

## CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y PERCEPCIONES RELACIONADAS CON EL COVID-19 EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Acciones para una comunicación inclusiva.

# CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y PERCEPCIONES RELACIONADAS CON EL COVID-19 EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Acciones para una comunicación inclusiva.

- Conocimientos sobre el COVID-19
- Percepción del riesgo
- Prácticas de prevención
- Acceso a la información
- Estigmatización y rumores
- Acciones de respuesta a los hallazgos



# CRÉDITOS

## EQUIPO TÉCNICO

**Diseño, coordinación de encuesta, análisis de datos y elaboración de informe:**

Celia González Otálora | Coordinadora de emergencia HI Colombia

**Diseño encuesta aplicativo SurveyCTO y gestión de datos:**

Pierrick Kervella | Gerente unidad MEAL HI América Latina

**Revisión de diseño de encuesta y/o de contenidos de informe:**

Antoine Renard | Gerente Unidad Técnica HI América Latina

Arturo Bureo | Gerente de Operaciones HI Colombia

Constanza Sermeño | Líder de equipo HI Barranquilla

Glennys Sánchez | Referente Técnico Apoyo Psicosocial HI Colombia

Maria Angélica Serrato | Referente Técnico Rehabilitación HI Colombia

Pierrick Kervella | Gerente unidad MEAL HI América Latina

**Coordinación equipos locales para desarrollo encuesta:**

Constanza Sermeño | Líder de equipo HI Barranquilla

Luis E. Solano Ahumada | Líder de equipo HI La Guajira

**Equipo encuestador:**

Alexander Yusunguaira | Oficial de Psicosocial Barranquilla

Amalfi López | Oficial de Psicosocial Barranquilla

Ángela Avendaño | Oficial de Rehabilitación Barranquilla

Arlinthon Jaruffe | Oficial de Psicosocial CAI Maicao

Katherine Sánchez | Oficial de Psicosocial Bogotá

Maria Daniela López | Oficial de Psicosocial CAI Maicao

Martha Durán | Oficial de Psicosocial Maicao

Mayra Quintero | Oficial de Psicosocial Riohacha

Paola Duque | Oficial de Psicosocial Medellín

Wilmer Robles | Oficial de Rehabilitación CAI Maicao

Yordanis Camargo | Oficial de Rehabilitación Riohacha

## AGRADECIMIENTOS:

A las personas participantes en el programa de HI que voluntariamente se ofrecieron a participar en esta encuesta y brindarnos sus percepciones, opinión y recomendaciones. Nuestro deseo es que las recomendaciones puedan traducirse en acciones que sirvan a la población para la cual trabajamos.

## DISEÑO

**Diseño y diagramación:**

Gisela Zárate Tobón | 103Acres Media Lab

**Ilustraciones e infografías:**

Paula Rodríguez

**Etiquetado para lectura accesible:**

Daniela Garavito

**Edición y corrección de estilo:**

Lucía González García | 103Acres Media Lab

Junio de 2020

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
1.1 CONTEXTO	7
1.2 PERFIL DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA	8
1.3 METODOLOGÍA	10
<b>2. DESARROLLO DE LA ENCUESTA</b>	<b>11</b>
2.1 CONOCIMIENTOS SOBRE EL COVID-19	12
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	15
2.2 PERCEPCIÓN DEL RIESGO	16
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	17
2.3 PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL COVID-19	18
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	22
2.4 ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19	23
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
2.5 ESTIGMATIZACIÓN Y RUMORES	28
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
2.6 RECOMENDACIONES DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS	30
<b>3. ACCIONES DE RESPUESTA A LOS HALLAZGOS</b>	<b>32</b>
3.1 PREVENCIÓN SIN BARRERAS	35
CAMPAÑA INFORMATIVA MULTIMEDIA	
3.2 CAPACITACIÓN EN ACCIÓN HUMANITARIA INCLUSIVA	42
CURSO VIRTUAL EN TIEMPOS DE COVID-19	

# 1. INTRODUCCIÓN

ÍNDICE 



ÍNDICE 

## 1.1 CONTEXTO

El 24 de marzo de 2020, el gobierno colombiano implementó medidas de aislamiento social como prevención a la expansión de la pandemia de COVID-19. Esto afecta a nivel general a la sociedad, incluyendo población migrante, personas retornadas y comunidades de acogida, ya que agudiza las carencias estructurales existentes. En el caso de las personas migrantes en situación irregular, las circunstancias actuales son agravantes puesto que a una falta de acceso a servicios, en especial relacionados con la salud, se suma la precarización de los medios de vida ya de por sí frágiles, lo que impide respetar la cuarentena para asegurar la subsistencia diaria.

En particular, estas dificultades pueden exacerbarse en la población con discapacidad debido a las barreras adicionales

que pueden enfrentar tanto en el acceso a la información, como en su inclusión en la respuesta humanitaria por parte de organizaciones humanitarias y entes gubernamentales. La población encuestada hace parte de la población atendida dentro del programa regular de Humanity & Inclusion (HI), cuyo objetivo es garantizar el derecho a servicios a la población excluida del acceso al sistema público de salud colombiano debido a barreras administrativas, principalmente personas migrantes, solicitantes de asilo y personas refugiadas de origen venezolano, así como personas retornadas de origen colombiano provenientes de Venezuela. Dentro del programa se trabajan dos líneas de atención: la rehabilitación física y funcional para personas con discapacidad, y el apoyo psicosocial.

**Como consecuencia de esa preocupación, Humanity & Inclusion (HI) llevó a cabo una encuesta entre personas con discapacidad y sin discapacidad en las ciudades de Bogotá, Medellín, Barranquilla, Riohacha y Maicao entre el 7 y el 10 de abril de 2020. Este informe presenta los resultados de la encuesta sobre conocimientos, prácticas, acceso a la información y otros aspectos relevantes relativos al COVID-19.**

## 1.2 PERFIL DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA



**71**

PERSONAS ENCUESTADAS

**34**  
SIN DISCAPACIDAD

**37**  
CON DISCAPACIDAD

### Sexo



**41%**  
Hombres

**59%**  
Mujeres

### Nacionalidad



**91%**  
Nacionalidad venezolana

**9%**  
Doble nacionalidad colombiana y venezolana

### Edad



**61%**  
18 - 39 años

**27%**  
40 - 59 años

**10%**  
adulto/a mayor de 60 años

**3%**  
menores de 18 años\*

\* Contando con la autorización de la persona a cargo para responder la entrevista



### Condición y situación regulatoria

**94%**

Personas migrantes en situación irregular a nivel administrativo

**6%**

Población retornada



### Ocupación

**68%**

Sin ocupación

**26%**

Trabajadores independientes

**6%**

Empleados en comercios y fábricas



### Nivel de educación

Educación secundaria

**53%**

Estudios universitarios

**12%**

Sin escuela

**9%**

**18%**  
Educación primaria

**9%**  
Estudios técnicos



### Alojamiento

Refugios o albergues

**34%**

Habitación compartida con núcleo familiar

**17%**

Habitación compartida con otras familias

**3%**

**28%**  
Domicilio compartido con núcleo familiar

**14%**  
Alojamiento con otras familias

**3%**  
Hospedajes temporales

Mientras que la opción de albergue era mayoritaria para población sin discapacidad, la población con discapacidad estaba mayoritariamente hospedada en alojamientos y habitaciones compartidas con la familia, así como con otras familias.



**Objetivos de la encuesta**

Observar tendencias similares y diferenciadas entre población con y sin discapacidad respecto a los siguientes aspectos:

1. Conocimientos sobre el COVID-19.
2. Percepción del riesgo.
3. Prácticas de prevención.
4. Acceso a la información.
5. Estigmatización y rumores.
6. Recomendaciones de la población para las organizaciones.
7. Elaborar acciones de respuesta a la emergencia generada por el COVID-19 desde la perspectiva de un enfoque inclusivo.

**Limitaciones de la encuesta**

Las entrevistas se realizaron a 71 personas, intentando respetar una proporción de 50% de personas con discapacidad y 50% de personas sin discapacidad aproximadamente.

El total de población registrada en ese momento en el programa era de 330 personas, por lo que se decidió hacer una muestra con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 10%.

## 1.3 METODOLOGÍA y limitaciones de la encuesta



**Fechas:** 7 - 10 de abril de 2020

**Tipo de encuesta:** Adaptación de encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes, Prácticas), incluyendo otros aspectos como percepciones y rumores, entre otros.

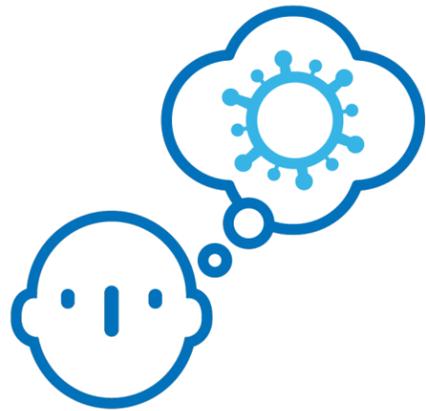
Humanity & Inclusion adaptó el modelo de Evaluación Rápida propuesto por IFRC, UNICEF y OMS.

**Número de entrevistas realizadas:** 71 entrevistas a personas migrantes y retornadas, de las cuales 37 se hicieron a personas con discapacidad y 34 a personas sin discapacidad. Las personas entrevistadas fueron seleccionadas dentro de la base de datos de pacientes y consultantes atendidos mediante la intervención de Humanity & Inclusion en el marco del proyecto financiado por ECHO.

**Modalidad para realización de la entrevista:** Vía telefónica. Cada oficial de atención psicosocial y de rehabilitación del proyecto recopiló la información de la entrevista mediante el aplicativo SurveyCTO a través de smartphones.

## 2. DESARROLLO DE LA ENCUESTA

En este capítulo se relacionan las preguntas, las opciones de respuesta, los resultados arrojados y las conclusiones a las que se llegaron con base en los resultados de la encuesta.



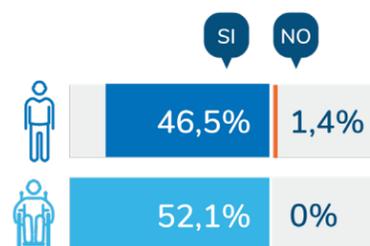
## 2.1 CONOCIMIENTOS SOBRE EL COVID-19

### ¿Ha oído hablar de la enfermedad del nuevo coronavirus o COVID-19?

El 99% de las personas encuestadas han oído hablar del coronavirus.

No se observaron diferencias significativas entre personas con discapacidad y personas sin discapacidad en este aspecto.

¿Ha oído hablar del COVID-19?



La información sobre la existencia del COVID-19 ha llegado a la gran mayoría de población encuestada, conociendo que se trata de un virus que causa una enfermedad.

A continuación se desglosa qué aspectos conocen mejor las personas encuestadas.

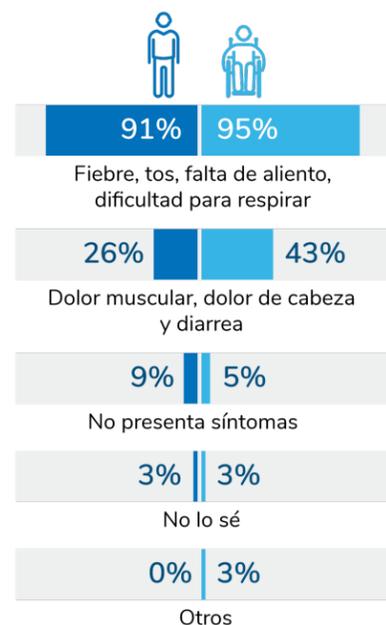
Una minoría de las personas encuestadas no conoce los síntomas o piensa que es una enfermedad asintomática.

### ¿Sabe cuáles son los primeros síntomas del COVID-19?

El conocimiento sobre los síntomas mayoritarios es bueno entre la población encuestada.

Los síntomas menores o menos frecuentes resultaron más desconocidos para la población.

¿Cuáles son los principales síntomas?



### ¿Sabe cómo se transmite/expande el COVID-19?

Entre las respuestas se incluyeron opciones correctas e incorrectas, siendo la pregunta de opción múltiple. Si bien la mayoría de personas contestaron las opciones correctas (gotas de saliva de personas infectadas, contacto directo con personas infectadas y tocar objetos contaminados), en ningún caso una de las respuestas correctas fue contestada por más del 82% de los encuestados.

De manera general, las personas con discapacidad respondieron en menor porcentaje de forma correcta, a excepción de la opción relacionada con las gotas de saliva, en la que su conocimiento resultó superior respecto a las personas sin discapacidad encuestadas.

Se evidenció que existen creencias sobre formas de transmisión que no corresponden al COVID-19.

Conoce aquí el video ["¿Qué es el coronavirus?"](#) de la campaña audiovisual *Prevención Sin Barreras*.



Puede que algunas preguntas se hubieran respondido de forma ambigua y por ello mostrar un porcentaje relativamente alto, por ejemplo:

Por el aire: una limitación de la pregunta es que no especificó la distancia en la que el virus se puede transmitir por el aire transportado en gotículas. Es necesario indagar en la percepción de las personas para ver si comprendieron correctamente que el virus no flota en el aire aleatoriamente, sino que se transmite en el radio limitado que puede alcanzar una gota de saliva.

Relaciones sexuales: podría interpretarse no como transmisión vía genital, sino por el hecho de estar en contacto con la saliva de otra(s) persona(s).

**Si bien se podría decir que las opciones correctas han sido las más mencionadas, se evidencia que no todas las personas encuestadas las conocían en el momento de la encuesta, y que algunas personas no sabían en absoluto cómo se transmite el virus, coincidiendo que todas ellas eran personas con discapacidad.**

Conoce aquí el video ["¿Cómo salir de casa sin contagiarme?"](#) de la campaña audiovisual *Prevención Sin Barreras*.



¿Sabe cómo se transmite el nuevo coronavirus?



### ¿Sabe usted para qué sirve la cuarentena?

El 72% de la población encuestada mencionó que servía para proteger a los demás, frente a un 18% que mencionó que servía para protegerse a sí mismo.

No existen diferencias notables entre personas con discapacidad y sin discapacidad.

### ¿Sabe usted cómo prevenir el COVID-19?

Ninguna persona entrevistada respondió no saber cómo prevenir el COVID-19.

Prácticamente la totalidad de las personas encuestadas conocen la importancia del lavado regular de manos con agua y jabón o gel a base de alcohol.

Otras medidas importantes como cubrirse al toser o estornudar, evitar el contacto cercano con personas que presenten síntomas fueron mencionadas por aproximadamente la mitad de la población encuestada.

Medidas cruciales como limpiar los zapatos, ropa y material proveniente de la calle, así como mantener una distancia mínima de un metro frente a otras personas, fueron mencionadas por menos de la mitad de la población.

El 50% de la población con discapacidad mencionó no salir a la calle como medida de prevención frente a solo el 32% de la población sin discapacidad.

La opción de uso de mascarilla no se incluyó en las opciones, ya que en el momento en el que se realizó la encuesta no existía obligatoriedad de uso y había ruptura de stock en muchas zonas.

Entre las respuestas se incluyeron opciones correctas e incorrectas, siendo las opciones proporcionadas:



## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

**Casi la totalidad de las personas encuestadas habían oído hablar del COVID-19 al momento de la entrevista.**

**El conocimiento en cuanto a las vías de propagación es relativamente bueno**, si bien convendría reforzar la divulgación de la información para que las personas entiendan correctamente el mecanismo de acción que se conoce hasta la fecha sobre el virus y puedan eliminar mitos o creencias no demostradas.

Conoce aquí el set de videos [“Todo sobre el COVID-19 en lectura fácil”](#) de la campaña audiovisual **Prevención Sin Barreras.**



Conoce aquí el el set de videos [“Personas con discapacidad ante el COVID-19”](#) en Lengua de Señas Venezolana de la campaña audiovisual **Prevención Sin Barreras.**



**El conocimiento respecto a los síntomas principales es bueno** en la población encuestada, y medianamente bueno en cuanto a los síntomas menos frecuentes, tanto en personas con discapacidad como en personas sin discapacidad. Sería conveniente dar a conocer los síntomas menos frecuentes para reforzar este conocimiento.

**Un área que necesita refuerzo, según los resultados obtenidos, son las medidas de prevención.**

Mientras que prácticamente todas las personas encuestadas conocen la importancia de la higiene de manos, otras medidas cruciales son conocidas por menos de la mitad de la población encuestada (cubrirse al toser o estornudar, qué hacer al llegar al domicilio, distanciamiento frente a otras personas, aunque no tengan síntomas, entre otras).

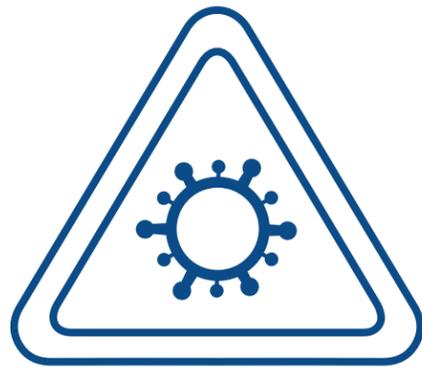
**Las personas entienden la utilidad de la cuarentena**, aunque se evidenció que la mayoría la relaciona con una medida para proteger a los demás y menos para protegerse a sí mismos.

Aunque el nivel de conocimiento siga una tendencia similar entre las personas sin discapacidad y con discapacidad, **es necesario realizar mensajes específicos de prevención para personas con diferentes tipos de discapacidad.** Pese a que existe un cierto nivel de conocimiento, la manera de relacionarse con el entorno en función del tipo de discapacidad puede representar una diferencia significativa y, por ende, un factor de riesgo añadido que necesita de mensajes de prevención específicos.

**En todas las áreas de conocimiento acerca de la enfermedad existen diferencias no significativas entre las personas con y sin discapacidad.**

Conoce las **Acciones** que HI tomó en respuesta a los hallazgos aquí mencionados.





## 2.2 PERCEPCIÓN DEL RIESGO

**¿Considera que usted está en riesgo de contraer la nueva enfermedad COVID-19?**

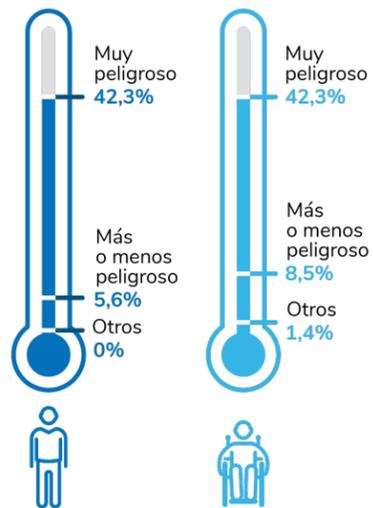
**¿Cuál es su percepción sobre el riesgo del COVID-19?**

Una gran mayoría de la población percibe el coronavirus como muy peligroso y una minoría como medianamente peligroso.

Ninguna persona encuestada lo consideró como no peligroso.

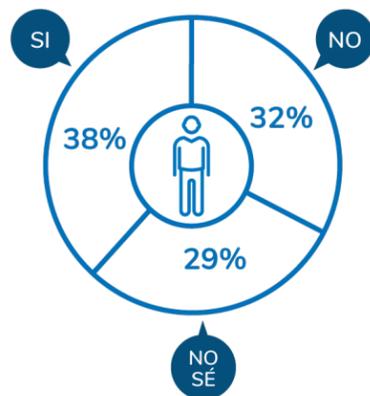
No se observan diferencias entre la percepción de personas con y sin discapacidad.

¿Cuál es su percepción sobre el riesgo del coronavirus?



El 38 % de las personas entrevistadas de cada grupo se consideran en riesgo de contraer el coronavirus.

Entre las personas sin discapacidad existe un porcentaje mayor de personas que no sabe si puede estar en riesgo o no en comparación a las personas con discapacidad, donde más de la mitad piensa que no está en riesgo de contraer la enfermedad.



**¿Por qué considera usted que está o no en riesgo de contraer la enfermedad?**



Las personas que consideran estar en riesgo nombran factores como salir a la calle sin protección, salir para cubrir las necesidades propias o de sus familiares y tener las defensas bajas.

Las personas con discapacidad que pueden permanecer en la casa y no se consideran en riesgo, sin embargo, pueden estar expuestos a riesgos específicos importados por otras personas que salgan a la calle e ingresen al domicilio (por ejemplo cuidadores, otros miembros de la familia, personas con las que se comparte la vivienda, etc.).

Las personas con discapacidad que pueden permanecer en la casa y no se consideran en riesgo, sin embargo, pueden estar expuestos a riesgos específicos importados por otras personas que salgan a la calle e ingresen al domicilio (por ejemplo cuidadores, otros miembros de la familia, personas con las que se comparte la vivienda, etc.).

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

**La gran mayoría de las personas entrevistadas son conscientes de la potencial peligrosidad del virus.**

Sin embargo, la percepción del riesgo individual varía notablemente. **Mientras que en ambos grupos entrevistados el 38% de personas se consideran en riesgo, hay un 29% de personas con discapacidad que creen no estar en riesgo**, con apenas un 8% de personas sin discapacidad que realizan esta afirmación.

**Conoce aquí el video "Todo sobre el COVID-19 en lectura fácil" de la campaña audiovisual Prevención Sin Barreras.**

**Conoce aquí el video "¿Cómo protegerme del COVID-19? Dirigido a cuidadoras, cuidadores y personas de apoyo" de la campaña audiovisual Prevención sin Barreras.**

Es probable que esta diferencia se deba a que **las personas con discapacidad pueden salir de casa con menor frecuencia que las personas responsables de los cuidados**, pero también puede deducirse que cierta información no estaría llegando a las personas con discapacidad con la misma eficacia que a las personas sin discapacidad debido a la **baja accesibilidad de algunos mensajes**.

**No obstante**, las personas - especialmente las personas con discapacidad - que pueden permanecer en la casa y se perciben en menor riesgo, pueden estar **expuestas al riesgo importado por otras personas que salgan a la calle e ingresen al domicilio** (cuidadores, otros miembros de la familia, personas con las que se comparte la vivienda, etc.). Esto realza la importancia de **enfatar las medidas de higiene y prevención de cara a personas responsables del cuidado y demás acompañantes de personas con discapacidad**.

Las personas que se consideran en riesgo mayoritariamente se debe a su estatus de salud previamente deteriorado, o bien a que no pueden respetar las medidas de cuarentena para poder cubrir necesidades básicas personales y/o de sus núcleos familiares. **Estas personas pueden estar importando el virus al interior de las viviendas, por lo que es necesario enfatizar en las medidas de prevención para este colectivo.**

**Conoce las Acciones que HI tomó en respuesta a los hallazgos aquí mencionados.**



## 2.3 PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL COVID-19

**¿De las medidas que usted conoce para prevenir el COVID-19, ¿cuáles ha podido poner en práctica con su familia en los últimos días?**

De manera general, se evidencia una diferencia notable entre los conocimientos y las prácticas que está siendo posible llevar a cabo.

Lavarse las manos es la medida más practicada por ambos grupos encuestados.

La mitad de la población encuestada admite no taparse la boca ni la nariz al toser o estornudar, y una minoría mantiene la distancia mínima frente a otras personas. Esto revela la necesidad de acentuar las estrategias de promoción de la higiene en emergencias para promover un cambio de comportamiento.

El resto de medidas cruciales como desinfectar la ropa, zapatos o compras al llegar a casa, o no salir a la calle, no han sido implementadas por la mayoría de la población encuestada.

Conoce aquí la campaña audiovisual **Prevención Sin Barreras**



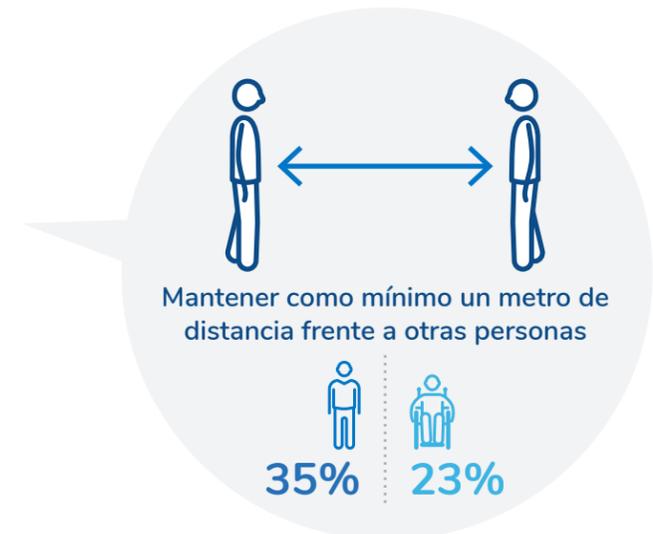
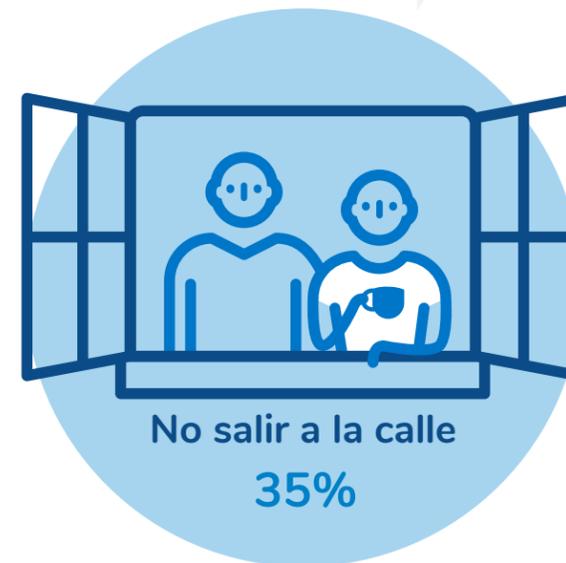
Las opciones proporcionadas fueron las mismas que en la pregunta [¿Sabe cómo prevenir el COVID-19?](#). Las principales respuestas de la población entrevistada fueron:



Respuesta dada por apenas la mitad de la población, con una leve diferencia entre las personas sin discapacidad respecto a las personas con discapacidad.



Otras medidas de salud pública generales, aunque no directamente atribuidas a la prevención del COVID-19 de manera específica, fueron nombradas por algunas de las personas entrevistadas.

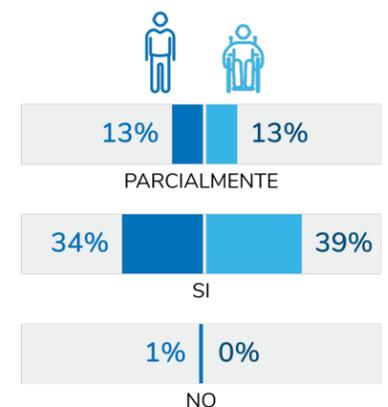


### ¿Está cumpliendo con la cuarentena?

El 13% de la población de ambos grupos encuestados respondió que lo estaba haciendo de forma parcial.

El 34% de personas sin discapacidad y el 39% de personas con discapacidad dicen estar cumpliéndola.

Si bien las cifras de personas que dicen estar cumpliendo la cuarentena no coinciden exactamente con el porcentaje de personas que mencionaron “no salir a la calle” como medida preventiva, el porcentaje no es muy alejado, lo cual podría corroborar la tendencia.





## ¿Qué haría si usted o su familia tiene síntomas?



Tomaría bebidas calientes  
21,5%



Llamaría al teléfono de asistencia



Me quedaría en casa



Iría al centro de salud



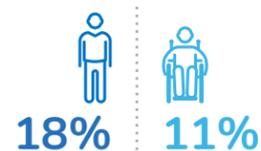
La mayoría de las personas respondieron que irían al centro de salud (68% de personas sin discapacidad frente al 78% de personas con discapacidad).

La siguiente opción más nombrada fue llamar al teléfono de asistencia disponible en cada territorio.

Una minoría respondió que llevaría mascarilla en caso de tener síntomas (38% de personas sin discapacidad frente al 24% de personas con discapacidad).

Otras medidas cuya eficacia no ha sido demostrada, como tomar bebidas calientes, fueron nombradas por casi el mismo porcentaje de población que llevar mascarilla. Si bien es un porcentaje minoritario, revela que persisten ciertos mitos entre la población.

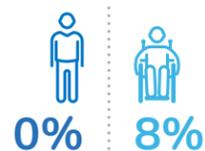
Buscaría el consejo de los médicos tradicionales



Buscaría a un pariente/amigo con más experiencia que me aconseje



Iría a comprar medicamentos al mercado



Continuaría mi vida normalmente  
0%

Buscaría el consejo de mis vecinos



### Otros

Algunas personas mencionaron aislarse o aislar a la persona, otras personas dijeron que por la manera de vivir no podrían ejercer aislamiento o que sería demasiado angustiioso, prefiriendo correr el riesgo.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

**De manera general, se evidencia una diferencia notable entre los conocimientos y las prácticas de prevención que está siendo posible llevar a cabo.**

**Lavarse las manos es la medida más practicada** por ambos grupos encuestados.

La mitad de la población encuestada admite no taparse ni la boca ni la nariz al toser o estornudar, y una minoría mantiene la distancia recomendada frente a las otras personas. **Esto revela una necesidad de acentuar las estrategias de promoción de la higiene en emergencias** para favorecer un cambio de comportamiento.

Conoce aquí el video [“¿Cómo lavarme las manos correctamente?”](#) de la campaña audiovisual *Prevención sin Barreras*.



El resto de **medidas cruciales como desinfectar la ropa, zapatos o compras al llegar a casa, o no salir a la calle, no han sido implementadas por la mayoría de la población encuestada**. Esto puede deberse a un coste económico asociado (compra de material desinfectante) o bien a una pérdida de ingresos (no salir de casa), pero también pueden haber factores relacionados con el desconocimiento u otros aspectos comportamentales (baja percepción del riesgo con respecto al esfuerzo requerido, etc.).

En el caso de las personas con discapacidad, es de observar que **la gran mayoría no están poniendo en práctica muchas de las medidas cruciales de prevención**, por lo que es importante considerar en qué medida la baja percepción del riesgo individual en personas con discapacidad puede estar relacionada con la falta de implementación de medidas de prevención.

Ninguna persona entrevistada afirmó no cumplir la cuarentena. Sin embargo, el **26% afirma estar haciéndolo parcialmente, lo cual se relaciona de manera general con la necesidad de generar ingresos o cuidados a otras personas**.

Conoce las [Acciones](#) que HI tomó en respuesta a los hallazgos aquí mencionados.



Conoce aquí el set de videos [“Personas con discapacidad antes el Covid-19 en Lengua de Señas Venezolana”](#) de la campaña audiovisual *Prevención Sin Barreras*.



En cuanto a las medidas que las personas tomarían en caso de tener síntomas, una gran mayoría afirma que iría al centro de salud, seguido por llamar al teléfono de asistencia en el territorio. Sin embargo, **sólo una minoría respondió que llevaría mascarilla en caso de tener síntomas (el 38% de personas sin discapacidad frente al 24% de personas con discapacidad)**.

Otras medidas cuya eficacia no ha sido demostrada, como tomar bebidas calientes, fueron nombradas por casi el mismo porcentaje de población que seleccionó llevar mascarilla como una medida de prevención. Si bien es un porcentaje minoritario, revela que persisten ciertos mitos entre la población con respecto a la prevención del COVID-19.

## 2.4 ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19

**¿Qué tipo de información ha recibido sobre la enfermedad?**



Hay una diferencia significativa en la recepción de los mensajes entre ambos grupos entrevistados, variando entre un 27% hasta un 73%, a excepción de *¿Cómo protegerse de la enfermedad?*, que ha sido recibido por un 87% en promedio.

De manera general existe una tendencia relativamente similar en las preguntas *¿Cómo protegerse de la enfermedad?*, *¿Cuáles son los principales síntomas?* y *¿Cómo se transmite?*, donde la información ha sido recibida por más de la mitad de la población y en el caso de la primera, por más de

tres cuartos de las personas entrevistadas.

Sin embargo, observando los resultados de las [Prácticas de prevención](#) y la [Percepción del riesgo](#), se puede deducir que probablemente la información sobre cómo protegerse no ha llegado completa o que no ha sido canalizada adecuadamente hacia la población, puesto que hay comportamientos de prevención sin ningún coste asociado que no se están llevando a cabo.

Los temas sobre los que menos información han recibido las personas entrevistadas

corresponden a las áreas *¿Qué hacer si usted o algún miembro de su familia tiene síntomas?* y *Riesgos y complicaciones*, en los que se evidencia una diferencia sustancial entre las personas con discapacidad y sin discapacidad.

**Las áreas más desconocidas son *¿Qué hacer en caso de tener síntomas?*, así como los *Riesgos y complicaciones*. Aquí se observan diferencias en el grado de recepción de los mensajes entre las personas con discapacidad y sin discapacidad.**

Conoce aquí el video [“¿Qué debo hacer si tengo síntomas?”](#) de la campaña audiovisual *Prevención Sin Barreras*.



# ¿Qué más le gustaría saber sobre la enfermedad?

Existe una tendencia similar de intereses en ambos grupos entrevistados.

Las personas con discapacidad entrevistadas parecen tener especial interés en saber más sobre *Cómo protegerse de la enfermedad*, *Qué hacer si tienen síntomas* y *Cómo tratar la enfermedad*.

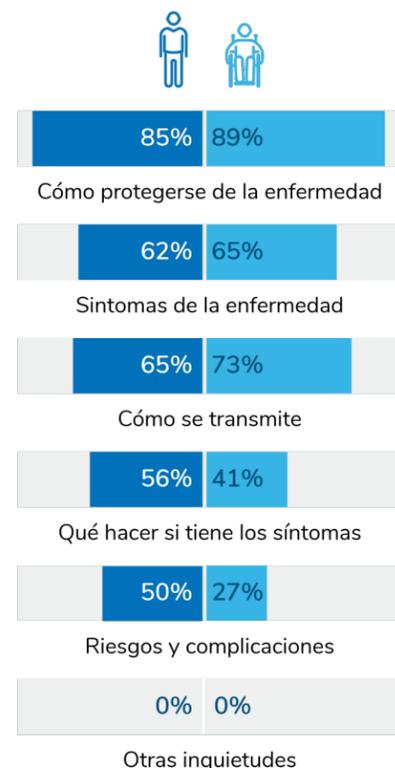
Las opciones de respuesta proporcionadas fueron las siguientes:

**Cómo protegerse de la enfermedad:** Esta pregunta suscitó el interés de casi la mitad de la población con discapacidad (46%) frente a un tercio de la población sin discapacidad (26%).

**Síntomas de la nueva enfermedad del coronavirus:** Esta información fue solicitada por una media de 26,5% entre ambos grupos, con sólo un punto de diferencia.

**Cómo se transmite:** Esta información fue solicitada por

¿Qué tipo de información ha recibido sobre la enfermedad?



una media de 21,5% entre ambos grupos, con sólo un punto de diferencia.

**Qué hacer si tiene síntomas:** Esta pregunta fue revelada como de interés por un 41% de la población con discapacidad frente a un 32% de la población sin discapacidad.

## Grupos de mayor riesgo:

Esta información fue solicitada por una media de 28% entre ambos grupos, con sólo dos puntos de diferencia.

**Cómo tratarlo:** Esta pregunta fue la más demandada, por un 57% de la población con discapacidad frente a un 38% de la población con discapacidad.

**Otras inquietudes:** Las principales preguntas estaban relacionadas con si se ha encontrado una cura para la enfermedad, cómo se produjo el virus y si se contagia a partir de animales.

## ¿De quién/dónde recibió la información sobre la enfermedad?

**De manera general, los medios más utilizados son la televisión, las redes sociales, los trabajadores en el centro de salud y Whatsapp, seguido por familiares y amigos.**

Se aprecia una diferencia notable en el uso de redes sociales y Whatsapp, siendo más utilizados estos medios por las personas con discapacidad para acceder a la información.

La información a través de líderes comunitarios o religiosos es inferior a la recibida a través del núcleo familiar o de amistad.

Las opciones proporcionadas con respecto a las fuentes de información fueron las siguientes:

**Radio:** No es un medio muy utilizado en general para obtener información. En el caso de las personas con discapacidad es empleado en una proporción de sólo el 8%.

**Televisión:** Este medio fue nombrado por casi la mitad de la población, con una diferencia de 8 puntos a favor de las personas con discapacidad.

**Whatsapp:** Este medio es más utilizado por las personas con discapacidad entrevistadas (32%) con respecto a las personas sin discapacidad entrevistadas (18%).



**Redes sociales (Facebook, Twitter, etc.):** En proporción, las personas con discapacidad utilizan las redes sociales para informarse sobre la enfermedad dos veces más (46%) que las personas sin discapacidad entrevistadas (21%).

Conoce aquí la campaña audiovisual "Prevención sin barreras" con mensajes específicos de prevención para personas con discapacidad. Es difundida a través de las redes sociales.



**Información difundida por trabajadores de salud en los centros de salud:** El 26% de la población sin discapacidad nombró esta fuente de información frente al 32% de las personas con discapacidad.

**Promotores de salud comunitarios:** Esta opción fue mencionada por una media del 16% de la población, con una tendencia muy similar entre personas con y sin discapacidad.

## Médicos tradicionales:

Ninguna persona con discapacidad mencionó esta opción como fuente de información, frente a un 12% de personas sin discapacidad.

**Familiares y amigos:** Un 29% de personas sin discapacidad mencionaron haber obtenido la información por esta vía frente a un 18% de personas con discapacidad.

**Líderes comunitarios:** Esta opción fue nombrada por aproximadamente el mismo número de personas en ambos grupos, con una media de 5,5%.

**Líderes religiosos:** Esta opción fue nombrada por aproximadamente el mismo número de personas en ambos grupos, con una media de 4%.

**Otros:** Algunas personas mencionaron haber recibido la información mediante de otras fuentes, principalmente a través de ONGs, docentes o YouTube.

La televisión es el medio en el que más confían ambos grupos entrevistados, seguido por los trabajadores de salud.

46%  
Televisión

44%  
Trabajadores de la salud

35%  
Redes sociales

22%  
Whatsapp

¿En qué medios confía para recibir información sobre la enfermedad?

Las redes sociales y whatsapp son medios en los que las personas con discapacidad confían más que las personas sin discapacidad encuestadas.

20%  
Radio

La radio es un medio preferido por casi 1/5 de la población sin discapacidad, pero apenas utilizado por personas con discapacidad entrevistadas.

1,5%  
Líderes religiosos

18%  
Otras personas comunidad

11,5%  
Líderes comunitarios

14,5%  
Familiares y amigos

18%  
Promotores comunitarios de salud

Los promotores comunitarios de salud también son un medio preferido por aproximadamente 1/5 de la población, seguido por familiares, amigos y líderes comunitarios

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Si bien prácticamente todas las personas han oído hablar sobre la enfermedad, existen brechas en la recepción de la información tanto en las personas con discapacidad como sin discapacidad.

Hay una diferencia significativa en la recepción de los mensajes entre ambos grupos entrevistados, variando entre un 27% hasta un 73%, a excepción de Cómo protegerse de la enfermedad, que ha sido recibido en promedio por el 87% de las personas entrevistadas.

Conoce aquí el video "¿Qué es el coronavirus" en lectura fácil de la campaña audiovisual Prevención Sin Barreras.



En el caso de las personas con discapacidad, esa brecha parece verse aumentada especialmente en materia de Qué hacer si tienen síntomas, y el conocimiento de los riesgos y complicaciones de la enfermedad.

Las personas con discapacidad entrevistadas parecen tener especial interés en saber más sobre cómo protegerse de la enfermedad, qué hacer si tienen síntomas y cómo tratar la enfermedad.

En cuanto a los canales para la recepción de la información utilizados, los medios más populares de manera general son la televisión, las redes sociales, los trabajadores en el centro de salud y Whatsapp, seguido por familiares y amigos.

Se preguntó por los medios de comunicación preferidos para entender si sería interesante promover la difusión de la información relativa al COVID-19 en algún medio en particular que la población encuestada utilice mayoritariamente.

Conoce aquí el el set de videos "Personas con discapacidad ante el COVID-19" de la campaña audiovisual Prevención Sin Barreras.



La tendencia de preferencia en ambos grupos entrevistados coincide con la de los medios utilizados (televisión, seguido por los trabajadores de los centros de salud).

Se aprecia una diferencia notable en el uso de redes sociales y Whatsapp. **Las personas con discapacidad confían más en las redes sociales y Whatsapp que las personas sin discapacidad encuestadas.**

La radio es el medio preferido por casi un quinto de la población sin discapacidad, pero apenas utilizado por las personas con discapacidad entrevistadas.

Los promotores comunitarios de salud también son el medio preferido por aproximadamente un quinto de la población, seguido por familiares, amigos y, por último, líderes comunitarios.

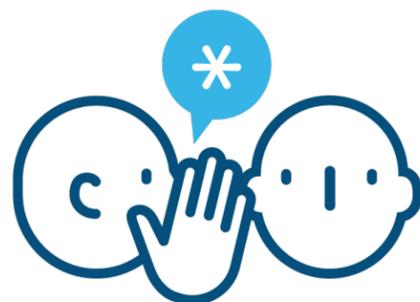
Conoce las Acciones de HI en respuesta a los hallazgos aquí mencionados.



## 2.5 ESTIGMATIZACIÓN Y RUMORES

ÍNDICE 

**¿Cuáles son los principales rumores, creencias o preocupaciones que escucha en su comunidad con relación a esta nueva enfermedad?**



**La principal inquietud es el potencial de enfermar y matar de la enfermedad, seguido por la afectación de los medios de vida y la duración y cura para la pandemia.**

Entre los rumores, los principales son respecto al origen de la pandemia y mitos sobre cómo evitar el contagio.

Esta pregunta consistió en una respuesta libre. Para el análisis, se agruparon las respuestas en las siguientes categorías:

**No han escuchado ningún rumor, creencia o preocupación:** El 22,5% de la población encuestada dice no haber escuchado nada en particular.

**Mortalidad/morbilidad:** El 45% afirma que en su comunidad la principal preocupación es que haya una alta tasa de personas infectadas y que eso pueda matar a muchas personas, ya que eso está pasando a nivel mundial.

**Negación:** El 5,6% manifiesta que en su comunidad no se están respetando las medidas o les preocupa que no se acaten, ya que el virus no ha llegado o en muy baja proporción.

**Conspiración:** El 5,6% menciona haber escuchado rumores sobre que el virus fue creado por el/los gobiernos para dejar entrar extranjeros, para lucrarse, para fines políticos, o para matar personas.

**Medios de vida:** El 11,3% dice que la principal inquietud que se escucha es cómo subsistir a los impactos económicos de la crisis, pagar el arriendo o los tratamientos médicos.

**Duración y cura para la pandemia:** El 5,6% manifiesta que la principal preocupación en su comunidad es cuánto durará la pandemia y si existe una cura.

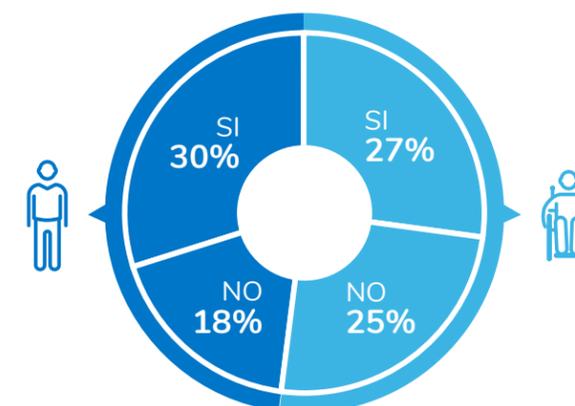
**Mitos:** El 5,6% menciona haber escuchado mitos sobre cómo evitar el contagio, o sobre la relación del virus con animales (aún no demostrada totalmente).

**¿Cree que la nueva enfermedad del coronavirus está generando un estigma o señalamiento contra personas específicas?**

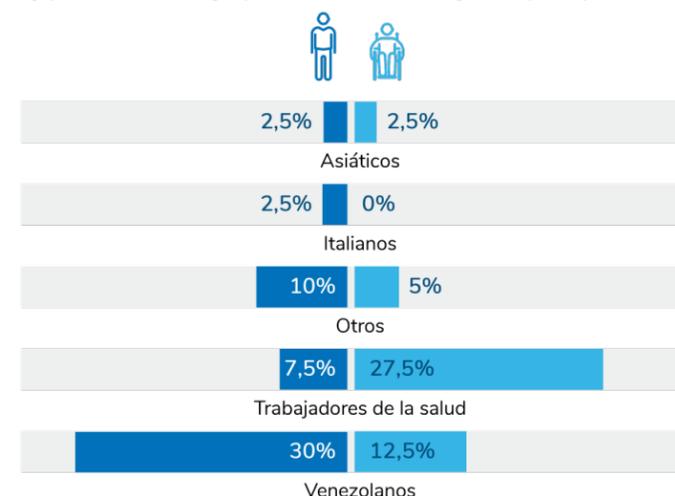
**Un 57% de la población encuestada siente que sí se está generando un estigma hacia ciertos grupos.**

No hay diferencias significativas entre los grupos entrevistados.

**¿Cree que la nueva enfermedad del coronavirus está generando un estigma o señalamiento contra personas específicas?**



**¿Quién es el o los grupos discriminados según su percepción?**



**¿Quién es el o los grupos discriminados según su percepción?**

Las personas con discapacidad entrevistadas señalaron como principal grupo discriminado a los trabajadores de salud.

La población sin discapacidad entrevistada señaló como principal grupo discriminado a las personas de origen venezolano.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

**La principal inquietud es el potencial de enfermar y morir de la enfermedad, seguido por la afectación de los medios de vida y la duración y cura para la pandemia.**

Entre los rumores, los principales son respecto al origen de la pandemia y mitos sobre cómo evitar el contagio.

**Un 56% de la población encuestada siente que sí se está generando un estigma hacia ciertos grupos.**

Las personas con discapacidad entrevistadas señalaron como principal grupo discriminado, los trabajadores de salud.

La población sin discapacidad entrevistada señaló como principal grupo discriminado a las personas de origen venezolano.

## 2.6 RECOMENDACIONES DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS

¿Hay alguna recomendación que quiera dar a las organizaciones para que la información sobre la enfermedad llegue mejor a su comunidad ?



**El 45% de la población solicitó un mejor acceso a la información, especialmente en formatos accesibles para personas con discapacidad y para personas que no tengan acceso a TV o celular.**

Las otras recomendaciones fueron con respecto al apoyo a la prevención y las medidas básicas.

Esta pregunta consistió en una respuesta libre. Para el análisis, se agruparon las respuestas en las siguientes categorías:

**Ninguna recomendación:** El 21,1% de las personas encuestadas no desearon proporcionar ninguna recomendación específica.

**Información:** El 45% de la población sugirió que las organizaciones trabajen en mejorar el acceso a la información, especialmente en formatos accesibles para personas con discapacidad y para personas que no tengan acceso a TV o celular.

**Prevención:** El 16,9% de la población sugirió que las organizaciones les apoyen con material para prevención de la infección o con apoyar la difusión de las medidas específicas de prevención.

**Necesidades básicas:** El 19,7% de la población recomendó que el apoyo se enfoque en la provisión de apoyo con necesidades básicas.

Conoce aquí las [Cartillas informativas](#) con información general sobre el COVID-19 en lectura fácil, para su difusión en físico y en redes. Son imprimibles y accesibles a través de lectores de pantalla.



## 3. ACCIONES DE RESPUESTA A LOS HALLAZGOS

En este capítulo se relacionan las acciones de respuesta a los hallazgos del estudio. En concreto la campaña audiovisual “Prevención sin barreras” y la “Capacitación en Acción Humanitaria Inclusiva”.

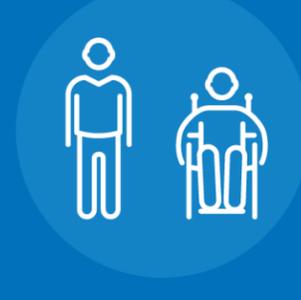


La encuesta llevada a cabo por Humanity & Inclusion (HI) mostró que el nivel de conocimiento general frente al COVID-19 en personas con discapacidad y sin discapacidad era similar: si bien casi la totalidad de las personas encuestadas habían oído hablar del COVID-19 al momento de la entrevista y el conocimiento frente a los síntomas era bueno, **en promedio el 35% de todas las personas encuestadas desconocía los síntomas menos frecuentes.**

**Se encontró también que era necesario un refuerzo en los mensajes relativos a las medidas de prevención y qué hacer en caso de tener síntomas:** mientras que prácticamente todas las personas encuestadas conocían la importancia de la higiene de manos, la mitad de la población encuestada admitió no taparse la boca ni la nariz al toser o estornudar, y otras medidas no menos importantes como *qué hacer al llegar al domicilio o el distanciamiento frente a otras personas* aunque no tuvieran síntomas, resultaron conocidas por menos de la mitad de la población encuestada.

De igual manera, se observó una diferencia significativa en la recepción de los mensajes entre ambos grupos entrevistados, variando entre un 27% hasta un 73%, a excepción de *Cómo protegerse de la enfermedad*, que había sido recibido en promedio por el 87% de las personas entrevistadas. En el caso de las personas con discapacidad se observó una brecha en la recepción de la información en materia de *Qué hacer en caso de presentar síntomas*, así como frente al conocimiento de los riesgos y complicaciones de la enfermedad.

En este sentido, se puede deducir que **hay una relación directa entre la baja percepción del riesgo en personas con discapacidad** (29% de las personas con discapacidad no se consideran en riesgo frente a un 8% de personas sin discapacidad) **y la información recibida:** esto podría deberse a que las personas con discapacidad salen menos a la calle que las personas responsables del cuidado y por esa razón se sienten en menor riesgo, pero también podría deberse a la falta de información con consideraciones específicas para personas con discapacidad, sus acompañantes y personas de apoyo.



Ciertamente **la manera en que las personas con discapacidad se relacionan con su entorno es diferente de las personas sin discapacidad, lo que puede significar un riesgo añadido que requiere de mensajes específicos para personas con discapacidad.** Por ejemplo, mientras que la mayoría de la población sin discapacidad vive en albergues, la mayoría de la población con discapacidad se encuentra en alojamientos y habitaciones compartidas con la familia, o con otras familias, lo que implica que aunque las personas con discapacidad salgan poco, están expuestas a contagio por COVID-19 a través de familiares o personas con las que conviven que importen el virus de la calle.

Como se puede ver, **el estudio reveló no sólo la necesidad de mensajes específicos para personas con discapacidad, sino también la necesidad de acentuar las estrategias de promoción de la higiene y de divulgación de la información general sobre el COVID-19 para toda la población:** sus mecanismos de transmisión, síntomas menos frecuentes, cómo protegerse de la enfermedad y qué hacer en caso de síntomas.

En respuesta a estos hallazgos, HI desarrolló 2 acciones en concreto: la campaña audiovisual **“Prevención sin barreras”** y la **“Capacitación en Acción Humanitaria Inclusiva.”**



**TODO SOBRE EL COVID-19**  
**DIRIGIDO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD,**  
**SUS CUIDADORAS Y CUIDADORES Y SUS FAMILIAS.**

Una de las piezas visuales para promocionar la campaña Prevencción Sin Barreras en redes sociales y por Whatsapp.

### 3.1 PREVENCIÓN SIN BARRERAS CAMPAÑA INFORMATIVA MULTIMEDIA

“PREVENCIÓN SIN BARRERAS” es una campaña audiovisual inclusiva compuesta por 12 cápsulas informativas con una versión en Lengua de Señas Venezolana (LSV) y otra versión en Lengua de Señas Colombiana (LSC) y 12 cartillas en PDF adaptadas para lectores de pantalla o para su distribución en físico.

La campaña “[Prevencción Sin Barreras](#)” fue diseñada para darle respuesta concreta a los hallazgos de la encuesta y atendiendo a las recomendaciones que las personas entrevistadas le hicieron a las organizaciones.

Se trata de una campaña para la promoción de información inclusiva relativa al COVID-19 y para la difusión de estrategias de prevención de contagio por el nuevo coronavirus.

Está dirigida a personas con diferentes tipos de discapacidad, sus cuidadoras, cuidadores y personas de apoyo, con énfasis en personas migrantes, retornadas y refugiadas. Incluye también una versión textual a manera de cartillas informativas accesibles para lectores de pantalla y para su distribución en físico.

De acuerdo a los resultados, las personas con discapacidad confían más en las redes sociales y Whatsapp que las personas sin discapacidad encuestadas.

Tomando este en consideración, se decidió que el mejor medio para difundir información era una campaña audiovisual que se alojara en el canal de YouTube de HI para su posterior difusión en Whatsapp, Facebook, Twitter e Instagram, así como en la página web de Humanity & Inclusion (HI). Esto, por un lado, con el fin de asegurar la cohesión e interconexión de los mensajes mediante listas de reproducción; y, por el otro, con el objetivo de medir el impacto de la campaña en número de clics y visualizaciones, que de haberse difundido individualmente vía Whatsapp, hubiera sido imposible de cuantificar.

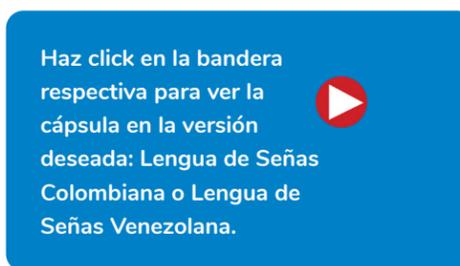


Aplicación Vertical del Isologo de la campaña Prevencción Sin Barreras.

## PIEZAS AUDIOVISUALES

### Prevención Sin Barreras

Se crearon dos listas de reproducción:



## 1 “TODO SOBRE EL COVID-19 EN LECTURA FÁCIL”

Una serie de 6 cápsulas de 1 a 3 minutos que aborda toda la información general acerca del COVID-19, escrita con validación en lectura fácil para su comprensión por el público general y personas con discapacidad cognitiva:

1. Información general en lectura fácil 🇨🇴🇻🇪
2. ¿Qué es el coronavirus COVID-19 y cómo se transmite? 🇨🇴🇻🇪
3. ¿Cómo evitar contagiarme? 🇨🇴🇻🇪
4. ¿Cómo lavarme las manos correctamente? 🇨🇴🇻🇪
5. ¿Cómo salir de casa? 🇨🇴🇻🇪
6. ¿Qué debo hacer si tengo síntomas? 🇨🇴🇻🇪

## 2 “PERSONAS CON DISCAPACIDAD ANTE EL COVID-19”

Una serie de 6 cápsulas de 1 a 3 minutos con recomendaciones de prevención específicas para cada tipo de discapacidad, de acuerdo a los lineamientos vigentes del Ministerio de Salud de Colombia y la Organización Mundial de la Salud con corte a abril de 2020:

1. ¿Cómo protegerme del COVID-19? Dirigido a Cuidadoras, cuidadores, familiares, personas de apoyo y personas con discapacidad. 🇨🇴🇻🇪
2. ¿Cómo protegerme del COVID-19 si soy una persona con discapacidad física o motora? 🇨🇴🇻🇪
3. ¿Cómo protegerme del COVID-19 si soy una persona con discapacidad visual? 🇨🇴🇻🇪
4. ¿Cómo protegerme del COVID-19 si soy una persona con discapacidad auditiva? 🇨🇴🇻🇪
5. ¿Cómo protegerme del COVID-19 si soy una persona sordociega? 🇨🇴🇻🇪
6. ¿Cómo protegerme del COVID-19 si soy una persona con discapacidad psicosocial? 🇨🇴🇻🇪

Sistemas de accesibilidad e inclusión de los videos:



## CARTILLAS INFORMATIVAS ACCESIBLES

### Prevención Sin Barreras

Teniendo en cuenta que el 45% de la población solicitó un mejor acceso a la información, especialmente en formatos accesibles para personas con discapacidad y para personas que no tengan acceso a TV o celular, la campaña “Prevención sin barreras” fue adaptada a cartillas informativas en formato PDF, accesibles para lectores de pantalla e imprimibles para su difusión en físico entre los usuarios del programa de respuesta a los flujos migratorios mixtos de Humanity & Inclusion y el público en general.



Captura de pantalla de la cartilla informativa “¿Qué debo hacer si tengo síntomas?”

Sistemas de accesibilidad e inclusión de las cartillas:



1. PDF [¿Qué es el coronavirus COVID-19 y cómo se transmite?](#)
2. PDF [¿Cómo evitar contagiarme?](#)
3. PDF [¿Cómo lavarme las manos correctamente?](#)
4. PDF [¿Cómo salir de casa?](#)
5. PDF [¿Qué debo hacer si tengo síntomas?](#)
6. PDF [¿Cómo protegerme del Covid-19? Dirigido a Cuidadoras, cuidadores, familiares, personas de apoyo y personas con discapacidad](#)
7. PDF [¿Cómo protegerme del Covid-19 si soy una persona con discapacidad física o motora?](#)
8. PDF [¿Cómo protegerme del Covid-19 si soy una persona con discapacidad visual?](#)
9. PDF [¿Cómo protegerme del Covid-19 si soy una persona con discapacidad auditiva?](#)
10. PDF [¿Cómo protegerme del Covid-19 si soy una persona sordociega?](#)
11. PDF [¿Cómo protegerme del Covid-19 si soy una persona con discapacidad psicosocial?](#)

## Sistemas de accesibilidad e inclusión

Todas las piezas audiovisuales de la campaña contienen los siguientes sistemas de accesibilidad e inclusión:



### Lectura fácil:

Se le llama lectura fácil a aquellos contenidos que han sido realizados con lenguaje sencillo y claro, de forma que puedan ser entendidos por personas con discapacidad cognitiva o intelectual, pero también personas con baja escolaridad o formación cultural, inmigrantes o personas con dificultad del lenguaje. Es un método de lectoescritura que permite eliminar barreras de comprensión, aprendizaje y participación. Usualmente incluye imágenes, dibujos o pictogramas que hacen más fácil de comprender el contenido mediante apoyos visuales y asociaciones. Es aconsejable que un texto en lectura fácil sea validado por personas con discapacidad cognitiva o intelectual a fin de asegurar que la adaptación del contenido sea efectiva. Un contenido formulado en lectura fácil no debe confundirse con uno escrito en lenguaje sencillo o infantil; un texto en lectura fácil se

caracteriza por el empleo de frases cortas, claras y estructuradas, lenguaje directo sin metáforas, evita el uso de eufemismos o sinónimos para describir un objeto o concepto que ya fue introducido, repite o explica más de una vez la información que se quiere transmitir, entre otras.



### Closed-Caption (CC):

La inserción de *Closed Caption* o subtítulos ocultos es el proceso de convertir el audio de una producción audiovisual en texto, y que este aparezca en una pantalla, monitor o cualquier visualizador de video. El *Closed Caption*, además de la transcripción de diálogos o monólogos, incluye la identificación del hablante, así como la descripción de los efectos de sonido, música o cualquier tipo de información auditiva relevante. Se usa cuando el sonido no está disponible, pero sobre todo cuando el espectador es una persona sorda o con alguna discapacidad auditiva.



### Alto contraste:

Se refiere a una imagen o texto en el cual existen negros sin detalle y blancos sin matices, pero esto no quiere decir que el alto contraste se encuentre solo en imágenes a blanco y negro, sino también en los diferentes tonos de los colores, que no contienen matices, sombras ni luminancias. El alto contraste es clave para personas con baja visión, pues el contraste de colores oscuros sobre fondos claros y viceversa facilita la lectura y disminuye el cansancio que genera el brillo de las pantallas. La campaña “Prevención sin barreras” emplea tipografía sin serifas para facilitar la lectura.

### Validaciones:

La campaña “Prevención sin barreras” no solo fue validada por personas con discapacidad cognitiva e intelectual y sus personas de apoyo, sino también por personas con discapacidad motora, psicosocial, visual e intérpretes de lengua de señas.



### Interpretación en Lengua de Señas Venezolana y Lengua de Señas Colombiana:

Considerando que la encuesta fue realizada a personas migrantes y retornadas, y que la población sin discapacidad entrevistada señaló como principal grupo estigmatizado en contexto de COVID-19 a las personas de origen venezolano, la campaña fue producida en dos versiones, de tal manera que pudiera llegar al público con y sin discapacidad de origen venezolano y colombiano.

Con el objetivo de lograr una accesibilidad de mejor calidad, el y la intérprete ocupan todo el tiempo un porcentaje no menor al 30% de la pantalla, estando presentes incluso cuando hay información textual. Además, esa información textual es locutada sin excepción para que personas ciegas reciban toda la información textual visible en pantalla. Finalmente, la campaña cuenta tanto con pictogramas en alto contraste como con “pictogramas sonoros”, que ilustran el pictograma visual para personas ciegas.



### Accesibilidad mediante lectores de pantalla:

Un lector de pantalla es un software de tecnología asistida (AT) que interpreta lo que se muestra en pantalla mediante sintetizadores de texto a voz, iconos sonoros, o una salida braille. Estos lectores de pantallas permiten a usuarios con cualquier limitación visual desplazarse por las áreas que aparecen en la pantalla de su computador o celular. Hay lectores de pantalla para los diferentes sistemas operativos de los computadores, algunos con costo, otros sin costo o de software libre. En el caso de los dispositivos móviles, cada vez más celulares incluyen lectores de pantalla por defecto en sus sistemas operativos.

Para que un documento en Word o PDF sea accesible por un lector de pantalla, debe ser etiquetado (tagged). De acuerdo a la [Guía de Accesibilidad en Documentos PDF](#), un documento PDF etiquetado “es una versión de PDF que incluye tanto el contenido del documento como información sobre su estructura lógica y del orden de lectura, de forma que el documento pueda ser leído correctamente por los lectores de pantalla.” Con este fin, durante el etiquetado hay que usar correctamente elementos

estructurales como encabezado, pie de página, títulos, listas y demás etiquetas relativas a la estructura del documento, aunque su interpretación podría variar dependiendo del software y el sistema operativo. Adicionalmente, las etiquetas deben proporcionar texto alternativo para todos los elementos no textuales tales como gráficos, fotografías, logos o imágenes en general, de manera tal que todo el contenido sea accesible para una persona ciega o de baja visión.

## 3.2 CAPACITACIÓN EN ACCIÓN HUMANITARIA INCLUSIVA

### CURSO VIRTUAL EN TIEMPOS DE COVID-19

ÍNDICE 

El Sector Protección del GIFMM Nacional identificó como una de las necesidades clave para 2020, reforzar la capacidad de los actores en materia de inclusión de personas con discapacidad en la respuesta humanitaria.



Para ello, HI trabajó conjuntamente con el Sector Protección y organizó una serie de 4 módulos de formación. Los módulos tenían una duración de 3 horas cada uno y abordaron las siguientes temáticas :

#### Módulo 1:

Introducción a la discapacidad, el modelo social y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (26 de mayo 2020).

#### Módulo 2:

Profundización de los contenidos de la CDPD y la importancia de la recopilación de datos desglosados sobre discapacidad (3 de junio 2020).

#### Módulo 3:

Barreras que enfrentan las personas con discapacidad en la respuesta humanitaria (10 de junio 2020).

#### Módulo 4:

Presentación de la Guía IASC sobre la incorporación de la discapacidad en la respuesta humanitaria (17 de junio 2020).

Entre los asistentes hubo actores de la respuesta de ONG nacionales, internacionales y agencias de Naciones Unidas, así como personas con discapacidad asociadas a distintas organizaciones.

La capacitación contó con un promedio de 127 personas participantes, así:

1. **Módulo 1: 178 participantes**
2. **Módulo 2: 136 participantes**
3. **Módulo 3: 100 participantes**
4. **Módulo 4: 95 participantes**

Las formaciones fueron impartidas desde Perú por Rosario Galarza, representante de RIADIS (Red Latinoamericana de Organizaciones no Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias), quien en 2018 fue cofacilitadora del taller regional de revisión del borrador de

las directrices del IASC para la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria, además de participar en 2019 en el taller de validación del borrador final de las directrices para la inclusión de las personas con discapacidad elaboradas por el Comité permanente Interinstitucional (IASC).

[Haz click aquí para visitar los módulos del taller virtual.](#)



Unión Europea  
Protección Civil y  
Ayuda Humanitaria



Este documento abarca actividades de ayuda humanitaria realizadas con la asistencia financiera de la Unión Europea. Las opiniones expresadas acá no deben interpretarse en modo alguno como reflejo de la opinión oficial de la Unión Europea, y la Comisión Europea no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información que contiene.

Este informe fue diseñado en 2020 por 103Acres Media Lab bajo la coordinación de Lucía González García y Gisela Zárate Tobón. La versión digital cuenta con hipervínculos que llevan a contenidos de Handicap International Colombia, por lo que se recomienda ser navegado con acceso a internet. Su versión digital original es compatible con lectores de pantalla y se puede imprimir en tamaño carta.

103Acres Media Lab  
2020