

LA RAPPRESENTAZIONE DELLA DISABILITÀ

NEI PAESI IN VIA DI SVILUPPO

Introduzione

Risulta essenziale analizzare i contesti dei Paesi in via di sviluppo in cui Child-Help Italia opera per due motivi:

1) comprendere la rappresentazione sociale che ruota attorno alla disabilità permette di capire che tipo di interventi intraprendere per migliorare la condizione dei bambini con disabilità e le loro famiglie che vivono in questi contesti;

2) studiare le varianti geografiche e socio-culturali specifiche consente di notare come gli atteggiamenti verso la disabilità non sono gli stessi all'interno dei paesi, delle comunità e perfino delle famiglie e che quindi le conclusioni non possono essere generalizzate riferendosi a tutti i Paesi in via di sviluppo indistintamente – anche se si possono osservare delle somiglianze di fondo.

Nel mondo sono stimati circa 93 milioni di bambini 0-14 anni con una disabilità che va da moderata a severa e 200 milioni di bambini con ritardi cognitivi e socio-emozionali (OMS, 2011)¹. Nei Paesi in via di sviluppo, la prevalenza dei bambini con disabilità risulta essere più elevata a causa della connessione esistente tra disabilità e povertà. Infatti, i bambini poveri devono fare i conti con malnutrizione, condizioni di lavoro

rischiose, conflitti e mancanza di acqua pulita e questo li rende più vulnerabili alla disabilità. La disabilità li esclude dall'educazione e dalle opportunità di lavoro, causando un ciclo di povertà continua da cui è difficile uscire.

In questi contesti, inoltre, le persone con disabilità restano ancora fra quelle più emarginate e discriminate. Alcune culture locali tendono ad attribuire alla disabilità valori negativi frutto di convinzioni culturali e religiose: la disabilità viene spesso legata a misfatti degli antenati, forze soprannaturali, stregoneria o punizione da parte di Dio. Altri pregiudizi sono collegati al fatto che le persone con disabilità sono incapaci di contribuire economicamente alla vita familiare, che la loro disabilità è contagiosa e che i loro corpi abbiano poteri magici. Come risultato, le persone con disabilità vengono considerate come una fonte di vergogna e questo ha serie conseguenze nel modo in cui vengono trattate.

Le donne con disabilità², così come anche le madri di figli con disabilità, sono doppiamente svantaggiate a causa dello stigma associato al genere e alla disabilità e coloro che vivono in aree rurali possono far esperienza di pratiche più lesive rispetto a coloro che vivono in aree urbane. L'attitudine negativa da parte dei genitori è un ulteriore fattore che incide gravemente sulla vita del figlio con disabilità, in quanto può portare i familiari a chiudere il figlio fra le mura domestiche o a

¹ E' da ricordare che comunque le stime della prevalenza dei bambini con disabilità variano ampiamente a seconda degli standard utilizzati nella raccolta e misurazione degli stessi.

² Nel mondo una donna su dieci ha una disabilità e quattro quinti di queste donne vivono nei Paesi in via di sviluppo (2010).

ripudiarlo, spesso insieme alla madre, o addirittura ad ucciderlo perché si crede che possa portare sfortuna alla famiglia e alla comunità di appartenenza.

La disabilità rappresenta, pertanto, ancora una grande barriera per l'inclusione, non solo a un adeguato stile di vita, ma anche a molti diritti umani fondamentali, come il diritto allo studio e all'accesso alle cure primarie, illustrati brevemente di seguito.

Educazione scolastica

Con riferimento all'educazione scolastica, secondo i dati del rapporto UNICEF *La condizione dell'infanzia nel mondo 2013: Bambini e Disabilità* condotti in 13 paesi a basso e medio reddito, i bambini con disabilità di età compresa tra 6 e 17 anni hanno probabilità significativamente inferiori di essere iscritti a scuola rispetto ai loro coetanei non disabili e le cause principali di questa bassa percentuale sono attribuibili a barriere culturali, inaccessibilità delle infrastrutture, mancanza di servizi adeguati e di formazione del personale scolastico che porta molti genitori a rivolgersi alle cosiddette "scuole speciali" che però richiedono una tassa aggiuntiva e sono lontane.

Un'indagine dell'OMS svolta in 51 paesi conferma questo dato, illustrando come - per quanto riguarda i tassi di completamento della scuola primaria stimati nei bambini con e senza disabilità - per i maschi il divario è del 10% e per le femmine dell'11%.

Un recente studio di Global Partnership for Education e la Banca Mondiale (Male, 2017) ha analizzato i divari esistenti nel raggiungimento del tasso di alfabetizzazione in 19 paesi³, mostrando come il tasso di

completamento della scuola primaria è aumentato sostanzialmente negli ultimi decenni per i bambini senza disabilità, di fatto aumentando il divario con i bambini disabili (18 punti percentuali per i maschi e 15.4 per le femmine).

Secondo gli esperti, l'accesso all'educazione per i bambini con disabilità è spesso limitata da una mancanza di comprensione dei loro bisogni, da una carenza di insegnanti formati, di supporti in classe e risorse di apprendimento. Un bambino non istruito, sarà un adulto che difficilmente avrà una buona occupazione, un buono stato economico e sociale e faticherà ad occuparsi del proprio stato di salute. Al contrario, l'istruzione permette ai bambini con disabilità di avere più fiducia in se stessi e di conseguenza acquisire una migliore posizione sociale e una maggiore indipendenza.

Salute

La nascita di un bambino con disabilità nei Paesi in via di sviluppo può avere degli impatti sui comportamenti e il benessere di tutti i membri della famiglia che possono far esperienza di livelli molto alti di stress e depressione. Infatti, alla nascita di un bambino con disabilità la madre è spesso incolpata e denigrata dalla società e le stesse persone con disabilità a volte sperimentano situazioni di stigma che risultano essere una fonte di stress.

Inoltre, a causa di limitate risorse e mancanza di trasporti adeguati per i bambini con problemi di mobilità, risulta molto complesso raggiungere le strutture sanitarie. Alcuni studi hanno riconosciuto il bisogno di adattare le sedie a rotelle ai terreni accidentati. Uno studio condotto in 56 Paesi in via di sviluppo del 2007 ha osservato come

³ I 19 paesi inclusi nel rapporto sono: Bangladesh, Burkina Faso, Cambogia, Costa Rica, Repubblica Dominicana, Etiopia, Ghana, Indonesia, Kenya,

Liberia, Mali, Malawi, Messico, Mozambico, Perù, Sud Africa, Sud Sudan, Vietnam e Zambia.

la povertà e una salute precaria siano due fenomeni interconnessi, poiché i più poveri utilizzano i servizi sanitari in misura minore e hanno un comportamento collegato alla propria salute meno consapevole (Gwatkin et al., 2007).

Inoltre, altre problematiche da non sottovalutare rappresentano l'accesso ad ausili per la mobilità e ai servizi igienici. Infatti, molte persone in contesti di limitate risorse che necessitano di sedie a rotelle non hanno la possibilità economica di acquistarle. Più di 300.000 sedie a rotelle vengono donate annualmente ai paesi a basso e medio reddito da donors internazionali e organizzazioni di vario tipo. Nel 2008, l'OMS ha pubblicato delle linee guida per la fornitura di sedie a rotelle nei paesi con limitate risorse e per la formazione degli stessi fornitori di servizi. Tuttavia, pochi studi hanno esplorato la misura in cui queste linee guida sono implementate nei paesi a basso e medio reddito e se gli utenti percepiscono questi servizi come rispondenti ai loro bisogni.

Uno studio condotto tra il 2014 e il 2015 ha utilizzato un campione di 852 persone con disabilità che utilizzavano la sedia a rotelle in Kenya e nelle Filippine. È emerso che la ragione più comune per l'utilizzo della sedia a rotelle in Kenya era la presenza di una lesione al midollo spinale, mentre nelle Filippine come conseguenza della poliomielite. In generale, i partecipanti allo studio hanno riferito di aver ricevuto poca formazione su come manovrare la sedia a rotelle o su come risolvere problemi collegati al suo utilizzo come per esempio l'accesso ai bagni pubblici ad eccezione di coloro che sono rimasti in lunga degenza in ospedale e hanno ricevuto terapia fisica e coloro i quali sono stati formati in scuole "speciali" attraverso una sorta di assistenza istituzionale (Williams et al., 2017).

Solitamente l'espletamento delle funzioni corporali avviene in condizioni di promiscuità e ciò non contribuisce all'instaurazione di una mentalità di rispetto reciproco tra maschi e femmine, in particolare nei villaggi rurali. Questa situazione ha effetti ancora più gravi sulle ragazze che hanno raggiunto l'età dello sviluppo, risultando così ancora più vulnerabili al diritto di privacy femminile.

I paesi africani

Il *Rapporto Africano sui Bambini con Disabilità* (2014) propone una dettagliata immagine dei bambini con disabilità nel continente africano, stimando che ci sono tra i 93 e 150 milioni di bambini disabili sotto i 14 anni (OMS/Banca Mondiale, 2011). Per esempio, in Sud Africa il 7.5% della popolazione totale ha una disabilità, in Tanzania il 4.5% del totale della popolazione infantile, in Kenya e Zambia la prevalenza della disabilità nella fascia 18-65 anni è circa il doppio per le donne (7%) rispetto agli uomini (4%). È comunque importante tenere presente che i dati non sono del tutto affidabili o appropriati in parte a causa di mancate definizioni standardizzate di disabilità e d'altra parte per la mancanza di dati nazionali rappresentativi del fenomeno.

In aggiunta, i dati sono influenzati dallo stigma che porta i genitori a non registrare alla nascita i figli nati con disabilità. In Etiopia circa il 70% e in Uganda il 50% di bambini disabili non vengono registrati, non hanno una nazionalità, ed è come se di fatto non esistessero, fattore che non offre la possibilità di accedere ai diritti umani fondamentali di cui ogni cittadino può godere.

La disabilità in Africa è maggiormente imputabile a conflitti armati, povertà e inadeguato accesso ai servizi sanitari prenatali e postnatali e spesso i tassi di mortalità dei bimbi disabili è elevato anche

perché l'accesso alle cure sanitarie e riabilitative è molto ridotto, inflazionato dall'impossibilità di affrontare un viaggio per le famiglie che vivono in zone rurali o lontane dall'ospedale.

Per capire la misura in cui povertà e disabilità siano estremamente collegate, in Uganda l'evidenza suggerisce che almeno 2.4 milioni di persone con disabilità vivono in condizioni di povertà (Lwanga-Ntale, 2003). È stato osservato come nel paese le bambine con disabilità vanno incontro a sfide aggiuntive, poiché la prospettiva della comunità è che le ragazze si sposino appena dopo la pubertà per iniziare una nuova vita, ma questo sembra non riguardare le ragazze con disabilità. Infatti, vivere con una disabilità è spesso associato all'incapacità di preparare il cibo per se stessi o per gli altri o provvedere alle faccende domestiche o alla cura personale. Questa situazione condanna le bambine all'esclusione e alla povertà, proprio perché l'accesso alle prime risorse per la sopravvivenza avvengono tramite i mariti e i parenti di sesso maschile.

Alcuni studi hanno mostrato come gli atteggiamenti societari verso i bambini con disabilità stiano gradualmente migliorando nel continente, per esempio includendo i bambini con disabilità nelle attività casalinghe o permettendo loro la partecipazione ad eventi religiosi.

Esiste inoltre qualche buon esempio di legislazione nel continente (soprattutto in Kenya, Zambia, Uganda, Sierra Leone e Repubblica Centro Africana) come per esempio le norme costituzionali che proteggono il diritto all'uguaglianza e alla non-discriminazione dei bambini con disabilità, legislazioni che facilitano l'accesso all'ambiente e all'informazione e leggi che permettono ai bambini disabili l'accesso all'educazione e ai servizi sanitari. Per esempio, in Kenya la Costituzione del 2010

contiene disposizioni specifiche che intendono proteggere i diritti delle persone con disabilità ma la principale legislazione del paese sulla disabilità risale al 2003.

Nonostante questi esempi di buone pratiche, un largo numero di paesi non osserva gli standard internazionali.

L'America Latina

L'America Latina è un paese complesso, composto da 20 regioni con altrettante differenti realtà e governi.

Secondo uno studio pubblicato da ECLAC (Commissione Economica per America Latina e Caraibi) nel 2011, la disabilità varia largamente in base ai paesi andando dal 5% in Messico al 24% in Brasile. In totale attorno al 12% della popolazione (66 milioni) dell'America Latina e dei Caraibi si pensa viva con almeno una disabilità. Di questi si stima che solo il 20-30% dei bambini con disabilità abbia accesso all'educazione; che tra l'80 e il 90% delle persone con disabilità siano disoccupate e coloro con un impiego siano sottopagati o non ricevano alcun compenso. In Perù per esempio, vivono circa un milione e mezzo di persone con qualche tipo di disabilità secondo il Consiglio Nazionale per l'Integrazione delle Persone con Disabilità e oltre il 5,2% della popolazione ha qualche limitazione nel muoversi, vedere, capire, relazionarsi con gli altri o comunicare come emerso dal sondaggio svolto dall'Istituto di Statistica e Informatica (2012).

Generalizzando, sembra che le persone con disabilità mentali e cognitive o con limitata capacità alla cura personale trovino più difficile integrarsi economicamente e socialmente, mentre le persone con disabilità motorie abbiano un miglior accesso a educazione e lavoro. In più della metà dei paesi, le donne hanno un più alto tasso di disabilità rispetto agli uomini.

Nel 2012, per la prima volta le Nazioni Unite hanno dedicato un capitolo all'interno del Rapporto Annuale nell'esaminazione delle informazioni disponibili nel continente Sudamericano. La presenza di statistiche affidabili sono fondamentali, dato che la prevalenza di persone con disabilità è prevista in crescita dovuto all'invecchiamento della popolazione e ai cambiamenti nello stile di vita. Anche in questo contesto, povertà, conflitti armati e violenze sono cause significative che possono condurre a disabilità.

In Bolivia, per esempio, le persone con disabilità sono il gruppo sociale più discriminato ed emarginato e solo il 38% dei bambini con disabilità è iscritto e frequenta la scuola.

La Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità nelle regioni Latinoamericane è stata ratificata da tutte le regioni circa una decina di anni fa, ma delle ricerche hanno notato l'inadeguatezza delle politiche di implementazione. Un esempio positivo invece di implementazione è quello relativo ad una nuova legge che il governo boliviano ha passato nel 2017 e che individua una percentuale minima per permettere un accesso preferenziale alle persone con disabilità nel mercato del lavoro.

In Oriente

Cina

In Cina, gli atteggiamenti verso le persone con disabilità sono cambiate gradualmente. Secondo la Federazione Cinese delle Persone con Disabilità più di 85 milioni di persone in Cina si sono identificate come portatori di una disabilità nel censimento nazionale del 2010 anche se solo 32 milioni di persone sono

effettivamente registrate come disabili⁴, molti di essi vivono in povertà e negli spazi pubblici sono largamente invisibili. La definizione della disabilità e delle politiche collegate alle persone con disabilità sono fortemente influenzate dal modello medico. Per molto tempo ci si riferiva alle persone con disabilità con un termine che significava "incompleto e inutile". Dal 1990 in poi la comunità delle persone con disabilità ha riformulato il dibattito sui termini dei diritti umani proponendo un'alternativa terminologia per riferirsi alla disabilità come "malattia o infermità". La stessa Legge sulla Protezione delle Persone con Disabilità promulgata nel 1991 e modificata nel 2008 rappresenta una risorsa importante per la salvaguardia dei diritti delle persone con disabilità poiché contiene 54 articoli e 9 capitoli che considerano temi di riabilitazione, educazione, impiego, vita culturale, welfare, accessibilità.

L'accessibilità dei trasporti in Cina è molto migliorata ma è limitata alle grandi città. Nelle aree rurali, le case hanno solitamente un'entrata a cui le persone con disabilità faticano ad accedere, ciò in linea con la cultura locale di tenere "tutti i diavoli fuori". Vi è inoltre una scarsa conoscenza di come rendere i luoghi più accessibili per le persone con disabilità. Infatti, una ragione per cui le persone con disabilità sono raramente visibili in pubblico è perché è troppo difficile uscire a causa dell'esistenza di barriere architettoniche (marciapiedi che terminano bruscamente, rampe troppo scoscese per le sedie a rotelle...) e meno spesso le persone con disabilità appaiono in pubblico e meno i

⁴ In Cina, il riconoscimento legale della disabilità avviene nella forma di certificato emesso dal CDPF (Federazione delle Persone con Disabilità) che risulta come un'identificazione che permette alla persona di accedere a una gamma di benefici regionali e nazionali.

loro bisogni vengono sentiti o visti.

Allo stesso tempo la tecnologia ha migliorato le vite di molte persone con disabilità, ma se ci si rifiuta di approfondire la conoscenza sull'accessibilità, la tecnologia potrebbe creare nuovi ostacoli.

Il sistema sanitario in Cina sta sperimentando una transizione da sistema pubblico ad uno basato sulla responsabilità finanziaria condivisa tra individui e stato, causando di fatto inaccessibilità a coloro i quali non riescono a permettersi di pagare l'assicurazione medica.

Per quando riguarda il tasso di scolarizzazione, in Cina, il 35% dei bambini tra i 6 e 17 anni lascia la scuola e tra di essi più della metà non è mai andata a scuola. Per legge, le scuole devono accettare studenti con disabilità, ma è molto comune in Cina che alcune scuole neghino loro l'accesso e che includano studenti con disabilità solo se questi ultimi sono in grado di dimostrare la loro abilità di adattarsi all'ambiente. Gli studenti che superano tutte le barriere e raggiungono la scuola superiore si trovano di fronte a sfide aggiuntive come quella dell'esame fisico di idoneità come parte del processo di ammissione al college. Esistono "scuole speciali" in Cina, ma solitamente sono ristrette a certe categorie di disabilità e il numero stesso di queste scuole è limitato.

Nepal e le Filippine

Il Nepal è un piccolo paese che si trova tra l'India e la Cina, con una popolazione di 26.4 milioni ed è una delle aree più povere del Sud Asiatico (CBS, 2011).

Non esistono dati sulla disabilità in Nepal e lo stesso numero di persone con disabilità varia a seconda della fonte di riferimento. Secondo il censimento nazionale del 2011, le persone con disabilità sarebbero circa il 2% della popolazione nepalese anche se il dato sembra contenere una faziosità di fondo. In questo

contesto, risulta complesso raccogliere dati accurati sulla prevalenza della disabilità a causa di rituali culturali, una mancanza di conoscenza e altri fattori socio-economici. Infatti, la società nepalese vede ancora la disabilità come una penitenza dei peccati commessi nelle nascite precedenti⁵, le persone con disabilità sono considerate come oggetto di pietà e nascoste poiché possono inficiare sul prestigio della famiglia. La nozione che le persone con disabilità hanno uguali diritti e doveri ad ogni altro individuo, è largamente assente nella concezione popolare e questo è anche il motivo per cui le persone spesso nascondono la propria disabilità dovuto ad una serie di norme socio-culturali, valori e pressioni.

In generale, la disabilità è maggiormente imputabile a povertà, scarsa salute e strutture per la cura materna, variazioni geografiche, il conflitto Maoista durato 10 anni e recenti terremoti.

È stato indicato come la maggior parte delle persone con disabilità (69%) dipenda dal supporto della famiglia e che le donne con disabilità sono doppiamente discriminate.

Un largo numero di persone con disabilità non riceve nessun tipo di trattamento. Questo può essere dovuto a diversi fattori, come la mancanza di conoscenza e consapevolezza, le limitate risorse della famiglia o l'inadeguato funzionamento delle strutture sanitarie. A causa di una scarsa disponibilità di strutture e opportunità nelle aree rurali, le persone con disabilità sono concentrate largamente nelle aree urbane del paese. Si stima che circa 150 mila persone con disabilità vivono solo nella valle di Kathmandu. Anche programmi e servizi che

⁵ I rituali Hindu culturali e religiosi considerano i privilegi e i deficit della vita come attribuiti dai peccati nella propria vita passata (Gabel & Danforth, 2008). Quindi una persona con disabilità è vista come il peccato della propria vita passata.

riguardano la disabilità sono scarsi e focalizzati specialmente nelle aree urbane. Secondo la Costituzione del Nepal del 2007, una persona disabile è colui che è mentalmente o fisicamente incapace di condurre una vita normale. La Costituzione del 2015 è stato un significativo passo avanti poiché statuisce che non deve esserci discriminazione sulla base di *"religione, razza, origine, casta, tribù, genere, orientamento sessuale, condizioni fisiche, condizioni di salute, status matrimoniale, gravidanza, condizione economica, linguaggio o regione geografica"*.

Inoltre, una serie di politiche (per esempio quelle che assicurano un'educazione inclusiva) per le persone con disabilità sono state approvate a livello nazionale. Tuttavia, resta da vedere la traduzione di queste politiche nella pratica poiché permane la presenza di strutture inadeguate e mancanza di coordinamento. Con l'ultima modifica della Costituzione nepalese del 2015, la responsabilità nello sviluppare e implementare programmi e la gestione generale delle persone con disabilità è nelle mani del governo locale.

Per quanto riguarda le Filippine, un arcipelago di oltre 7000 isole situate nell'Oceano Pacifico⁶, nel 2013 sono state classificate al 117esimo posto su 187 paesi per quanto riguarda l'Indice di Sviluppo Umano. L'età media della popolazione è di 23 anni.

Secondo i risultati del censimento del 2010, di 92 milioni di abitanti del paese, quasi il 2% sembrava avere una disabilità. Uno studio del 2016 svolto in due città ha dimostrato che la prevalenza della disabilità è aumentata rispetto alle stime del censimento del 2010

⁶ Del numero totale di isole solo 2000 sono abitate con una popolazione stimata di 105.341.062 di abitanti nel 2018.

attorno al 9% per la fascia d'età 18-65 anni. La prevalenza della disabilità sembra essere più associata all'età e al limitato o mancante livello di educazione, che non collegato alla povertà (2016).

Nel 2013, un piano strategico (2013-2017) è stato sviluppato per rafforzare gli esistenti programmi di salute delle persone con disabilità.

Il rapporto del 2014 del Dipartimento della Salute sulla salute nelle Filippine indica che per ogni 100.000 abitanti le malformazioni congenite sono causa di morte per 4297 persone.

Conclusione

La disabilità risulta un fenomeno difficile da misurare, poiché l'interazione tra la condizione di salute fisica e mentale della persona con l'ambiente sociale in cui vive, è dinamica e complessa.

Da questa breve analisi, si può comunque confermare come le persone con disabilità nei Paesi in via di sviluppo incontrino maggiori ostacoli rispetto alle persone senza disabilità intorno ad una varietà di dimensioni, inclusi un livello educativo minore, un limitato accesso al mercato del lavoro e una maggiore spesa collegata alla salute (Mitra, Posarac, Vick, 2011).

Nonostante alcuni passi avanti siano stati compiuti a livello legislativo dai suddetti paesi, le persone con disabilità risultano ancora largamente escluse dalla partecipazione alla vita sociale. Come è stato sostenuto nel Rapporto Mondiale sulla Disabilità, le persone con disabilità e le loro famiglie per superare l'esclusione, necessitano di avere accesso al mercato del lavoro e ai mezzi di sostentamento, rompendo quelle connessioni esistenti tra disabilità e povertà (OMS & Banca Mondiale, 2011).

Molti studi si sono focalizzati nell'analisi della relazione esistente tra povertà e disabilità nei

Paesi in via di sviluppo e hanno mostrato come le persone con disabilità non sono le uniche a vivere in condizioni di povertà, ma esse rimangono povere per un periodo di tempo più lungo rispetto al resto della popolazione e anche nel corso delle generazioni. Come in un circolo vizioso, la disabilità si nutre della povertà e la povertà si nutre della disabilità. Infatti, da un lato a causa della povertà, molte persone sviluppano forme di disabilità, hanno un limitato accesso all'assistenza sanitaria e alle strutture in generale e dall'altro lato le persone con disabilità non hanno un livello di educazione adeguato e faticano ad accedere al mercato del lavoro.

Sicuramente, è importante proporre idee per promuovere l'inclusione delle persone con disabilità nelle politiche di sviluppo nazionali dei Paesi in via di sviluppo. Le federazioni locali delle persone con disabilità dovrebbero aumentare il loro ruolo di *advocacy* per influenzare i governi sulle questioni relative alla disabilità. Tuttavia, uno degli ostacoli che queste federazioni incontrano è che risultano dipendere per la maggior parte da sovvenzioni internazionali, dato che la disabilità non viene considerata una priorità per i finanziamenti governativi.

Inoltre, i fattori culturali influenzano gli atteggiamenti che si hanno verso la disabilità. Uno studio ha analizzato come in un contesto di povertà, limitate informazioni, poca

educazione e accesso alle risorse, un repertorio di narrative comuni e credenze culturali emerge con lo scopo di supportare una certa concezione della disabilità.

Attribuire la condizione di disabilità dei bambini a qualche forma di malevolo, forza sovranaturale, spiriti e magia, contribuisce alla visione della disabilità come indesiderabile e inaccettabile. Questi linguaggi utilizzati per riferirsi alla disabilità nei Paesi in via di sviluppo deviano il focus dall'individuo con disabilità agli altri e rafforzano la visione del bambino con disabilità come un essere imperfetto. Le donne sono identificate maggiormente come complici della situazione di disabilità del figlio a causa del loro status minore e del loro ruolo di gestione della casa. In questo modo la disabilità viene collocata nel contesto sociale e la condizione di subalternità viene perpetuata tramite questi atteggiamenti.

I dati dimostrano che le credenze religiose forniscono alle famiglie un possibile rimedio al fattore stressante come può essere quello della disabilità, poiché riferimenti alla "volontà di Dio" ha dimostrato essere una risposta razionale alle circostanze. In questo modo la religione viene considerata come una strategia che comporta una rivalutazione della fede e porta alla ricerca di supporto religioso.

Bibliografia

<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2017/12/01/children-with-disabilities-are-being-left-behind>

<https://borgenproject.org/children-with-disabilities-in-developing-countries/>

<https://psa.gov.ph/tags/persons-disability>

Budhathoki Gajendra (Luglio 2017), *Disability sensitive concept of local government*
<http://www.sarokar.com.np/?tag=status-of-disability-in-nepal>

<https://www.inei.gov.pe/> Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

Campbell Anne, Uren Marie, (2011), "The invisibles"...*Disability in China in the 21st century*, International Journal of Special Education, Vol. 26 No 1.

Dudzik Pamela, Elwan Ann e Metts Robert, (2000), *Disability Policies, Statistics and Strategies in Latin America and the Caribbean: A Review*.

Eide Arne H., Neupane Shailes, Hem Karl-Gerhard, (2016), *Living conditions among people with disability in Nepal*, SINTEF Technology and Society, Department of Health Research.

Gwatkin Davidson R., Rutstein Shea, Johnson Kiersten, Suliman Eldaw, Wagstaff Adam, Amouzou Agbessi (Settembre 2007), *Socio-Economic Differences in Health, Nutrition, and Population Within Developing Countries. An Overview*, World Bank, Government of the Netherlands, Swedish International Development Cooperation Agency.

International Disability Alliance, (2015), *Advancement of the UN CRPD through the 2030 Agenda: Towards Implementation in Latin America*.

Lwanga-Ntale Charles, (2003), *Chronic Poverty and Disability in Uganda*, Cornell University ILR School.

MacLachlan Malcolm, Mji Gubela, Chataika Tsitsi, Wazakili Margaret, Dube Andrew K., Mulumba Moses, Massah Boniface, Wakene Dagnachew, Kallon Frank, Maughan Marcella, (2014), *Facilitating Disability Inclusion in Poverty Reduction Processes: Group Consensus perspectives from Disability Stakeholders in Uganda, Malawi, Ethiopia, and Sierra Leone*, in Disability and the Global South, Vol. 1 No. 1, 107-127.

Male Chata, Wodon Quentin, (Dicembre 2017), *The Price of Exclusion: Disability and Education, Disability gaps in educational attainment and literacy*, Global Partnership for Education and The World Bank, pp. 1-16.

Mitra Sophie, Posarac Aleksandra, Vick Brandon, (2011), *Disability and Poverty in Developing Countries: a Snapshot from the World Health Survey*, World Bank Social Protection and Labor Unit.

Rohwerder Brigitte, (2018), *Disability stigma in developing countries*, Institute of Development Studies, Helpdesk Report.

SK Joshi, (2004), *Disability in Nepal*, Kathmandu University Medical Journal, Vol. 2, No 1, pp. 1-5.

Thapaliya Mukti Prakash, (2016), *A Report on Disability in Nepal*, Australian Himalayan Foundation, Sydney, Australia.

The African Child Policy Forum, (2014), *The African Report on Children with Disabilities: Promising starts and persisting challenges*.

Tilahun Dejene, Hanlon Charlotte, Fekadu Abebaw, Tekola Bethlehem, Baheretibeb Yonas, Hoekstra Rosa A., (2016), *Stigma, explanatory models and unmet needs of caregivers of children with developmental disorders in a low-income African country: a cross-sectional facility-based survey*, BMC Health Services Research, 16:152, pp. 1-12.

Williams Emma, Hurwitz Elizabeth, Obaga Immaculate, Onguti Brenda, Rivera Adovich, Reden Tyrone, Kirby R. Lee, Noon Jamie, Tanuku Deepti, Gichangi and Bazant Eva, (2017), *Perspectives of basic wheelchair users on improving their access to wheelchair services in Kenya and Philippines: a qualitative study*, BMC International Health and Human Rights.

World Health Survey 2002-2004, World Health Organization.

Zhang Eric, (Gennaio 2007), The protection of Rights of People with Disabilities in China, *Disability World*, Vol. No. 28.