](http://www.ohchr.org/en/issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx), consultado el 18 de junio del 2010).
24. *Declaration of Human Rights* [Traducción del título: Declaración de Derechos Humanos]. United Nations, 1948 ([www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml](http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml), consultado el 18 de junio del 2010).
25. *The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities* [Traducción del título: Normas Uniformes sobre Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad]. New York, United Nations, 1993 ([www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm](http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm), consultado el 18 de junio del 2010).
26. *World Programme of Action Concerning Disabled Persons* [Traducción del título: Programa de Acción Mundial Concernientes a las Personas con Discapacidad]. New York, United Nations, 1982 (<http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=23>, consultado el 18 de junio del 2010).
27. *Human development report 2000: Human rights and human development* [Traducción del título: Informe sobre Derechos Humanos del año 2000]. New York, United Nations Development Programme, 2000 (<http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2000/>, consultado el 18 de junio del 2010).
28. *Frequently asked questions on a human rights-based approach to development cooperation* [Traducción del título: Preguntas que frecuentemente se hacen sobre un enfoque basado en los derechos a la cooperación para el desarrollo]. Geneva, Office of the High Commissioner for Human Rights, 2006 ([www.un.org/depts/dhl/humanrights/toc/toc9.pdf](http://www.un.org/depts/dhl/humanrights/toc/toc9.pdf), consultado el 18 de junio del 2010).
29. *Declaration of Alma-Ata: international conference on primary health care, USSR, 6–12 September 1978* [Traducción del título: Declaración de Alma-Ata: Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, URSS, setiembre 6–12 de 1978]. Geneva, World Health Organization, 1978 ([www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration\\_almaata.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf), consultado el 18 de junio del 2010).
30. *Primary health care* [Traducción del título: Atención Primaria de la Salud]. Geneva, World Health Organization (undated) ([www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/en/](http://www.who.int/topics/primary_health_care/en/), consultado el 18 de junio del 2010).
31. Helander et al. *Training in the community for people with disabilities* [Traducción del título: Capacitación en la comunidad para personas con discapacidad]. Geneva, World Health Organization, 1989 ([www.who.int/disabilities/publications/cbr/training/en/index.html](http://www.who.int/disabilities/publications/cbr/training/en/index.html), consultado el 18 de junio del 2010).
32. Werner D. *Disabled village children* [Traducción del título: Niños con discapacidad en la aldea]. Berkeley, CA, Hesperian Foundation, 2009 ([www.hesperian.org/publications\\_download\\_DVC.php](http://www.hesperian.org/publications_download_DVC.php), consultado el 30 de mayo del 2010).
33. *International consultation to review community-based rehabilitation* (Report of a meeting held in Helsinki, Finland, 2003) [Traducción del título: Consulta Internacional para Revisar la Rehabilitación Basada en la Comunidad (Informe de una reunión en Helsinki, Finlandia, 2003)]. Geneva, World Health Organization, 2003 ([http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO\\_DAR\\_03.2.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_DAR_03.2.pdf), consultado el 18 de junio del 2010).

34. *CBR: A strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities* (Joint Position Paper 2004) [Traducción del título: RBC: Una estrategia para la rehabilitación, equiparación de oportunidades, reducir la pobreza y para la inclusión social de las personas con discapacidad (Documento de Posición Conjunta 2004). Geneva, International Labour Organization, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, and World Health Organization, 2004 ([www.who.int/disabilities/publications/cbr/en/index.html](http://www.who.int/disabilities/publications/cbr/en/index.html), consultado el 18 de junio del 2010).
35. Finkenflugel H, Wolffers I, Huijsman R. The evidence base for community-based rehabilitation: a literature review [Traducción del título: Base de evidencia para la rehabilitación basada en la comunidad: Una revisión de la literatura]. *International Journal of Rehabilitation Research*, 2005, 28:187–201.
36. Mitchell R. The research base of community based rehabilitation [Traducción del título: La base de investigación de la rehabilitación basada en la comunidad]. *Disability and Rehabilitation*, 1999, 21(10–11):459–468.
37. Wiley-Exley E. Evaluations of community mental health care in low- and middle-income countries: a 10-year review of the literature [Traducción del título: Evaluaciones de atención de salud mental en países de bajos y medianos ingresos: Una revisión de la literatura de 10 años]. *Social Science and Medicine*, 2007, 64:1231–1241.
38. Mannan H, Turnbull A. A review of community based rehabilitation evaluations: Quality of life as an outcome measure for future evaluations [Traducción del título: Una revisión de las evaluaciones de la rehabilitación basada en la comunidad: Calidad de vida como medida del resultado para futuras evaluaciones]. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 2007, 18(1):29–45.
39. Velema JP, Ebenso B, Fuzikawa PL. Evidence for the effectiveness of rehabilitation-in-the- community programmes [Traducción del título: Evidencia sobre la efectividad de los programas de rehabilitación en la comunidad]. *Leprosy Review*, 2008, 79:65–82.
40. Barnes MP, Radermacher H. Neurological rehabilitation in the community [Traducción del título: Rehabilitación neurológica en la comunidad]. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 2001, 33(6):244–248.
41. Chard SE. Community neurorehabilitation: A synthesis of current evidence and future research directions [Traducción del título: Neurorehabilitación comunal: Una síntesis de evidencias actuales y futuras direcciones de investigación]. *NeuroRx*, 2006, 3(4):525–534.
42. Evans L, Brewis C. The efficacy of community-based rehabilitation programmes for adults with TBI. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 2008, 15(10):446–458.
43. Doig E et al (under review). Comparison of rehabilitation outcomes in day hospital and home settings for people with acquired brain injury: a systematic review [Traducción del título: (En revisión) Una comparación de resultados de rehabilitación en ambientes de hospital de día y el hogar para personas con lesión cerebral adquirida: una revisión sistemática]. *Neurorehabilitation and Neural Repair*.
44. De Klerk T. Funding for self-employment of people with disabilities. Grants, loans, revolving funds or linkage with microfinance programmes [Traducción del título: Financiación para el autoempleo de las personas con discapacidad. Aportes, préstamos y fondos rotatorios o un enlace con los programas de microfinanciación]. *Leprosy Review*, 2008, 79(1):92–109.

## Lecturas recomendadas

*A handbook on mainstreaming disability* [Traducción del título: Un manual para incluir la discapacidad]. London, Voluntary Service Overseas, 2006 ([www.asksource.info/pdf/33903\\_vsomainstreamingdisability\\_2006.pdf](http://www.asksource.info/pdf/33903_vsomainstreamingdisability_2006.pdf), consultado el 18 de junio del 2010).

ABC: teaching human rights (Practical activities for primary and secondary schools) [Traducción del título: ABC: enseñando los derechos humanos (Actividades prácticas para escuelas primarias y secundarias)]. Geneva, Office of the High Commissioner for Human Rights, 2003. (<http://www.ohchr.org/EN/PUBLICATIONSRESOURCES/Pages/TrainingEducation.aspx>, consultado el 18 de junio del 2010).

*Biwako Millennium Framework for Action towards an Inclusive, Barrier-free and Rights-based Society for Persons with Disabilities in Asia and the Pacific* [Traducción del título: Marco de Biwako del Milenio para la Acción hacia una Sociedad Inclusiva, Libre de Barreras y Basadas en los Derechos para las Personas con Discapacidad en Asia y el Pacífico]. Bangkok, Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, 2003 (<http://www.unescap.org/esid/psis/disability/>, consultado el 18 de junio del 2010).

*Convention on the Rights of Persons with Disabilities (A teaching kit and complementary resources)* [Traducción del título: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Un conjunto de enseñanza y recursos complementarios)]. Lyon, Handicap International, 2007 ([www.handicap-international.fr/kit-pedagogique/indexen.html](http://www.handicap-international.fr/kit-pedagogique/indexen.html), consultado el 18 de junio del 2010).

*Disability, including prevention, management and rehabilitation (World Health Assembly Resolution 58.23)* [Traducción del título: Discapacidad, incluyendo la prevención, administración y rehabilitación (Resolución 58.23 de la Asamblea General Organización Mundial de la Salud)]. Geneva, World Health Organization, 2005 ([http://www.who.int/disabilities/WHA5823\\_resolution\\_en.pdf](http://www.who.int/disabilities/WHA5823_resolution_en.pdf), consultado el 18 de junio del 2010).

*Disability Knowledge and Research (KaR) website* [Conocimientos de discapacidad e investigación, sitio en la red de (KaR)]. ([www.disabilitykar.net/index.html](http://www.disabilitykar.net/index.html), accessed 18 June 2010).

Griffo G, Ortali F. *Training manual on the human rights of persons with disabilities* [Traducción del título: Manual de capacitación sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad]. Bologna, AIFO, 2007 ([www.aifo.it/english/resources/online/books/cbr/manual\\_human\\_rights-disability-eng07.pdf](http://www.aifo.it/english/resources/online/books/cbr/manual_human_rights-disability-eng07.pdf), accessed 18 June 2010).

Hartley S (Ed). *CBR as part of community development – a poverty reduction strategy* [Traducción del título: La RBC como parte del desarrollo comunal – una estrategia para reducir la pobreza]. University College London, 2006.

Helander E. *Prejudice and dignity: An introduction to community-based rehabilitation* [Traducción del título: Prejuicio y dignidad: Una introducción a la rehabilitación basada en la comunidad]. United Nations Development Programme, 2nd edition, 1999 ([www.einarhelander.com/PD-overview.pdf](http://www.einarhelander.com/PD-overview.pdf), consultado el 18 de junio del 2010).

Italian Association Amici di Raoul Follereau (AIFO) website [Sitio en la red de la asociación italiana AIFO]. ([www.aifo.it/english/resources/online/books/cbr/cbr.htm](http://www.aifo.it/english/resources/online/books/cbr/cbr.htm), consultado el 18 de junio del 2010).

*Making PRSP inclusive website* [Sitio en la red sobre cómo hacer inclusivos los Documentos de Estrategias para Reducir la Pobreza]. ([www.making-prsp-inclusive.org/fr/accueil.html](http://www.making-prsp-inclusive.org/fr/accueil.html), consultado el 18 de junio del 2010).

*Poverty Reduction Strategy Papers (PRSP)* [Traducción del título: Documentos de Estrategias para Reducir la Pobreza]. Washington, DC, International Monetary Fund, 2010 ([www.imf.org/external/np/exr/facts/prsp.htm](http://www.imf.org/external/np/exr/facts/prsp.htm), consultado el 18 de junio del 2010).

*The build-for-all reference manual* [Traducción del título: Manual de referencia construir para todos]. Luxembourg, Build-for All, 2006 ([www.build-for-all.net/en/documents/](http://www.build-for-all.net/en/documents/), consultado el 18 de junio del 2010).

# Administración

## Preámbulo

La Matriz de RBC, que fue descrita en la introducción, consiste de cinco componentes (Salud, Educación, Subsistencia, Componente social y Fortalecimiento) y sus elementos asociados. Brinda un marco de referencia que se puede usar para desarrollar nuevos programas de la RBC. Aunque ya existe una matriz común, cada programa de la RBC continuará demostrando diferencias únicas, por ser influenciado por una gama de factores, por ejemplo, físicos, socioeconómicos, culturales y políticos. Este capítulo ofrecerá una guía para los administradores de programas, para darles un entendimiento básico sobre cómo ir seleccionando los componentes y elementos para un programa de la RBC, que sean relevantes y apropiados para las necesidades, prioridades y recursos locales.

Aunque todos los programas de la RBC son diferentes, hay una secuencia universal de las etapas que guían su desarrollo. Estas etapas son usualmente y colectivamente conocidas como el ciclo de administración e incluyen: Análisis de situación (Etapa 1), Planeación y diseño (Etapa 2), Puesta en práctica y supervisión (Etapa 3) y Evaluación (Etapa 4). Este capítulo describirá el ciclo de administración en más detalle para ayudar a los administradores de los programas a entender los aspectos importantes de cada etapa y para desarrollar programas efectivos, que sean inclusivos para todos los interesados clave y, básicamente, satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad y los miembros de su familia.

Por favor, note que este capítulo no presenta un enfoque fijo que todos los programas de la RBC deben seguir. Debido a que los programas frecuentemente se desarrollan mediante alianzas con otros, por ejemplo, gobiernos o entidades de financiamiento, estos pueden ofrecer las guías necesarias sobre cómo se deben desarrollar los programas. Adicionalmente, aunque este capítulo se enfoca principalmente en el desarrollo de nuevos programas de la RBC, también será útil para fortalecer los programas existentes.



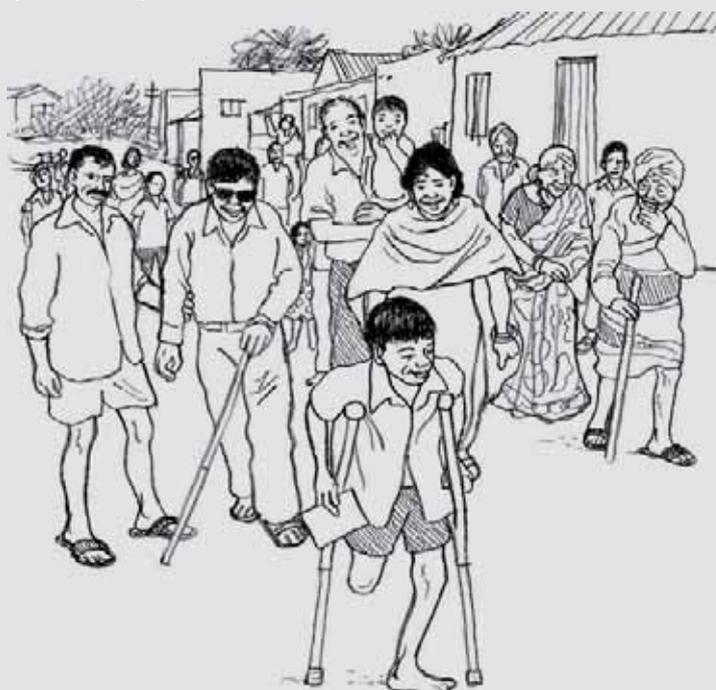
## Movilización de una sociedad inclusiva

Mobility India es una organización no gubernamental en Bangalore, India. Ha estado promoviendo la RBC desde 1999, con la meta de lograr una sociedad inclusiva donde las personas con discapacidad tengan igualdad de derechos y una buena calidad de vida. Mobility India realiza programas de RBC en tres localidades diferentes: 1) los tugurios urbanos de Bangalore, 2) un área periurbana (Anekal Taluk), a unos 35 Km. de Bangalore y 3) un área rural (Distrito de Chamrajnagar), a unos 210 Km. de Bangalore.

Aunque los programas de RBC en cada una de estas áreas realizan actividades comunes, como facilitar información a los grupos de autoayuda, propiciar el acceso a la salud, educación, subsistencia, oportunidades sociales y movilización comunal, también presentan diferencias debido a los distintos contextos en los que operan.

Mediante la evaluación, Mobility India ha aprendido un número de valiosas lecciones de administración con el transcurso de los años. Estas incluyen la importancia de:

- Involucrar a los interesados clave en todos los niveles del ciclo administrativo.
- Realizar el análisis de situación antes de iniciar un programa de RBC.
- Hacer una inversión sólida en planeación inicial, asegurando el desarrollo de indicadores claros.
- Desarrollar alianzas con los interesados clave, asegurando que hayan roles y responsabilidades claramente definidos – las alianzas con el gobierno local son esenciales.
- Iniciar actividades que benefician a toda la comunidad, no sólo a unas cuantas personas con discapacidad.
- Reclutar personal de RBC de las comunidades locales y dando preferencia a las personas con discapacidad, particularmente a las mujeres.
- Asegurar el desarrollo de capacidades es un proceso continuo e incluye a todos, por ejemplo, personas con discapacidad, sus familias, dirigentes comunales, prestadores de servicios y dirigentes locales o personas que toman decisiones.
- Compartir los éxitos y los fracasos con otras personas.



## Conceptos clave

### ¿Cuál es la diferencia entre un proyecto de la RBC y un programa de la RBC?

Los proyectos de la RBC y los programas de la RBC están siendo puestos en práctica alrededor del mundo; sin embargo, muchas personas no están seguras de la diferencia entre los dos. Los proyectos de la RBC usualmente son de pequeña escala y pueden enfocarse en lograr resultados específicos en uno de los componentes de la Matriz de RBC, por ejemplo, salud. Son de corto plazo, con un punto de partida y un punto final. Donde hay apoyo limitado del gobierno para la RBC, los proyectos usualmente son iniciados por grupos comunales locales u organizaciones no gubernamentales, como en Argentina, Bután, Colombia, Sri Lanka y Uganda. Si tienen éxito, podrían expandirse hasta convertirse en programas, por ejemplo, proyectos piloto se han convertido en programas nacionales en China, Egipto y la República Islámica de Irán. Los programas de RBC son grupos de proyectos relacionados que se administran de manera coordinada. Estos usualmente son de largo plazo, no tienen una fecha fijada para completarse, son de una escala mayor y son más complejos que un proyecto. Aunque los proyectos y los programas tienen características diferentes, en este capítulo se usará la palabra “programa” para referirse a ambos. El ciclo de administración discutido en este capítulo y los resultados, conceptos clave y actividades sugeridas esquematizadas en los otros componentes de las Guías para la RBC se aplican a ambos.

### El inicio

La RBC es usualmente iniciada por un estímulo desde afuera de la comunidad, por ejemplo, por un ministerio u organización no gubernamental (1). Independientemente de si el interés se origina desde adentro o afuera de la comunidad, es importante asegurarse de que los recursos sean disponibles y que la comunidad esté lista para desarrollar y poner en práctica el programa (consultar también la sección Administración con participación, más adelante). No se debe esperar ni es posible que el ministerio, departamento, autoridad local u organización que inicia el programa de la RBC lleve a la práctica todos los componentes de la Matriz de RBC. Es esencial que desarrollen alianzas con los diferentes interesados responsables de cada componente de la Matriz de RBC, para desarrollar un programa completo. Cada sector debe ser motivado a asumir la responsabilidad para asegurar que sus programas y servicios sean inclusivos y que respondan a las necesidades de las personas con discapacidad, sus familias y comunidades. Por ejemplo, se sugiere que el Ministerio de Salud u otras organizaciones no gubernamentales que trabajen en el sector salud asuman responsabilidad por el componente de salud, que el ministerio de educación u organizaciones no gubernamentales que trabajen en el sector educación asuman responsabilidad por el componente de educación, y así por el estilo.

### Cobertura geográfica

Los programas de RBC pueden ser locales, regionales o nacionales. El tipo de cobertura dependerá de quién está llevando a la práctica el programa, cuáles son las áreas de intervención y cuáles son los recursos disponibles. Es importante recordar que se necesita que el apoyo para las personas con discapacidad y sus familias esté lo más cerca posible

a sus comunidades, incluyendo las áreas rurales. Los recursos son limitados en la mayoría de los países de bajos ingresos y están concentrados en la capital o las ciudades grandes. El reto para los planificadores de la RBC es encontrar la solución más apropiada para lograr una calidad óptima de servicios, lo más cerca posible de los hogares de las personas y considerando las realidades de las necesidades y recursos existentes (consulte la Etapa 1: Análisis de situación).

## Estructura administrativa para la RBC

Cada programa de la RBC decidirá cómo administrar su propio programa; así, no es posible ofrecer una estructura administrativa general para la RBC en este componente. Sin embargo, al final de este componente se brindan algunos ejemplos de estructuras administrativas basadas en programas existentes alrededor del mundo (Consulte el Anexo).

En muchas situaciones, se pueden establecer comités que ayuden a los administradores de los programas de la RBC y el uso de éstos se motiva aquí. Usualmente, los comités de RBC se forman con personas con discapacidad, los miembros de sus familias, miembros interesados de la comunidad y representantes de autoridades gubernamentales. Son útiles para:

- Establecer la misión y visión del programa de la RBC.
- Identificar las necesidades y recursos locales disponibles.
- Definir los roles y responsabilidades del personal de la RBC y de los interesados.
- Desarrollar un plan de acción.
- Movilizar recursos para la puesta en práctica del programa.
- Ofrecer apoyo y orientación para los administradores del programa de la RBC.



## Administración con participación

Uno de los temas clave que atraviesan todos los programas de la RBC es la participación. En la mayoría de las situaciones, los administradores del programa de la RBC serán responsables de tomar las decisiones finales. Sin embargo, es importante que todos los interesados, particularmente las personas con discapacidad y los miembros de su familia, estén activamente involucrados en todas las etapas del ciclo de administración. Los interesados pueden contribuir valiosamente compartiendo sus experiencias, observaciones y recomendaciones. Su participación a lo largo del ciclo de administración contribuirá a asegurar que el programa responda a las necesidades de la comunidad, y a que la comunidad ayude a sostener el programa en el largo plazo (consultar Etapa 1: Análisis de los interesados).

## Sostener programas de la RBC

Aunque las buenas intenciones ayudan a iniciar los programas de la RBC, nunca son suficientes para operarlos y sostenerlos. En general, la experiencia muestra que los programas liderados por el gobierno o programas apoyados por el gobierno ofrecen más recursos, tienen un mayor alcance y se sostienen mejor, comparados con los programas de la sociedad civil. Sin embargo, los programas liderados por la sociedad civil

usualmente hacen que la RBC sea más apropiada, que pueda trabajar en situaciones difíciles y que asegure una mejor participación comunal y un sentido de pertenencia. La RBC ha sido más exitosa donde hay apoyo del gobierno y donde se responde a los factores locales, como la cultura, finanzas, recursos humanos y apoyo de los interesados, incluyendo las autoridades locales y organizaciones de personas con discapacidad.

Seguidamente se presentan algunos ingredientes para la sostenibilidad que los programas de RBC deben considerar.

- **Liderazgo efectivo** – será muy difícil sostener los programas de la RBC sin un liderazgo y administración efectivos. Los administradores de programas de la RBC son responsables de motivar, inspirar, dirigir y apoyar a los interesados para lograr las metas y resultados del programa. Es importante seleccionar dirigentes fuertes, que tengan compromiso, sean excelentes comunicadores y cuenten con el respeto de los grupos de interesados y la comunidad.
- **Alianzas** – si trabajan separadamente, los programas de la RBC corren el riesgo de competir con otros en la comunidad, duplicando servicios y gastando recursos valiosos. Las alianzas pueden contribuir a lograr un mejor uso de los recursos existentes y sostener los programas de la RBC ofreciendo oportunidades de inclusión; también, a lograr una gama más amplia de conocimientos y destrezas, recursos financieros y mayor representación para influir en la legislación y políticas gubernamentales relacionadas con las personas con discapacidad. En muchas situaciones, los arreglos formales como los acuerdos de servicios, memorandos de entendimiento y contratos pueden ayudar a asegurar y sostener las partes aliadas.
- **Sentido de pertenencia de la comunidad** – los programas de RBC exitosos tienen un fuerte sentido de pertenencia de la comunidad. Esto se puede lograr asegurando la participación de los interesados clave en todas las etapas de ciclo de administración. (Consultar también, Componente de fortalecimiento: Movilización comunal).
- **Usar los recursos locales** – reducir la dependencia en los recursos humanos, financieros y materiales, provenientes de fuentes externas, contribuirá a asegurar una mayor sostenibilidad. Se debe motivar a las comunidades a usar sus propios recursos para abordar los problemas que tienen. Al uso de recursos locales se le debe dar prioridad sobre los recursos nacionales y, también, a los recursos nacionales se les debe dar prioridad sobre los recursos de otros países.
- **Considerar los factores culturales** – las culturas varían y, así, lo que podría ser culturalmente apropiado para un grupo de personas, podría no ser igual para otro grupo. Para asegurar que los programas de la RBC sean sostenibles en diferentes contextos, es importante considerar cómo afectarán las costumbres y tradiciones locales, qué resistencia hacia el programa se puede esperar y cómo se atenderá esa resistencia. Es importante encontrar un balance entre el cambio de creencias y comportamientos inadecuados relacionados con las personas con discapacidad y la adaptación de los programas y actividades al contexto local.
- **Desarrollo de capacidades** – desarrollar capacidades de los interesados para planear, llevar a la práctica, supervisar y evaluar los programas de la RBC contribuirá a la sostenibilidad. Los programas de la RBC deben tener un fuerte componente de elevar la conciencia y la capacitación, para ayudar a edificar la capacidad entre los interesados. Por ejemplo, desarrollar capacidades entre las personas con discapacidad asegurará que ellas tengan las destrezas relevantes para defender su inclusión en las actividades ordinarias.

- **Apoyo financiero** – es importante que todos los programas de la RBC desarrollen fuentes de financiamiento estables. Se podría disponer de diferentes opciones de financiamientos, incluyendo financiamiento del gobierno, por ejemplo, financiamiento directo o aportes financieros, financiamiento de donantes, por ejemplo, presentación de propuestas de proyectos a donantes nacionales o internacionales para lograr financiamiento, donaciones en especie o patrocinios e ingresos autogenerados, por ejemplo, venta de productos, cobrar tarifas o cargos por servicios, o microfinanciamiento.
- **Apoyo político** – una política nacional de RBC, un programa nacional de RBC, una red de RBC y el apoyo presupuestario necesario asegurarán que los beneficios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2) y las iniciativas de desarrollo alcancen a todas las personas con discapacidad y sus familias. La inclusión de los temas de discapacidad en la legislación y en las políticas gubernamentales también asegurarán beneficios duraderos para las personas con discapacidad, en su acceso a los servicios y oportunidades en los sectores de salud, educación, subsistencia y sector social.

## Crecimiento en escala de los programas de la RBC

---

El crecimiento en escala de los programas de RBC significa expandir el impacto de un programa exitoso. Esto tendrá un número de beneficios, por ejemplo, la RBC se extenderá a más personas con discapacidad que tienen necesidades sin atender, contribuirá a una mayor conciencia de los temas de discapacidad en la sociedad y, también, puede aumentar el apoyo a los cambios en las políticas y la ubicación de recursos relacionados con la discapacidad. Para crecer en escala se necesita 1) demostrar la efectividad del programa, 2) aceptación por parte de las personas con discapacidad y los miembros de sus familias, 3) aceptación de la comunidad, 4) recursos financieros suficientes y 5) legislación y políticas claras.

### Ilustración 1: Ciclo de administración

Hay muchas maneras diferentes de hacer crecer un programa de la RBC. Una manera es aumentar la cobertura geográfica del programa. Esto es, expandir el programa más allá de una comunidad, a varias comunidades o a un nivel regional o hasta nacional. Sin embargo, en general, se sugiere que los programas de la RBC comiencen en pequeña escala, en áreas de fácil acceso y que muestren resultados antes de considerar crecer en escala. Debido a que muchos programas de la RBC se enfocan en personas con una deficiencia específica, otra manera de crecer en escala es hacer que el programa incluya a personas con diferentes tipos de deficiencias.

## El ciclo de administración

Al pensar en desarrollar o fortalecer un programa de la RBC, es útil considerar todo el proceso administrativo como un ciclo (Ilustración 1). Esto asegura que se consideren todas las partes principales, y muestra cómo todas calzan y se enlazan entre sí. En estas Guías, el ciclo de administración consiste de las cuatro etapas siguientes:

- 1 Análisis de situación** – esta etapa considera la situación actual en la comunidad para las personas con discapacidad y sus familias e identifica los problemas y los asuntos que se deben solucionar.
- 2 Planeación y diseño** – la siguiente etapa es decidir qué debe hacer el programa de la RBC para solucionar estos problemas y asuntos y planear cómo hacerlo.
- 3 Puesta en práctica y supervisión** – en esta etapa, el programa se realiza con supervisión y revisión para asegurar su marcha correcta.
- 4 Evaluación** – esta etapa mide al programa respecto a sus resultados y si y cómo se han logrado los resultados y evaluar el impacto del programa, por ejemplo, cuáles cambios han ocurrido como resultado del programa.



## Etapa 1: Análisis de situación

### Introducción

Es esencial que los programas de la RBC se basen en información que sea relevante y única para cada comunidad, para asegurar que respondan a las necesidades reales y que sea efectivos en relación al costo. A menudo, antes de iniciar un programa de la RBC, los planificadores piensan que tienen suficiente información acerca de lo que se necesita y lo que deben hacer. Sin embargo, en muchos casos esta información es incompleta; así, la primera etapa del ciclo de administración debe ser el análisis de situación.



Un análisis de situación busca responder la siguiente pregunta: “¿Dónde estamos ahora?”. Le ayuda a los planificadores a edificar un entendimiento de la situación (o contexto), en la cual viven las personas con discapacidad y sus familias, a fin de determinar el curso de acción más apropiado. Incluye reunir información, identificar las partes interesadas y su influencia, identificar los problemas principales y objetivos del programa e identificar de cuáles recursos se dispone dentro de la comunidad. Es una etapa importante en el ciclo de administración, pues brinda información esencial para planear y diseñar el programa de RBC (consulte la Etapa 2: Planeación y diseño).

### Pasos involucrados

Un análisis de situación incluye los pasos siguientes:

1. Recolectar datos y cifras.
2. Análisis de las partes interesadas.
3. Análisis de problemas.
4. Análisis de objetivos.
5. Análisis de recursos.

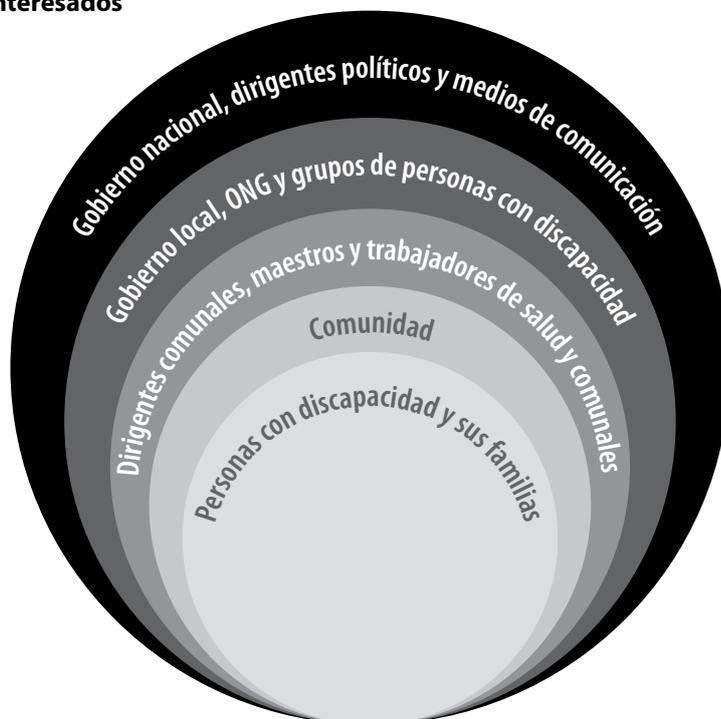
### Recolectar datos y cifras

La recolección de datos y cifras básicas ayuda a encontrar lo que ya se sabe acerca de las personas con discapacidad y la situación en la que viven. También, brinda información básica que puede ser útil para la evaluación futura (consulte la Etapa 4: Evaluación). Se pueden reunir datos y cifras acerca de las condiciones ambientales, sociales, económicas, culturales y políticas a nivel nacional, regional y local.



de RBC y los administradores de programas de la RBC también son partes interesadas. Cada interesado traerá destrezas, conocimientos, recursos, redes, y tendrá roles específicos y responsabilidades respecto al desarrollo y la puesta en práctica de la RBC.

**Ilustración 3: Interesados**



### **Personas con discapacidad y sus familias**

Las personas con discapacidad y sus familias desempeñan una función extremadamente importante dentro de la RBC. Sus funciones y responsabilidades se aclararán a lo largo de las Guías para la RBC, pero resumiendo pueden incluir:

- Desarrollar un papel importante en todas las partes de la administración del programa de RBC.
- Participar en comités locales de RBC.
- Estar involucrado ofreciéndose como voluntario y trabajar como personal de RBC.
- Sensibilización acerca de la discapacidad en sus comunidades locales, por ejemplo, señalando las barreras y pidiendo que sean quitadas.

### **Miembros de la comunidad**

La RBC se puede beneficiar de todas las personas en la comunidad, no sólo de quienes presentan discapacidad. Los programas de la RBC deben estimular a los miembros de la comunidad a asumir las siguientes funciones y responsabilidades:

- Participar en oportunidades de capacitación para aprender más acerca de la discapacidad.
- Cambiar sus creencias y actitudes que puedan limitar las oportunidades de las personas con discapacidad y sus familias.
- Eliminar otras barreras que pueden evitar que las personas con discapacidad y sus familias participen en la vida de sus comunidades.

- Demostrar con el ejemplo e incluir a las personas con discapacidad y sus familias en las actividades.
- Contribuir con recursos, por ejemplo, tiempo, dinero y equipo para los programas de RBC.
- Proteger sus comunidades y abordar las causas de discapacidad.
- Donde sea necesario, apoyar a las personas con discapacidad y sus familias.

## Sociedad civil

Las funciones y responsabilidades de las organizaciones y grupos de la sociedad civil variarán de su nivel de operación – internacional, nacional, regional o comunal. Sus roles y responsabilidades también serán influenciados por su experiencia y participación en la discapacidad y en la RBC. Históricamente, muchas organizaciones no gubernamentales han estado en el centro del trabajo de la RBC, así que pueden servir de impulso detrás de todo programa de la RBC, nuevo o existente. Generalmente, los roles y responsabilidades pueden incluir:

- Desarrollar y llevar a la práctica los programas de las RBC donde haya un apoyo gubernamental limitado.
- Brindar asistencia técnica, recursos y capacitación para los programas de la RBC.
- Apoyar el desarrollo de redes de referencia entre las partes interesadas.
- Apoyar a los programas de la RBC para desarrollar capacidades en otros interesados.
- Incluir la discapacidad en los programas y servicios existentes.
- Apoyar la evaluación, investigación y desarrollo de la RBC.

## Organizaciones de personas con discapacidad

Las organizaciones de personas con discapacidad son una gran fuente para fortalecer los programas de la RBC y, actualmente, muchas desempeñan roles significativos en los esos programas (consultar también el componente Fortalecimiento: Organizaciones de personas con discapacidad). Sus roles y responsabilidades pueden incluir:

- Representar los intereses de las personas con discapacidad.
- Ofrecer consejo acerca de las necesidades de las personas con discapacidad.
- Educar a las personas con discapacidad acerca de sus derechos.
- Promover acciones para asegurar que los gobiernos y prestadores de servicios respondan a esos derechos, por ejemplo, poner en práctica programas que cumplan con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Suministrar información acerca de los servicios a las personas con discapacidad.
- Involucrarse directamente en los programas de RBC.



## Gobierno

Los temas de discapacidad deben interesar a todos los sectores del gobierno y en todos los niveles, por ejemplo, la salud, educación, empleo y sector social. Sus funciones y responsabilidades incluyen:

- Tomar la iniciativa en la administración de los programas de la RBC nacionales.
- Asegurar que existan las políticas y legislación adecuadas para apoyar a las personas con discapacidad.
- Desarrollar una política nacional sobre la RBC o asegurar que la RBC sea incluida como una estrategia en las políticas relevantes, por ejemplo, en las políticas de rehabilitación o desarrollo.
- Brindar los recursos humanos, materiales y financieros para los programas de la RBC.
- Asegurar que las personas con discapacidad y sus familias tengan acceso a todos los programas públicos, servicios e instalaciones.
- Desarrollar la RBC como metodología operativa o mecanismo de prestación de servicios para ofrecer servicios de rehabilitación en todo el país.

## Administradores de RBC

Las funciones y responsabilidades administrativas dependerán de quién sea responsable de iniciar y poner en práctica el programa de RBC y por su grado de descentralización, por ejemplo, si el programa es nacional, regional o local. En general, algunos de las funciones y responsabilidades de un administrador de un programa de RBC pueden incluir:

- Facilitar cada etapa del ciclo de administración.
- Asegurar que existen políticas, sistemas y procedimientos para administrar el programa.
- Desarrollar y mantener redes y alianzas dentro y fuera de la comunidad.
- Asegurar que todos los interesados participen en cada etapa del ciclo de administración y que se mantengan bien informados de los logros y desarrollos.
- Movilizar y administrar recursos financieros, humanos y materiales.
- Fomentar la capacidad de las comunidades y asegurar que los temas de discapacidad sean incluidos dentro del sector de desarrollo.
- Administrar actividades cotidianas delegando tareas y responsabilidades.
- Apoyar y supervisar al personal de la RBC, por ejemplo, asegurando que el personal de la RBC sea consciente de sus roles y responsabilidades, reuniéndose regularmente con este personal para revisar su desempeño, progreso y organizar programas de capacitación.
- Administrando sistemas de información para supervisar el progreso y desempeño.

## Personal de RBC

El personal de RBC está en el núcleo de la RBC y es un recurso para las personas con discapacidad, sus familias y la comunidad. Sus funciones y responsabilidades se irán aclarando a lo largo de estas Guías para la RBC, sin embargo, incluyen:

- Identificar a las personas con discapacidad, realizando evaluaciones básicas de sus funciones y brindando intervenciones terapéuticas básicas.
- Educar y capacitar a los miembros de la familia para apoyar y asistir a las personas con discapacidad.

- Brindar información acerca de los servicios disponibles dentro de la comunidad y enlazando a las personas con discapacidad y sus familias con estos servicios, mediante la referencia y el seguimiento.
- Asistir a las personas con discapacidad para reunirse y formar grupos de autoayuda.
- Esforzarse por lograr una mejor accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad, estableciendo comunicación con los centros de salud, escuelas y sitios de trabajo.
- Aumentar la conciencia en la comunidad acerca de la discapacidad para lograr la inclusión de las personas con discapacidad en la vida de la familia y la comunidad.

**Tabla 1: Programa nacional de RBC de Vietnam – funciones y responsabilidades de los interesados principales**

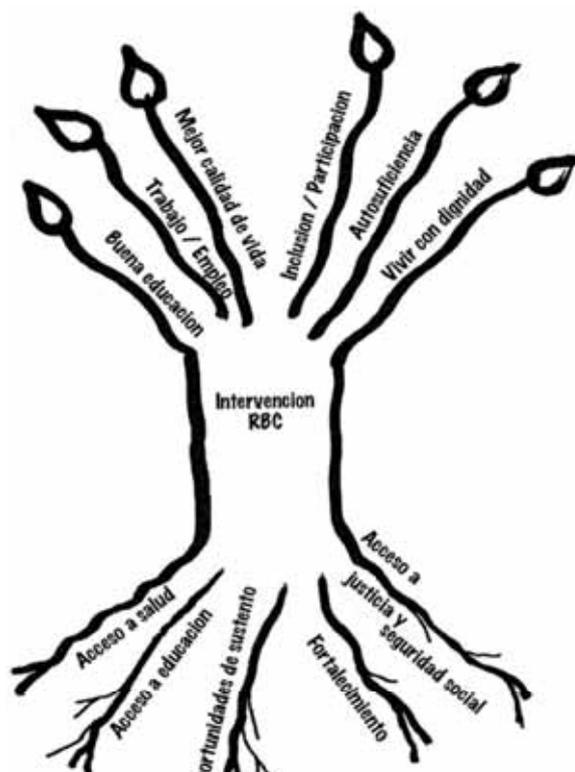
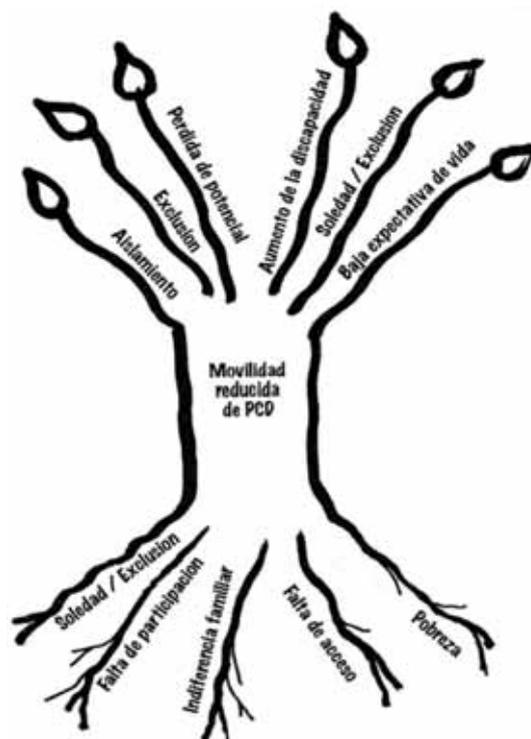
| <b>Nivel</b>                | <b>Interesados</b>  | <b>Funciones y responsabilidades</b>   |
|-----------------------------|---|--|
| Aldea                       | Personas con discapacidad y sus familias.   | Implementar rehabilitación en el hogar, adaptación del ambiente doméstico, formar asociaciones, trabajar como colaborador (voluntario).  |
| Aldea                       | Voluntarios de la RBC.  | Identificación temprana, referencia y seguimiento, recolección de datos e informar, toma de conciencia, motivación, defensa de los derechos con las personas con discapacidad, familia y comunidad, establecer enlaces con otros sectores. |
| Comunal (núcleos de aldeas) | Comité de Organización, trabajadores de la RBC.   | Administración, coordinación y apoyo a las actividades de los colaboradores, informar movilizar y ubicar recursos, implementar la rehabilitación en el hogar, contribuir con las organizaciones de personas con discapacidad.              |
| Distrito                    | Comité de Organización, administrador de la RBC, secretario de la RBC, personal de capacitación y especialistas de RBC. | Administración y coordinación, supervisión, informar, apoyar la rehabilitación en el hogar, diagnóstico, evaluación, capacitación y ubicación de recursos.   |
| Provincia                   | Comité de Organización, administrador de la RBC, secretario de la RBC, personal de capacitación y especialistas de RBC. | Desarrollo de políticas, ubicación de recursos, intervenciones con instituciones, coordinación y administración generales, supervisión y evaluación, apoyar a la rehabilitación en el hogar, diagnóstico, evaluación y capacitación.       |
| Nacional                    | Grupo de capacitación principal, expertos y encargados de políticas.  | Desarrollo de políticas, desarrollo de material, intervenciones con instituciones, capacitación e investigación.   |

## Análisis de problemas

Los programas de la RBC se establecen para resolver los problemas que existen en la comunidad para las personas con discapacidad y los miembros de su familia. Un análisis de problemas ayuda a identificar cuáles son los problemas principales y, también, a identificar las causas de estos problemas, sus efectos y consecuencias. Entonces, los problemas más importantes que sean identificados se convierten en el propósito principal del programa de la RBC (consulte la sección: Preparar un plan de programa, más adelante). En cada componente y elemento de las Guías para la RBC, el propósito potencial del programa de la RBC se destaca bajo el título: "Función de la RBC".

Se debe realizar un análisis de problemas con los grupos interesados clave identificados anteriormente. Sin las opiniones de los interesados sobre un asunto, la naturaleza del problema, las necesidades y soluciones no estarán claras. La realización de un taller es una manera útil de realizar un análisis de problemas con los interesados, y ayuda a edificar un sentido de entendimiento compartido, propósito y acción. Sin embargo, se debe notar que puede ser necesario realizar varios seminarios con distintos grupos de interesados, para asegurar que los grupos más vulnerables puedan expresarse libremente.

Hay muchas herramientas diferentes que se pueden usar para realizar un análisis de problemas. Un "árbol de problemas" es probablemente una de las herramientas más usadas (3,4). Un árbol de problemas es una manera de visualizar la situación en forma de diagrama. Muestra los efectos de un problema en la parte superior y las causas en la parte inferior.



## Análisis de objetivos

Un análisis de objetivos brinda un punto de partida para determinar cuáles soluciones son posibles. Un árbol de objetivos es una herramienta útil para completar el análisis. Es similar al árbol de problemas mencionado antes, excepto que considera los objetivos en vez de los problemas (3,4). Si se ha usado un árbol

de problemas, fácilmente se puede convertir en un árbol de objetivos. Para completar un árbol de objetivos, las causas del árbol de problemas (elementos negativos) se convierten en objetivos (elementos positivos). Los objetivos identificados durante este análisis son importantes para la fase de planeación y diseño, pues forman la base del plan del programa. Debido a que usualmente se identifican muchos problemas y objetivos en esta etapa del ciclo de administración, es importante establecer prioridades para las áreas clave que enfocará el programa (consultar Planeación y diseño).

## **Análisis de recursos**

Todas las comunidades tienen recursos, hasta las que son muy pobres. El propósito del análisis de recursos es identificar los recursos disponibles actualmente en la comunidad, que un programa de la RBC podría usar o aprovechar. También, durante el análisis de recursos es importante identificar la capacidad, por ejemplo, las fortalezas y debilidades de esos recursos para atender las necesidades de las personas con discapacidad. Un análisis de recursos debe identificar: los recursos humanos, recursos materiales, por ejemplo, la infraestructura, edificios, transporte, equipo, recursos financieros y sistemas sociales existentes y las estructuras de organizaciones como los grupos y estructuras políticas. También, es útil hacer un mapa con la ubicación de estos recursos.

## **Etapa 2: Planeación y diseño**

### **Introducción**

La Etapa 1 debió proveer a los planificadores de la RBC con suficiente información para la Etapa 2 – planeación y diseño. Los planificadores deben comenzar esta etapa con un panorama claro de la situación de las personas con discapacidad y el contexto en el que operará el programa de la RBC. Deben tener información acerca del número de personas con discapacidad, las necesidades de las personas con discapacidad y sus familias, posibles soluciones para los problemas y la disponibilidad de recursos comunales.

La planeación ayuda a pensar de manera anticipada y prepararse para el futuro, brindando una orientación para la etapa siguiente del ciclo de administración (Etapa 3: Puesta en práctica y supervisión). Asegura que sean considerados todos los aspectos de un programa de la RBC – se identifican las necesidades prioritarias, se prepara un mapa claro (o un plano) para lograr una meta deseada, se consideran los sistemas de evaluación y se identifican los recursos necesarios para cumplir con el plan del programa de la RBC.



## Pasos involucrados

### Planear junto con los interesados clave

Celebrar un foro con los interesados es una buena manera de revisar y discutir los hallazgos de la Etapa 1 (Análisis de situación), para determinar las prioridades, diseñar planes del programa y preparar los presupuestos. Es importante que las personas con discapacidad y los miembros de sus familias estén bien representados en la etapa de planeación, por lo tanto, se debe considerar la manera en que se celebre este foro para que puedan participar significativamente. Por ejemplo, la información se debe presentar en formatos accesibles para las personas con diferentes tipos de deficiencias. Como se mencionó en la Etapa 1, podría ser necesario celebrar foros separados para algunos grupos de interesados, por ejemplo, personas con discapacidad y miembros de sus familias, para asegurarse que puedan expresar sus opiniones fácil y libremente.

### Establecer prioridades

Es posible que se hayan identificado muchas necesidades diferentes durante la Etapa 1 las cuales se podrían ser potencialmente atendidas por un programa de la RBC. Desafortunadamente, los recursos no son ilimitados y, así, se deben establecer prioridades. Al decidir sobre las prioridades, es útil considerar dónde está la mayor necesidad, dónde existe el mayor potencial de cambio y cuáles son los recursos disponibles. La participación de los interesados es clave al establecer prioridades y es importante para asegurar que el programa sea relevante y apropiado para sus necesidades. Establecer prioridades requiere destreza y entendimiento de las realidades –algunas veces facilitadores externos pueden ayudar a evitar desviaciones de la meta del programa.

### Preparar un plan de programa

El marco de referencia lógico es una herramienta de planeación que se puede usar para preparar un plan para el programa de la RBC. El marco de referencia ayuda a asegurar que se han considerado todos los aspectos necesarios para un programa exitoso. Busca responder las siguientes preguntas:

- ¿Qué desea lograr el programa? (meta y propósito).
- ¿Cómo logrará esto el programa? (resultados y actividades).
- ¿Cómo sabremos que el programa ha logrado esto? (indicadores).
- ¿Cómo podemos confirmar que el programa ha logrado esto? (medios de verificación).
- ¿Cuáles son los problemas potenciales que podrían experimentarse mientras dure el programa? (riesgos).

Es importante entender los pasos siguientes para preparar un plan de un programa de la RBC usando un marco de referencia lógico. Por favor, consulte la Tabla 2 que muestra la estructura general de un marco de referencia y, también, la Tabla 3 que muestra un ejemplo de cómo podría ser un marco de referencia lógico completado. Note que algunas de las expresiones usadas en los siguientes marcos de referencia pueden ser diferentes a las usadas por otras organizaciones, entidades de financiamiento, etc.

**Tabla 2: El marco de referencia lógico**

|             | Resumen | Indicadores         | Fuentes de Verificación | Supuestos |
|-------------|---------|---------------------|-------------------------|-----------|
| Meta        |         |                     |                         |           |
| Propósito   |         |                     |                         |           |
| Resultados  |         |                     |                         |           |
| Actividades |         | Recursos necesarios | Costo                   |           |

### ***Determinar la meta***

Antes de pensar en lo que se hará, por ejemplo, las iniciativas, es importante tener un buen entendimiento de qué es lo que el programa desea lograr en el largo plazo, por ejemplo, la **meta**. La meta describe el impacto deseado del programa – el resultado final con el cual el problema o la necesidad ya no existe o donde la situación ha mejorado significativamente (consulte la Etapa 1: Análisis del problema).

### ***Indicar el propósito***

El **propósito** del programa describe el cambio que usted desea que haga el programa para lograr la meta. Usualmente, hay sólo un propósito, lo que facilita la administración del programa. Sin embargo, algunos programas de la RBC pueden tener más de un propósito, debido a que se desea enfocar varios componentes y elementos diferentes de la Matriz de RBC, por ejemplo, salud y educación. En esta situación, se requerirán marcos de referencia separados, pero estos marcos de referencia deben compartir la misma meta general (consulte Etapa 1: Análisis de problemas).

### ***Definir los resultados***

Los **resultados** son lo que el programa de la RBC desea lograr. Son áreas de trabajo generales. Usualmente, no hay más de tres a seis resultados par cada marco de referencia (consulte Etapa 1: Análisis de objetivos).

### ***Determinar las actividades***

Las **actividades** son el trabajo o las intervenciones que necesitan ser realizadas para lograr el propósito y los resultados. En el marco de referencia sólo se incluyen actividades clave y simples. Más adelante en el ciclo de administración se incluyen actividades más detalladas, por ejemplo, cuando se desarrollan planes de trabajo (consulte la Etapa 3: Desarrollo de planes de trabajo detallados).

## **Establecer los indicadores**

Los **indicadores** son logros que muestran el progreso hacia alcanzar los resultados del programa de la RBC y son importantes para la supervisión (consulte la Etapa 3: Puesta en práctica y supervisión) y evaluación (consulte la Etapa 4: Evaluación). Los indicadores para un programa de la RBC podrían medir lo siguiente:



- Calidad de los servicios y prontitud en la prestación de los servicios.
- Extensión de las actividades del programa al alcanzar los individuos determinados.
- La aceptación y uso real de los servicios.
- El costo de llevar a la práctica el programa.
- Extensión con la cual la puesta en práctica real concuerda con el plan de implementación.
- Progreso general y desarrollo de la puesta en práctica y las barreras surgidas.

Es importante recordar que, cuando se usan indicadores, éstos deben ser: Específicos, Medibles, Alcanzable, Relevantes y Oportunos, así:

- **Específicos** – cuando se escriben los indicadores, estos deben especificar la magnitud del cambio que usted espera lograr, por ejemplo, cantidad (cuánto o cuántos), la clase de cambio que usted desea lograr, por ejemplo, calidad (satisfacción, opiniones, habilidad para tomar decisiones o cambios en la actitud) y la escala de tiempo para el cambio, por ejemplo tiempo (cuándo y con qué frecuencia).
- **Medibles** – ¿Será posible medir los indicadores realísticamente?
- **Alcanzables** – ¿Será posible alcanzar los indicadores a un costo razonable?
- **Relevantes** – ¿Son relevantes los indicadores para lo que deberían medir?
- **Oportunos** – ¿Será posible recolectar información sobre los indicadores cuando sea necesaria?

## **Determinar la fuentes de verificación**

Una vez que han sido establecidos los indicadores, es importante decidir qué información es necesaria para medir cada indicador, por ejemplo, las fuentes de verificación. Estas pueden incluir: informes, actas de reuniones, registros de asistencia, estados financieros, estadísticas de gobierno, sondeos, entrevistas, registros de capacitación, correspondencia o conversaciones, estudios de casos, informes semanales, mensuales o de cada cuatro meses del programa, evaluaciones a mediados del programa o evaluaciones finales. Al decidir sobre las fuentes de verificación, es importante pensar en cuándo, dónde y quién recolectará los datos.

## **Considerar los supuestos que se deben establecer**

Para completar la columna de supuestos del marco de referencia lógico, se deben considerar los riesgos, las cosas que podrían salir mal durante el programa. Hay riesgos asociados en todo programa de la RBC; sin embargo, el identificarlos de manera temprana puede contribuir a asegurar que no habrá sorpresas reales durante el programa. Una vez que se hayan identificado los riesgos, se puede actuar cambiando el plan del pro-

grama para reducirlos o eliminarlos. Entonces, los riesgos se convierten en afirmaciones positivas (supuestos) y se incluyen en el marco de referencia lógico.

## **Prepare un plan de supervisión y evaluación**

---

Todos los programas deben tener sistemas de supervisión y evaluación. Es necesario considerar estos sistemas durante la etapa de planeación, porque se necesita recolectar información tan pronto se inicia la puesta en práctica del programa. Los indicadores y las fuentes de verificación identificadas en el plan del programa, brindarán el fundamento básico para los sistemas de supervisión y evaluación (consulte la Etapa 3: Puesta en práctica y supervisión, y la Etapa 4: Evaluación).

## **Decidir cuáles recursos son necesarios**

---

Aunque los recursos que necesita el programa de la RBC podrían no estar disponibles inmediatamente al iniciarse el programa, es importante pensar en los recursos que se necesitan para implementar las actividades del programa y saber cómo obtenerlos. Recuerde volver a consultar el análisis de recursos realizado en la Etapa 1, para identificar los recursos que ya existen (consulte la Etapa 1: Análisis de situación, sección Análisis de Recursos). Se deben considerar los recursos siguientes:

### ***Recursos humanos***

Los tipos de personal que se necesitan para poner en práctica el programa, por ejemplo, administrador del programa, personal de la RBC, asistentes administrativos y conductores.

### ***Recursos materiales***

Los tipos de instalaciones y equipo que se necesitan para poner en práctica el programa, por ejemplo, espacio de oficina, muebles, computadoras, teléfonos móviles, vehículos, equipo audiovisual y equipo de rehabilitación.

### ***Recursos financieros***

El costo puede ser un factor limitante importante para los programas nuevos; así que es fundamental pensar cuidadosamente acerca de la cantidad de dinero que es necesaria. La mejor manera es preparar un presupuesto. No importa si el programa de la RBC está usando fondos existentes o fondos de un donante o donantes, siempre es importante preparar un presupuesto.

## Preparar un presupuesto

Un presupuesto describe la cantidad de dinero que el programa planea recolectar y gastar para llevar a la práctica las actividades durante cierto período de tiempo. Un presupuesto es importante para una administración financiera transparente, por ejemplo, da una idea de cuánto va a costar el programa; la recolección de fondos, por ejemplo, informa a los donantes sobre en qué se gastará su dinero; puesta en práctica del programa y supervisión, por ejemplo, comparar los costos reales contra los costos presupuestados y evaluación.

El presupuesto debe reflejar los costos relacionados con los recursos de la sección: “Decidir cuáles recursos son necesarios” anterior. Es importante presupuestar con cuidado, si no tiene suficiente presupuesto puede que usted no puede realizar algunas actividades del programa; pero, si presupuesta muy alto para algunas cosas, podría suceder que los donantes no deseen financiar el programa.



Tabla 3: Ejemplo de un marco de referencia lógico para el componente salud

| Resumen  | Indicadores   | Fuentes de verificación   | Supuestos  |
|--|---|---|--|
| <b>Meta</b><br>Las personas con discapacidad logran su más alto nivel de salud alcanzable.   | Las tasas de mortalidad y morbilidad para personas con discapacidad se reducen en un X%.  | Por ejemplo, estadísticas del centro de salud local.  |  |
| <b>Propósito</b><br>Las personas con discapacidad pueden acceder a las mismas instalaciones y servicios que otros miembros de la comunidad.  | El número de personas con discapacidad que asisten a centros de salud locales aumenta en un X% a finales del año X.<br><br>X% de personas con discapacidad indican alto nivel de satisfacción con los servicios de salud locales.   | Por ejemplo, estadísticas del centro de salud local, evaluaciones a mediados y al final del programa.   | Servicios gubernamentales locales de atención de la salud.   |
| <b>Resultados</b><br>1. Las personas con discapacidad han mejorado sus conocimientos acerca de su salud y participan activamente para lograr buena salud.<br><br>2. El sector de salud ha aumentado su conciencia acerca de la discapacidad.<br><br>3. Se reducen las barreras en las instalaciones de atención de la salud.   | X% de personas con discapacidad involucradas activamente en grupos de autoayuda locales a finales del año X.<br><br>El número de personas con discapacidad con condiciones secundarias ha disminuido en un X% a finales del año X.<br><br>% de trabajadores de la salud que asisten a cursos sobre igualdad en la discapacidad a finales del año X.<br><br>% de instalaciones de salud locales que son físicamente accesibles al final del año X. | Por ejemplo, registros de asistencia, observación, informes de personas con discapacidad y sus familias.<br><br>Por ejemplo, observación, informes de personas con discapacidad y sus familias.<br><br>Por ejemplo, auditoría de instalaciones de salud, observación y evaluación al final del año. | Las personas con discapacidad no son excluidas de los servicios de atención de la salud.<br><br>Los servicios de atención de la salud del gobierno local tienen una capacidad adecuada.  |
| <b>Actividades</b><br>1.1 Informar a las personas con discapacidad acerca de dónde están las instalaciones y servicios de salud.<br><br>1.2 Formar grupos de autoayuda sobre temas de salud específicos.<br><br>2.1 Capacitar sobre discapacidad a los trabajadores de salud locales.<br><br>3.1 Hacer auditoría de instalaciones de salud para identificar barreras al acceso.<br><br>3.2 Celebrar reuniones con autoridades de salud locales para brindar recomendaciones para remover las barreras físicas. | <b>Recursos necesarios</b><br><br><b>Recursos humanos</b><br>• 1 Administrador del programa<br>• 2 Trabajadores de RBC<br><br>• 1 Encargado de capacitación en RBC<br><br><b>Materiales</b><br>• Materiales de información<br>• Materiales de enseñanza<br>• Instalaciones de capacitación<br>Herramientas de auditoría<br>• Transporte   | <b>Costos</b><br><br>Aquí se coloca una estimación de costos para todos los recursos que sean necesarios.   | Las personas con discapacidad usan la información que reciben para lograr acceso a los servicios.<br><br>Las personas con discapacidad son motivadas a unirse y dirigir grupos de autoayuda.<br><br>Los trabajadores de la salud usan la capacitación que han recibido.<br><br>El Ministerio de Salud ubica los recursos para realizar modificaciones en edificios y oficinas. |

## Etapa 3: Puesta en práctica y supervisión

### Introducción

La tercera etapa: Puesta en práctica y supervisión, es llevar a la acción los planes de la Etapa 2; asegurándose que se realicen todas las actividades necesarias según su itinerario y que estén produciendo los resultados requeridos. Durante la etapa de puesta en práctica, es importante supervisar continuamente el progreso del programa de la RBC. La supervisión brinda información a los administradores para poder tomar decisiones y hacer cambios en la planeación a corto plazo, para asegurar que se cumplan los resultados y que, eventualmente, se alcancen la meta y el propósito. Los sistemas de supervisión se debieron planear en la Etapa 2 y se debieron definir los indicadores y las fuentes de verificación. Durante la Etapa 3, deben entrar en operación estos sistemas de supervisión, para que la información pueda ser recolectada, registrada, analizada, difundida y usada en la administración del programa de la RBC.



### Pasos involucrados

Por favor, note que los pasos siguientes no aparecen en el mismo orden en que se realizan.

#### Desarrollar planes de trabajo detallados

La primera parte de su etapa de puesta en práctica es tomar su plan de programa y, con la ayuda de su equipo y otros interesados, desarrollar planes de trabajo más detallados para mostrar:

- Cuáles tareas específicas se requieren para completar cada actividad planeada.
- Cuándo se necesitará hacer cada tarea, con fechas de inicio y final.
- Quién es responsable de ayudar a completar cada tarea.

Es útil resumir toda la información sobre un plan de trabajo en forma de una tabla. Esto brinda un esquema visual claro o ilustración. El diagrama de Gantt es un formato muy usado (3).



## Movilizar y administrar recursos

### *Recursos financieros*

**Recaudar fondos:** Es esencial buscar recursos financieros para desarrollar programas nuevos o para lograr que los programas existentes continúen trabajando. El financiamiento para los programas de la RBC se puede obtener de muchas fuentes diferentes. Siempre que sea posible, se debe enfatizar el financiamiento comunal, pues éste contribuirá a lograr la sostenibilidad a largo plazo de los programas. Las posibles fuentes de financiamiento en la comunidad pueden incluir:

- Aportes o subsidios del gobierno local.
- Donaciones de empresas locales y patrocinios corporativos.
- Organizaciones de la sociedad civil, por ejemplo, Club Rotarios, Club de Leones.
- Cobrar cuotas por servicios o tarifas de uso a las personas con discapacidad que tienen los medios necesarios.
- Rifas, eventos sociales, competencias y otros eventos especiales.
- Actividades de generación de ingresos.
- Microfinanciamiento o fondos rotatorios basados en la comunidad.

Puede que los recursos suficientes no estén disponibles localmente y, entonces, puede ser necesaria la recaudación de fondos regional, nacional o internacional para llevar a la práctica los programas.

**Administración financiera:** Es importante establecer un sistema transparente para administrar las finanzas. Esto asegurará que el programa sea responsable ante los interesados, incluyendo las entidades de financiamiento, miembros de la comunidad y las mismas personas con discapacidad. La administración financiera es una función clave del administrador del programa, pero otros pueden participar, particularmente cuando los programas son grandes y cuenten con grandes cantidades de dinero. La administración financiera incluye:

- Tener mecanismos para revisar que los costos se relacionen con las actividades esquematizadas durante la etapa de planeación o que hayan sido acordadas con el administrador del programa.
- Llevar los registros financieros adecuadamente.
- Actualizar la cifras financieras para su fácil consulta.
- Mantener los sistemas con revisiones y saldos apropiados.
- Mantener regularmente informados a los interesados sobre el estado financiero del programa.

### *Recursos humanos*

**Contratación:** Cuando se reclute administradores y personal para programas de la RBC, de ser posible, siempre es mejor seleccionarlos de la misma comunidad, esto asegurará que tengan buenos conocimientos de la cultura y el idioma locales y, también, una mejor relación con los miembros de la comunidad. También, los programas de la RBC deben estar muy comprometidos en contratar a personas con discapacidad o miembros de la familia de personas con discapacidad, pues eso muestra que hay un compromiso con

los principios de la RBC (consulte la Introducción: la RBC hoy) y contribuye a su fortalecimiento. En todos los casos, las personas deben ser contratadas por sus conocimientos, destrezas y habilidades para realizar el trabajo. Se deben preparar descripciones de puestos de trabajo antes del proceso de contratación. Las descripciones de puestos usualmente describen las funciones y responsabilidades del trabajo y la experiencia necesaria.

Particularmente donde los recursos son limitados, algunos programas de la RBC también consideran reclutar voluntarios. A los voluntarios no se les paga por su trabajo, más bien y usualmente, reciben incentivos y recursos que les ayuda a hacer su trabajo. Puede haber mucha gente en la comunidad deseosa de trabajar voluntariamente para los programas de la RBC, por ejemplo, personas con discapacidad, miembros de la familia, estudiantes y personas profesionales. Es importante considerar tanto las ventajas como las desventajas de reclutar voluntarios. Por ejemplo, aunque los voluntarios usualmente tienen buenos conocimientos de la comunidad y son efectivos en relación con el costo, a menudo tienen poco tiempo y la rotación de voluntarios es alta.

**Capacitación:** Los administradores y el personal de los programas de la RBC requieren una amplia gama de conocimientos y destrezas que les permitan realizar sus funciones y responsabilidades (consulte también al Etapa 1: Análisis de las partes interesadas). El desarrollo reciente de la Matriz de RBC (consulte la Introducción: RBC hoy) y las Guías para la RBC producirán nuevas necesidades de capacitación. Podría ser necesario que los programas de la RBC actualicen y fortalezcan los actuales programas de capacitación o desarrollen nuevas iniciativas de capacitación.

En el mundo hay una amplia gama de programas de capacitación sobre la RBC, tanto para administradores como para personal de los programas. Todos difieren en contenido y duración, y son ofrecidos por una variedad de proveedores. Por ejemplo, en algunos países hay instituciones externas que ofrecen cursos con diploma para el personal de la RBC, mientras que en otros países los programas de capacitación no se pueden acreditar y sólo duran unas cuantas semanas o meses.

La capacitación para los trabajadores de la RBC busca mejorar su capacidad para prestar servicios de alta calidad para las personas con discapacidad y los miembros de sus familias. La capacitación puede cubrir una amplia gama de áreas, incluyendo: derechos de las personas con discapacidad, desarrollo comunal y prácticas inclusivas, comunicación, destrezas básicas de rehabilitación, por ejemplo, identificación, detección y evaluación básicas y actividades básicas de terapia, y procesos grupales, por ejemplo, establecer grupos de autoayuda.

Cuando se desarrollen cursos de capacitación para el personal de la RBC, es importante considerar cuidadosamente cuál es el contenido apropiado. Con mucha frecuencia, los cursos de capacitación se basan en cursos diseñados para profesionales de rehabilitación, como fisioterapeutas o terapeutas ocupacionales. Como resultado, estos cursos con frecuencia son inapropiados y poco realistas, porque se enfocan a



desarrollar destrezas técnicas y de alto nivel en vez de las destrezas necesarias para el desarrollo comunal.

La capacitación para los administradores de la RBC busca edificar su capacidad para administrar las actividades de manera efectiva y eficiente. Es importante que los administradores de programas estén familiarizados con las cuatro etapas del ciclo de administración, las cuales son esenciales para su éxito. Los administradores también necesitan entender la discapacidad y la estrategia de la RBC.

## CAJA 9

## Islas Salomón

### Educación profesional para proporcionar una mejor atención

En el 2010, la Universidad de Educación Superior de las Islas Salomón ofrecerá un Diploma en Rehabilitación Basada en la Comunidad, que se basa en la estrategia de la RBC. Busca dotar a los graduados con destrezas y conocimientos para llevar a la práctica las estrategias de la RBC a nivel provincial. Es un curso de dos años que cubre las áreas siguientes:

**Destrezas de terapia** – aprender sobre los tipos de discapacidad y destrezas básicas en fisioterapia, terapia ocupacional y terapia de lenguaje.

**Destrezas de rehabilitación comunitaria** – destrezas para trabajar con la comunidad, incluyendo cómo ayudar a la comunidad a entender la discapacidad y brindar igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

**Destrezas de desarrollo comunal** – destrezas para iniciar proyectos comunales y organizar grupos que promuevan la discapacidad en la comunidad.

**Práctica de la RBC, destrezas y trabajo de campo** – practicar todo cuanto usted aprendió con personas reales de la comunidad.

Al final del curso, se espera que los graduados tengan las destrezas y los conocimientos apropiados para trabajar en la Unidad de RBC (Ministerio de Salud y Servicios Médicos), como trabajadores de campo en las provincias o asistentes de terapia adjuntos a hospitales. Fuera del sector salud, el sistema educativo y las organizaciones no gubernamentales también han identificado áreas potenciales de trabajo.

**Desarrollo del personal, apoyo y supervisión:** El desarrollo del personal, por ejemplo, la capacitación continua, es importante para permitir que los administradores de programas de la RBC y personal de la RBC renueven sus destrezas y que desarrollen nuevas destrezas si es necesario. A menudo, en las comunidades locales se dispone de recursos que se pueden usar para la educación continua, por ejemplo, cursos de capacitación existentes, materiales de capacitación de otras organizaciones y expertos en áreas relevantes.

Puede que los programas de RBC no tengan éxito porque fallan en brindar suficiente apoyo y supervisión a su personal. El personal de la RBC es la columna vertebral de los programas de la RBC y, por lo tanto, los administradores deben asegurarse que se les presta atención y apoyo en sus funciones. Brindar apoyo y supervisión incluye establecer líneas de supervisión e información; asegurándose que los miembros del personal están conscientes de sus funciones y responsabilidades, y emprendiendo revisiones regulares

de desempeño. Es importante que los administradores de programas vigilen la aparición del agotamiento, que puede suceder cuando el personal de la RBC realiza mucho trabajo, con mucha intensidad y por demasiado tiempo.

## CAJA 10

# Papua Nueva Guinea

## Mejorar la credibilidad y la situación del personal de RBC

En Papua Nueva Guinea, luego de unos cursos cortos, el personal de la RBC puede detectar a niños con pie deforme y adultos con cataratas y referirlos para hacer las intervenciones necesarias. Estas intervenciones son muy efectivas para las personas con esas deficiencias y sus familias. También contribuyen a aumentar la credibilidad y la posición del personal en sus comunidades.

### Realizar las actividades planeadas

El administrador del programa debe estar muy familiarizado con los planes de trabajo y debe poder realizar los preparativos necesarios para asegurar que todas las actividades se realicen como se planificaron. Aquí no se incluirá una descripción detallada de las actividades de la RBC, porque estas están incluidas en cada uno de los componentes separados (consulte los folletos 2–6) y los capítulos complementarios (consulte el folleto 7) que siguen.

Las actividades generalmente están en las siguientes áreas principales.

#### **Sensibilización**

Las actividades usadas en la RBC para elevar la conciencia se dirigen a los interesados principales para darles información y conocimientos acerca de la discapacidad y, así, lograr cambios en las actitudes y el comportamiento. También, se usan para generar apoyo para la estrategia y programas de la RBC y para motivar la participación de los interesados.

#### **Coordinación y redes**

Las actividades de coordinación y redes son necesarias para construir buenas relaciones y alianzas con los interesados en la RBC. Son actividades importantes para compartir conocimientos y recursos, reducir la duplicación y movilizar los esfuerzos comunales.



### ***Actividades de inclusión***

Las actividades de inclusión aseguran que las personas con discapacidad puedan participar plenamente y sean apoyadas dentro de cada sector del desarrollo, por ejemplo, dentro del sector salud, educación, subsistencia y sector social. Estas actividades se acompañan con medidas específicas, por ejemplo, las adaptaciones razonables para asegurar la igualdad de oportunidades.

### ***Prestación de servicios***

Cada programa de RBC brindará una gama de servicios diferentes, dependiendo de las partes de la Matriz de RBC en la que escogieron enfocarse. Muchas de las actividades asociadas con la prestación de servicios son realizadas por el personal de la RBC. Las actividades pueden ir desde la identificación de personas con discapacidad y hacer referencias, hasta actividades de inclusión y servicios especializados, incluso realizar rehabilitación básica y suministrar dispositivos de asistencia personal simples.

### ***Defensa de los derechos***

Históricamente, los programas de la RBC han pasado por alto la defensa de los derechos y, en vez, se han enfocado en la prestación de servicios para las personas con discapacidad. Hay muchas actividades de defensa de los derechos que se pueden usar para asegurar que las personas con discapacidad tengan iguales oportunidades y derechos en la salud, educación, subsistencia y el sector social, así como también en otros aspectos de la vida comunal.

### ***Desarrollo de capacidades***

El desarrollo de capacidades de los interesados clave asegurará que ellos tengan los conocimientos y destrezas para realizar sus funciones y responsabilidades (consulte también la Etapa 1: Análisis de las partes interesadas). La capacitación es una manera de desarrollar la capacidad de los interesados clave, y se menciona como una actividad sugerida a lo largo de las Guías para la RBC. No todos los interesados requieren la misma capacitación. La capacitación se debe basar en lo que esperan de sus funciones y responsabilidades y de las necesidades que vayan surgiendo. Algunos interesados podrían sólo requerir talleres y seminarios cortos o sesiones individuales de capacitación para mejorar su nivel de sensibilización sobre la discapacidad y orientarlos en la estrategia de la RBC. Otros, sin embargo, podrían necesitar programas de capacitación formales.

Para conservar y maximizar sus recursos, los programas de la RBC necesitan identificar los programas de capacitación existentes en la comunidad. Algunos recursos de capacitación posibles pueden incluir agencias de gobierno, organizaciones de desarrollo inclusivo y organizaciones no gubernamentales especializadas en discapacidad. También es importante, capacitar a otros sobre cómo capacitar en materia de RBC; con lo cual habrá un grupo grande de personas con buenos conocimientos sobre la RBC y, también, con capacidad para capacitar a otras personas en la comunidad.

## Supervisión

### *¿Qué es la supervisión?*

La supervisión le da seguimiento a las actividades del programa. Incluye la recolección y análisis regulares de información a lo largo de la etapa de puesta en práctica. Es una función interna del programa, por ejemplo, es realizada por los administradores y el personal de la RBC, ayudando al equipo a identificar cuáles actividades van bien y cuáles no, para poder hacer los cambios necesarios. Si hay buenos sistemas de supervisión y son efectivos, también harán que la evaluación del programa sea más fácil (consulte la Etapa 4: Evaluación).

### *Pasos de la supervisión*

**Establecer indicadores:** Los indicadores se debieron establecer durante la Etapa 2: Planeación y diseño.

**Decidir cómo recolectar información:** Las decisiones acerca de cómo recolectar información (fuentes de verificación) también se debieron haber tomado en la Etapa 2.

**Recolectar y registrar información:** Se deben establecer sistemas formales para recolectar y registrar información. Es importante que estos sistemas sean lo más simples posibles y que sólo recolecten la información que sea necesaria. Todo el personal del programa debe recibir capacitación sobre cómo seguir y usar estos sistemas, por ejemplo, el personal deberá ser capacitado sobre cómo usar correctamente los formularios para recolectar datos. Los sistemas informales también pueden ser útiles, por ejemplo, se le puede pedir al personal de la RBC que tome notas detalladas sobre sus actividades en un cuaderno o diario. Es importante asegurar que haya un itinerario regular para recolectar información. Los itinerarios pueden ser diarios, semanales, mensuales o de cada cuatro meses, dependiendo de las necesidades del programa.

**Análisis de la información:** Recolectar y registrar la información es, a menudo, mucho más fácil que analizarla. Sin embargo, si los administradores de programas de la RBC no estudian esa información, no podrán detectar el progreso de las actividades programadas, ni podrán identificar los problemas potenciales. Luego de analizar la información, podría ser necesario realizar investigaciones adicionales para averiguar qué está sucediendo en realidad.

**Informar y compartir información:** Informar y compartir los resultados de la supervisión con los interesados muestra que el programa es transparente y responsable. Un informe de supervisión debe incluir información sobre: la actividad o trabajo que se está informando, el trabajo planeado para el período y el trabajo terminado, los progresos hacia los resultados del programa, los gastos presupuestados comparados con los gastos reales, los logros, limitaciones o problemas, la acción tomada o recomendada y las lecciones aprendidas. Los requisitos de los informes variarán, dependiendo de las estructuras administrativas establecidas para los programas de la RBC. Por ejemplo, a nivel local, puede que el personal de la RBC necesite informarle al administrador del programa todas las semanas, puede que los administradores del programa necesiten informarle a sus niveles superiores todos los meses y así sucesivamente.

**Administrar la información:** El programa de la RBC producirá una gran cantidad de información, por ejemplo, documentos, informes, correspondencia y resúmenes. Tener un sistema de archivo eficiente es una manera de administrar la información y ahorrará gran cantidad de tiempo y malos entendimientos durante la supervisión. También, si se está recolectando información confidencial, es importante asegurarse que sea guardada en un sitio seguro.

## Etapa 4: Evaluación

### Introducción

La etapa final del ciclo de administración es la evaluación. La evaluación incluye la estimación sobre el programa en marcha o el programa terminado. Ayuda a determinar si los resultados incluidos en el plan del programa (consulte la Etapa 2: Planeación y diseño) se han cumplido y cómo ha cambiado su situación (consulte Etapa 1: Análisis de la situación). La evaluación puede llevar a decidir si se continua, cambia o detiene el programa y, también, puede brindar evidencia importante sobre cómo la RBC es una buena estrategia para la igualdad de oportunidades, reducir la pobreza y alcanzar la inclusión social de las personas con discapacidad.



Algunos administradores de programas de la RBC pueden estar preocupados de realizar una evaluación, temiendo exponer sus fallas y debilidades. Es importante entender que ningún programa marcha suavemente todo el tiempo y, aún los programas muy exitosos tienen problemas. Los programas exitosos deben reflexionar sobre los problemas que experimentan, aprender de ellos y usar este aprendizaje para la planeación futura.

Muchas personas piensan que la evaluación es difícil, porque los manuales a menudo brindan descripciones muy complejas de los diferentes enfoques y métodos. Como resultado, muchos miembros del personal del programa pueden pensar que necesitan expertos para hacer la evaluación. Sin embargo, con el nivel de planeación y preparación correcto, los procedimientos de evaluación simples pueden producir una gran cantidad de información útil.

### Evaluación

#### ¿Qué es la evaluación?

La evaluación simplemente es estimación. La relevancia, eficiencia, efectividad, el impacto y la sostenibilidad del programa son factores esenciales que se deben considerar en una evaluación. Realizando una evaluación, los programas de la RBC pueden aprender de sus experiencias y usar las lecciones aprendidas para mejorar las actividades actuales y promover una mejor planeación, seleccionando cuidadosamente las alternativas para la acción futura.

## ¿Quién hace la evaluación?

Las evaluaciones las puede hacer internamente el personal involucrado en el programa de la RBC (auto evaluación) o ser realizadas externamente por un individuo o agencia independiente (evaluación externa). Hay ventajas y desventajas para cada enfoque y, por lo tanto, los enfoques para la evaluación varían de programa en programa. Idealmente, se puede realizar la evaluación usando una combinación de los dos enfoques.

## ¿Cuándo ocurre la evaluación?

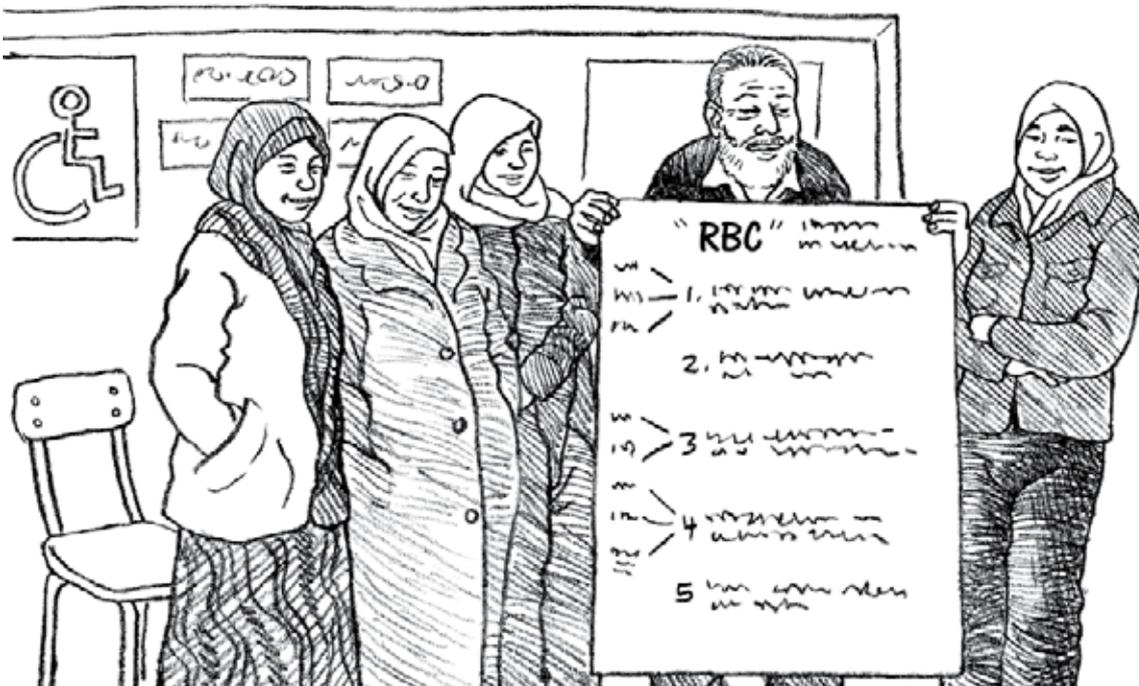
La evaluación es diferente de la supervisión, porque no se realiza continuamente. La evaluación ocurre sólo en puntos específicos del ciclo del proyecto, por ejemplo, se puede hacer una evaluación intermedia durante el transcurso de la puesta en práctica del programa. También, se puede hacer inmediatamente que se completa el programa o un tiempo después, por ejemplo, un par de años después.

## Pasos de la evaluación

La manera en que se realiza una evaluación de un programa de la RBC depende de qué se está evaluando, quién pidió la evaluación y quién realizará la evaluación. Generalmente, incluye los pasos siguientes.

### ***Enfocar la evaluación***

El primer paso es decidir cuál será el enfoque de la evaluación, por ejemplo, decidir por qué se realiza la evaluación (propósito) y tomar decisiones acerca de las preguntas que usted desea que la evaluación responda.



No es posible que una evaluación abarque todos los aspectos del programa. Por lo tanto, es importante pensar cuidadosamente sobre el propósitos de la evaluación. El propósito podría ser:

- Evaluar si el personal de la RBC puede cumplir sus funciones y responsabilidades competentemente, a fin de decidir si necesita capacitación adicional.
- Evaluar cuales actividades funcionaron mejor, a fin de determinar cuáles aspectos del programa se deben continuar o discontinuar.
- Evaluar si el programa tiene el impacto planeado, a fin de decidir si reproducir la estrategia en otra parte.
- Evaluar si los recursos han sido bien gastados, si se han logrado los resultados planeados y si se han seguido los procedimientos establecidos, a fin de contribuir a tomar decisiones acerca del futuro del programa.

Cuando se haya confirmado el propósito de la evaluación, entonces es posible desarrollar preguntas que la evaluación necesita responder. Usualmente, estas preguntas no son lo suficientemente simples como para responderse con un “sí” o un “no”. Se pueden hacer muchas preguntas diferentes relacionadas con la relevancia, eficiencia, efectividad, el impacto y la sostenibilidad del programa (consulte la Tabla 4: Componentes de la evaluación).

**Tabla 4: Componentes de una evaluación**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Relevancia</b>     | ¿Satisface el programa las necesidades de las personas con discapacidad, sus familias y su comunidad?  |
| <b>Eficiencia</b>     | ¿Se han usado los recursos (humanos, financieros y materiales) de la mejor manera?   |
| <b>Efectividad</b>    | ¿Logró el programa sus resultados en términos de calidad, cantidad y tiempo?   |
| <b>Impacto</b>        | ¿Se ha logrado la meta general del programa? ¿De qué maneras el programa ha cambiado las vidas de las personas con discapacidad y sus familias? ¿Qué efecto ha tenido el programa en la comunidad en términos de actitudes y comportamiento hacia las personas con discapacidad? |
| <b>Sostenibilidad</b> | ¿Podrá el programa continuar cuando se reduzca o retire el apoyo externo?  |

### **Recolectar información**

El segundo paso es decidir acerca de la mejor manera de contestar las respuestas de la evaluación. Hay que pensar en los temas siguientes:

- **Quién puede brindar información** – los interesados son muy buenas fuentes de información. La información se puede reunir de las personas con discapacidad y sus familias, otros programas comunales y autoridades del gobierno local, por ejemplo, oficinas de estadísticas nacionales. También, el personal de la RBC y otros profesionales pueden ser buenas fuentes de información, porque usualmente llevan registros de sus actividades e intervenciones junto con sus resultados.

- **Cómo se puede recolectar la información** – hay muchas maneras diferentes para recolectar información y cada una tiene sus ventajas y desventajas. Usualmente, se usa más de un método para recolectar la información para una evaluación (consulte la Tabla 5: Métodos de recolección de datos).
- **Cuándo se debe recolectar la información** – la información se puede recolectar en diferentes etapas. Recolectar información antes del inicio de un programa ofrece datos de base (consulte la Etapa 1: Análisis de la situación). Los datos de base son importantes al medir el impacto del programa de la RBC – si no se conoce la situación antes de comenzar el programa, será difícil evaluar si el programa ha tenido algún impacto. La información también se puede recolectar estando el programa en marcha (consultar la Etapa 3: Supervisión) o al final del programa.



**Tabla 5: Métodos para recolectar datos**

| Método                       | Cualitativo | Cuantitativo | Propósito general  |
|------------------------------|-------------|--------------|--|
| Cuestionarios                | X           | X            | Para obtener información de personas con discapacidad, familiares y otros interesados clave sobre un número de temas designados y bien definidos.  |
| Evaluación individual        | X           | X            | Para evaluar la situación actual de bienestar, salud, actividades diarias, etc. Los resultados se pueden medir comparándolos con informes de casos iniciales.  |
| Sondeos                      |             | X            | Los sondeos sirven para evaluar los cambios de actitudes y los cambios en la calidad de vida (idealmente se miden comparándolos con los datos de base).  |
| Revisión de la documentación | X           | X            | Para obtener una impresión de las políticas del programa y cómo opera el programa (revisión de las políticas, regulaciones, procedimientos y de la administración financiera y administrativa).  |
| Revisión de los registros    |             | X            | Para obtener un panorama general del número y las características de los clientes, el progreso que se hace, las intervenciones realizadas, la relación entre los insumos y los resultados obtenidos, la carga de trabajo de los trabajadores de rehabilitación, etc. |
| Entrevistas                  | X           |              | Para entender las opiniones, impresiones o experiencias de alguien, o para aprender más acerca de las respuestas a cuestionarios.  |
| Observación                  | X           | X            | Para reunir información exacta sobre cómo realmente opera un programa, particularmente sobre los procesos y las interacciones.   |
| Grupos de enfoque            | X           |              | Para explorar un tema a profundidad mediante una discusión de grupo, por ejemplo, acerca de las reacciones ante una experiencia o sugerencia, para lograr un entendimiento común de los problemas y temas, etc.  |

### ***Analizar la información y obtener conclusiones***

Luego de recolectar la información, usted debe encontrarle un sentido. Al analizar la información se pueden identificar patrones, tendencias y hallazgos no esperados, también se puede determinar si la información responde a las preguntas de la evaluación y, de ser así, en qué medida. Diferentes tipos de información se analizan de distintas maneras. Por ejemplo, los datos cuantitativos de cuestionarios, pruebas o registros usualmente se analizan usando métodos y programas estadísticos. Los datos cualitativos obtenidos de entrevistas y discusiones de grupos de enfoque usualmente se analizan

estructurándolos y organizándolos según categorías y temas clave. Después de analizar la información, será posible sacar conclusiones y hacer recomendaciones acerca del programa.

### **Compartir hallazgos y emprender las acciones**

Una evaluación carece de utilidad si nadie actúa sobre sus conclusiones y recomendaciones. Por lo tanto, es importante informar y compartir los hallazgos. Hay muchas formas de hacer esto, por ejemplo, se puede escribir un informe de evaluación formal, los resultados de la evaluación se pueden presentar en una reunión con los miembros de la comunidad, se puede escribir un artículo para el periódico de la localidad, se puede escribir un estudio de casos para un periódico que circula entre otras agencias, se puede escribir un artículo para una revista o se puede presentar en una conferencia o seminario. Luego de la evaluación, también es importante reflexionar y aprender de las cosas que sirvieron y de las cosas que no funcionaron, y meditar sobre lo que se está haciendo bien y lo que se está haciendo mal. Los resultados de la evaluación deben influir en la toma de decisiones acerca de los diversos aspectos de los programas: cuáles deben continuar, cuáles necesitan ser cambiados, cuáles se deben detener, cuáles prácticas exitosas se deben aumentar y cuáles otras áreas y prioridades de la comunidad se deben atender.

### **Referencias**

1. *CBR: A strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities* (Joint Position Paper 2004) [Traducción del título: RBC: Una estrategia para la rehabilitación, equiparación de oportunidades, reducir la pobreza y lograr la inclusión social de las personas con discapacidad (Documento de Posición Conjunta)]. International Labour Organization, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, and World Health Organization, 2004 ([www.who.int/disabilities/publications/cbr/en/index.html](http://www.who.int/disabilities/publications/cbr/en/index.html), consultado el 30 de marzo del 2010).
2. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* [Traducción del título: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad]. New York, United Nations, 2006 (<http://www.un.org/disabilities/>, consultado el 30 de marzo del 2010).
3. Blackman R. *Project cycle management* [Traducción del título: Administración del ciclo del proyecto]. Teddington, Tearfund, 2003 (<http://tilz.tearfund.org/Publications/ROOTS/Project+cycle+management.htm>, consultado el 5 de mayo del 2010).
4. Australian Agency for International Development. *AusGuideline: 3.3: The logical framework approach* [Traducción del título: El enfoque de marco de referencia lógico]. Canberra, Commonwealth of Australia, 2005 (<http://www.ausaid.gov.au/ausguide/pdf/ausguideline3.3.pdf>, consultado el 5 de mayo del 2010).

### **Lecturas recomendadas**

*ARC resource pack: a capacity-building tool for child protection in and after emergencies* [Traducción del título: Recursos de Acción para los Derechos de los Niños: Una herramienta para edificar capacidades para proteger a los niños en y después de las emergencias]. London, Action on Rights for Children, 2009 (<http://www.arc-online.org/using/index.html>, consultado el 5 de mayo del 2010).

*Community based initiatives series* [Traducción del título: Serie de iniciativas basadas en la comunidad]. Cairo, World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2003 (<http://www.emro.who.int/publications/series.asp?RelSub=Community-Based%20Initiatives%20Series>, accessed 5 May 2010).

*Community-based rehabilitation and the health care referral services: a guide for programme managers* [Traducción del título: Rehabilitación basada en la comunidad y los servicios de referencia en atención de la salud]. Geneva, World Health Organization, 1994 ([http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO\\_RHB\\_94.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_RHB_94.1.pdf), accessed 5 May 2010).

Cornielje H, Velema JP, Finkenflügel H. Community based rehabilitation programmes: monitoring and evaluation in order to measure results [Traducción del título: Programas de rehabilitación basada en la comunidad: supervisión y evaluación para medir resultados]. *Leprosy Review*, 2008, 79(1):36–49 (<http://www.leprosy-review.org.uk/>, consultado el 5 de mayo del 2010).

Düring I, ed. *Disability in development: experiences in inclusive practices* [Traducción del título: Discapacidad en el desarrollo: Experiencias en prácticas inclusivas]. Lyon, Handicap International, 2006 ([http://www.cbm.org/en/general/CBM\\_EV\\_EN\\_general\\_article\\_46088.html](http://www.cbm.org/en/general/CBM_EV_EN_general_article_46088.html), consultado el 5 de mayo del 2010).

FAO Socio-Economic and Gender Analysis Programme. *Project cycle management technical guide* [Traducción del título: Guía técnica sobre administración del ciclo del proyecto]. Rome, Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2001 (<http://www.fao.org/sd/Seaga/downloads/En/projecten.pdf>, consultado el 5 de mayo del 2010).

*Guidance Note 5: Tools for mainstreaming disaster risk reduction – project cycle management* [Traducción del título: Herramientas para incluir la reducción del riesgo por desastres –administración del ciclo del proyecto]. European Commission, 2004 ([http://www.proventionconsortium.org/themes/default/pdfs/tools\\_for\\_mainstreaming\\_GN5.pdf](http://www.proventionconsortium.org/themes/default/pdfs/tools_for_mainstreaming_GN5.pdf), consultado el 5 de mayo del 2010).

*Guidelines for conducting, monitoring and self-assessment of community based rehabilitation programmes: using evaluation information to improve programmes* [Traducción del título: Guías para realizar, supervisar y auto evaluación de programas de rehabilitación basada en la comunidad]. Geneva, World Health Organization, 1996 ([http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO\\_RHB\\_96.3.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_RHB_96.3.pdf), consultado el 5 de mayo del 2010).

Handicap International/ Swedish Organisations' of Persons with Disabilities International Aid Association (SHIA)/ Swedish Disability Federation (HSO). *A guidance paper for an inclusive local development policy* [Traducción del título: Un documento guía para una política de desarrollo inclusivo local]. Make Development Inclusive, 2009 ([www.make-development-inclusive.org/toolsen/inclusivedevelopmentweben.pdf](http://www.make-development-inclusive.org/toolsen/inclusivedevelopmentweben.pdf), consultado el 5 de mayo del 2010).

Helander E. *Prejudice and dignity: an introduction to community-based rehabilitation* [Traducción del título: Prejuicio y dignidad: Una introducción a la rehabilitación basada en la comunidad], 2nd ed. New York, United Nations Development Programme, 1999 (<http://www.einarhelander.com/books.html>, consultado el 5 de mayo del 2010).

*Make development inclusive: how to include the perspectives of persons with disabilities in the project cycle management guidelines of the EC – concepts and guiding principles* [Traducción del título: Hacer que el desarrollo sea inclusivo: Cómo incluir las perspectivas de las personas con discapacidad en las guías sobre administración del ciclo del proyecto de la Comisión Europea – conceptos y principios de orientación]. Make Development Inclusive (undated) (<http://www.inclusive-development.org/cbmtools/>, consultado el 5 de mayo del 2010).

*Managing the project cycle* [Traducción del título: Administración del ciclo del proyecto]. Network Learning, 2009 ([http://www.networklearning.org/index.php?option=com\\_docman&Itemid=52](http://www.networklearning.org/index.php?option=com_docman&Itemid=52), consultado el 5 de mayo del 2010).

*Manual project cycle management* [Traducción del título: Manual de administración del ciclo del proyecto]. European Commission Directorate-General for Humanitarian Aid (ECHO), 2005 ([http://ec.europa.eu/echo/files/about/actors/fpa/2003/guidelines/project\\_cycle\\_mngmt\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/echo/files/about/actors/fpa/2003/guidelines/project_cycle_mngmt_en.pdf), consultado el 5 de mayo del 2010).

McGlade B, Mendorza VE, eds. *Philippine CBR manual: an inclusive development strategy* [Traducción del título: Manual sobre RBC de las Filipinas: Una estrategia de desarrollo inclusivo]. Bensheim, CBM/National Council on Disability Affairs (NCDA), 2009.

Ojwang VP, Hartley S. *Community based rehabilitation training in Uganda: an overview* [Traducción del título: Capacitación sobre rehabilitación basada en la comunidad en Uganda: Un panorama general]. (<http://www.asksourc.info/cbr-book/cbr04.pdf>, consultado el 5 de mayo del 2010).

Shapiro J. *Monitoring and evaluation* [Traducción del título: Supervisión y evaluación]. Johannesburgo, World Alliance for Citizen Participation (CIVICUS) (undated) (<http://www.civicus.org/new/media/Monitoring%20and%20Evaluation.pdf>, consultado el 5 de mayo del 2010).

Thomas M. *Evaluation of CBR programmes* [Traducción del título: Evaluación de los programas de RBC]. (<http://www.aifo.it/english/resources/online/books/cbr/workshop95/CBR%20evaluation.pdf>, accessed 5 May 2010).

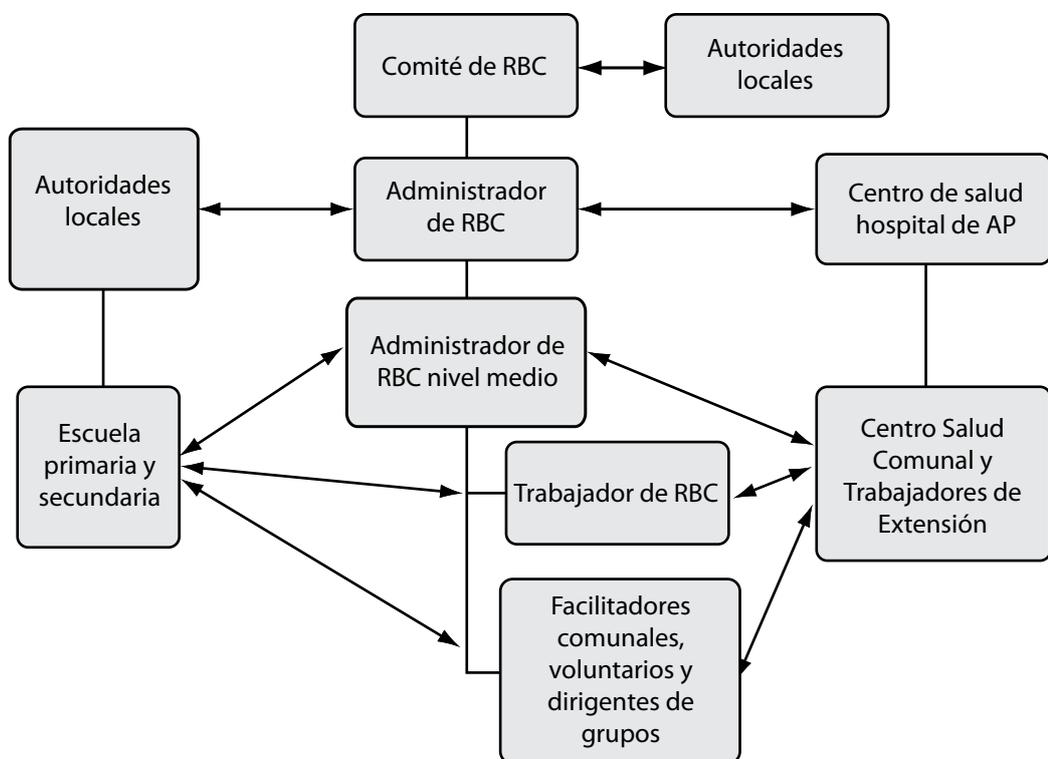
Thomas M, Thomas MJ, eds. *Manual for CBR planners* [Traducción del título: Manual para planificadores de RBC]. Bangalore, Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal Group, 2003 ([http://www.aifo.it/english/resources/online/apdrj/Manual%20for%20cbr\\_planners.pdf](http://www.aifo.it/english/resources/online/apdrj/Manual%20for%20cbr_planners.pdf), consultado el 5 de mayo del 2010).

*WWF standards of conservation project and programme management* [Traducción del título: Estándares del Fondo Mundial para la Vida Salvaje sobre administración de proyectos y programas de conservación]. WWF, 2007 ([http://www.panda.org/what\\_we\\_do/how\\_we\\_work/programme\\_standards/](http://www.panda.org/what_we_do/how_we_work/programme_standards/), accessed 5 May 2010).

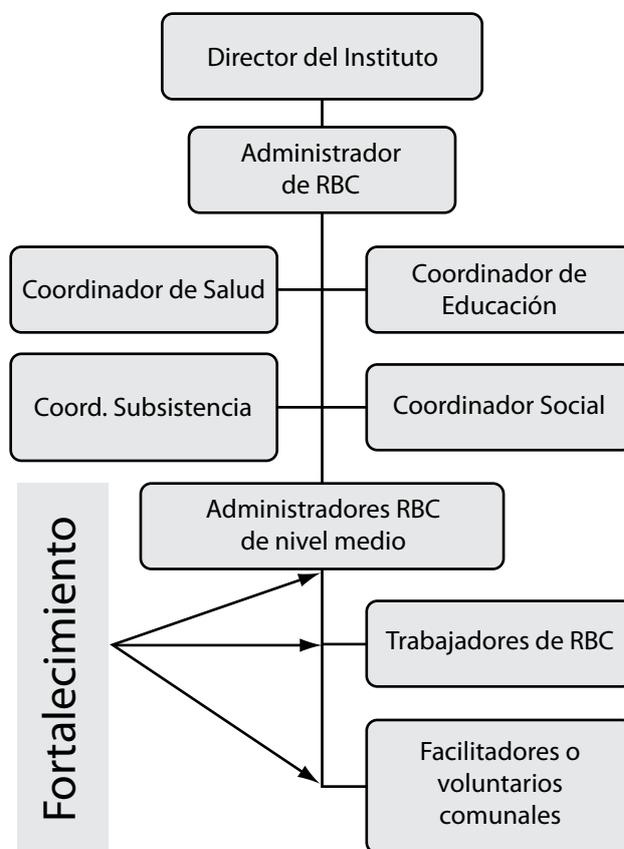
Zhao T, Kwok J. *Evaluating community based rehabilitation: guidelines for accountable practice* [Traducción del título: Evaluando la rehabilitación basada en la comunidad: Guías para una práctica responsable]. Rehabilitation International Regional Secretariat for Asia and the Pacific/ Regional NGO Network for Asia and the Pacific Decade of Disabled Persons 1993 -2002/ Rehabilitation Action Network for Asia and the Pacific Region, 1999 (<http://www.dinf.ne.jp/doc/english/resource/z00021/z0002101.html#contents>, consultado el 5 de mayo del 2010).

# Anexo: Ejemplos de estructuras administrativas en programas de la RBC

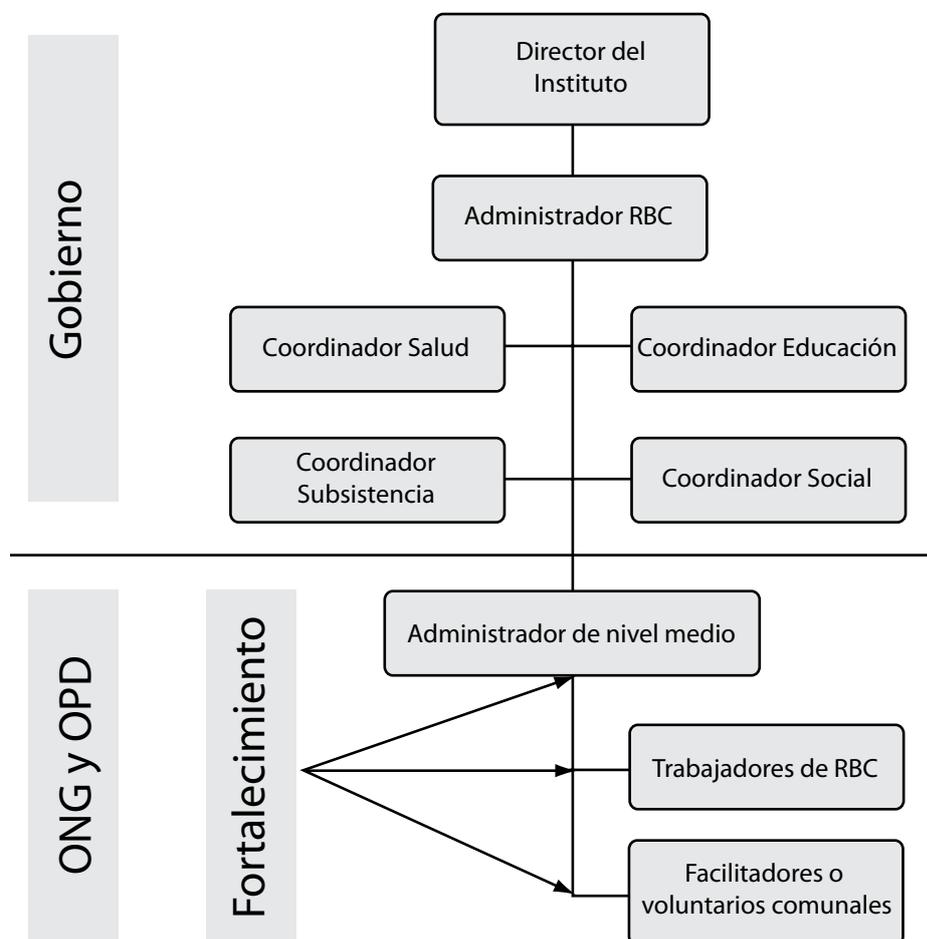
## Programa de RBC a nivel local



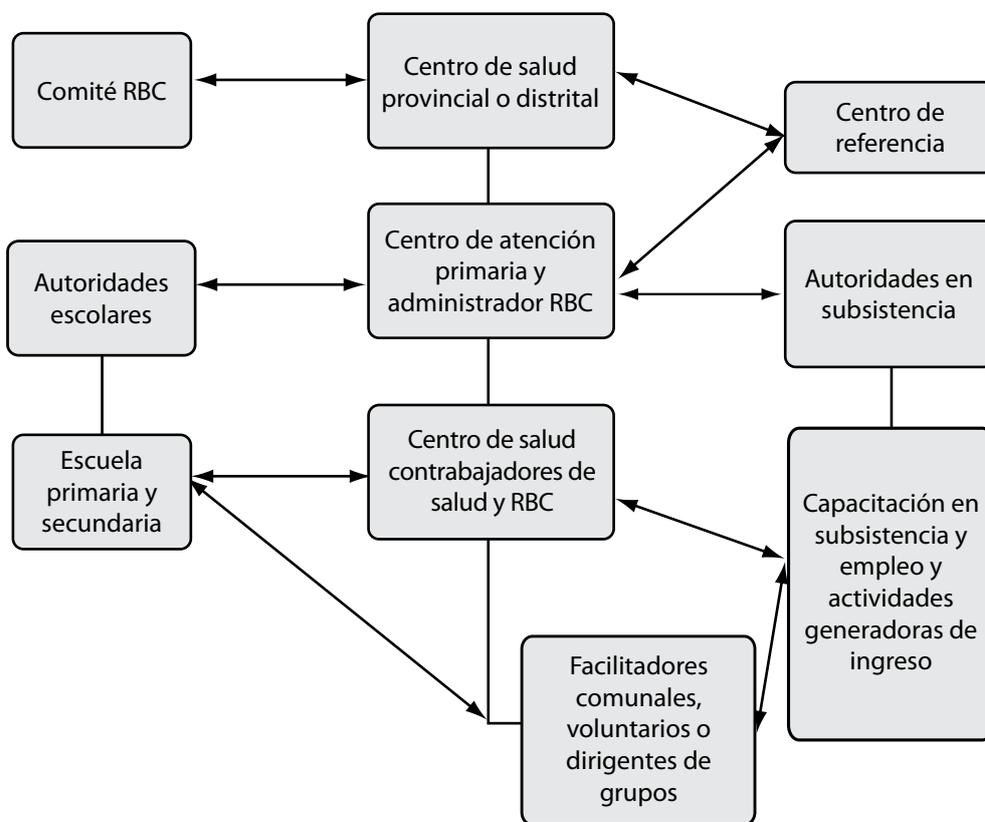
## Programa de RBC a nivel de distrito o sub- distrito por gobierno local u ONG



## Programa de RBC por una alianza pública-privada



## Programa de RBC por parte de Ministerio de Salud











9 789243 548050

1805 0  
Teléfono: + 41 22 5  
Fax: