



Revista
Redes
Servicios
Sociales

12 Marzo

**AÑO EUROPEO DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD**

**ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES
DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE HUELVA**



Consejo de Redacción:

Eva Salazar Gadea
Gabriela de la Fuente Sotomayor
Inmaculada Gasch Guerrero
Francisco Camacho Pizarro
Isabel Santana Moreno
M.ª Luisa Ormst López
Pilar Muñoz González
Félix Arbinaga Ibarzabal

Portada:

Victor Pulido Lancha

Coordinación y Elaboración:

Area de Servicios Sociales.
D.L. H-166/96

Imprime:

Técnicas de Fotocomposición, S.L.

I.S.S.N: 1139-9422

Diputación Prov. de Huelva

Área de Servicios Sociales

c/. Fernando El Católico

N.º 18-5.ª planta

21003 Huelva

Teléfono: 959 49 47 47

Fax: 959 49 47 30

N.º 12 - MARZO 2003

PUBLICACIÓN GRATUITA

REDES no se hace responsable ni suscribe necesariamente las opiniones personales del o de los autores de los artículos.

SUMARIO

Editorial 1

Presentación

- El año europeo de las personas con discapacidad: Un motivo para seguir avanzando.
M.ª Luisa Faneca..... 3

Artículos

- Aproximación a la discapacidad: Historia, concepto, clasificación y prevalencia
Félix Arbinaga Ibarzabal 5
- Evaluación de la discapacidad desde los equipos de valoración y orientación.
Manuel Ángel Benito Jiménez, José Darrián Rodríguez Martínez y Antonio López Castilleja ... 15
- Empleo y discapacidad.
Manuel Corea Torres..... 25
- Proceso de orientación socio-laboral de personas con discapacidad física en el entorno rural.
Judith Domínguez García y Olga Borego Enrique 31
- El empleo con apoyo: Una realidad para la integración laboral de las personas con discapacidad intelectual.
Ignacio Rodríguez de Rivera Alemán..... 43
- La diversidad en los centros. ¿Las necesidades educativas nos son todas especiales?.
Asunción Moya Moya..... 51
- La invisibilidad de la mujer con discapacidad: Importancia del debate de género.
Inmaculada Malasaña Cano..... 59
- La mujer con discapacidad: Una doble discriminación.
M.ª Esperanza Guispe Hernández..... 65
- Entorno y discapacidad: binomio inseparable de paz y bien a la hora de intervenir en las zonas rurales.
Juan Pedro Bernádez Meneses 73
- La integración social de las personas discapacitadas a través del entrenamiento en habilidades sociales.
Ela Isabel Perea y José Antonio Botello Ponce.. 85
- Barreras y accesibilidad.
M.ª del Dolor Domínguez Gómez..... 101

UN AÑO PARA AVANZAR

La revista *Redes* abre en este número sus puertas al colectivo de los discapacitados, coincidiendo con que en el presente año se celebra el Año Europeo de las personas con discapacidad, y a propuesta efectuada por la Federación Provincial de Asociaciones de Minusválidos Físicos de Huelva (F.A.M.HU).

De todos es conocido el relevante papel que juega el movimiento asociativo en el campo de las personas con discapacidad y la necesidad de que el mismo se aglutine en base a objetivos comunes de cara a la consecución de mejores cotas de bienestar para el colectivo al que dedican sus esfuerzos.

Por eso, desde el Consejo de Redacción de *Redes*, acogimos con agrado la idea de dedicar el presente número a tratar el tema de la discapacidad desde la opinión o experiencia de personas, grupos o entidades que trabajan en el tema, conscientes de que son más de 38 millones de ciudadanos y ciudadanas europeas con discapacidad los que participan plenamente en las sociedad.

- La sensibilización sobre el derecho de las personas con discapacidad a verse protegidas frente a la discriminación y a disfrutar plena y equitativamente de sus derechos.
- El fomento de la reflexión y el debate sobre las medidas para promover la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad.
- La promoción del intercambio de experiencias sobre buenas prácticas y estrategia de probada eficacia a escala local, nacional y europea.
- El refuerzo de la cooperación entre todas las partes implicadas, en particular los gobiernos, los interlocutores sociales, el sector privado, las personas con discapacidad y sus familiares.
- La sensibilización social sobre la heterogeneidad de las discapacidades y sus múltiples manifestaciones, así como las múltiples formas de discriminación a las que se enfrentan las personas con discapacidad.

- La sensibilización sobre el derecho de los niños, de las niñas y de la juventud con discapacidad hacia la igualdad de la enseñanza, de manera que se favorezca y se apoye su plena integración en la sociedad.

Estos, entre otros, son los objetivos a los que debemos tender en este Año Europeo desde los distintos estamentos implicados, como continuación del trabajo que ya se viene realizando y que es necesario continuar más allá de efemérides concretas.

Que este año sirva de impulso para mejorar las condiciones de vida del colectivo de discapacitados es mi deseo.

Desde Redes os ofrecemos el vehículo necesario para que podáis expresaros.

Eva Salazar Gaden

Diputada Delegada de Juventud y Servicios Sociales

PRESENTACIÓN

EL AÑO EUROPEO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD: UN MOTIVO PARA SEGUIR AVANZANDO

A todas las Administraciones Públicas, tal y como contempla la Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, aprobada en el Parlamento Andaluz el 17 de abril de 1.999, le corresponde la responsabilidad de proteger sus derechos y velar por sus intereses encaminados a la consecución de una autonomía plena y a la igualdad de oportunidades.

En este sentido, el continuado compromiso y el reto de mejorar la calidad de vida de las mujeres y hombres andaluces por parte de la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, pone definitivamente su acento en seguir la línea de atenciones y asistencia a la población con limitaciones psíquicas, físicas y sensoriales y en la colaboración del conjunto de interlocutores sociales, distintas entidades y administraciones ante la declaración de 2.003 como Año Europeo de las Personas con Discapacidad.

Con ello, se hace necesaria una adecuada información como cauce indispensable para avanzar en la sensibilización de la ciudadanía y de los organismos que participan en ella, sensibilización que la Junta de Andalucía sigue promoviendo, entre otros, a través del compromiso en esta legislatura del Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad y que se fundamenta en la coordinación integradora y en el trabajo conjunto de los agentes sociales al objeto de combatir la discriminación que padece este sector.

Con todo, la tarea de promover la consciencia de capacitación de los hombres y mujeres que presentan alguna discapacidad debe pasar por su fin último, a saber, por la consecución de la integración socio laboral de este segmento y, por lo que de ella se deduce: su plena autonomía.

Actualmente, existe todo un compendio de actuaciones y programas que tienden a la normalización de la inserción del colectivo en cada uno de los ámbitos sociales y que se enmarcan en la iniciativa comunitaria Horizon para la mejora de las perspectivas de empleo dirigidas a las personas con algún tipo de discapacidad. Otro claro exponente se enuncia con la promulgación de la Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI) del

año 1.982 que, aún, hoy en día, es considerada como una de las normativas más innovadoras y progresistas de la legislación española.

En este contexto, los objetivos planteados por la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía en el Año Europeo de las Personas con Discapacidad, también proponen la reflexión o el debate sobre las medidas necesarias para la defensa de la igualdad de oportunidades en estos ciudadanos y ciudadanas en el marco de Europa, así como el intercambio de experiencias sobre buenas prácticas o estrategias de probada eficacia a escala local, nacional y comunitaria, además de reforzar la cooperación de todas las partes implicadas, en particular, los gobiernos, los interlocutores sociales, las ONGs, los servicios sociales, el sector privado, las asociaciones, el voluntariado, las personas con discapacidad y las respectivas familias.

La Administración Autonómica sigue apostando por erradicar las distancias en el conjunto de la ciudadanía en lo que años atrás se creía una utopía, hoy por hoy, fruto del esfuerzo y la tolerancia, entre otros, de los responsables públicos.

Una realidad más equitativa e impensable para aquellos que hacen de las diferencias sociales como motivo de discriminación toda una filosofía y que en Huelva arroja datos reveladores.

De esta suerte, el número de contrataciones de las personas con Discapacidad atendidas en el Servicio de Orientación e Inserción Laboral (SOIL) del Centro de Valoración de la Delegación de Asuntos Sociales en Huelva, incrementa la cifra de sólo hace un año al triple en el 2.003, con un porcentaje considerable en la consecución de la autonomía de la mujer onubense sobre el hombre con discapacidad de un 60 por ciento.

Por todo lo anterior, la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, a través de su Delegación Provincial, adquiere, este año, el compromiso de desarrollar programas de actividades que pasen por la sensibilización, la cooperación e intercambio en el marco de la Unión Europea para progresar en la aceptación de las diferencias, hacia la consecución de una Andalucía incluyente, donde la desaparición de las barreras que las personas con discapacidad encuentran actualmente, deje de ser una utopía. Tenemos, entre todos, otro motivo, un año para seguir avanzando, el 2.003.

María Luisa Faneca López
*Delegada Provincial de Asuntos Sociales
de la Junta de Andalucía*

APROXIMACIÓN A LA DISCAPACIDAD: HISTORIA, CONCEPTO, CLASIFICACIÓN Y PREVALENCIA

D. Félix Arbinaga Ibarzabal

*Federación Provincial de Asociaciones de Minusválidos Físicos
de Huelva (F.A.M.HU).*

1. RESUMEN

El trabajo presenta una breve aproximación a la discapacidad. Ésta no podría entenderse sin analizar la evolución histórica que ha tenido, las diversas formas de conceptualizar y tratar la discapacidad, y por ende al discapacitado, para llegar a cómo ha sido definida en la actualidad y cuáles han sido las clasificaciones que se han realizado, como forma de operativizar el fenómeno que se presenta con una prevalencia muy relevante en nuestra sociedad. Un hito histórico fue la publicación en 1980, por parte de la Organización Mundial de la Salud, de la «Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (C.I.D.D.M.)», la cual permitió ordenar la visión, técnica y social, que de la misma se había tenido hasta ese momento. De ella se derivó la «Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (C.I.F.)» pu-

blicada en nuestro país en el año 2001.

2. INTRODUCCIÓN

La evolución histórica de cómo se aborda el fenómeno de las deficiencias en las diversas culturas y sociedades y en los diversos momentos espacio-temporales nos permite obtener una visión de la amplitud y variedad de concepciones, enfoques, etc; que pueden presentarse. Lo que sí queda meridianamente claro es que dichas formas de entender las deficiencias están estrechamente relacionadas con la situación económica, política y cultural de cada momento.

Podríamos analizar este fenómeno evolutivo desde al menos dos amplios modelos: el diacrónico y el sincrónico. El primero de ellos, nos permite visualizar grandes períodos de la historia y analizar las transformacio-

nes que se han producido a lo largo de los sucesivos espacios temporales y sociales. Por su parte, el enfoque sincrónico, centrará su atención en los cambios sufridos dentro de un contexto cultural específico en momentos definidos y limitados.

En el eje sincrónico, las actitudes activas o pasivas, de apoyo o de rechazo hacia las personas con alguna deficiencia, no han sido sucesivas a lo largo de la historia sino que han coexistido y se han entrelazado en cada contexto social tomando formas diferenciadas; estrechamente relacionadas con la posición económica de las familias (Pereda, de la Prada y Actis, 1998).

Estos mismos autores señalan que la transformación decisiva, dentro del análisis diacrónico, se produce cuando se dio el paso de un enfoque animista-religioso, a otro modelo técnico-secularizado, que considera la deficiencia como el resultado de una enfermedad congénita o sobrevenida a lo largo de la vida de un sujeto.

Mientras en el enfoque animista-religioso, asociado principalmente a cultural antiguas, la actitud pasiva tomada se centraba en considerar las deficiencias como ligadas a los poderes sobrenaturales, castigos ante pecados cometidos, etc... existía una postración pasiva de los sujetos afectados y un rechazo social e infanticidio. Por su parte, las medidas activas que podían observarse las describi-

mos como el recurso a la magia, el uso de baños, masajes, hierbas y una ayuda compasiva hacia los disminuidos.

El enfoque técnico-secularizado, un modelo más natural, hunde sus raíces en el mundo griego, momento en el que los trastornos mentales fueron considerados por primera vez como fenómenos naturales, iniciándose la medicina natural con Hipócrates de abanderado.

Bajo este nuevo prisma, sigue tomándose una actitud pasiva basada en el filicidio de niños deficientes con tratos vejatorios, compra-venta de personas con deficiencia para espectáculos y un rechazo social. Sin embargo, sí podemos observar que una actitud más activa se basaba principalmente en el tratamiento de las deficiencias como fenómenos naturales, medicina empírica y tratamiento de fracturas y se dan los primeros casos de salud y hospitales.

Sin embargo, las transformaciones que más han influido en las modernas sociedades occidentales se iniciaron en el siglo XVI y se han acelerado en los siglos XIX y XX, parejos a los cambios políticos, económicos e ideológicos (Pereda, de la Prada y Actis, 1998). En la tabla 1 podemos observar indicados los principales períodos de revolución conceptual ante las deficiencias que se han contemplado a lo largo de la historia (Aguado, 1995).

Tabla 1.- Evolución histórica de la Consideración de las Deficiencias.

Culturas Antiguas.	<i>Modelos Pretécnico-Religioso.</i>
Grecia y Roma.	<i>Modelo Naturalista.</i>
A partir del Siglo XVI.	<i>Primera Revolución Moderna.</i>
A partir de Finales del Siglo XIX.	<i>Segunda Revolución Moderna.</i>
Después de la II Guerra Mundial.	<i>Tercera Revolución Moderna.</i>

El siglo XVII marca el inicio en España, dentro de la influencia renacentista, de las instituciones manicomiales y la constitución de los primeros conceptos de locura y neurosis. La influencia sobre las deficiencias es relevante ya que se pasa de una ideología conceptual demonológica a una de corte naturalista y organicista.

Entre los finales del siglo XIX y la II Guerra Mundial, se produce un cambio de los modelos organicistas a los de corte más intrapsíquico, produciéndose avances en la comprensión y etiología de las deficiencias físicas y psíquicas; con una mayor implicación de los gobiernos en la incorporación educativa, social y laboral.

Por último, pasada la II Gran Guerra, la última de las grandes revoluciones, se comienza a vislumbrar cuando se centra el foco de atención en los condicionamientos psicosociales y socioambientales; en la prevención, la rehabilitación y la inserción comunitaria llevándose a una

desinstitucionalización de la sociedad y del sujeto. El modelo médico tradicional sufre una crisis y da paso a formas de diagnóstico más individualizado y orientado al tratamiento en contextos familiares y sociales normalizados.

Como vemos, la discapacidad ha sido tratada de muy diversas formas y esto no resulta irrelevante ya que la presencia de la misma en nuestra sociedad afecta a un volumen de personas, manifestándose a través de un fuerte impacto sanitario, social y económico, etc. Realizar un cálculo del número de personas afectadas ya sea por una deficiencia, una discapacidad o una minusvalía no resulta tarea fácil. En el avance de resultados de la última «Encuesta sobre Discapacidad, Deficiencias y Estado de Salud» (I.N.E., 2001) se estima que el conjunto de personas con alguna discapacidad en nuestro país es de 3.528.220, de las que 1.472.971 son varones y 2.055.251 son mujeres (Tabla 2), mostrando una Tasa por 1.000 habitantes de 76,60 varones y 102,67 mujeres.

Tabla 2.- Personas con Discapacidad y Tasa por cada 1.000 habitantes.

	<i>Total</i> 3.528.220	<i>Varión %</i> 41,75	<i>Tasa/mil</i> 76,6	<i>Mujer %</i> 58,25	<i>Tasa/mil</i> 102,67
< 6 años	49.577	49,87	21,71	50,13	23,21
de 6 a 16 años	80.260	53,64	17,80	46,36	16,25
de 17 a 44 años	507.518	57,48	3,53	42,52	25,42
de 45 a 64 años	818.213	46,40	89,10	53,6	98,67
de 65 a 84 años	1.691.234	36,82	46,93	63,18	322,51
> de 84 años	381.418	29,11	591,64	70,89	656,58

Tomado y modificado de INE (2001).

Según la gravedad mostrada por la discapacidad para las actividades diarias, nos encontramos que, en la población de 6 a 64 años, 295.818 presentan una discapacidad moderada, 255.387 una discapacidad severa y 227.099 una discapacidad total. Manteniendo esta misma clasificación, pero en mayores de 65, podemos ob-

servar a 425.049 personas con una discapacidad moderada, a 479.870 de una de carácter severa y 487.843 una discapacidad total. En ambos grupos hay 44.326 personas sin clasificar.

En la tabla 3 podemos observar la discapacidad por edades según la deficiencia que la ha originado.

Tabla 3.- Personas con Discapacidad según la deficiencia que la ha originado y tasa por mil habitantes.

<i>Grupo edad</i>	<i>6 a 64 años</i>	<i>Tasa</i>	<i>> de 65 años</i>	<i>Tasa</i>
<i>Total</i>	1.405.992 %	45,94	2.072.652 %	322,11
Deficiencia Mental	20,44	9,39	10,98	35,36
Deficiencia Visual	18,69	8,59	27,40	88,27
Deficiencia de Oído	19,12	9,11	26,16	84,27
Deficiencias Lenguaje, Habla y Voz	1,55	0,71	1,53	4,93
Deficiencias Osteoarticulares	35,45	16,29	36,54	117,71
Deficiencias del Sistema Nervioso	9,32	4,28	8,12	26,16
Deficiencias Viscerales	8,26	3,79	10,07	32,44
Otras Deficiencias	3,34	1,53	22,90	73,77
No Consta	2,02	0,93	2,29	7,38

Tomado y modificado de INE (2001).

Por último, en la tabla 4, encontramos los datos sobre las deficiencias

mostradas según la edad y según la causa que la originaron.

Tabla 3.- Personas con Deficiencias según la causa que la ha originado.						
De 6 a 64 años	Total (%)	Congénita	Probl. Parto	Accidentes	Enfermedades	Otras o No Consta
	1.728,321	269,792	63,655	244,022	888,524	262,328
Deficiencia Mental	289,768 (16,8)	31,09	11,60	4,36	27,30	25,64
Deficiencias Visuales	263,792 (15,3)	23,98	1,84	16,91	44,95	12,30
Deficiencias del Oído	280,262 (16,2)	14,97	1,86	8,20	58,53	16,35
Defic. Leng., Habla, Voz	21,813 (1,3)	7,14	6,20	17,24	42,22	27,20
Defic. Osteoarticulares	566,974 (32,8)	6,64	1,02	23,41	59,13	9,80
Defic. Sist. Nervioso	138,201 (7,9)	14,84	7,84	14,46	48,34	14,52
Deficiencias Viscerales	120,059 (6,9)	8,35	1,04	3,86	76,90	9,86
Otras Definiiciones	47,452 (2,7)	9,86	16,35	5,63	48,47	34,44
> de 64 años	Total (%)	Congénita	Probl. Parto	Accidentes	Enfermedades	Otras o No Consta
	3.151,458	61,980	3.111	220,894	2.144,474	720,998
Deficiencia Mental	228,396 (7,2)	2,54	0,30	1,91	62,85	32,41
Deficiencias Visuales	569,577 (18,1)	3,11	0,10	5,86	73,36	17,57
Deficiencias del Oído	546,810 (17,4)	3,86	---	4,75	65,17	26,22
Defic. Leng., Habla, Voz	31,733 (1,1)	0,23	---	5,13	77,60	17,04
Defic. Osteoarticulares	901,307 (28,6)	0,92	0,16	15,32	73,22	10,38
Defic. Sist. Nervioso	179,664 (5,7)	1,67	0,20	5,92	78,99	13,23
Deficiencias Viscerales	217,370 (6,9)	2,26	---	1,33	87,67	8,74
Otras Definiiciones	476,601 (15,1)	0,24	---	0,84	44,00	54,92

Tomado y modificado de INE (2001).

3. PRINCIPALES CLASIFICACIONES.

Un momento relevante de nuestro país, tras la autarquía franquista, es la aparición en los años 80 de la Ley de Integración Social del Minusválido. Con ella se dan las claves en el desarrollo de políticas activas para la integración de los minusválidos. Ella, para referirse a las personas con discapacidad, se basa en parte en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, (C.I.D.D.M.) que había publicado la Organización Mundial de la Salud (O.M.S., 1980).

Dicha clasificación, perseguía establecer un sistema común para clasificar los efectos de las enfermedades, los traumatismos y otros tipos de trastornos, así como sus repercusiones en la inserción social de los individuos. Con ello se pretendía completar la gama de problemas asociados en el tratamiento de la enfermedad que el modelo médico limitaba a las fases de etiología, patología y manifestación. Este modelo médico no llega a considerar las consecuencias de la enfermedad, y son éstas las que en última instancia perturban el curso de la vida habitual. Estas consecuencias duraderas de algunas enfermedades (en su sentido amplio, al considerar traumatismo y otros trastornos) son las que clasifica la O.M.S. en la secuencia *deficiencias, discapacidad y minusvalías*.

En España se diseñó en 1984, un sistema que pretendía determinar el

tipo y el grado de minusvalía de una persona y los derechos a beneficiarse de las ventajas que a tal consideración se le daba en la ley. Se reconocía que el grado de minusvalía se determinaría mediante la aplicación de un baremo por el que serían objeto de valoración tanto la disminución física, psíquica o sensorial del presunto minusválido, como en su caso, factores sociales complementarios relativos, entre otros, a su edad, entorno familiar y situación laboral, educativa y cultural.

Posteriormente, en 1991, se implanta el «Programa informático para la gestión de valoraciones de la situación de minusvalía». El núcleo central del programa se organiza sobre tres niveles (deficiencia, diagnóstico y etiología), permitiendo profundizar en los aspectos orgánico-funcional de la discapacidad, reduciendo la importancia de los factores sociales agravantes.

En el año 2001, se publica en nuestro país la revisión de la C.I.D.D.M. bajo la denominación de *Clasificación Internacional del Funcionamiento (C.I.F.)*. Ésta clasificación, como tal no establece un modelo para el «proceso» del funcionamiento y la discapacidad. Sin embargo, puede utilizarse para describir dicho proceso proporcionando los medios para delinear los diferentes «constructos» y dominios; siendo capaz de proporcionar un abordaje múltiple al proceso interactivo y evolutivo.

Entre los modelos que se han propuesto, el *modelo médico* considera la discapacidad como un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, tramo o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesional. Como suele ser habitual en este modo de actuar, el objetivo siempre es la curación o la mejor adaptación al entorno.

Por su parte el *modelo social* de la discapacidad, considera el problema de origen eminentemente social y centrado en las complejas interacciones del sujeto en su medio social. Las condiciones de la discapacidad son en muchos casos creadas por la misma sociedad en la que el sujeto se desenvuelve y por ello, el manejo del problema, requiere de actuaciones sociales y responsabilidades colectivas.

En este contexto que brevemente hemos reflejado podríamos decir que la *C.I.F.* se basa en la integración de ambos modelos, médico y social, con el fin de considerar la integración de las diferentes dimensiones del funcionamiento. Este modelo biopsicosocial proporciona una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social.

La *C.I.F.* se organiza sobre cuatro grandes campos de valoración *Los Factores Corporales* donde nos encontramos las funciones mentales, sensoriales y dolor, voz y habla, fun-

ciones de los sistemas cardiovasculares, hematológicos, inmunológicos y respiratorios, las funciones de los sistemas digestivos, metabólicos y endocrino, funciones genitourinarias y reproductoras, neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento y funciones de la piel y estructuras relacionadas.

Las Estructuras Corporales donde observamos todas aquellas estructuras que sirven de base a las funciones corporales anteriormente mencionadas.

El tercero de los campos hace referencia a las *Actividades y Participación*, donde nos encontramos el aprendizaje y aplicación del conocimiento, las tareas y demandas generales, la comunicación, la movilidad, el autocuidado, la vida doméstica, las interacciones y relaciones interpersonales, las áreas principales de la vida y la vida comunitaria, social y cívica. Por último, entre los *Factores Ambientales* nos encontramos con productos y tecnología, el entorno natural y los cambios en el entorno derivado de la actividad humana, el apoyo y las relaciones, las actitudes y los servicios, sistemas y políticas.

2.1. Conceptos relevantes.

En 1980, la «*Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (C.I.I.D.D.M.)*», presenta una serie de definiciones que

facilitan su uso de forma específica y de manera unánime en la comunidad científica. Por *deficiencia* se entendía la pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, en el momento de nacer o al adquirirse posteriormente. Por *discapacidad* se entiende la restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad, en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Por último, la *minusvalía* es una situación de desventaja para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que le limita o impide el desempeño de un papel en la sociedad, en función de su edad, sexo y factores socioculturales.

Durante el proceso de revisión, que da lugar en el año 2001 a la Clasificación Internacional del Funcionamiento (C.I.F.), el uso del término minusvalía se abandonó y el término discapacidad se utiliza como un término general para las tres perspectivas: corporal, individual y social. En este sentido, la C.I.F. presenta una nueva terminología, que en muchos casos pudiera llegar a inducir errores; dado que es frecuente que dichos términos suelen utilizarse con un significado distinto al que en la clasificación se pretende.

Por ello, y basándonos en dicha clasificación (O.M.S., 2001 pp.230-233) presentamos la transcripción de los términos que valoramos como re-

levantes para comprender, o al menos realizar un mínimo acercamiento, al fenómeno del cual hablamos.

Por *Discapacidad* vamos a considerar como término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre individuo y sus factores contextuales.

Por *Deficiencia* entendemos la anomalía o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Por *anormalidad* entendemos una desviación significativa de la norma estadística establecida.

El término *Restricciones en la Participación* viene a sustituir al anteriormente mencionado de minusvalía usado en la versión de 1980. Por el mismo entendemos los problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales. La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de esa persona con la participación esperable de una persona sin discapacidad en su cultura o sociedad.

Existen otros muchos, que brevemente mencionamos, aunque no damos su definición, pueden consultarse en la obra de referencia. Entre ellos destacamos: estados de salud y dominios de salud, estados relacionados

con la salud y dominios relacionados con la salud, condición de salud, funcionamiento, funciones corporales, estructuras corporales, actividad, limitación en la actividad, participación, factores contextuales: factores ambientales y factores personales, facilitadores, barreras, capacidad y desempeño/realización.

3. CONCLUSIONES

Como se ha ido viendo a lo largo de este breve trabajo, hemos asistido a un cambio radical en la forma de conceptuar a la persona con discapacidad. Ya quedan lejos aquellos tiempos en que el discapacitado era objeto de mofa en actuaciones circenses o rechazado por considerársele castigo a los padres de no se sabe qué divinidades por pecados «inconfesables». Si bien esto es cierto, ello no quiere decir que se hayan superado todas las dificultades con las que un discapacitado se encuentra en su vida diaria; nada más lejos de la realidad.

Sin embargo, desde una óptica meramente técnica, sí es cierto que va

lográndose un mayor refinamiento en los conceptos y en las estrategias e instrumentos de valoración de la discapacidad. Pero en la vida, si bien los aspectos técnicos son relevantes, son las vivencias individuales y colectivas las que hacen que el devenir sea un acontecimiento deseable y agradable.

En este sentido, la integración real, y no sólo nominal, del discapacitado está aun lejos de conseguirse por muy diversos motivos y en muy diversas áreas de las relaciones sociales. En este contexto, si bien hay que considerar el importante papel de la prevención, el trabajo de intervención ha de comenzar desde las primeras etapas de la persona con discapacidad, ya sea ésta congénita o sobrevenida, y en todas las vertientes de la vida de un sujeto (salud, trabajo, educación, movilidad, etc...). Pero estas actuaciones, aun siendo importantes, pueden llegar a no ser las fundamentales, ya que buena parte de la integración y normalización de un sujeto depende del entorno en el cual se desarrolla, y aquí nos encontramos con la familia, el grupo de iguales, los sistemas sociales, administración, etc...

BIBLIOGRAFÍA

AGUADO, A.L. (1995): *Historia de las deficiencias*. Escuela Libre Editorial. Madrid

I.N.E. (2001): *Encuesta sobre Discapacidad, Deficiencias y Estado de Salud 1.999. Avance de Resultados*. Ministerio Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.

O.M.S (1980): *Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad*. IMSERSO Madrid.

O.M.S (2001): *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.

PEREDA, C.; DE LA PRADA, M.A. Y ACTIS, W. (1998): *Discapacidad y trabajo en España: estudio de los procesos de inclusión y exclusión social de las personas con discapacidad*. Ministerios de Trabajo y Asuntos Sociales IMSERSO.

EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD DESDE LOS EQUIPOS DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN

Manuel Ángel Benito Jiménez
Trabajador Social

José Damián Rodríguez Martínez
Médico

Antonio López Castilleja
Psicólogo

1. RESUMEN

El trabajo presenta una revisión de los criterios y condiciones de valoración de la discapacidad desde la administración pública con el objeto de reconocer el grado de minusvalía. Partiendo de la valoración social se hace un recorrido por las consideraciones médicas y psicológicas que completan la valoración. En cada una de ellas se hace mención al conjunto de normas y criterios indispensables para realizar el análisis funcional del sujeto que padece una discapacidad.

2. VALORACIÓN SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD

El Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre regula el procedimien-

to para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, estableciéndose los criterios técnicos, así como los que van a determinar la necesidad del concurso de una tercera persona para realizar los actos más esenciales de la vida y las dificultades para el uso de los transportes colectivos. Todos estos criterios figuran aprobados en los anexos de la citada norma y publicados en el Boletín Oficial del Estado de 26 de Enero del 2000. En nuestra Comunidad Autónoma están transferidas las competencias en materia de valoración de situaciones de minusvalía y calificación de su grado correspondiendo estas al Instituto Andaluz de Servicios Sociales.

Generalmente se usan los términos de discapacidad y minusvalía

como sinónimos cuando son diferentes. Así entendemos por discapacidad según la Organización Mundial de la Salud: *«Restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad, en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano»*, mientras que la minusvalía sería *«la desventaja social en un individuo afectado por una deficiencia o discapacidad. Surge pues, en la relación de la persona con el medio, en los obstáculos culturales, materiales o sociales que le impiden una integración adecuada en la sociedad»*.

2.1. ¿Qué pasos habría que seguir en un reconocimiento de grado de minusvalía?

Pues en primer lugar, entrega de la solicitud en un modelo oficial existente al que se adjuntara la documentación que legalmente sea necesaria y la que el Equipo de Valoración y Orientación (E.V.O) considere oportuna con la finalidad de que ésta sea realizada según criterios técnicos unificados, fijados mediante el Real Decreto 1971/1999, siendo valorados tanto las discapacidades que presente la persona como los factores sociales complementarios. El grado de minusvalía será el producto de sumar la discapacidad y los factores sociales complementarios dando como resultado un grado que se expresara en porcentaje, previo examen del interesado.

2.2. ¿Quién forma parte de estos equipos encargados de determinar el grado de minusvalía?

Médicos, psicólogos y trabajadores sociales. La discapacidad es valorada por médicos y psicólogos, mientras que los factores sociales complementarios son valorados por los trabajadores sociales. El porcentaje mínimo de discapacidad sobre el que se podrán sumar los factores sociales complementarios es de 25, llegando hasta un máximo de 15 la valoración social. Una vez valorada la minusvalía estos profesionales emitirán un dictamen que deberá contener necesariamente el diagnóstico, tipo y grado de minusvalía, y en su caso, las puntuaciones para determinar la necesidad del concurso de una tercera persona y las dificultades de movilidad para utilizar transportes públicos colectivos.

2.3. ¿Cuales serian las funciones de estos equipos de valoración y orientación?

- Efectuar la valoración de las situaciones de minusvalía y la determinación de su grado, la revisión del mismo por agravamiento, mejoría o error de diagnóstico, así como la necesidad de determinar la necesidad del concurso de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida diaria y la dificultad para el uso de los transportes públicos colectivos.

- Valorar si la persona con discapacidad es susceptible de la concesión de la tarjeta de aparcamiento.
- Emitir dictámenes técnicos para las distintas prestaciones económicas.
- Realizar orientaciones a las distintas tipologías de centros: Centros ocupacionales, Residencia de adultos, Unidades de día.
- Determinar el plazo a partir del cual se podrá revisar el grado de minusvalía por agravamiento o mejoría.
- La adecuación y adaptación de los puestos de trabajo de las personas con discapacidad.
- Aquellas otras funciones que legal o reglamentariamente sean atribuidas por la normativa reguladora para el establecimiento de determinadas prestaciones y servicios.

Dentro de los equipos de valoración y orientación, la evaluación de los trabajadores sociales se centra en los siguientes aspectos, que van a ser descritos someramente:

- Familiares, evaluándose si existen problemas en o entre los miembros que componen la unidad familiar o con el desempeño de actitudes que no favorezcan la autonomía del discapacitado e impida su de-

sarrollo tanto individual como socialmente.

- Económicos, en este ítem se valora los ingresos con los que cuenta el minusválido o la unidad familiar en la que se inserta, tomando como referencia el Salario Mínimo Interprofesional para la valoración de este aspecto.
- Laboral, para la evaluación de este apartado se parte de edad, así como las distintas situaciones en relación con el empleo que se pueden dar en la persona, de acuerdo con una serie de pautas.
- Cultural, se tendrán en cuenta el nivel de formación conseguido por la persona, para ello se tiene en cuenta la edad, el nivel logrado y el desarrollo del proceso educativo en sí mismo.
- Entorno, se tendrá muy en cuenta éste en la valoración, ya que puede ser facilitador del desarrollo del discapacitado o limitador del mismo. Los recursos, las posibilidades del medio, las barreras arquitectónicas o la ausencia de transporte en una determinada zona, no quedan fuera de esta valoración social siendo contemplados en este ítem.

Estos serían a grandes rasgos los aspectos que hay que tener en cuenta en la valoración de la discapacidad.

Pero no me gustaría concluir sin antes, referirme de manera muy breve, a un servicio dentro de los centros de valoración y orientación, donde la actividad laboral de los trabajadores sociales es determinante y es la unidad de información, siendo este el departamento encargado de la atención, información y orientación que de los asuntos relacionados con las personas con discapacidad pudiera solicitarse, para ello se realiza una atención directa con personas y entidades tanto públicas como privadas que demanden información y orientación específica sobre temas relacionados con las personas con discapacidad y, en especial, sobre recursos sociales, prestaciones y servicios destinado a este colectivo. Además de asesorar a las personas con minusvalía, sus familiares, los profesionales y/o las entidades que requieran información sobre el mundo de la discapacidad.

Por todo lo expuesto se podrá deducir la complejidad del proceso de reconocimiento de grado de Minusvalía en el cual en el ámbito social se contempla tanto la persona como las circunstancias que le rodean, analizando todos estos aspectos para lograr una valoración lo mas objetiva posible.

3. VALORACIÓN MÉDICA DE LA DISCAPACIDAD

El Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, establece los criterios técnicos para:

- la valoración de la discapacidad y del grado de minusvalía.
- la determinación la necesidad de la ayuda de otra persona para la realización de los actos esenciales de la vida diaria.
- la determinación de las dificultades en la utilización de los transportes públicos.

En definitiva, dicta las normas para la evaluación de las consecuencias de la enfermedad.

3.1. Normas Generales.

Para realizar cualquier valoración, debe existir un diagnóstico previo de la patología por parte de los dispositivos de salud, tanto públicos como privados. Debe haberse aplicado el tratamiento adecuado y debe estar debidamente documentado.

El curso clínico de la enfermedad no debe ser inferior a seis meses desde el diagnóstico e inicio del tratamiento: En la medida de lo posible, deben emplearse pruebas funcionales objetivas; las alteraciones funcionales transitorias y reversibles, no son valorables.

Es de suma importancia destacar que el diagnóstico de la enfermedad no es un criterio de valoración en sí mismo. Las pautas de valoración de la discapacidad están basadas en la severidad de las consecuencias de la enfermedad; es decir, en su efecto so-

bre la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria.

La deficiencia ocasionada por enfermedades que cursan en brotes debe ser evaluada en los periodos intercríticos.

Los criterios de valoración sólo se van a referir a deficiencias permanentes.

Los porcentajes de deficiencia mostrados en las tablas del baremo tienen en cuenta el dolor.

En caso de indicación de tratamiento quirúrgico, se valora a partir de los 6 meses del mismo. Si se rechaza éste sin motivo justificado, no será valorable la patología en cuestión.

Cuando se trate de trasplantes de órganos, la valoración se efectuará seis después del mismo, de acuerdo con la función residual del órgano transplantado. Durante esos seis meses, en el supuesto de estar reconocido con anterioridad en el Centro de Valoración y Orientación, se debe mantener la valoración que previamente tuviera el enfermo.

En caso de tratamiento paliativo deberá tenerse en cuenta los efectos secundarios de éste y podrá realizarse la valoración en el momento de la solicitud, sin necesidad de esperar seis meses.

No serán valorables aquellas situaciones en las que no se hayan en-

sayado todas las medidas terapéuticas oportunas.

En las enfermedades que evolucionan de modo episódico, para la asignación del grado de discapacidad será necesario tener en cuenta el número de episodios y la duración de los mismos.

3.2. Estadaje de la Discapacidad.

- Grado 1: Discapacidad nula.
No provoca disminución de la capacidad de la persona para realizar las actividades de la vida diaria.
- Grado 2: Discapacidad leve.
Provoca alguna dificultad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, pero son compatibles con la práctica totalidad de las mismas.
- Grado 3: Discapacidad moderada.
Provoca una disminución importante o imposibilidad para realizar algunas de las actividades de la vida diaria, siendo independiente en las actividades de autocuidado.
- Grado 4: Discapacidad grave.
Provoca una disminución importante o imposibilidad para realizar la mayoría de las AVD, pudiendo estar afectada alguna de las actividades de autocuidado.
- Grado 5: Discapacidad muy grave.

Los síntomas, signos o secuelas imposibilitan la realización de las AVD.

3.3. Determinación del Porcentaje de Discapacidad.

- Clase 1

Se encuadran en esta clase todas las deficiencias permanentes que han sido diagnosticadas, tratadas adecuadamente, demostradas mediante parámetros objetivos, pero que no producen discapacidad.

La calificación de esta clase es 0%.

- Clase 2

Incluye las deficiencias permanentes que, cumpliendo los parámetros objetivos que se especifican en cada aparato o sistema, originan una discapacidad leve.

A esta clase corresponde un porcentaje comprendido entre 1% y 24%.

- Clase 3

Incluye las deficiencias permanentes que originan una discapacidad moderada.

A esta clase corresponde un porcentaje comprendido entre 25% y 49%.

- Clase 4

Incluye las deficiencias permanentes que ocasionan una discapacidad grave.

A esta clase corresponde un porcentaje comprendido entre 50% y 70%.

- Clase 5

Incluye las deficiencias permanentes que originan una discapacidad muy grave.

Esta clase, por sí misma, supone la dependencia de otras personas para realizar las actividades más esenciales de la vida diaria.

A esta clase corresponde un porcentaje del 75%.

4. VALORACIÓN PSICOLÓGICA DE LA DISCAPACIDAD.

La entrada en vigor del R.D. 1.971/1.999, supone no sólo un cambio cuantitativo de la valoración de la discapacidad psicológica, sino también un cambio cualitativo, al contemplarse la valoración conforme a criterios de repercusión de las limitaciones que para las Actividades de Vida Diaria supone un Trastorno Mental o las limitaciones que afectan a las personas con Retraso Mental.

Abundando en ello, se considera la necesidad de agotarse las medidas terapéuticas, y la necesaria constatación mediante documentación e informes emitidos por parte de los organismos competentes.

En tal sentido, en las Normas Generales se recoge que: *«El proceso pa-*

tológico que ha dado origen a la deficiencia ha de haber sido previamente diagnosticado por los organismos competentes, han de haberse aplicado las medidas terapéuticas y debe estar documentado».

Teniendo pues, en consideración, la repercusión de la discapacidad en las Actividades de Vida Diaria, se entienden como tales:

1. Actividades de autocuidado (vestirse, comer, evitar riesgos, aseo e higiene personal...)
2. Otras Actividades de Vida Diaria Comunicación, Actividad Física, Función sensorial, Funciones manuales, transporte, función sexual, sueño, actividades de ocio.

4.1. El R.D. 1971/1999 contempla los siguientes grados y porcentaje de discapacidad.

- Discapacidad nula (0 %)
- Discapacidad leve (1-24%)
- Discapacidad moderada (25-49%)
- Discapacidad grave (50-70%)
- Discapacidad muy grave (70 y +)

4.2. Valoración psicológica, según discapacidad y porcentaje de valoración en:

Retraso mental:

- Capacidad intelectual límite (15 -29)
- Retraso mental ligero (30 - 59)
- Retraso mental medio (60 - 75)
- Retraso mental severo y profundo (a partir de 76)

En cuanto a la enfermedad mental se contemplan como discapacidad psicológica:

- Trastornos mentales orgánicos.
- Esquizofrenias y trastornos psicóticos.
- Trastornos del estado de ánimo.
- Trastornos de ansiedad, adaptativos y somatoformos.
- Trastornos adaptativos y de personalidad.

4.2. La valoración psicológica de la discapacidad viene dada por la repercusión de las limitaciones funcionales de la persona, teniendo en cuenta:

1. Disminución de la capacidad para llevar a cabo una vida autónoma:

Relación con el entorno: Comunicación, relación social, aspecto físico y vestimenta, capacidad para dirigir su movilidad, uso de transporte, ta-

reas del hogar, manejo del dinero. Actividades de ocio, capacidad de iniciativa, voluntad y enjuiciamiento crítico.

Actividades de cuidado personal: Desplazamiento, comida, aseo, vestido, evitación de riesgos.

2. Disminución de la Capacidad laboral:

Déficit en el mantenimiento de la concentración, la continuidad y el ritmo de trabajo. (finalización de las tareas en tiempo razonable)

- Deterioro o descompensación en la actividad laboral debido al fracaso en adaptarse a circunstancias estresantes: entendiéndose como tales la toma de decisiones, el planificar y finalizar a tiempo, la interacción con jefes y compañeros. Se tendrá en cuenta:

- A) la capacidad para adaptarse a Centros especiales de empleo, sin valorar la existencia o no del recurso (F.S.C.)
- B) la relación entre valoración y posible correspondencia con una prestación económica ha de ser positiva en la rehabilitación terapéutica.

3. Ajuste a la Psicopatología universalmente aceptada

- Evidencia razonable de síntomas ajustados a los criterios diagnósticos DSM IV - CIE 10.
- Posibilidad de criterio de provisionalidad sobre la base de la evolución del trastorno.
 - Posibilidad de solicitar de Informes psiquiátricos y/o psicológicos complementarios que permitan conocer la historia clínica previa, medidas terapéuticas y posible pronóstico del trastorno.
 - Ajuste de la valoración al tipo de trastorno, teniendo en cuenta el criterio de gravedad del mismo. (no todos el mismo abanico de deterioro)

4.3. Criterios de valoración psicológica

4.3.1. Clase I (0%)

Presenta sintomatología aislada, que no supone disminución alguna de su capacidad funcional.

4.3.2. Clase II (1-24%) (a+b+c)

a) cup. Vida autónoma conservada o levemente disminuida, excepto en crisis o descompensación

b) act. Laboral normalizada y productiva, salvo en períodos de estrés psicosocial o descompensación

(reposo laboral e intervención Terapéutica,

c) cumplir criterio diagnóstico requerido.

4.3.3. Clase III - I(25 - 59 %) (a+b+c)

a) restricción moderada en A.V.D. incluido contactos sociales y en la capacidad para desempeñar trabajo remunerado.

b) Medicación y/o tratamiento son necesarios de forma habitual. Si a pesar de ello persiste sintomatología:

- no interfiere notablemente las actividades del paciente: tendencia al extremo inferior
- que interfiere notablemente: tendencia al extremo superior.

Las dificultades y síntomas pueden agudizarse en periodos de crisis. Fuera de periodos de crisis:

- capaz de desarrollar actividad laboral normalizada en trabajo adaptado o C.E.E. (extremo inferior)
- Solo puede realizar tareas ocupacionales con supervisión mínima en C.O. (extremo superior)

c) presenta síntomas que exceden los criterios diagnósticos requeridos, situándose la repercusión funcional de los mismos entre leve y moderada.

4.3.4. Clase IV - I(60 - 74 %) (a+b+c)

a) Grave restricción A.V.D. Precisa supervisión intermitente en ambientes protegidos y total fuera de ellos.

b) Grave disminución actividad laboral: deficiencias cap. Concentración, continuidad y ritmo en la tarea y repetidos episodios deterioro o descompensación asociados a la actividad labora. no puede mantener actividad laboral normalizada

c) se constatan síntomas siendo alguno especialmente graves.

4.3.5. Clase V - (75 %) (a+b+c)

a) Repercusión invalidante de la enfermedad manifestada en la incapacidad para cuidar de sí mismo ni siquiera en actividades básicas. Necesitan de otras personas de forma constante.

b) No posibilidad de trabajo alguno, ni en C.O. Supervisados, aunque puedan integrarse en Centros de actividad que promuevan el paso a Centro Ocupacional.

c) Se constatan todos los síntomas que excedan de los criterios requeridos para el diagnóstico, o algunos de ellos son extremadamente graves. los síntomas

BIBLIOGRAFÍA

Real Decreto.1971/1999 de 23 de Diciembre de procedimiento para el

reconocimiento, declaración y calificación del Grado de Minusvalía.

EMPLEO Y DISCAPACIDAD

Manuel Correa Torres

*Federación Provincial de Asociaciones de Minusválidos Físicos de Huelva
Técnico en Inserción Laboral*

1. RESUMEN

En 1999 el Instituto Nacional de Estadística publicó la **Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud** según la cual existen en España 3.528.221 personas con discapacidad (a 15 de mayo de 1999). Este sector de población se ve seriamente afectado por una tasa de paro que supera con creces la existente para la población total del país. Uno de los instrumentos que se han puesto en marcha para tratar de paliar esta situación son los diferentes Servicios de Orientación e Inserción específicos los cuales constituyen la principal fuente de inserción de personas discapacitadas.

2. EMPLEO Y DISCAPACIDAD: UNA REALIDAD PREOCUPANTE.

El 9% de la población total del país es discapacitada (EDDS.1999), de

ellas 1.337.708 están en edad laboral (16-64 años), el 32,1% son activos, es decir, son mayores de dieciséis años que ocupan un puesto de trabajo o bien aquellos que estando en situación de trabajar y queriendo hacerlo no encuentran empleo. El 74,2% de los activos están ocupados y el 25,8% no tiene empleo, 10,1 puntos por encima de la tasa de paro para todo el país.

Si nos centramos en el colectivo de personas con discapacidad física los datos son aún más preocupantes. Del total de personas con discapacidad física el 25,24% son activos, dentro de ese sector de población la tasa de paro se sitúa en el 30,25%, 4,4 puntos por encima de la tasa de paro general para personas con discapacidad.

De los datos expuestos se pueden destacar dos hechos fundamentales:

1. La existencia de un elevado índice de paro que afecta al co-

¹ Se considera población inactiva, la que estando en edad laboral no desarrolla actividad económica alguna, ni busca empleo.

lectivo de personas con discapacidad.

2. El gran porcentaje de población inactiva existente.

Con respecto al elevado índice de paro se hace necesario la articulación

no se produce en términos de igualdad ya que siguen existiendo barreras sociales, arquitectónicas, pedagógicas... que condicionan el periodo formativo de los discapacitados.

Tabla 1.- Discapacitados en edad laboral.

	<i>Total</i>	<i>Activos</i>	<i>Parados</i>
Todas las discapacidades	1.337.708	429.404 (32.1%)	110.786 (25.28% de los activos)
Discapacidad física	728.781	183.944 (25.24%)	55.643 (30.25% de los activos)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos tomados de Palomo (2002).

de medidas correctoras encaminadas no sólo a fomentar el empleo entre las personas con discapacidad (*Decreto 141/2002, de 7 mayo sobre incentivos, programas y medidas de fomento a la creación de empleo y autoempleo*) sino a combatir el problema desde la raíz misma, es decir, desde los factores específicos causantes del índice de paro.

Algunos de esos factores que podemos destacar son:

- a) Factores inherentes al colectivo de personas con discapacidad.
 - Desajuste entre formación y mercado de trabajo.
El acceso a la formación de personas con discapacidad

- Insuficiente experiencia profesional de los usuarios que integran las bolsas de empleo. La saturación del mercado de trabajo, la especificidad de los puestos y la alta cualificación profesional hacen que las exigencias que demandan los contratadores sean cada vez mayores.
- Bolsas de trabajo envejecidas. Casi el 20% de los demandantes de empleo en los Servicios de Inserción Laboral (SIL) gestionados por COCEMFE (Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España) son mayores de 45 años. Palomo (2002).

b) Factores externos al colectivo.

- Demanda insuficiente de los empresarios para contratar a personas con discapacidad. Según *INEM (1997)* los factores causantes de esta escasa demanda son:

- Factores físicos, relativos a las posibles consecuencias de la discapacidad que pueden interferir en el desarrollo efectivo del puesto de trabajo.
- Factores económicos. Se considera la productividad/rentabilidad factor determinante para la contratación.
- Capacitación profesional.
- Factores sociales. Hacen referencia a la marginación que sufre cualquier minoría y las barreras que la sociedad les impone.

- Discriminación positiva insuficiente.

Aunque la existencia de medidas consideradas como discriminación positiva (no olvidemos que su existencia se debe a una discriminación negativa previa) no constituye la solución a los problemas que azotan al colectivo de personas con discapacidad, si es algo

que hemos ganado y a lo que tenemos que aferrarnos.

- Falta de continuidad en los programas de inserción específicos, lo que produce un gran desajuste en el funcionamiento de los Servicios de Inserción.

Según *INE (1999)* el 67,8% de las personas con discapacidad son inactivos.

Los argumentos principales esgrimidos para justificar esta inactividad por parte de los propios afectados son:

1. No puede trabajar.
2. Cree que le sería difícil encontrar empleo por ser discapacitado.
3. Por estar jubilado o percibiendo una pensión de invalidez.
4. No necesita trabajar.
5. Por razones personales o familiares.

Tabla 2.- Causas de inactividad.

No puede trabajar	451.291	49,8%
Difícil encontrar empleo	159.959	17,6%
Pensión	137.247	15,1%
No necesita trabajar	61.547	6,7%
Familia	59.571	6,6%
Otras	36.271	4%

Elaboración propia a partir de *INE (1999)*.

3. LOS SERVICIOS DE INSERCIÓN ESPECÍFICOS: UNA ALTERNATIVA VIABLE.

Los Servicios de Integración Laboral específicos son unidades especializadas en la asistencia, información, difusión, sensibilización e integración del colectivo de personas con discapacidad en el mercado de trabajo normalizado, así como del tejido empresarial y de la sociedad en general (Palomo, 2002).

Estos Servicios centran su actividad en tres aspectos fundamentales: La orientación, la formación y la inserción.

El orientador laboral ofrece a las personas en situación de desempleo herramientas útiles para la búsqueda de empleo, determina, junto con el usuario, la necesidad de formación de manera que se puedan aumentar sus posibilidades de inserción en un mercado de trabajo cambiante y cada vez más exigente.

Si se detecta esta necesidad formativa el individuo es derivado al área de formación donde se le informará de los recursos disponibles que mejor se ajusten a su perfil profesional.

Si no existen necesidades formativas, o aún existiendo si el usuario así lo decide, se le incluye en la bolsa de trabajo como demandante de empleo en las ocupaciones previamente

consensuadas entre orientador y usuario en función del perfil profesional.

El Técnico en Inserción es el encargado de generar ofertas de empleo que serán cubiertas por los usuarios de la bolsa de trabajo.

Tabla 3.- Itinerario en un Servicio de Orientación.



En términos generales podemos establecer el proceso de actuación de un Técnico en Inserción en seis pasos fundamentales:

1. Conocimiento de los perfiles generales que conforman la bolsa de trabajo.
2. Seleccionar empresas con las que contactar en función de los perfiles detectados.

Una vez conocida la bolsa de trabajo ésta nos orientará en la selección de empresas que el Técnico en Inserción debe realizar para mantener futuros contactos, así por ejemplo, si la bolsa de trabajo refleja que existe un sector representativo que tiene como ocupación posible el sector de la limpieza lógicamente habrá de contac-

tar con empresas de limpieza, si se detecta que existe un grupo de usuarios con una formación similar, por ejemplo maestro/as, entonces sería adecuado visitar academias, guarderías y centros de enseñanza en general.

3. Contactar con las empresas.
4. Recepcionar ofertas de trabajo.
5. Seleccionar los candidatos para la oferta que nos han planteado junto con el/la Orientador/a.
6. Realizar los seguimientos de los puestos de trabajo.

4. UNA REFLEXIÓN FINAL

La integración laboral de las personas con discapacidad es un proceso con un objetivo final claro, el empleo integrado en empresas normalizadas, es decir, bajo las mismas condiciones que el de cualquier otro trabajador sin discapacidad.

Lo que perseguimos desde los Servicios de Inserción es que el colectivo de personas con discapacidad se viera afectado por un índice de paro similar al del resto de la población de manera que no fuera necesario la aplicación de medidas discriminatorias de ninguna índole.

BIBLIOGRAFÍA

PALOMO, J.(2002):*La integración laboral de las personas con discapacidad física*. Cocemfe. Asturias.

INEM. (1997). *Las personas con discapacidad ante su inserción laboral*. INEM. Madrid.

INE,IMSERSO,FUNDACIÓN ONCE. (2001). *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999. Avance de resultados*. INE. Madrid.

PROCESO DE ORIENTACIÓN SOCIO-LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ENTORNO RURAL

Judith Domínguez García y Olga Borrego Enrique

Federación Provincial de Asociaciones de Minusválidos Físicos de Huelva

1. RESUMEN

En el presente artículo describimos la trayectoria llevada a cabo desde el Servicio de Orientación Profesional para personas con discapacidad de la comarca del Condado - Doñana, promovido por la Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico (C.E.D.T.) y ejecutado por la Federación Provincial de Asociaciones de Minusválidos Físicos de Huelva (F.A.M.HU.).

En un principio, establecemos las bases sobre las que se asienta el proceso de orientación profesional y laboral de las personas con discapacidad física, para continuar con la descripción de la práctica real. En ésta detallamos las principales características del colectivo, las acciones de orientación llevadas a cabo, la metodología y los instrumentos empleados.

Por último, ofrecemos los resultados obtenidos de los usuarios aten-

dados hasta el momento y, algunas conclusiones extraídas desde el servicio de orientación profesional de personas con discapacidad, centrándonos tanto en el colectivo como en el entorno rural en que se encuentra enmarcado.

2. INTRODUCCIÓN

La realidad nos muestra que las personas con discapacidad se encuentran en una situación de especial desventaja en lo referente al acceso al mundo laboral, aunque no debemos perder de vista que generalizar es siempre difícil, máxime cuando hablamos de dicho colectivo, por lo que las pautas de acción suelen ser diferentes e ideosincráticas para cada individuo.

Así, el acceso al mundo laboral de dicho colectivo se hace muy particular, siendo por ello que debe facilitarse a partir de políticas activas de discriminación positiva hacia dicho

colectivo; medidas activas de fomento de empleo, como son la incentiva-ción a las contrataciones, las deduc-ciones en determinadas cuotas a la seguridad social o las medidas alter-nativas, etc ... Todo ello, se debe de complementar con una atención espe-cializada hacia el colectivo, en lo re-ferente a programas y servicios de orientación profesional y laboral, como es el caso del programa «Anda-lucía Orienta» (Orden 7 de mayo de 2001, por la que se regulan y convo-can ayudas relativas al desarrollo de Medidas Complementarias de Apoyo al Empleo), promovido por la Junta de Andalucía a través de la Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico y, ejecutado por la Federación Provincial de Asociaciones de Minusválidos Físicos de Huelva (F.A.M.HU.) en la zona del Condado de Huelva.

La inserción de las personas con discapacidad en el mundo laboral es una realidad que puede calificarse con cualquier adjetivo menos con el de «simple». Es por ello que, las alterna-tivas y opciones son varias y comple-mentarias; eso sí, nunca excluyentes y, deben tener siempre claro, y por este orden, que deben aumentar la calidad de vida y la autonomía de la persona proporcionando alternativas de acce-so al mundo laboral, y posicionar a la persona con discapacidad en una si-tuación lo más normalizada posible.

La implantación de dicho servi-cio en esta zona rural se ha llevado a cabo como consecuencia de una serie

de factores que hacen necesaria una respuesta en materia de orientación y empleo.

Entre dichos factores que mencio-namos se hallan:

- La concienciación de la socie-dad inmediata (familia funda-mentalmente y agentes socia-les inmediatos) de que las per-sonas con discapacidad física poseen capacidades suficientes para desarrollar un empleo ordi-nario, siempre y cuando haya una sintonía entre las capaci-dades de los sujetos, la forma-ción y el puesto de trabajo a desarrollar.

Esta concienciación se con-vierte en fundamento de los de-más factores, pues aunque pen-semos que la discapacidad ya no se entiende como en años anteriores, en dichas zonas, donde la información y los re-cursos son más reducidos, to-davía caracterizan a este tipo de personas como incapaces.

- Otro de los factores que han condicionado a la implantación de dicho servicio es la escasez de recursos formativos y de orientación.

Ello provoca una gran des-orientación y un no saber dón-de dirigirse, que hace que las personas con discapacidad se sientan como en una «calle sin salida».

- Necesidad de incentivos para la promoción de la inserción laboral de personas con discapacidad.

La implantación de este servicio es una prueba fehaciente de la apuesta que realiza la Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico para la inserción laboral de este colectivo. Otro de los aspectos que debemos reseñar son los diferentes incentivos que ofrecen a las empresas para la contratación de personas con discapacidad.

- Por último, y no por ello menos importante, otro de los factores condicionantes a la creación de dicho servicio es la inexistencia de otros servicios especializados que atiendan al colectivo de personas con discapacidad física.

Existen otros muchos más factores tanto sociales como individuales que justifican la necesidad de dicho servicio, sin embargo éstos son los que consideramos más determinantes.

3. METODOLOGÍA

El Servicio de Orientación Profesional (basado en la Memoria Anual del servicio de 2002, sin publicar) para personas con discapacidad física «Andalucía Orienta» comenzó su andadura en septiembre de 2002. Desde di-

cha fecha, las actuaciones llevadas a cabo se han ido complementando en las áreas de atención individual con los usuarios, conocimiento del entorno, en lo referente a los servicios que se prestan desde la comunidad para dicho colectivo específicamente y, para la población en general y, análisis de los recursos tanto formativos como ocupacionales existentes.

Este desarrollo se lleva a cabo a partir de dos técnicas de orientación profesional y laboral que abarcan la competencia laboral en toda la zona del Condado, contemplando ésta a 13 localidades. La sede de dicho servicio se encuentra ubicada en la localidad de Almonte, concretamente en la Asociación La Canariaga, por ser estos considerados como enclaves estratégicos para desarrollar el servicio (en relación a la localidad por poseer mayor variabilidad de recursos y, la asociación, tanto por las actividades que en ellas se realizan, como por la trayectoria de apoyo social, formativo y ocupacional al colectivo de personas con discapacidad, y como factor determinante porque es una de las asociaciones miembros de F.A.M.HU.).

El servicio comenzó su andadura llevando a cabo una difusión del mismo por la zona de actuación del Condado, conectando con entidades tanto públicas como privadas.

Paralelamente a ello, mencionar que en cada entidad visitada, reflejábamos la importancia de acercarnos a

este colectivo, puesto que en materia de orientación y empleo de personas con discapacidad, debíamos crear, fomentar y concienciar la necesidad y el derecho que poseen todas las personas de desarrollar un empleo y de participar en procesos e itinerarios de inserción profesional y laboral.

Tras estas medidas de difusión y captación, las actuaciones (descritas en el apartado de procedimientos) con las personas con discapacidad física se están llevando a cabo desde el mes de octubre en toda la zona.

3.1. Personas destinatarias

El colectivo de personas con discapacidad física posee en sí mismo una serie de características propias aunque, también es cierto, que la diversidad y variabilidad son factores condicionantes para el desarrollo del proceso de orientación.

Si nos centramos en la idiosincrasia de las personas con discapacidad física de la zona del condado y a partir de los usuarios ya atendidos, podemos añadir una serie de particularidades a dicho colectivo:

- Certificado de minusvalía con un grado superior o igual al 33%
- Colectivo en su mayoría con escasa formación académica (certificado de escolaridad, graduado escolar,...) y profesional.
- La mayor parte de estas personas presentan déficits o carencias en muchas habilidades adaptativas: autonomía, autoestima, relaciones interpersonales, sociales,....
- Estas personas se sienten trabados por la gran cantidad de barreras (arquitectónicas, sociales, familiares, personales, etc.) con las que se topan diariamente.
- Colectivo con poca experiencia laboral acreditada, o sin experiencia laboral alguna, o se encuentran incapacitados para desempeñar el trabajo que desarrollaban.
- Son personas con muchas dificultades de acceso al empleo, debido a la poca concienciación y sensibilización de la sociedad, a trabas que ellos se ponen, o por la negación de sus familias.
- Dificultades (sobretudo en personas con discapacidad psíquica) de adaptación al puesto de trabajo.
- Rechazo / sobreprotección familiar y social.
- Dentro de este colectivo también se encuadran otros de atención preferente como:

3.1.1. Mujeres:

- Padecen una doble discriminación: primero por ser mujeres

y segundo, por tener discapacidad.

- Presentan mayores dificultades de inserción, puesto que nunca han sido consideradas como empleables, y muchas de ellas se consideran inempleables.
- Poseen cargas y responsabilidades familiares, que le impiden la búsqueda y el acceso al empleo.

3.1.2. Jóvenes:

- No suelen terminar los estudios primarios.
- El tiempo de su formación es prolongado, no ven los frutos de su esfuerzo académico.
- El acceso a cursos de Formación Profesional Ocupacional (F.P.O.), Programas de Garantía Social (P.G.S.), Talleres de Empleo, Casas de Oficios,... es limitado para personas con discapacidad y, generalmente, se restringe su formación a profesiones centradas en destrezas manuales, poco demandadas por el mercado de trabajo, lo que impide su inserción.

3.1.3. Parados de larga duración:

- Personas que por su discapacidad o por una incapacidad sobrevenida, no pueden desempeñar su actividad laboral.

- No pueden, no quieren, no se encuentran capacitados para recibir formación que les capacite para otra profesión.

3.2. Instrumentos

El proceso de orientación laboral en personas con discapacidad física conlleva la utilización y manejo de una serie de herramientas, tanto generales como específicas. Estas se hacen necesarias e imprescindibles puesto que las etapas a seguir, en dicho proceso, deben completarse. Tal es el caso, por exponer algún ejemplo, del conocimiento personal del propio sujeto. Este tendrá que hacer un análisis de sus capacidades, limitaciones, características personales, gustos, habilidades,... aspectos que favorecerán consecuentemente la elección o inicio del itinerario profesional que ha de realizar.

En base a ello, desde el servicio empleamos tanto herramientas (cuestionarios, test, etc.) como estrategias particulares para que el usuario logre su autoconocimiento.

Estos instrumentos y herramientas parten tanto de la elaboración propia, atendiendo a las características peculiares del grupo, como del Servicio Telemático de Orientación (S.T.O.), página web (<http://www.empleo.cedt.junta-andalucia.es/orienta>) elaborada por la Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico de la Junta de Andalucía, que se emplea

tanto para la coordinación y comunicación entre todos los técnicos del Programa «Andalucía Orienta», como para la obtención de recursos e información relativos a empleo, formación, orientación, etc. a nivel de Andalucía.

El Servicio Telemático de Orientación (S.T.O.) se estructura en dos grandes zonas, una pública y otra restringida para los técnicos de orientación del Programa Andalucía , con funciones específicas. Cada zona se organiza en bloques funcionales:

La *zona pública*, ofrece cuatro funcionalidades que a su vez incluyen distintas opciones (*ver figura 1*):

- Guía práctica para la búsqueda de empleo (técnicas de cómo conocerse a uno mismo, definición del proyecto personal, ofertas de empleo, empresas que ofrecen trabajo en Andalucía, ...)
- Información para el empleo (recursos formativos, la selección, recursos de interés, ...)
- Directorio de centros de orientación en Andalucía.
- Servicio de Teleorientación (consulta telemática, solicitar una cita, ...).



Figura 1. Zona Pública del Servicio Telemático de Orientación.

3.3. Procedimiento

Desde el Servicio de Orientación Profesional para personas con discapacidad física, el itinerario profesional que seguimos con los usuarios, contempla acciones puntuales dentro de un proceso continuo, el cual describimos a continuación.

Recogida de información / valoración. Es una de las fases más importantes, puesto que es la técnica de recogida de datos a utilizar para empezar a trabajar.

De carácter semiestructurado, por ser más flexible y abierta. En dicho cuestionario, se recogen datos como: características individuales, sanitarias, familiares y ocupacionales,.... Con ello, lo que se pretende es conocer aspectos como, por ejemplo: identificar el grado de inclusión social, conocer cuales son los aspectos personales que perjudican en la vida «normalizada», averiguar cuales son los datos sociofamiliares que inciden en el desarrollo de la persona, detectar las necesidades de recursos personales, propios o ajenos, así como materiales del propio contexto que faciliten el crecimiento personal, averiguar el grado de deseo por trabajar, definir un recorrido de actuaciones encaminadas a la inclusión sociolaboral, ...

Desarrollo de aspectos personales. Una vez recopilada y valorada la información que nos ha llegado a través de las fuentes de información uti-

lizadas hasta el momento, llega la hora de tomar la decisión de trabajar aspectos que puedan mejorar la condición actual de la persona.

Los aspectos más usuales que se suelen trabajar en estas sesiones son:

- Aspectos psicológicos, los cuales hacen referencia a los aspectos intrínsecos que influyen en el propio comportamiento personal (motivación, autoestima, extraversión, autoconcepto, etc).
- Aspectos sociales, hacen referencia a los factores que influyen en el desenvolvimiento de la persona dentro de la sociedad en la que vive (afabilidad, habilidades sociales, independencia, etc).
- Aspectos profesionales, los cuales hacen referencia a los factores que influyen en el desenvolvimiento de la persona dentro del ámbito laboral (facilitar habilidades de comunicación, fomentar las interrelacionales, puntualidad, organización, ...).

Talleres de familia. Éstos han de ser tanto a nivel individual como grupal. Las familias con las que se trabaja, son aquellas que lo han demandado directamente, aunque también habrá familias a las que el técnico les proponga recibir este tipo de actuaciones, porque lo considere oportuno para el desarrollo integral del usuario.

En estos talleres, en un primer momento, se valorará el mapa de relaciones entre los miembros de la misma, a partir de la elaboración de un sociograma (relaciones entre los miembros de la familia) y, en función de las variantes que se detecten se trabajarán aspectos tales como: la aceptación de compromiso y colaboración en la intervención, la sobreprotección (cuando se de), la aceptación o no de la minusvalía, la concienciación en las posibilidades de inclusión sociolaboral o no, etc...

Hasta ahora las actuaciones desarrolladas, aunque no están relacionadas íntimamente con la búsqueda de empleo, sí son factores fundamentales y claves para la efectividad de dicha búsqueda y, que no se pueden abandonar. Una vez sentadas las bases del proceso, se comienzan a trabajar aspectos propiamente incluidos dentro de lo que es la orientación profesional y laboral. El fin de este apartado radica en facilitar una información general del mercado de trabajo actual y de aportar las herramientas suficientes para que la persona con discapacidad, que acude al servicio y lo desea, ponga en práctica los mecanismos de búsqueda activa de empleo.

Mercado de trabajo. A través de sesiones tanto individuales como grupales se dota al sujeto de la información necesaria para conocer las características del mundo laboral. Entre ellas se trabaja: el conocimiento del contexto empresarial del contexto concreto, presentación de las caracte-

rísticas de la empresa privada y la pública, información de los tipos de contratos existentes, ... intentando siempre partir de la idiosincrasia de la zona y adaptado a las características de los sujetos a los que va dirigido.

Búsqueda de empleo. Hace referencia a las denominadas Técnicas de Búsqueda de Empleo. Una serie de conocimientos a trabajar de forma teórico-práctica e individualizada, cuya misión es conseguir de la manera más rápida y eficaz un empleo, caracterizado por su continuidad, mediante un plan organizado.

En estas sesiones se analiza la oferta y la demanda que incide directamente en la persona con discapacidad, se estudian las ofertas de trabajo locales, sobretodo en los periódicos y en Internet, y se ayuda a la utilización de las herramientas que se utilizan para acceder al mercado de trabajo (currículum vitae, carta de presentación, entrevistas, ...).

Autoempleo. Es la otra modalidad de empleabilidad. Con esta acción, que se lleva a cabo si el sujeto la solicita, se intenta fomentar la creación de empleo, informando sobre las ventajas y desventajas de dicha modalidad y, a su vez, se facilitan los medios técnicos para que los planes de empresas se lleven a buen fin. En esta acción, se realiza mucho énfasis en la motivación del usuario hacia la creación de la empresa, y se realizan, en los casos en los que se consideren oportunos, derivaciones a otros servi-

cios más especializados en la creación de empresas (Unidades Territoriales de Empleo y Desarrollo Local y Tecnológico -U.T.E.D.L.T.-, Federación Onubense de Empresarios -F.O.E....)

Éstas son las acciones que se llevan a cabo a grandes rasgos desde dicho servicio, aunque a veces surgen bastantes peculiaridades, indiscutibles, si analizamos que cada persona posee un bagaje de destrezas, conocimientos, limitaciones, ... irrepetibles en todo el contexto y, que no se pueden olvidar simplemente porque no estén reflejado en el programa.

4. RESULTADOS

Desde que comenzó el servicio en septiembre del año pasado, las actua-

ciones se han centrado casi en un 100% en la captación de usuarios y recogida de información a los mismos, ya que la demanda y la necesidad de buscar empleo en este colectivo, es amplia. Aún así, se han desarrollado acciones relativas a Búsqueda Activa de Empleo, entrevistas de selección, mercado de trabajo, desarrollo de aspectos personales, ...

Hablar de resultados, en sí mismos, sería un poco precipitado pues como ya hemos mencionado, los itinerarios profesionales para la búsqueda de empleo, se fundamentan en un proceso continuo que suele alargarse en el tiempo.

Los datos, en cuanto a acciones que hemos llevado a cabo, son los que se reflejan en la tabla 1:

Tabla 1.- Número de usuarios y acciones de orientación.

<i>Números</i>	<i>Porcentajes</i>	<i>Acciones de orientación</i>
80	100%	Entrevistas Diagnósticos.
76	95%	Entrevistas Ocupacionales.
30	37,5%	Sesiones de Mercado de Trabajo.
28	35%	Sesiones de Búsqueda Activa de Empleo.
11	13,75%	Sesiones de Desarrollo de Aspectos Personales.
3	3,75%	Sesiones de Preparación de Entrevistas de Trabajo.
2	2,5%	Inserción Laboral.
9	11,25%	Derivaciones a Cursos de F. P. O.

5. CONCLUSIONES

Las conclusiones a las cuales hemos llegado tras la trayectoria del Servicio de Orientación profesional en el entorno rural, las podemos aglutinar en las siguientes:

- A grandes rasgos, existe una falta de estimulación hacia y para el trabajo, como consecuencia de los factores sociales, familiares y personales, lo que conlleva a una fijación de las limitaciones y no estimulación de capacidades.
- Las personas con discapacidad física presentan, en su mayoría, una falta de conocimiento acerca de sus capacidades, habilidades, valores, expectativas personales, profesionales, etc ... Centrándose en opciones ocupacionales muy básicas y limitadas dentro del entorno rural donde se encuentran ubicadas.
- Como consecuencia de la escasez de recursos, sobretodo, cuando finalizan la educación obligatoria, existe una desmotivación y sentimiento de abandono social.

- A nivel empresarial, existe una falta de sensibilización hacia este colectivo, los empresarios no están concienciados de las capacidades personales y laborales que puedan desarrollar estas personas.
- Necesidad de apoyos y recursos por parte de las Administraciones (accesibilidad, normalización, ...).
- Una de las características más comunes es que son, en su gran mayoría, personas pensionistas, y presentan reticencia a perder la pensión por un empleo temporal, para que cuando este finalice se encuentren sin nada.
- La escasa formación les limita bastante.

Estas son algunas de las conclusiones que se pueden extraer tras la trayectoria de seis meses en el Servicio de Orientación Profesional para personas con discapacidad en el entorno rural. Como podemos comprobar, las limitaciones están patentes, pues se requiere mucho tiempo para cambiar determinadas actitudes, sin embargo, ya era hora de que nos pusiésemos en marcha.

BIBLIOGRAFÍA

LAMA GARCÍA, F.J. (Coord.) (2002). *La orientación Profesional en el programa Andalucía Orienta*. Junta de Andalucía, Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico y Dirección General de Empleo e Inserción. Sevilla.

Orden 7 de mayo de 2001, por la que se regulan y convocan ayudas relativas al desarrollo de Medidas Complementarias de Apoyo al Empleo.

EL EMPLEO CON APOYO: UNA REALIDAD PARA LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

Ignacio Rodríguez de Rivera Alemán

*Servicio Integral de Orientación e Inserción Laboral
FEAPS-Andalucía (Confederación Andaluza de Organizaciones en favor de las
Personas con Discapacidad Intelectual)*

1. RESUMEN:

El presente trabajo pretende ser un resumen de las experiencias que se están desarrollando desde FEAPS-Andalucía en la provincia de Huelva, iniciadas en el año 2000, en el campo de la inserción laboral de las personas con discapacidad intelectual y en concreto desde la perspectiva del modelo del empleo con apoyo, en el que se apuesta por su incorporación al mercado de trabajo ordinario de una forma gradual y con la intervención de profesionales de referencia que intermedian entre las empresas y los trabajadores con discapacidad intelectual.

Nos centraremos en las acciones llevadas a cabo en las últimas fases del itinerario personalizado de los usuarios, las acciones de intermedia-

ción con las empresas y la inserción laboral, sin olvidar que para garantizar el éxito del modelo es necesario afianzar las bases en los procesos de orientación y formación previos.

2. INTRODUCCIÓN:

Uno de los objetivos principales de FEAPS ANDALUCÍA (Confederación Andaluza de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual), es el de desarrollar las acciones necesarias para *impulsar la integración socio-laboral* de las personas con Discapacidad Intelectual, y conseguir paralelamente *la mejora de su calidad de vida* y la de sus familias.

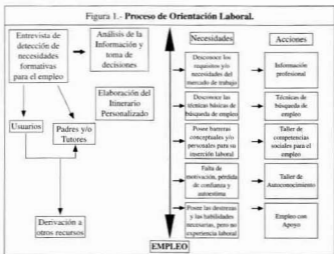
Tradicionalmente los Centros Especiales de Empleo (CEE), han ocupa-

do el liderazgo y casi la única alternativa posible para insertar a las personas con discapacidad intelectual en la vida laboral. El estudio de otras alternativas que mejoran la inserción, y permiten una integración plena del individuo en la sociedad, ha motivado que los esfuerzos en los últimos años, se hayan centrado en la creación de servicios integrales de orientación e inserción laboral específicos para este colectivo.

A día de hoy, FEAPS-Andalucía gestiona ocho Servicios de Orientación Profesional para personas con Discapacidad Intelectual, subvencionados por la Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico de la Junta de Andalucía, a través de la Orden 7 de

Mayo de 2001, por la que se regulan y convocan ayudas relativas al desarrollo de medidas complementarias de apoyo al empleo. (BOJA nº 57 de 19 de Mayo de 2001)

Los Servicios de Orientación para el empleo de las personas con discapacidad intelectual, creados en cada una de las diferentes provincias andaluzas, son estructuras compuestas por varios profesionales que tienen como principal objetivo orientar, formar, e intermediar en el mercado laboral ordinario. Este es el marco general en el que se incluyen las acciones de empleo con apoyo, los procesos de orientación y el desarrollo de itinerarios individualizados.



Estos procesos de orientación suponen mucho más que una simple recopilación del currículum y su inclusión en una bolsa de trabajo.

Establecemos con nuestros usuarios compromisos bilaterales por los cuales ellos aceptan seguir las pautas marcadas en su itinerario personalizado, trazado de forma consensuada entre los orientadores de la entidad y ellos mismos, y la entidad pone todos los recursos disponibles a su disposición para que se consigan los objetivos previstos.

El itinerario personalizado no es más que un camino individualizado en el que el gran protagonista es la persona con discapacidad intelectual, ya que es ella la que tomará las decisiones fundamentales a lo largo de todo el proceso.

Como se aprecia en el gráfico del proceso de orientación (Fig. 1), la finalización ideal de los itinerarios personalizados es el empleo, teniendo que pasar en muchas ocasiones por un proceso de empleo con apoyo, sobre todo en los casos en los que la persona con discapacidad intelectual posee las destrezas y las habilidades necesarias pero no ha tenido ninguna experiencia de carácter laboral previa.

El trabajo de cara a las empresas se sitúa pues como eje fundamental sobre el que se sustenta el resto del proceso, ya que supondrá un elemento facilitador en las posteriores acciones.

Resumiendo la visión que se intenta dar a las empresas de lo que supone para ellas la existencia de los servicios de orientación laboral para personas con discapacidad intelectual: se trata de recursos gratuitos, fundamentados en exhaustivas bolsas de trabajadores con discapacidad intelectual que responden a las demandas de determinados tipos de perfil de los que pueda necesitar una empresa para el desarrollo de su actividad.

Las peculiaridades del tipo de discapacidad que presentan los usuarios de estos servicios, delimitan en gran medida este perfil, concentrándose la mayoría de las ofertas en categorías de baja cualificación y/o con requerimientos bajos de titulación previa. Pero esto no implica que al final del proceso de empleo con apoyo la especialización obtenida no sea la adecuada como para poder desarrollar adecuadamente la tarea propia del puesto ocupado e incluso promocionar dentro de la empresa satisfactoriamente.

3. METODOLOGÍA

El empleo con apoyo se podría definir como la *«puesta en marcha de las condiciones necesarias para que la persona con discapacidad intelectual pueda encontrar, adaptar y mantener un puesto de trabajo en el entorno del mercado laboral ordinario, mediante el apoyo de profesionales»* (Aradillas, Corrales, Díaz, Marín, Pérez, Pinto, y Sánchez, 1995).

El modelo de empleo con apoyo que los Servicios de Orientación de FEAPS Andalucía utilizan, consiste en prestar una ayuda para localizar un trabajo adecuado y en entrenar de modo intensivo a la persona para ese puesto de trabajo, manteniendo unos servicios de apoyo continuado, que van disminuyendo gradualmente en función de la adaptación de la persona con discapacidad intelectual a su puesto de trabajo (FEAPS Andalucía, 2002).

Esta metodología, que debe plantearse como una oferta a sujetos con necesidades especiales que puedan incluirse en periodo de formación profesional, tiene como objetivo prioritario el acceso al mundo laboral mediante el desarrollo de actividades que potencien el ajuste a determinados perfiles de empleo y a las exigencias de una vida adulta independiente. Se caracteriza por contemplar el desarrollo de diferentes fases, que deben estar diseñadas secuencialmente y planificadas desde un punto de vista flexible, de forma que se puedan ir adaptando a las propias necesidades del usuario.

Figura 2.- Metodología del empleo con apoyo.

Fase I: Valoración de los candidat@s

Fase II: Búsqueda de empresas

Fase III: Análisis de puestos de trabajo

Fase IV: Selección del candidato

Fase V: Entrenamiento y adaptación

Fase VI: Seguimiento

La primera fase es la valoración de las capacidades de los candidatos. Aunque no sería propiamente una de las partes del proceso, ya que estaría incluida dentro de las acciones generales del itinerario de orientación, es especialmente relevante sobre todo de cara al posterior contacto con las empresas. A la hora de visitar las empresas y entrevistarlos con los responsables de contratación, se tienen en cuenta tanto los intereses como las capacidades de los usuarios.

No efectuamos una búsqueda aleatoria de empresas sino que se intenta ubicar a personas con nombres y apellidos en puestos específicos captados ad hoc. En esta segunda fase, además se asesora e informa a las empresas acerca de los tipos de contratos existentes con bonificación económica, como elemento motivador para la contratación.

Una vez que se ha obtenido la petición de un trabajador por parte de la empresa, se da paso a la tercera fase del proceso, o el análisis del puesto de trabajo. El técnico debe estudiar las tareas y habilidades requeridas para el desarrollo de la tarea encomendada en ese puesto. También es necesario un análisis ambiental y de las condiciones laborales. No olvidemos que hay factores ajenos al propio desempeño de la tarea que pueden ser igualmente selectivos.

Finalizado el análisis de todas las condiciones relevantes, se da paso a la selección de la persona que anteriormente ha sido valorada. Siempre se intenta hacer una comparación entre al menos tres candidatos con el perfil requerido por la empresa haciendo la elección de aquel candidato que reúna más requisitos y que presente más aptitudes.

La quinta fase es el entrenamiento en el puesto de trabajo y la adaptación. Se trata de adquirir las habilidades requeridas y poner en práctica las competencias sociales y las pautas de orientación laboral vistas. La estabilización dependerá de la rapidez con la que se produzca la transición del apoyo artificial al apoyo natural dentro de la propia plantilla de la empresa.

El preparador laboral o apoyo artificial, debe de realizar la captación de los apoyos naturales en paralelo al aprendizaje de las destrezas laborales por parte del trabajador con discapacidad intelectual.

Por apoyo natural entendemos a toda persona o recurso dentro de la empresa, por ejemplo un compañero de trabajo, identificado por el profesional de apoyo que favorece la ayuda de manera constante y necesaria, no intensiva, con los medios normalizados, para posibilitar el proceso de adaptación de la persona con discapacidad intelectual dentro de la empresa.

El objetivo final es que las dificultades surgidas a partir de cierto momento, puedan ser solventadas por algún compañero de trabajo seleccionado a tal efecto. La empresa por tanto, está plenamente implicada en todo el proceso, debiendo exigir un conocimiento permanente de cualquier circunstancia. Esto no supone que el Servicio de Orientación termine su labor en ese momento. Como última fase del proceso de empleo con apoyo, se plantea un seguimiento durante toda la duración del contrato de trabajo, realizándose evaluaciones y mejoras continuas de la calidad, manteniendo el apoyo intermitente. La confianza de los empresarios también se basa en la certeza de trabajar con una entidad que garantiza seguimientos a largo plazo. Este es un factor importante; se plantea sobre el papel pues, un proceso, el de empleo con apoyo, que finalizará solo cuando todas las partes, empresa, persona con discapacidad intelectual y servicio de orientación, así lo consideren.

4. RESULTADOS

De las visitas a empresas realizadas en la provincia de Huelva desde la puesta en marcha del Servicio de Orientación se pueden extraer algunos datos cuantitativos que sirvan de evaluación del periodo. No cabe duda que las inserciones laborales conseguidas, no se pueden tratar desde una perspectiva general, enmarcadas dentro de las estadísticas sobre población activa.

El desempleo en el colectivo de personas con discapacidad intelectual es y seguirá siendo elevado. Queda mucho por hacer y aunque la labor de sensibilización de las distintas entidades que trabajan con el colectivo de personas con discapacidad intelectual va dando resultados satisfactorios, y las medidas de las administraciones públicas incentivan a las empresas a su contratación, debemos plantearnos objetivos a medio plazo.

En la provincia de Huelva, del trabajo realizado según los planteamientos teóricos del modelo que nos ocupa, se puede afirmar que los resultados son positivos. La labor de difusión y sensibilización realizada, produce que los datos de cada periodo de ejecución superen al anterior. Así, las inserciones efectuadas con éxito durante los seis primeros meses del periodo 2002-2003, definido este éxito como la estabilización en el puesto de trabajo durante todo el desarrollo del contrato y la consecución de los estándares de producción pactados con las empresas, superan a las conseguidas en la totalidad del periodo anterior 2001-2002.

De las doscientas personas inscritas en el Servicio de Orientación, aproximadamente el veinte por ciento han tenido una experiencia laboral, de las cuales más del cincuenta por ciento continúan en la actualidad en su puesto de trabajo.

Otro dato importante a destacar es la posibilidad real de desarrollar el

modelo de empleo con apoyo en todas sus fases. En algunas ocasiones, las características del puesto complican la presencia de un profesional de apoyo, como por ejemplo en el caso del perfil de ayudante en la recogida selectiva de residuos sólidos urbanos, trabajo itinerante en el que el puesto es el vehículo a tal efecto y en el que hay una imposibilidad física de acompañar al trabajador durante su jornada. Sin embargo, esto no siempre tiene que llevar implícito el fracaso del modelo, ya que, siguiendo con el ejemplo, en este caso la persona con discapacidad continúa, después de un año, en su puesto. En otras ocasiones es la propia empresa la que no acepta la figura del apoyo y prefiere limitarse a realizar sesiones de seguimiento periódicas.

5. CONCLUSIONES

La persona con discapacidad intelectual se puede beneficiar del empleo con apoyo porque se le ofrece la oportunidad de desempeñar un empleo remunerado que, además, le da la posibilidad de establecer relaciones, participar en la comunidad, desarrollar habilidades, adquirir autosuficiencia económica, ejercitar la capacidad de elegir y afianzar su respeto y dignidad.

Las propias personas con discapacidad manifiestan que el empleo es un factor crítico que contribuye no sólo a dar sentido a su vida sino que

también repercute en otros ámbitos tales como la salud, en las amistades y en la autoestima. Muchas veces, el empleo es la clave para mejorar la autoimagen de un individuo, reducir sus sentimientos de soledad y para mejorar su calidad de vida. (Verdugo y Jenaro, 1993).

No todas las personas con discapacidad intelectual que han conseguido un contrato de trabajo desde la puesta en marcha del Servicio de Orientación lo han obtenido por la intermediación de éste. Pero la realidad es que un gran porcentaje de las personas que obtuvieron esos contrato al margen del servicio y que por tanto no pudieron beneficiarse del apoyo en el puesto de trabajo, no finalizaron sus contratos debido, en la mayoría de los casos, a la exigencia que se les solicitaba por parte de la empresa desde el primer día de incorporación.

Obviamente estos Servicios de Orientación no son la única opción disponible ni nuestra intervención garantiza a priori un contrato indefinido, no obstante la realidad muestra

que, excepto en los casos en los que el contrato de partida era de duración determinada, por obra y servicio o por necesidades de la producción, las renovaciones se han producido y las empresas han manifestado su conformidad y satisfacción con el trabajador, entendiéndose siempre que el mérito de estas intervenciones es, en su mayor porcentaje, de la persona con discapacidad intelectual.

En resumen y para finalizar este rápido repaso a la experiencia de intervención que aquí se muestra, es importante tener claro que el empleo con apoyo es un modelo que propicia un trabajo remunerado en una empresa ordinaria de la comunidad, con contrato laboral para personas con discapacidad intelectual que necesitan apoyo y seguimiento. Es un sistema de apoyos individualizado que parte de los intereses de la persona con discapacidad y actúa mediante la planificación. Significa la promoción de los aspirantes al empleo; además de la colocación es importante que la persona intervenga en la toma de decisiones que afectan a su vida.

BIBLIOGRAFÍA

ARADILLAS, M; CORRALES, A.; DÍAZ, R.; MARÍN, J.; PÉREZ, M.J.; PINTO, M.C. Y SÁNCHEZ, C. (1995): *Empleo y Discapacidad Psíquica. Hacia un Modelo de Intervención*. FADME. Sevilla.

BOJA nº 57 de 19 de Mayo de 2001, pag. 7887-7891; Orden de 7 de Mayo de 2001.

FEAPS Andalucía (2002): *Guía de Orientación Profesional para Personas con Retraso Mental*. FEAPS Andalucía. Sevilla.

VERDUGO, M.A. Y JENARO, C.(1993): Empleo con Apoyo (I). *Revista Siglo Cero* 24(3), 147.

LA DIVERSIDAD EN LOS CENTROS. ¿LAS NECESIDADES EDUCATIVAS NO SON TODAS ESPECIALES?

Asunción Moya Maya

Universidad de Huelva. Departamento de Educación

1. RESUMEN

En este artículo se parte de una realidad constatable y apreciable en los centros independientemente de los niveles educativos: la heterogeneidad del alumnado. Partiendo de este hecho nos preguntamos que si dentro de esta pluralidad existen necesidades especiales, parece lógico pensar que encontramos otro grupo de necesidades ordinarias... ¿establecemos una frontera?, ¿no es en sí misma una etiqueta?

Creemos que ya es el momento de superar límites y barreras y luchar por escuelas en las que la última finalidad ya no sea integrar al alumnado, sino que la propia escuela sea capaz de atender a todo el alumnado, contemplado y valorando sus particularidades y características individuales.

2. INTRODUCCIÓN

Para dar respuesta al interrogante con el que hemos titulado el presente artículo,

debemos en primer lugar reflexionar sobre una realidad evidente pero a veces olvidada y que no es otra que la heterogeneidad y pluralidad que en las aulas existe. Diferencias en cuanto estilos de aprendizajes (no todos aprenden igual), capacidades, aprendizajes previos, ritmos, intereses, motivaciones, expectativas, grupos sociales (minorías, ambientes desfavorables...), escolarización, etc. Esta obvia realidad plantea la necesidad de trabajar de forma que demos respuesta a todos y todas, y es, como señala López Melero (1997), la que va de alguna manera a romper «el acuerdo preestablecido entre el aprendizaje normalizado de la escuela tradicional», pues evidentemente es necesario buscar nuevos modelos de enseñanza-aprendizaje para establecer el equilibrio educativo de la clase. Se trata de asumir este principio o, por el contrario, adoptar la solución de Procusto, célebre personaje de la mitología griega, quien pretendía ajustar sus huéspedes a las invariables dimensiones de los lechos disponibles, tirando fuertemente de sus extremidades o cortándolas cuando no al-

canzaban o sobrepasaban las medidas de los lechos de hierro donde los acomodaba.

3. ¿DÓNDE SITUAMOS LA FRONTERA?

Pero esta idea en principio lógica y evidente, en la realidad no es tan obvia. La práctica habitual en nuestros centros parece pensada para dar respuesta únicamente a un determinado tipo de alumnado, alumnos y alumnas «medios», ese niño o niña ideal que a veces está interiorizado en determinados docentes y es hacia el que dirige sus decisiones, propuestas y actividades.

Por el contrario, todo alumno o alumna que se aparte de esta imagen idílica, pero irreal, que no se ajuste a las expectativas, que no responda a determinados moldes... de forma automática se convierte en «especial», tiene necesidades especiales (ver Figura 1). Se hace referencia a las necesidades, apoyos, recursos... del alumno o alumna, suponiendo que el problema estriba en exclusiva en el niño o niña, por lo que no se tienen en cuenta factores de tipo educativos, sociales, políticos y de organización más amplios. Si existen necesidades especiales, parece lógico pensar que encontramos otro grupo de necesidades ordinarias... ¿establecemos una frontera?, ¿no es en sí misma una etiqueta?

De acuerdo con Vlachou (1999) el hecho de dar a algunas necesidades la denominación de «especiales» parecen demostrar que en muchas ocasiones los pro-

cesos de integración son sólo nuevos discursos pero no prácticas reales, siendo a veces reflejos de mecanismos segregadores incluso dentro de pretendidos contextos integrados.

Queremos traer aquí algunas de las ideas que se deberían reflexionar sobre el concepto de necesidades educativas especiales (n.e.e) y que lo caracterizarían (García Vidal, 1993).

- Que el concepto de necesidades educativas especiales posee un carácter interactivo; es decir, que va a depender tanto de las propias características de los alumnos/as, cómo de las respuestas y adaptaciones del contexto. Una necesidad educativa será especial sí, -y sólo si-, las necesidades educativas personales de un sujeto sobrepasan la planificación educativa existente.
- Que las necesidades educativas especiales tienen un carácter dinámico o cambiante, pues varían tanto con la evolución de un alumno/a (diferencias intraindividuales) como con la evolución o modificación del programa educativo que se esté aplicando. Las necesidades de los alumnos/as no tienen porqué ser definitivas, perennes y permanente en el tiempo. Dicho de otro modo, por diversas circunstancias pueden aparecer necesidades especiales en momentos puntuales (hospitalización, cambios de centros...), y necesidades de determinados alum-

no/as dejarán de considerarse especiales si el centro le da respuesta en su planificación ordinaria.

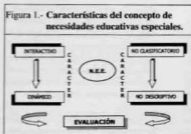
- Que el concepto de necesidades educativas especiales no posee un carácter descriptivo ni clasificatorio, es decir, no implica la existencia de determinadas categorías de individuos que presentan n.e.e. y otros que no, sino que cualquier alumno o alumna puede presentarlas en función directa del contexto educativo en que se encuentre. Dicho de otro modo, no existe el sordo, el ciego... típico, no todos tienen las mismas necesidades, potencialidades y problemas, sino que deberemos contemplar a éstos como alumno/as diversos en centros diversos.
- Que la evaluación debe adoptar una formulación que permita analizar potenciales de aprendizaje y desarrollo, al tiempo que valora los recursos y medios que sean precisos, el emplazamiento escolar más adecuado y las adecuaciones del currículum que sean necesarias.

La asunción de estos planteamientos en referencia a las necesidades educativas del alumnado, su asunción, supondría no sólo cambios en el ámbito conceptual y teórico, sino que de asumirse realmente, va a transformar prácticas, apoyos, evaluación, etc. Como señala Muntaner (2001), este concepto va romper con el paradigma deficitario, con connotaciones médicas y psicológicas, que venía impregnando las concepciones y las prácticas respecto al alumnado con determinados problemas. En consecuencia con este concepto, todos los niños y niñas presentan determinadas capacidades y necesidades educativas que la escuela debiera satisfacer y dar respuesta.

No podemos negar la evidente la evolución de la Educación Especial y cómo con la integración se han alcanzado cotas y logros inimaginables en tiempos no muy lejanos. Lejos, afortunadamente, están situaciones que pudimos presenciar en los centros de franca oposición a que alumno/as «especiales» estuvieran en las escuelas ordinarias, grupos de padres protestando, inspectores en los claustros para «convencer» al profesorado...

Pero no podemos quedarnos en estos indiscutibles logros y mirar para otro lado ante situaciones de falsa integración que, aún después de muchos años de vigencia de la integración en nuestro contexto, presenciamos. Si tenemos presente que la finalidad de la educación es el desarrollo integral del alumno/a, en ocasiones parece que esta finalidad se refiere, a un grupo de alumno y alumnas, no a todos.

Figura 1.- Características del concepto de necesidades educativas especiales.



Parece pues que la integración se ha consolidado como un logro que trasciende el campo educativo y que define el tipo de respuesta que deben recibir estas personas. El problema se sitúa, en consecuencia, en cómo llevar este principio a la práctica. Como señala Zabalza (1997) los principios de la integración se han ido asimilando en la cultura actual, pero a poco que se «arañe» creemos que se ha avanzado más en las teorías que en la propia realización de éstas. Es un salto, como indica este autor, ni fácil ni automático y van a estar mediatizados por grandes dilemas que se producen en su traslación y realización tanto de orden conceptual (principios asumidos en la teoría son diferentes en la práctica), como en la práctica (las prácticas se llenan de incertidumbre bien porque la realidad acaba desdibujando los principios, bien porque muchas veces se acaba desdibujando y conduciéndonos a situaciones opuestas a los mejores principios).

Defendemos que no sólo es cuestión de recursos y de apoyos, sino de la necesidad de definir y reflexionar desde la propia comunidad educativa la atención a la diversidad, pues detrás de estos planteamientos existe toda una concepción de la educación. No estamos defendiendo sólo el acceso a la educación de todos, sino también el compromiso de no discriminar mediante formas de organización, apoyos o decisiones, que sean restrictivas y segregadoras para determinados alumno/as. Como señala García Pastor (1997) es hora que empecemos a dejar de hablar de integración, una trampa que perpetúa segregación disfrazada, para hablar de educación.

4. HACIA UNA ESCUELA INCLUSIVA

Todas estas consideraciones y limitaciones, necesariamente, han ido planteando nuevos horizontes, planteamientos alternativos. El mismo término de integración nos remite a algo determinado, instaurado, cerrado, «algo» en lo que un alumno/a debe entrar, introducirse. En este sentido es por donde se empiezan a escuchar voces y reflexiones que insisten en que no es el alumno/a quien debe integrarse, sino que es el sistema quien debe incluirlos. Con la distancia del tiempo creemos que es hora de empezar a plantearse si el desarrollo de la integración, señala García Pastor (1997), ha supuesto un avance de los ideales democráticos o «por el contrario estamos jugando el mismo papel que durante años jugó la Educación Especial» (359).

Con este propósito, la de superar esta fase preliminar, creemos que es el momento de demandar escuelas que bajo un enfoque institucional sean comprensivas e «inclusivas». En la Conferencia mundial de Educación para todos celebrada en 1990 en Jomtien (Tailandia) se postula una escuela que responda a las necesidades de todos los alumno/as, sea cual fuesen las características personales, psicológicas o sociales de éstos. Se pretende una escuela más eficaz y una educación lo más humana posible, para cada uno de los estudiantes que acuden a ella, con independencia de si tienen o no discapacidades, o pertenecen a una cultura, raza, o religión diferente.

Estas ideas se recogen y se concretan igualmente en la Conferencia Mun-

dial sobre Necesidades Educativas Especiales organizada por la UNESCO en colaboración con el gobierno español y celebrada en Salamanca en junio de 1994. Sus principios son concluyentes en lo que respecta a promover políticas que favorezcan una escuela para todos en la que tengan cabida y respuesta adecuada todo el alumnado, con independencia de sus condiciones personales. El concepto de «inclusión» es asumido plenamente.

En este sentido, nos parece relevante exponer algunas de las afirmaciones que, de forma categórica, quedan expresadas en el segundo apartado de la denominada Declaración de Salamanca¹ (UNESCO, 1995a, 10):

Creemos y proclamamos que:

- Todos los niños de ambos sexos tienen un derecho fundamental a la educación y debe dárseles la oportunidad de alcanzar y mantener un nivel aceptable de conocimientos.
- Cada niño tiene características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje que le son propios.
- Los sistemas educativos deben ser diseñados y los programas aplicados de modo que tengan en cuenta toda la gama de esas diferentes características y necesidades.

- Las personas con necesidades educativas especiales deben tener acceso a las escuelas ordinarias, que deberían integrarlas en una pedagogía centrada en el niño, capaz de satisfacer estas necesidades.

- Las escuelas ordinarias con esta orientación integradora representan el medio más eficaz para combatir las actitudes discriminatorias, crear comunidades de acogida, construir una sociedad integradora y lograr la educación para todos; además, proporcionan una educación efectiva a la mayoría de los niños y mejoran la eficiencia y, en definitiva, la relación costo-eficacia de todo el sistema educativo.

En estas declaraciones textuales podemos apreciar con claridad que la última finalidad ya no es integrar al alumnado en las escuelas ordinarias, sino que es la escuela la que debe ser capaz de atender a todo el alumnado, contemplado y valorando sus particularidades y características individuales. Se defiende una escuela para todos, una escuela abierta a la diversidad, en la que esta diversidad se convierte en protagonista. Será una escuela definida por la colaboración y el consenso, por un proyecto global y conjunto de todos los implicados en torno a la idea de la diversidad. Es el concepto de com-

¹ La Declaración de Salamanca es el documento que recoge las ponencias y las conclusiones de la celebración de la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: acceso y calidad, organizada por la UNESCO y celebrada en Salamanca entre los días 7 y 10 de junio de 1994.

prensividad como una opción de política educativa que implica ofrecer a todo el alumnado sin exclusión, dentro de unos tramos determinados de edad, la posibilidad de acceder a los fines de la educación que la legislación de cada país reconoce para toda la ciudadanía, siempre desde el respeto a las diferencias, nunca desde la desigualdad; desde la igualdad de oportunidades y no desde la jerarquía.

Deberíamos ocupar nuestro esfuerzo en atender adecuadamente a las necesidades de todos los niños y no en definir o conceptualizar si son «especiales» o no; quizás como señala Porras (1998) deberíamos empezar a encauzar el esfuerzo en definir no dificultades de aprendizajes, sino «dificultades de enseñanza», quizás deberíamos de dejar de pensar en las necesidades educativas especiales a las necesidades y eficacia del profesor y de la escuela.

«... el hecho de que existan dificultades debe ser considerado por el profesor como un indicador de que es necesario «cambiar algo». Por ejemplo, cambios en las estrategias, en las tácticas, en los itinerarios del conocimiento que, en definitiva, ayudan a todos los alumnos/as...

Cambios que se harán desde el contexto del aula, entendida ésta como lugar de toma de decisiones y solución de problemas...» (Illán, 1994, 10).

«Poniendo énfasis en el fracaso del alumno se enmascara la cuestión fundamental, es decir, el fracaso del sistema para satisfacer las necesidades de todo niño» (Vlachou, 1999,46).

Proponemos en este sentido que empecemos a cuestionar esta etiqueta de «especial», así como las repercusiones prácticas que ello determina. Abogamos por un centro y un aula comprensiva desde donde se deberán dar respuestas, abogamos en suma por una escuela para todos que se base en la igualdad y que incluya y responda a las necesidades de todos. Pienso que no existirá una superación de la segregación hasta que dejemos de referirnos a las necesidades de algunos, para empezar a defender el «derecho de todos».

5. A MODO DE CONCLUSIÓN

Evidentemente esta necesidad no es fácil de conseguir, Torres González (1999) indica que «habría que reinventar la escuela». Este autor reflexiona sobre la cultura de la individualización que existe en los centros, por la homogeneización y en el anquilosamiento que encontramos en las etapas del sistema educativo.

No puedo dejar de estar de acuerdo lamentablemente con esta apreciación, mi experiencia como profesora de Primaria, miembro del Equipo de Orientación Educativa, me ha permitido contemplar múltiples situaciones, realidades... y desgraciadamente, en muchos casos, estas ideas que hemos planteado quedan un poco lejos de la realidad de los centros.

Por otra parte, también podemos plantearnos que esta situación no se está favoreciendo desde la propia Universidad. Puesto que si hacemos referencia a la for-

mación que los profesionales de la educación Primaria y Secundaria reciben, quizás empezáramos a considerar el alejamiento que en la realidad se produce de la inclusión.

Estas limitaciones, por otra parte, no deben pararnos. Lo importante es tener claro el camino y el horizonte hacia donde nos dirigimos. Si este fin está claro, todos los esfuerzos, toda la investigación y la formación se dirigirá hacia ello. La duda que se me plantea es si verdaderamente todos (profesorado, Administración, formadores, padres, alumno/as...) lo tenemos claro y más aún ¿a todos nos interesa tenerlo claro?

Quizás llegue un momento en que empecemos a dejar de hablar de integración, como señalan Stainback y Stainback (1999), ya que no haya nadie que quede fuera. O lo que es lo mismo, no sería necesaria integrar si previamente no segregamos. Esperamos que la diversidad no sea de exclusivo interés de la escuela sino que sea el eje vertebrador de toda la co-

munidad educativa y que refleje un cambio en la realidad social.

Queremos finalizar este artículo dejando al aire una reflexión que tomamos de Vlachou (1999) sobre la idea de escuela que queremos; no se trata de defender determinadas leyes, sino que realmente es una cuestión de compromiso de todos y especialmente de los profesores, quienes tienen, tenemos, una última responsabilidad en las decisiones, prácticas, modelos que se ponen en marcha. Sin embargo, será ingenuo dejar recaer toda la responsabilidad en ellos. Las ideologías inclusivas exigen también cambios en otros niveles de la sociedad, en ésta se defiende y valora cuestiones relacionados con el éxito, la apariencia, el prestigio, el poder... por ello va siendo hora que no aceptemos, asumamos, valoremos, reconozcamos... las desigualdades, sino que empecemos a defender, luchar, desafiar y cambiar para que verdaderamente empecemos a ser honestos con nosotros mismos, si no es así quizás estemos hablando de «nuevo vino en viejas botellas» (García Pastor, 1997).

BIBLIOGRAFÍA

GARCÍA PASTOR, C. (1997): «La construcción de una escuela democrática» (355-383). En ARNÁIZ, P. y DE HARO, R.: *10 años de integración en España: Análisis de la realidad y perspectivas de futuro*. Universidad de Murcia, Murcia.

GARCÍA VIDAL, J. (1993): *Guía para realizar adaptaciones curriculares*. EOS, Madrid.

ILLÁN ROMEU, N. (1994): «Presentación a la edición» (9-10). En CUOMO, N.: *La integración escolar. ¿Dificultades de aprendizaje o dificultades de enseñanza?*. Visor, Madrid.

LÓPEZ MELERO, M. (1997): «Un proyecto educativo en/para la diversidad. (La escuela: un lugar para enseñar a pensar y a descubrir la cultura)» (228-267). En ILLÁN ROMEU, N. y GARCÍA MARTÍNEZ, A.: *La diversidad y la diferencia en la Educación Secundaria Obligatoria: Retos educativos para el siglo XXI*. Aljibe, Málaga.

MUNTANER, J.J. (2001): *La persona con retraso mental. Bases para su*

inclusión social y educativa. Aljibe, Málaga.

PORRAS, R. (1998): *Una escuela para la integración educativa. Una alternativa al modelo tradicional*. MCEP, Sevilla.

STAINBACK, S. y STAINBACK, W. (1999): *Aulas inclusivas*. Narcea, Madrid.

TORRES GONZÁLEZ, J.A. (1999): *Educación y Diversidad: Bases didácticas y Organizativas*. Aljibe, Málaga.

UNESCO (1995a): *Informe Final de la Conferencia mundial sobre necesidades educativas especiales. Acceso y calidad*. Salamanca, junio de 1994. Madrid, UNESCO/MEC.

ZABALZA, M.A. (1997): «Las contradicciones de la Integración educativa: Una reflexión crítica desde la Pedagogía de la inadaptación» (59-77). En ARNÁIZ, P. y DE HARO, R.: *10 años de integración en España: Análisis y perspectivas de futuro*. Univ. de Murcia, Murcia.

LA INVISIBILIDAD DE LA MUJER CON DISCAPACIDAD: IMPORTANCIA DEL DEBATE DE GÉNERO

Inmaculada Malasaña Cano

Federación Provincial de Asociaciones de minusválidos físicos de Huelva (F.A.M.H.U.)

1. RESÚMEN

Durante demasiado tiempo la atención y las reivindicaciones se han centrado en el colectivo de la discapacidad, mientras que el debate de género quedaba en el olvido. La situación de las mujeres y sus necesidades no han sido escuchadas, y no podemos olvidar que más de la mitad de la población europea con discapacidad son mujeres. Éstas sufren una múltiple discriminación; frente a hombres y mujeres sin discapacidad, y frente a hombres con discapacidad.

Para denunciar esta situación es necesario que estas mujeres sean escuchadas, y es importante hacerlo desde el trabajo colectivo a través del movimiento asociativo. Fomentar la participación activa y el acceso a la toma de decisiones. Esto supone compromiso e implicación personal para asumir responsabilidades y transformar la realidad. Desde la Comisión de la Mujer de la Confederación Andaluza de Minusválidos Físicos, se está

trabajando en este sentido, creando comisiones de mujeres en todas las provincias andaluzas.

2. REFLEXIÓN

Hasta el momento presente, la existencia femenina siempre se ordenó en función de las vías social y naturalmente pre-trazadas: casarse, tener hijos, ejercer las tareas domésticas... Esta época sin embargo, parece que empieza a concluir. La mujer moderna entra por primera vez en un modelo de imprevisibilidad y de apertura social: ¿qué estudios realizar, con vistas a qué profesión, qué trayectoria profesional elegir, casarse o no, tener hijos o no, y en qué momento...? Parece ser que ahora la existencia femenina está sujeta a la propia elección. Vemos a las mujeres con la misma legitimidad que a los hombres. Si bien es cierto que todavía quedan muchas parcelas por conquistar, las mujeres por lo menos han adquirido el poder de gobernarse a ellas mismas, de poder

proyectar y crear su propio futuro (Lipovetsky, G.1999).

Esto no quiere decir que hayan desaparecido las desigualdades. Los roles y estereotipos de género han asignado valores, aptitudes y actitudes difíciles de desterrar. La diversidad, que podría haber sido enriquecedora para ambos géneros, resultó ser la base de la desigualdad, por la desigual forma de valorar estas diferencias. Estas pautas culturales socialmente aceptadas y valoradas positivamente durante mucho tiempo, han calado profundamente en las propias mujeres que asumen como natural el rol de género asignado y que lo mantienen y perpetúan.

Si difícil resulta este panorama para las mujeres en general, con acceso a la formación, al empleo, a una vida independiente... mucho más difícil se torna para el colectivo de mujeres con discapacidad que han de luchar contra múltiples barreras.

Hablar de personas con discapacidad implica referirse a un colectivo que encuentra numerosas barreras para su integración social. Cuando se habla de la persona con discapacidad, se hace referencia tanto a él como a ella, del mismo modo que cuando se utiliza el genérico «el hombre» se engloba tanto al hombre como a la mujer. Con ello el estado de la mujer con discapacidad se vuelve doblemente inaceptable ya que supone, en primer lugar, la negación de la «normalidad» y, en segundo lugar, la negación de su propia naturaleza como mujer. Esto supone que esté en una constante búsqueda de alternativas (CERMI, 2002).

A este estado de doble discriminación al que aludíamos, hay que sumar que a las mujeres con discapacidad se las suele relegar al ámbito doméstico, a la ocultación e invisibilidad, sometidas a una fuerte sobreprotección familiar, como si nunca hubieran de crecer y hacerse mujeres de pleno derecho. Estos aspectos contribuyen al fortalecimiento de una baja autoestima, se consideran personas con necesidad de cuidado y orientaciones continuas y con dificultades para mantener relaciones sociales (OIT, 2003). Esto es, no son sujetos activos ni protagonistas de su propia historia.

Es necesario entonces, denunciar las discriminaciones directas o indirectas por razón de género y discapacidad, fomentar valores de autonomía personal que permitan el pleno desarrollo físico, intelectual y emocional de mujeres y niñas con discapacidad; potenciar una imagen positiva; lograr una plena integración sociolaboral; e impulsar su participación en grupos de trabajo que denuncien su situación. A pesar del difícil panorama que planteábamos anteriormente, parece que la mujer con discapacidad ha decidido desprenderse de su tradicional sumisión y sobreprotección, de alguna manera debido al cambio de mentalidad de las nuevas generaciones, y a la idea que estas mujeres van forjando sobre sí mismas (IMSERSO, 2000).

Sin embargo queda mucho trabajo por realizar. Es necesario potenciar un cambio de actitud y de iniciativa para poder acceder a los ámbitos sociales, económicos, políticos y culturales. Hay que

fomentar la participación de estas mujeres en el ámbito público para dar a conocer sus verdaderas reivindicaciones, necesidades, intereses, obstáculos... Es fundamental la participación y el acceso a la toma de decisiones. A la mujer con discapacidad se le suele pedir mayor participación social pero muchas veces su discurso no es escuchado, están ausentes en la toma de decisiones de aspectos que les incumben directamente y que otros toman por ellas (IMSERSO, 2003). Para ello es importante trabajar desde el movimiento asociativo, desde grupos comprometidos y dispuestos a conquistar el espacio público. Es importante plantearse una reflexión sobre el papel que tienen las organizaciones sociales en una sociedad democrática; su influencia en la mejora de la calidad de vida, su peso al transformarse en grupos de presión, y su influencia en las decisiones o políticas concretas (Instituto Andaluz de la Mujer, 1997).

El movimiento asociativo de la discapacidad en Andalucía puede ser considerado como veterano, en cambio la capacidad de propuestas, de negociación y de identificación de objetivos comunes de las mujeres es todavía escasa. Es por ello que la Confederación Andaluza de Minusválidos Físicos (CAMF), pretende en este Año Europeo de la Discapacidad, reivindicar las principales demandas y necesidades expresadas por este colectivo en el seno del movimiento asociativo en Andalucía, y sobre todo darlas a conocer.

El objetivo que se persigue desde la Comisión de la Mujer de CAMF, es con-

tribuir a la movilización de estas mujeres, darlas a conocer, fomentar su participación. Hay que promover el trabajo conjunto en espacios comunes y en organizaciones para la resolución de problemas que afectan a este colectivo. A menudo, cuando se acercan a organizaciones, es para solucionar problemas puntuales, sin una proyección temporal de permanencia en las mismas, sin deseo de formar parte, de intervenir activamente. Por ello es importante reforzar estas actividades para ampliar la visión de la realidad, más allá de lo inmediato, y transformar la percepción que tienen de su aportación al espacio público.

No se trata de una participación entendida sólo como mayor presencia de las mujeres con discapacidad en las organizaciones, sino de que éstas se integren en un modelo de participación activa, entendiendo por la misma, un acercamiento a la realidad, en el que la participación no es un fin en sí mismo sino un medio para transformar la realidad, para conseguir objetivos colectivamente. Este planteamiento exige algo más que estar presentes en las reuniones o actos concretos, exige un compromiso, una implicación personal importante, estar dispuestas a asumir responsabilidades para poder intervenir y transformar su realidad (Instituto Andaluz de la Mujer, 1997)

Es con este objetivo, que la CAMF pretende crear en todas las provincias andaluzas comisiones de mujeres que trabajen de una forma comprometida y conjuntamente, en un proyecto común. Acabar con la invisibilidad y dar a conocer su

situación real desde diversos ámbitos. Como principales elementos definitorios de este proyecto podríamos destacar los siguientes:

- La construcción de la identidad de la mujer con discapacidad, creando sus propios espacios para tratar aquellos temas que más les afectan, proyectar sus puntos de vista y opiniones que les permitan adoptar posturas reivindicativas.
- Construcción de la capacidad de organización, propuesta y negociación de las mujeres con discapacidad que permitan la canalización de demandas y propuestas que consideren oportunas.
- Creación de redes entre las mujeres con discapacidad en Andalucía, de modo que se afiancen los lazos de unión para reforzar la ayuda entre ellas a través de proyectos comunes.
- Creación de un grupo sólido, comprometido y representativo que pueda constituirse en portavoz de este colectivo.

Para ello, ya se está trabajando en organizar los distintos encuentros provinciales, contactando con las distintas Asociaciones pertenecientes a la CAME, de donde saldrán en un futuro inmediato las distintas comisiones de mujeres con discapacidad representantes de cada provincia. También será importante contactar con aquellas mujeres que no estén asociadas, a través de los Servicios de Aten-

ción Integral de cada provincia, para crear una comisión verdaderamente representativa de este colectivo.

Un ejemplo de trabajo cooperativo entre el colectivo de mujeres con discapacidad ha sido el «Manifiesto de las Mujeres con Discapacidad en Europa». Este documento ha sido producto del trabajo de las mujeres que componen el Grupo de Trabajo sobre la Mujer frente a la Discapacidad del Foro Europeo de la Discapacidad. Además del valor intrínseco de su contenido, es un ejemplo de cómo el trabajo cooperativo a nivel transnacional es posible y redundante en frutos sustanciales para beneficio de muchos. Este documento está siendo utilizado como herramienta política de cambio en muchos países de la Unión Europea, tanto por entidades de personas con discapacidad, como por instituciones públicas (Iglesias, 2000)

Las mujeres deberíamos pensarnos como individuos libres y únicos. Para ello es importante rechazar imágenes negativas de nosotras mismas, imágenes de dependencia, impotencia y pasividad. Para abandonar estos modelos negativos y dar cabida a otros nuevos hay que trabajar y hacer un esfuerzo colectivo para lograr una mayor confianza en nosotras mismas y en nuestras causas.

Cierto es que, la lucha por la igualdad de oportunidades y por conseguir la «visibilidad» ha de desarrollarse desde diferentes frentes: legislación, educación, acceso a la formación, atención sanitaria, medios de comunicación..., pero sobre todo desde la capacitación para la partici-

pación y la toma de decisiones. Esta capacitación debe potenciarse para que se conviertan en miembros plenamente integrados, y aumenten sus posibilidades de tomar parte activa en el desarrollo de las sociedades. Estas mujeres han de hacerse

cada vez más visibles, y para ello han de emprenderse proyectos específicamente diseñados para este fin. Esto es lo que se pretende desde la Comisión de la Mujer de CAMF en este Año Europeo de la Discapacidad.

BIBLIOGRAFÍA

IGLESIAS, M (2000): Introducción (pp 11-12). En IMSERSO (ed) *Mujer y Discapacidad – Buenas Prácticas*. Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales.

IMSERSO (2000): *Mujer y Discapacidad – Buenas Prácticas*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

IMSERSO (2003): Dossier Mujeres con Discapacidad. *Revista Minusval* 137, 13-38.

INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER (1997): *Modulo de Preformación. Guía Didáctica*. Sevilla.

<http://www.cermi.es> (2002): *Mujer con Discapacidad*.

<http://www.cinterfor.org> (2003): *Mujer con Discapacidades*.

LIPOVETSKY, G (1999): *La Tercera Mujer*. Anagrama. Barcelona.

LA MUJER CON DISCAPACIDAD UNA DOBLE DISCRIMINACIÓN

M.ª Esperanza Quispe Hernández

Universidad de Huelva

Licenciada en Psicopedagogía

1. RESUMEN

Enmarcado dentro del Año Europeo de la Discapacidad en el 2003 se presenta este artículo, a fin de poder avanzar hacia la plena integración y la no discriminación de un colectivo: las *mujeres con discapacidad* que, por ser mujer y tener una discapacidad, representan un grupo doblemente discriminado. Que duda cabe que la discapacidad afecta tanto a hombres como a mujeres, sin embargo en este artículo nos centraremos en las mujeres con discapacidad, ya que la sociedad sigue discriminado en determinadas circunstancias a las mujeres y esta discriminación es doble cuando la mujer presenta una discapacidad.

Este colectivo sufre situaciones discriminatorias en su vida cotidiana, que afecta a diversos ámbitos, tales como la educación, el empleo, la sanidad, la familia, las relaciones sociales... que impiden el pleno y digno desarrollo personal, social y profesional de estas mujeres con discapacidad.

2. INTRODUCCIÓN

Una mujer con discapacidad es ante todo una mujer, pero es una mujer con una doble desventaja. No sólo tiene que luchar por la igualdad de oportunidades entre sexos, sino que ha de enfrentarse a numerosos «retos» culturales y tradicionales que aún persisten en la sociedad, en el hogar, en el trabajo, en la comunidad,...; además ha de enfrentarse a las dificultades propias de su discapacidad. Las mujeres discapacitadas pertenecen a dos grupos desfavorecidos y minoritarios, por lo que se encuentran en una situación de «invisibilidad» (término acuñado por Iglesias y otros, 1998) y ante una doble discriminación que obstaculiza la consecución de sus objetivos, de sus deseos, de sus propósitos; impide el desarrollo de una vida plena y digna; y menoscaba su integración personal y social.

Determinadas circunstancias inciden en que unos colectivos sean más susceptibles a ser objeto de algún tipo

de discriminación que otro, como es el caso de la pertenencia a minorías culturales, étnicas y/o religiosas, el nivel educativo-cultural, el nivel socio-económico, la discapacidad, la edad, el género y otras. De este modo, en las personas discapacitadas la probabilidad de sufrir algún tipo de discriminación es mayor que en las no discapacitadas y las mujeres son más receptoras de este tipo de actos que los hombres; estos índices aumentan si la persona es mujer discapacitada, ya que pertenece a dos grupos vulnerables y por ello es objeto de una doble discriminación, como se comentó con anterioridad.

Desde hace dos décadas se está haciendo hincapié en la situación de las mujeres con discapacidad, así Deegan y Brooks (1985), afirman que *«a pesar de la atención que se presta a la discapacidad en general y a determinadas insuficiencias en particular, un sector de la población discapacitada ha recibido poco reconocimiento y ha sido objeto de pocos estudios: las mujeres»*. En palabras de Shum, Conde e Iglesias (1998), si durante años la discapacidad ha conllevado al aislamiento y exclusión social y en el caso de las mujeres, éstas han sido discriminadas por razones de género; las mujeres con discapacidad se han de enfrentar a una doble discriminación, por ser mujeres y por tener una discapacidad. En este sentido también se expresan Iglesias y otros (1998), al afirmar que las personas con discapacidad, y dentro de éstas las

mujeres, «pertenecientes a dos grupos en desventaja y minoritarios, se enfrentan a una doble discriminación y a múltiples barreras que dificultan la consecución de objetivos de vida considerados esenciales».

Deberemos preguntarnos, ¿qué soluciones se han de adoptar para frenar esta doble situación discriminativa?, ¿cómo minimizar estos efectos?, ¿cómo erradicar la «invisibilidad» de las mujeres con discapacidad?, pero antes conozcamos la situación actual en la que se encuentra este colectivo.

3. ALGUNAS NOTAS SOBRE EL MARCO NORMATIVO

Parece raro y anecdótico que se den estas circunstancias, cuando desde la perspectiva legislativa se aboga por la igualdad en su sentido más amplio. Se han realizado numerosos esfuerzos a fin de eliminar esta discriminación, tanto en el ámbito internacional, nacional y autonómico. En el ámbito internacional las reivindicaciones de los derechos de las personas con discapacidad culminaron con una declaración por parte de las Naciones Unidas, concretamente con la aprobación del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad (P.A.M.P.D.). En este documento se declaran explícitamente los propósitos de promover medidas para la prevención de las deficiencias, la rehabilitación y la realización de los objetivos de igualdad y participación plena

de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo (Verdugo, 1998). Por su parte, en el ámbito nacional, cabe destacar nuestra propia Constitución Española que incide en la no discriminación en una doble dimensión: por un lado se afirma que *«los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social»* (art. 14) y por otro lado se cita que *«los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de las personas con deficiencias físicas, sensoriales y psíquicas, a los que prestará la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que en su título primero otorga a todos los ciudadanos»*.

De igual modo, a escala autonómica la Ley 1/1999, de 31 de marzo, de Atención a las personas con discapacidad en Andalucía (B.O.J.A., de 17 de abril) apuesta por *«promover las medidas necesarias para la completa sensibilización de la sociedad, para que ésta colabore en el reconocimiento y aceptación de las diferencias, y en el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad para su total integración»* (art. 4) y además, se centra en la especial protección de las personas con discapacidad de nuestra comunidad autónoma, desde una perspectiva integradora, y asegurando una respuesta uniforme y coordi-

nada a la problemática de las personas con discapacidad, en materia de sanidad, educación, empleo, asistencia y servicios sociales, desarrollo comunitario, régimen local, ordenación del territorio, urbanismo y vivienda, deporte y ocio, cultura, seguridad social y autoorganización.

Es decir, debemos tener presente que la igualdad de oportunidades implica la no discriminación en todos los ámbitos de la sociedad, tales como la vivienda, el transporte, la educación, el empleo, los servicios sociales y sanitarios, la cultura y el ocio, las actividades deportivas... que han de ser accesibles para todos. Pero esta accesibilidad no sólo ha de referirse al aspecto físico, sino al disfrute pleno y, ante todo, digno de todos.

4. ACTITUDES DISCRIMINATORIAS EN DIFERENTES ÁMBITOS

¡No lo olvidemos!, las mujeres con discapacidad sufren una doble discriminación: por razón de género y por razón de discapacidad, por lo que su situación es más compleja, a pesar de que constituyen más de la mitad de la población con discapacidad.

Este colectivo sufre situaciones discriminatorias en diversos ámbitos: en el ámbito formativo presentan un menor nivel educativo y cultural y un acceso más limitado a la formación; en el ámbito sanitario tienen una ma-

yor dependencia e impotencia y un menor acceso igualitario a los servicios sanitarios; en el ámbito social son escasos los servicios, programas o acciones destinadas a este colectivo y se caracterizan por una mayor vulnerabilidad a la violencia (entendida en su sentido más amplio). A continuación profundizaremos en estos aspectos:

4.1. **Ámbito educativo-formativo**

La mayoría de las mujeres discapacitadas tienen un acceso limitado a la educación, por ello el nivel educativo con mayor representatividad son los estudios primarios, un porcentaje muy significativo no tiene estudios o son analfabetas y un sector muy reducido ha cursado estudios superiores. El escaso o limitado acceso a la educación se debe -según diversos estudios- al escaso apoyo familiar, la creencia de que no son capaces, de que no sirven de nada, bajas expectativas,...

La formación de este colectivo constituye una necesidad que ha de ser cubierta, ya que favorecerá la posterior inserción socio-laboral. Sin embargo, según la Comisión de la Mujer con Discapacidad (2001), no hemos de conformarnos con un modelo de formación tradicional, sino con una formación basada en valores de solidaridad, tolerancia y que incluya la perspectiva de género. Además en este ámbito también se ha de promover la

formación de expertos que intervengan en el domicilio o en el barrio con el objeto de facilitar el acceso a los diversos niveles educativos de las mujeres con discapacidad.

4.2. **Ámbito laboral**

En un estudio sobre la mujer con discapacidad física y su situación sociolaboral, llevado a cabo por Shum y otros (1998), se afirma que la situación laboral de este colectivo es precaria, ya que la mayoría de las mujeres discapacitadas están desempleadas y muchas de ellas nunca han ejercido una ocupación laboral. Además aquellas que trabajan tienen una remuneración inferior a la que le corresponde y las funciones que desempeñan requieren de una escasa cualificación, ello se debe a dos causas: por un lado, en la gran mayoría de los casos presentan carencias formativas y no poseen la preparación suficiente y por otro lado, existe un prejuicio sobre su discapacidad, todo lo cual obstaculiza su acceso al mercado laboral.

Por ello se deberían adoptar medidas y actuaciones dirigidas específicamente al colectivo de mujeres con discapacidad que fomenten su acceso al mundo laboral, como la contratación por parte de empresas públicas y privadas, desarrollo de habilidades personales y formativas y de cualificación,.... Y es que deben tener el mismo derecho a incorporarse en igualdad de condiciones al mercado laboral,

dejando de ser consideradas como un grupo improductivo, ineficaz y económicamente inconveniente.

4.3. **Ámbito sanitario**

Las mujeres discapacitadas en las instituciones sanitarias se convierten en desafortunadas protagonistas de situaciones discriminatorias, debido a diversas motivos como su dependencia e impotencia ante circunstancias a las que se enfrentan, a la inaccesibilidad a programas de planificación familiar o de reproducción, e incluso - en algunos casos - se atenta contra su intimidad y privacidad al ser presentadas como «casos clínicos» objeto de estudio (Iglesias y otros, 1998).

Ante estas situaciones, la Comisión de la Mujer con Discapacidad de la Confederación Andaluza de Minusválidos Físicos (C.A.M.F, 2001) propone que se impulsen investigaciones sobre las diferentes enfermedades que afectan a este colectivo, pero desde un punto de vista femenino, evitando que se atribuyan de forma genérica las dolencias a la propia discapacidad.

4.4. **Ámbito familiar**

Las mujeres discapacitadas son hijas, madres, esposas y hermanas, y por ello han de desempeñar estos roles. Sin embargo la realidad es otra, ya que se cree que no serán capaces de desempeñar los roles propios a sus

condiciones, al no encajar en los patrones establecidos; se piensa que no pueden ser madres, que no pueden ser esposas,... ya que su discapacidad le impedirá acometer tales acciones propias de su rol.

Por ello se han de crear servicios de información y orientación que se centren en diversos temas: sexualidad, vida en pareja, maternidad, enfermedades,... Estas mujeres pueden y deben, si lo desean, vivir en pareja y disfrutar de la maternidad.

4.5. **Ámbito sexual**

La sexualidad en las mujeres discapacitadas es otro ámbito en el que son objeto de discriminación, ya que se cree que son seres asexuados o sexualmente incompetentes, que no son capaces de disfrutar de su cuerpo, no se les reconoce su sexualidad, se les niega la capacidad de sentimiento o de expresión sexual. Sin embargo los problemas más importantes son los que se derivan del prejuicio y de la discriminación hacia la mujer con discapacidad y no se debe a su incapacidad física o déficit individual (Shakespeare, 1998).

En este sentido, las políticas de atención a los discapacitados, y especialmente de los destinados a las mujeres, no sólo deben centrarse en la educación, el empleo, la accesibilidad,... sino también deben atender la sexualidad de este colectivo, ya que

es una necesidad humana básica. Por ello se han de planificar programas de educación sexual y de prevención de riesgos y se ha de concienciar a la sociedad, y principalmente a este colectivo, de que pueden disfrutar de una vida sexual plena.

Para finalizar este apartado recogemos las opiniones manifestadas recientemente por la presidenta de la Comisión de la Mujer con Discapacidad, Dña. Pilar Ramiro, perteneciente al CERMI (Comité Español de Representantes de Minusválidos, 2002), que -en esta misma línea- detalló los objetivos que deberían tener en cuenta las iniciativas que se adoptasen para lograr la plena integración de las mujeres con discapacidad, entre otros:

- Realizar un informe sobre la situación actual de la mujer discapacitada en España.
- Detectar la posible doble discriminación en función de género y discapacidad.
- Ofrecer a la sociedad una imagen real de la mujer con discapacidad.
- Favorecer la presencia de mujeres discapacitadas en los medios de comunicación.

A estos objetivos deberían añadirse los anteriormente citados, tales como lograr mayores cotas de empleo, salarios en base a su cualificación profesional, mayores accesos a los servi-

cios sanitarios, menores carencias educativas, mayor integración social,...

5. CONCLUSIONES

La lucha de las mujeres con discapacidad contra la discriminación en todas sus dimensiones y ámbitos debe ser una reivindicación constante y continua. Pero para ello se debe informar, sensibilizar y concienciar de la situación que padecen al entorno cercano -en particular- y a la sociedad -en general-, a fin de contribuir a reducir las situaciones discriminatorias hacia este colectivo. En esta línea, la Comisión de la Mujer con Discapacidad de la Confederación Andaluza de Minusválidos Físicos (CAMF, 2001) considera imprescindible que se pongan en marcha políticas que incluyan los aspectos específicos de estas mujeres, que cuenten con un marco normativo que prohíba las prácticas discriminatorias y con instrumentos que materialicen la mencionada igualdad de oportunidades y que reduzcan las diferencias entre hombres y mujeres y entre personas con discapacidad y sin ella. En resumen abogan por el fomento de políticas que incluyan medidas de discriminación positiva a favor de este colectivo, unido a una labor de concienciación y promoción de valores de solidaridad, de igualdad en las diferencias, que considere a cada persona como parte de la totalidad de la humanidad (CAMF, 2001).

Para finalizar quisiéramos recoger una cita extraída del manifiesto «La mujer con Discapacidad, por sus derechos», perteneciente a la mencionada Comisión de la Mujer con Discapacidad: *«esperamos un futuro no lejano en el que el límite sea la capacidad y no el género»*. Las mujeres

discapacitadas son ante todo mujeres, por lo que su discapacidad no ha de constituir un obstáculo para el desarrollo de sus actividades cotidianas y para que en última instancia, merme su calidad de vida. Sobre todo, y ante todo, hemos de seguir «luchando» por hacer visible lo invisible.

BIBLIOGRAFÍA

CONFEDERACIÓN ANDALUZA DE MINUSVÁLIDOS FÍSICOS (2001): *Comisión de la Mujer con Discapacidad* (8 de marzo de 2001) (http://es.geocities.com/minusval2000/sinFronteras/2001/abril_2001.html).

DEEGAN, M. Y BROOKS, M. (EDS.) (1985): *Women and disability: the double handicap*. New Brunswick. Transaction Books.

IGLESIAS, M. Y OTROS (1998): *Violencia y la mujer con discapacidad*. Proyecto METIS, iniciativa DAPHNE de la Unión Europea. Asociación Iniciativas y Estudios Sociales.

(<http://www.independentliving.org/docs/iglesiasetal1998sp.html>)

LEY 1/1999, DE 31 DE MARZO, de *Atención a las personas con discapacidad en Andalucía* (BOJA, de 17 de abril).

RAMIRO, P. (2002): *Mujer con discapacidad*. CERMI, nº 1 – abril (<http://www.cermi.es/Graficos/cermi-es/001/mujer-y-discapacidad.asp>)

SHAKESPEARE, T. (1998): *Poder y prejuicio: los temas de género, sexualidad y discapacidad* (202-229). En L. Barton (ed). *Discapacidad y sociedad*. Morata, Madrid.

SHUM, G. Y OTROS (1998): *La mujer con discapacidad física y su situación sociolaboral*. Paideia. A Coruña.

VERDUGO, M.A. (1998): *Personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías* (1-35). En M.A. Verdugo (dir). *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Siglo XXI. Madrid.

ENTORNO Y DISCAPACIDAD, BINOMIO INSEPARABLE DE PAZ Y BIEN A LA HORA DE INTERVENIR EN LAS ZONAS RURALES

Juan Pedro Bernáldez Meneses

Gabinete de comunicación

Asociación Paz y Bien

1. RESUMEN DEL TRABAJO

Paz y Bien nace en Sevilla en 1979 con la intención de acompañar a la persona con discapacidad en su proyecto de vida, a través de centros, servicios y programas.

Desde sus inicios, la Asociación tiene un vínculo muy especial con la Sierra de Aracena. En esta zona, más concretamente en la localidad de Galaroza, los chavales acogidos por la entidad veranean durante el verano. Esta relación, con el paso del tiempo y tras las demandas procedentes de las instituciones locales, se tradujo en una primera intervención al realizar un estudio de la población con discapacidad y de los recursos existentes. Tras este trabajo de campo, la Asociación puso en marcha -en 1999- un programa de formación integral para 15 personas con discapacidad; esta iniciativa finalizaría con la construcción de un centro de servicios especializados,

El Múrtiga, formado por un centro ocupacional, una unidad de día y -en un corto plazo de tiempo- un centro especial de empleo.

Esta experiencia desarrollada en la Sierra de Aracena ha sido demandada por ayuntamientos y servicios sociales del Andévalo debido a la falta de recursos en la zona.

2. INTRODUCCIÓN

Paz y Bien es una asociación andaluza, de ámbito autonómico, sin ánimo de lucro, que nace en 1979 para dar respuestas a las necesidades de las personas con discapacidad ante la escasez de recursos en Sevilla y provincia.

Su filosofía, basada en el respeto y apoyo hacia la persona, hace que desde esta institución trabajen con y no para las personas con discapacidad. Se trata de dejar a un lado la minusva-

lía y trabajar con la parte sana del individuo. Sus bases filosóficas se sustentan en varios principios: los principales y únicos protagonistas son las personas con discapacidad o excluidas socialmente, el respeto a su entorno y nivel de vida, el consenso antes de intervenir y la implicación de todo lo que rodea a estos colectivos. Es la propia persona, acompañada por el profesional, la que ha de buscarse un hueco en la sociedad, a través de su inserción socio-laboral y la consecución de una vida autónoma. La entidad ha llevado a la práctica a la Sierra de Aracena y a la Comarca del Andévalo esta base y estilo de trabajo, precedida por estudios, investigaciones, trabajos de campo, jornadas, charlas, etc., para después pasar a la acción con un plan de intervención e inversiones.

Se trata de una entidad, que desde su creación en Sevilla, viene trabajando por la integración, normalización y promoción de las personas con discapacidad, y por todos aquellos grupos denominados de exclusión social: menores en situación de desamparo, jóvenes con dificultades de inserción socio-laboral, mayores y desempleados de larga duración. Para conseguir estos objetivos, contamos con una amplia red de centros, casas-hogar, programas, servicios, etc. y una estructura de 250 trabajadores y más de 600 personas atendidas, respaldadas por una gestión económica profesional, apoyada y avalada por instituciones privadas y por la Administración Pública.

La Asociación no pretende ser reconocida por la diversidad de centros, servicios, programas, premios con los que actualmente cuenta; pretende ser considerada como una entidad que se ha puesto por delante en su día a día metas casi utópicas para que los retos que se iban presentando se fueran haciendo realidad.

2.1. Infraestructura y organigrama de la Asociación

2.1.1. Servicios sociales especializados

El fin no es otro que mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, a través de: unidades de día, una amplia red de estructuras de alojamiento de diversas características (residencias de adultos, casas tuteladas, miniresidencias, casas-hogar, etc.), centros ocupacionales y programas: Entrenamiento para la vida autónoma, Programas de respiro, Voluntariado, Asociaciones juveniles, Programas de garantía social, Ayuda a domicilio y Danzaterapia, un servicio éste último que ha hecho posible que muchos chavales vean incrementada su autoestima gracias a sus dotes artísticas y a través de la danza.

2.2. Fundación Tutelar TAU

Además de todos estos servicios, la entidad cuenta con otro recurso, la Fundación TAU, cuya finalidad es tu-

telar a las personas con discapacidad que han sido incapacitadas legalmente. En aquellos casos en los que el incapaz no tiene familiares para ejercer la tutela, TAU puede asumir esta responsabilidad. Llegado este caso, se ocupan del bienestar integral del tutelado.

Dirigido principalmente a padres de personas con discapacidad, aunque también lo demandan profesionales, miembros de asociaciones, técnicos de las Administraciones, etc. Este asesoramiento contempla dos grandes bloques: Jurídico (incapacitación legal, tutelas, testamento, etc.) y Social (búsqueda de residencia, centro ocupacional, información sobre pensiones, etc.).

2.2.1. Área de gestión

Esta área está dividida en varios departamentos: económico, administración, proyectos, planificación, comunicación y relaciones institucionales, recursos y jurídico. La estructura de la Asociación es cada vez más compleja y voluminosa; por ello, es imprescindible una gestión cualificada y llevada a cabo por profesionales.

2.2.2. Área laboral

Tenemos claro que nunca habrá una verdadera integración social sin una integración laboral. Para paliar la escasa oferta de trabajo, la entidad cuenta con un completo y eficaz iti-

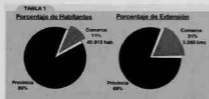
nerario que va desde la formación hasta el empleo integrado. Dicho itinerario está formado por los siguientes recursos: la formación como punto de arranque del itinerario de inserción laboral, centros especiales de empleo, talleres de empleo y escuelas taller. Asimismo, también dispone de una empresa, Agroexplotaciones San Buenaventura S.L., para aquellos chavales que no han conseguido integrarse en una empresa ordinaria o precisan de un periodo más amplio de formación. En este sentido, la organización considera el empleo ordinario como meta principal en el proyecto de vida de las personas con discapacidad. En la actualidad, 82 personas con discapacidad trabajan en empresas convencionales de diferentes sectores. Ello se consigue gracias a la figura del «preparador laboral», que sirve de enlace entre la estructura del centro especial de empleo y el empresariado de la zona.

3. ZONAS RURALES DE HUELVA: RENTABILIZAR LOS RECURSOS DE LA COMUNIDAD.

3.1. Sierra de Aracena y Picos de Aroche

La Sierra de Aracena y Picos de Aroche está compuesta por 42 núcleos de población con una demografía aproximada de 40.913 habitantes y una población con discapacidad (fisi-

ca, psíquica y sensorial) de 624 personas (tasa del 1,53%), según el Estudio Social de la zona, realizado por la propia Asociación, y una extensión de alrededor de 3.060 kilómetros cuadrados (representando el casi 31% del total de la extensión provincial). (*Grupo técnico, 2000*) Como comarca, la zona ha sufrido a lo largo de su historia un importante aislamiento debido a la estructura de su espacio configurado por valles. El despoblamiento en la mayor parte de la Sierra es consecuencia, y en cierta forma causa, del bajo nivel de desarrollo existente, cuya expresión más sintética y clara es la escasa cuantía de renta por persona, inferior a la media provincial y regional.



Porcentaje de habitantes y extensión de la comarca de la Sierra de Aracena y Picos de Aroche. (Fuente: elaboración propia).

Prácticamente desde su fundación, la entidad tiene una estrecha relación con esta zona, concretamente con Galaroza, localidad donde empezó teniendo una casa de respiro, en la que decenas de jóvenes pasan su periodo vacacional, y en la actualidad cuenta con uno de los centros más modernos de servicios especia-

lizados de toda la provincia, «El Múrtiga». La relación, tanto a nivel institucional entre la entidad y las autoridades del pueblo, como entre los vecinos y los jóvenes ha sido siempre estupenda, marcada por el respeto, la tolerancia y la integración.

Durante mucho tiempo, las instituciones locales transmitieron a nuestra entidad la falta de recursos y servicios especializados para las personas con discapacidad y otros colectivos con escasa formación y problemas sociales. Principalmente fueron las parroquias, asociaciones, servicios sociales comunitarios y ayuntamientos los que -conocedores de la experiencia de la Asociación- hicieron llegar esta demanda.

3.2. Intervención de la Asociación.

Trabajo de campo. Es entonces, en 1999, cuando la Asociación se plantea la necesidad de realizar un estudio científico y riguroso de la población con discapacidad así como de las necesidades y recursos existentes en la Sierra para atender este colectivo de personas. Los pilares de esta primera intervención serían los siguientes:

1. Dar a conocer a la Asociación en toda la zona tanto en el ámbito institucional como en el particular.

2. Difundir el proyecto de formación integral que la entidad implantaría en la localidad de Galaroza.
3. Detección de usuarios potenciales: se trata de conocer casos de personas con discapacidad y marginadas a través de entrevistas con distintos profesionales y agentes sociales en general.
4. Estudiar la realidad actual de estos colectivos y la de sus familias mediante visitas domiciliarias.
5. Conocer los recursos existentes en la Sierra de Aracena y Picos de Aroche.

(Varios autores, 1999)

Tras conocer el alto índice de personas con discapacidad en la comarca, el objetivo era diseñar un proyecto de formación integral para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, al mismo tiempo que se formarían personal, social y laboralmente. Los fines pasaban por reforzar la autoestima de los usuarios, potenciar sus relaciones sociales e interpersonales, búsqueda de empleo y concienciación y sensibilización de la comunidad. Todo ello a través de actividades psicosociales, prelaborales (agricultura y jardinería) y de ocio y tiempo libre.

En este primer proyecto las entidades que colaboraron fueron las siguientes: Unidad de promoción de empleo de la Mancomunidad de Municipios «Ribera de Huelva», Asociación de minusválidos «MASA», Servicios sociales comunitarios Sierra Este y Oeste, ayuntamientos, Cáritas Parroquiales, parroquias, Delegación Provincial de Asuntos Sociales, Delegación del Gobierno de la Junta de Andalucía en Huelva, Obispado de Huelva, etc.

TABLA 2

TOTALES	Población	Discapacitados	Porcentaje
S. Oriental	19.314	285	1,48
S. Occidental	21.599	339	1,57
total	40.913	624	1,53

Total de población en la Sierra de Aracena y Picos de Aroche y total de población con discapacidad. (Fuente: elaboración propia)

TABLA 3

TOTALES	P	P+F	P+S	P+F+S	F	F+S	S	S.E.	TOTAL
S.Oriental	130	35	2	13	79	5	21	0	285
S.Occidental	100	49	4	10	96	12	6	62	339
TOTAL	230	84	6	23	175	17	27	62	624

P: Psíquica - F: Física - S: Sensorial

Total de población con discapacidad psíquica, física y sensorial en la Sierra de Aracena y Picos de Aroche. (Fuente: elaboración propia)

3.3. Asociación de Minusválidos «Fuente Vieja».

A la hora de intervenir en la Sierra de Aracena y Picos de Aroche, la entidad ha tenido un soporte fundamental en la **Asociación de Minusválidos «Fuente Vieja»**, cuyos principales objetivos son la búsqueda de una mejora de la calidad de vida del colectivo discapacitado de la comarca, promover la acción del voluntariado y dar a conocer y concienciar a la población de la necesidades especiales de estas personas. La Asociación «Fuente Vieja» ha sido la dinamizadora en la Sierra ya que sus acciones han tenido una repercusión y unos resultados que, sin duda, se está notando, al mismo tiempo que asienta las bases que posibilitan día a día un estado del bienestar para este colectivo de personas con necesidades especiales.

El estudio iniciado en 1999 se finalizó en el año 2000 (presentándolo oficialmente en la Diputación Provincial de Huelva) aportando ya suficientes datos con el fin de realizar un censo, estudios estadísticos y extraer resultados para la planificación de posibles recursos, ésto desembocaría en lo que más tarde fue la construcción del Centro de Servicios Especializados «El Múrtiga», compuesto por una unidad de día, un centro ocupacional y, en un futuro inmediato, un centro especial de empleo.

3.4. Centro de Servicios Especializados «El Múrtiga»

Ubicada en el paraje natural de la Sierra de Aracena y Picos de Aroche, la localidad de Galaroza (Huelva) se sitúa en el centro mismo de una comarca muy arraigada en su entorno y sus costumbres.

Desde sus primeras intervenciones en la Sierra, el equipo humano que hemos aportado se ha distinguido por trabajar codo con codo con la persona que sufría, además de su discapacidad psíquica, la desigualdad añadida de unas barreras multiplicadas por las dificultades geográficas y el aislamiento de la zona. Ello no ha sido obstáculo para encontrar también grandes ventajas: la solidaridad de los vecinos y el contacto con la Naturaleza.

Fruto de todo ello es el Centro de Servicios Especializados «El Múrtiga», que se convierte en el referente de toda la Comarca en cuanto tiene que ver con los recursos sociales. Un espacio moderno, rodeado de aire puro y vegetación que acoge a personas con discapacidad de la Sierra, dispuestas a integrarse en la realidad social y laboral de su entorno a través de una unidad de día y un centro ocupacional mediante la terapia y las actividades psicosociales. Arquitectura actual y no agresiva para un lugar donde la persona con discapacidad diseñe su propio presente y futuro.

3.5. Datos del centro «El Múrtiga»

Ubicación: Galaroza (Huelva), a 99 kilómetros de la capital onubense y 109 de Sevilla. Extensión: 2.000 metros cuadrados más 4.000 para invernaderos y viveros. Atendidos: 75, entre Centro Ocupacional y Unidad de Día. Cuenta con recepción, oficinas, sala de reuniones, 2 talleres ocupacionales, 1 unidad de día, 2 módulos para rehabilitación y actividades psicosociales, cocina, comedor, almacén, zonas verdes, piscina y aparcamientos. (Grupo técnico, 2000)

Además de esto, se prestan otros servicios en la zona como es el programa de respiro familiar, cuya actividad básica es el cuidado de las personas con discapacidad psíquica, ofreciendo así un respiro a los familiares que atienden y cuidan a estas personas. Todo esto se complementa con el apoyo familiar y asesoramiento a las distintas unidades y zonas de trabajo social con todo aquello que tiene que ver con la discapacidad.

El trabajo con colectivos desfavorecidos en zonas especiales como es el caso del ámbito rural supone todo un reto y a su vez, éxitos difíciles de conseguir. Siempre se ha intervenido dejando a un lado el protagonismo, entendiendo que los verdaderos protagonistas son las personas y el entorno que les rodea.

3.6. Apoyo institucional

La Asociación, antes de intervenir en la Sierra de Aracena y Picos de

Aroche, lo primero que se planteó y ejecutó fue un exhaustivo y riguroso estudio de población, recursos y necesidades de la comunidad. Este trabajo se inició con visitas a las unidades de trabajo social, mancomunidades, ayuntamientos, parroquias, asociaciones, etc. y partiendo de los conocimientos e informes que transmitieron a los técnicos, la entidad social decidió llevar a cabo un plan de acción e inversiones cuya máxima estaba en rentabilizar los recursos existentes. ¿Cómo se está consiguiendo este objetivo? A través de:

- Convenios con los ayuntamientos
- Firmas de colaboración con empresas de autobuses para los transportes
- Proyectos financiados por la Administración Pública e instituciones privadas
- Colaboración con el movimiento asociativo

Puede decirse que todas las Administraciones, así como las entidades religiosas han apoyado desde el principio la intervención de la Asociación en Huelva.

Las grandes distancias entre los núcleos de población y las malas comunicaciones existentes en dicha zona rural obliga a compartir los servicios así como extraer el máximo provecho de cada recurso disponible en la comunidad.

Después de leer este informe la conclusión más importante es clara, no se podría haber realizado este trabajo sin la colaboración y coordinación de todas las entidades públicas y privadas que han participado en la intervención global. La realidad es difícil para las personas con discapacidad; la falta de recursos en la zona se ha puesto de manifiesto en diversos puntos de este trabajo. El objetivo es llevar a estas personas información, atención, formación psicosocial y laboral y empleo para una integración social en su entorno.

3.7. El trabajo con la comunidad

La creación del Centro de Servicios Sociales «El Múrtiga» ha ido precedida de un estudio de campo realizado durante los años 1999 y 2000 marcado por el contacto constante con la comunidad. (*Varios autores, 1999; Grupo técnico, 2000*). Una formación psicosocial y laboral centrada en 15 personas con programas diseñados globalmente y aplicados individualmente fue el antecedente; los usuarios realizaron talleres y cursos de formación de albañilería, carpintería y jartlinería. Por último, el trabajo con las familias fue fundamental para establecer un buen nexo y núcleo de comunicación entre los clientes del programa con el resto de la comunidad.

El trabajo con y desde la comunidad determina, sin duda, el rumbo de los proyectos e iniciativas, ya que de ahí nace la conciencia social de la necesidad de crear un recurso. Nues-

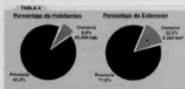
tra organización tiene claros ejemplos (Andévalo y Sierra de Aracena) que podrían servir como el prototipo de proyecto surgido desde la comunidad, realizado con la comunidad y, sin duda, en beneficio de la comunidad. Por un lado, la construcción del Centro de Servicios Especializados «El Múrtiga» (Galaroza), y por otro, un programa formativo prelaboral y de atención psicosocial que desarrolla en Puebla de Guzmán. Han sido los agentes sociales quienes han demandado ese proyecto implicando a la comunidad y ofreciendo entre ambos los recursos que pudieran ser útiles para la creación del servicio. Una vez creado este frente, son ellos los que demandan a la Administración, siendo ésta quien subvenciona la mayor parte del proyecto. Por ello, ha sido decisivo el trabajo en equipo entre la entidad, los ayuntamientos, las unidades de trabajo social, las asociaciones, las parroquias, etc.

3.8. Estudio e intervención en la Comarca del Andévalo

La presencia en el Andévalo comenzó en 2000 debido a las peticiones y requerimientos derivados de los servicios sociales comunitarios de la Diputación Provincial, ayuntamientos y entidades existentes en la zona, tras haber demostrado seriedad y profesional en las intervenciones realizadas en la Sierra de Aracena y Picos de Aroche.

Se trata de una comarca desfavorecida y en la que era necesario urgen-

temente poner en marcha recursos y servicios que mejoraran la calidad de vida de las personas con discapacidad y en situación de exclusión social sin que abandonen su propio entorno familiar y social. Un equipo de trabajadores sociales de la entidad comenzaba a realizar un estudio pormenorizado, pueblo a pueblo, en octubre de 2001. En concreto, en 3 pueblos (Paymogo, Puebla de Guzmán y Alosno), ampliando el estudio al resto de las poblaciones (Cabezas Rubias, Calañas, El Almendro, El Cerro del Andévalo, El Granado, San Silvestre de Guzmán, Sanlúcar de Gadiana, Santa Bárbara de Casa, Villanueva de las Cruces y Villanueva de los Castillejos). El resultado es la detección de 433 casos con cualquier tipo de minusvalía, de los cuales 184 son personas con discapacidad psíquica. (Castro y López, 2001)



Porcentaje de habitantes y extensión de la comarca del Andévalo. (Fuente: elaboración propia)

Hoy por hoy, con los datos en la mano y recogidos en dicho estudio científico, Paz y Bien está interviniendo en la zona sin ningún afán de protagonismo y consensuando cada paso que da para crear una red de integración social y laboral. Se trata de buscar soluciones conjuntamente con agentes de desarrollo local. Administraciones, ayuntamientos, etc. que de un modo u otro ofrezcan una respuesta positiva eliminando discriminaciones y apostando por la igualdad de derechos y oportunidades.

Los años y la experiencia de distintos programas ejecutados en la Sierra de Aracena y Picos de Aroche son el aval para plantear propuestas y alternativas e iniciar un conjunto de intervenciones en dicha Comarca. De este modo, la Asociación pone en marcha un programa formativo prelaboral y de atención psicosocial que posibilita el desarrollo de habilidades a un grupo de 25 personas.

Se quiere agradecer el apoyo prestado por los servicios comunitarios, entidades, alcaldes, Cáritas, parroquias, unidades de traba-

TABLA 5

Edad	Psíquica				Física				Sensorial				TOTAL (*)	
	16-30	30-45	45-65	total	16-30	30-45	45-65	total	16-30	30-45	45-65	total		
Hombres	36	39	30	105	9	17	22	48	7	6	8	21	25	198
Mujeres	20	37	28	79	10	29	65	105	4	10	7	21	29	234
Total	56	70	58	184	19	46	87	153	11	16	15	42	54	433

(*) Faltan datos sobre edad 30-45 de minusvalía

Total de población con discapacidad, por edades, en la comarca del Andévalo. (Fuente: elaboración propia)

jo social, agrupaciones, etc. y que sin ellos habría resultado imposible elaborar el estudio y al mismo tiempo construir los pilares de una estructura que procure el desarrollo integral de la zona y en concreto sobre el colectivo de discapacitados.

El proyecto que comenzó con un estudio de la población con discapacidad en la zona del Andévalo ya se ha traducido en un Centro de Desarrollo Integral, que pretende ser el punto de partido de una red de integración social y laboral en la zona. Dicho centro se ubica en la localidad de Minas de Herrería, perteneciente al municipio de Puebla Guzmán, en un antiguo colegio cedido por el Ayuntamiento de éste último.

Este programa formativo prelaboral y de atención psicosocial se inició con un taller de cerámica desarrollado durante el pasado verano y en el que participaron siete jóvenes mayores de 16 años con minusvalía. De esta manera, los jóvenes con discapacidad que asistieron al taller pudieron adquirir habilidades técnicas de cerámica. Cuadros en azulejo y cuadros en maqueta fueron algunas de las manualidades que realizaron a lo largo del curso. Una exposición con los cuadros artesanales inauguró la apertura del nuevo centro de la Asociación Paz y Bien en Minas de Herrería (Puebla de Guzmán).

Los objetivos que persigue la Asociación con esta intervención en una zona tan desfavorecida de Huel-

va como es el Andévalo son mejorar la calidad de vida las personas con discapacidad y la de sus familiares, ampliar y mejorar los recursos preventivos y asistenciales de estas personas, creación de espacios de formación especializados, desarrollar un programa de formación prelaboral, cursos de formación y, por último, mejorar y avanzar sobre el mundo de la discapacidad en el entorno rural.

4. CONCLUSIONES

Confiamos en las personas con discapacidad. Sin duda alguna, no podríamos finalizar este trabajo con otra frase, ya que esta impresión es la que tuvo Paz y Bien desde que llegó a la Sierra de Aracena y a la Comarca del Andévalo, y sintió esa fortaleza humana que manifiestan ambas zonas rurales. Con el segundo estudio en la Sierra de Aracena (Año 2000) intentó conocer más en profundidad todos los valores existentes en la comarca. No se trata de una zona pobre sino todo lo contrario, es rica en valores humanos, rica en recursos naturales y rica en calidad de vida, pero sí es cierto que necesita estructuras sociales para articular la dispersión de su población. Por ello, el plan integral de intervención para eliminar la exclusión social y apostar por la integración de las personas con discapacidad fue para todos de suma importancia.

El primer objetivo del trabajo en la zona rural se ha cumplido: implicar a

la comunidad en la solución de sus problemas. La Asociación se ha convertido en un animador que ha aprovechado el interés de los organismos públicos e iniciativas sociales para conjuntamente planificar una acción global.

No es una utopía, es una realidad: en unos dos años aproximadamente se ha puesto en marcha todo un plan integral que atiende de forma directa a 75 personas en la Sierra de Aracena y a 25 en la Comarca del Andévalo.

Cierto es que estas zonas carecen de muchos recursos desde hace años en contra de la optimista situación en otros ámbitos de la provincia, y cierto es también que las inversiones en el sector del discapacitado brillan por su ausencia, pero estas adversidades no han sido un impedimento para empezar a trabajar y luchar por eliminar las barreras de la exclusión social.

Siempre se ha intentado que la misión de nuestra organización no sólo fuera la de planificar o establecer criterios de trabajo al margen de la comunidad, sino que se ha convertido en receptor de las demandas y sugerencias. Para la Asociación, esta experiencia ha supuesto establecer lazos de unión con los habitantes de estas comarcas y sentir más de cerca sus costumbres y valores. La relación de Paz y Bien con la Sierra de Aracena y Picos de Aroche se la debe al pueblo de Galaroza, con el que ha mantenido y mantiene una excelente relación de amistad y cooperación desde hace muchos años.

La entidad social nunca ha caminado sola por la provincia de Huelva, han sido muchas las instituciones que han respondido ante la urgencia de las demandas: Consejería y Delegación de Asuntos Sociales, Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico, Diputación, ayuntamientos, asociaciones, entidades bancarias (EL MONTE y La Caixa), Obispado de Huelva, unidades de trabajo social, Cáritas, órdenes religiosas, etc., todas, absolutamente todas han escuchado y han apoyado esta iniciativa social.

Hoy por hoy, estamos orgullosos de haber proporcionado respuestas a las necesidades demandadas por un alto número de personas con discapacidad en zonas rurales de la provincia de Huelva.

Un trabajo para la comunidad no se entienda sin el apoyo de todos. Por ello, es importante aplaudir el esfuerzo realizado por instituciones, organismos, entidades públicas y privadas y, sobre todo, por las personas que hay detrás de toda la intervención global. Ellos y ellas siempre se han interesado, más que nunca, por las especiales condiciones de las zonas rurales, y para que las personas con discapacidad o en situación de exclusión social salgan adelante por sí mismas en estos bellos parajes de Andalucía donde tanto se ha hecho pero tanto queda por hacer. En este sentido, la Asociación reivindica la necesidad de unos servicios residenciales, tanto en la Sierra de Aracena como en el Andévalo, que garanticen el futuro de las personas con discapacidad una vez que falten sus familiares.

BIBLIOGRAFÍA

CASTRO CRUZ, M.A. Y LÓPEZ CABELLO, M^T. (2001): *Estudio de la discapacidad en la Comarca del Andévalo*. Editorial: Asociación Paz y Bien. Huelva.

GRUPO TÉCNICO DE PAZ Y BIEN (2000): *Plan de intervención*

para personas en situación de exclusión social, Memoria 2000. Editorial: Asociación Paz y Bien. Huelva.

VARIOS AUTORES, PAZ Y BIEN (1999): *Programa Sierra de Huelva, Memoria 1999*. Editorial: Asociación Paz y Bien. Huelva.

LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS DISCAPACITADAS A TRAVÉS DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES.

Elia Isabel Perea Manito y José Antonio Botello Ponce

(Experiencia realizada en el municipio de Alosno por los Servicios Sociales Comunitarios de la Z.T.S. Andévalo)

«A Dolores Redondo Serrano, Monitora del Taller de ACAI, por su compromiso personal y profesional con las personas discapacitadas».



Alumnos/as del Taller de Habilidades Sociales de ACAI. (Actividad de Clausura: Visita al Parque Celestino Mutis, 26/04/2001).

1. RESUMEN

A propósito del actual «Año Europeo de las personas con discapacidad», presentamos este trabajo que sintetiza la experiencia compartida con un grupo de discapacitados psíquicos del Andévalo de Huelva, a tra-

vés de la implementación de un Taller de Entrenamiento en Habilidades Sociales Básicas, con la finalidad de mejorar su competencia individual y de avanzar en su proceso de integración social.

El artículo está estructurado en tres apartados: La *Introducción*, que hace alusión al apoyo institucional prestado desde la Z.T.S. Andévalo, a partir de 1995, a la «Asociación Cuna Andevaleña de Integración» (ACAI) ubicada en el municipio de Alosno; el *Entrenamiento en Habilidades Sociales con discapacitados psíquicos*, donde se parte de una experiencia piloto que tiene su colofón en el taller propiamente dicho, en el que nos detendremos más exhaustivamente; y las *Conclusiones*

Finales, que recoge los obstáculos encontrados y las propuestas de mejora para futuras actuaciones a desarrollar con este colectivo.

2. INTRODUCCIÓN

Antes de centrarnos en el tema que nos ocupa: el Taller de Habilidades Sociales con discapacitados psíquicos, trazaremos un breve recorrido histórico por las distintas etapas que ha atravesado este colectivo de la comarca andevala, en su lento pero imparable avance hacia la integración social.

El medio rural en general, y la comarca del Andévalo en particular, presenta una serie de características y una idiosincrasia peculiares que, lejos de favorecer, afectan negativamente al colectivo de discapacitados psíquicos, dificultando su integración social:

- Tratamiento inadecuado en el seno de la familia (sobrepotección, aislamiento, no-escolarización, exclusión de la vida social, etc.).
- Carencias de infraestructuras adaptadas (barreras arquitectónicas).
- Ausencia de recursos específicos para este colectivo en la comarca.
- Poca sensibilización y concienciación social.

- Escasos medios de comunicación.
- Etc.

De esta forma, en el año 1995 un grupo de familiares de afectados por esta problemática, y preocupados por la falta de respuesta por parte de las Administraciones Públicas, demandó directamente apoyo institucional.

Con la finalidad de integrar socialmente al discapacitado psíquico, se gestó en Alosno en 1996 un grupo informal de familiares con el que se empezó a trabajar desde los Servicios Sociales Comunitarios (SS.SS.CC.) de la Z.T.S. Andévalo.

En estos inicios se crea el Taller de Discapacitados Psíquicos de ACAI, bajo la dirección de una de las Auxiliares del Servicio de Ayuda a Domicilio de Alosno (con aptitudes adecuadas para ello y especialmente sensibilizada con este colectivo), y se ponen en funcionamiento las dos primeras estrategias de integración social:

- *Taller de manualidades.*
- *Adiestramiento en Habilidades básicas de autocuidado.*

Estas estrategias fueron perfeccionándose y ampliándose paulatinamente durante los tres siguientes años (1997, 1998 y 1999) a través de:

- Actividades de ocio y tiempo libre.

- Actividades para fomentar la convivencia.
- Venta de trabajos realizados.
- Programas radiofónicos.
- Campañas divulgativas de la Asociación y de sensibilización social.
- Jornadas de puertas abiertas para visitar el Belén realizado por ACAI.
- Etc.

Paralelamente, aquel grupo informal de familiares fue ampliando horizontes, consolidándose en la comunidad y cambiando su denominación y contenidos:

- 1996: «Grupo de Integración de Minusválidos» (G.I.M.).
- 1997: «Taller de Minusválidos Síquicos de Alosno» (TAMISIA).
- 1998: «Asociación Cuna Andaluzeña de Integración» (A.C.A.I.).

Desde 1999 hasta 2002 los SS.SS.CC. de la Z.T.S. Andévalo han prestado a esta Asociación apoyo financiero (subvención para la contratación de la Monitora del taller de manualidades y provisión de materiales) y apoyo técnico, mediante diversas actuaciones:

- Asesoramiento durante el proceso de consolidación de la

Asociación: captación de nuevos socios, inclusión de nuevos alumnos/as procedentes de La Puebla de Guzmán, implicación de los familiares en actividades de ACAI.

- Colaboración en el diseño de proyectos subvencionables para el taller.
- Apoyo a la monitora del taller: formación específica y seguimiento periódico.
- Apoyo y asesoramiento psico-social a familiares de los alumnos/as del taller y voluntarios-colaboradores, solicitado por la propia Monitora.
- Formación a padres y familiares de A.C.A.I. (habilidades de comunicación, sexualidad, recursos sociales, modificación de conducta, etc.).
- Jornadas formativas de voluntarios de A.C.A.I.

Estas actuaciones, promovidas desde los SS.SS.CC., junto a la amplia gama de actividades desarrolladas por la propia Asociación durante estos años, han posibilitado un acercamiento mutuo entre el colectivo de discapacitados y el resto de la población. Todo ello ha repercutido en una mayor sensibilización social respecto a sus necesidades y en un mayor reconocimiento de sus potencialidades y su valía personal.

3. ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES (HH.SS.) CON DISCAPACITADOS.

A partir del año 2000 se inicia una nueva línea de trabajo, para abordar específicamente el problema de la integración social del discapacitado, basada en el Entrenamiento en HH.SS. Básicas. Esta iniciativa forma parte del Programa integral que los SS.SS.CC. de la Zona han desarrollado durante estos años con el colectivo de ACAI.

La decisión de incluir un proyecto de estas características dirigido a este sector de población responde a dos razones esenciales:

- Por un lado, el avance logrado respecto a la integración social del discapacitado debía seguir contando con el apoyo institucional hasta que la Asociación lograra un funcionamiento autónomo.
- Y por otro, el trabajo directo con este colectivo había puesto de manifiesto un importante déficit en HH.SS. Básicas que, de no corregirse, podría frenar el propio proceso de integración social de estas personas.

Partiendo fundamentalmente de la hipótesis contenida en esta segunda razón, se valora la idoneidad de desarrollar un proceso de instrucción sistemático y estructurado de entrenamiento en HH.SS. Es decir, se estimó

que mediante este aprendizaje, los alumnos/as del Taller de ACAI estarían mejor preparados para afrontar con éxito las relaciones sociales cotidianas y, de este modo se vería favorecida su integración social.

3.1. Experiencia piloto

El entrenamiento en HH.SS. con discapacitados psíquicos de ACAI se realizó por primera vez, y con carácter experimental, durante los cuatro primeros meses del año 2000.

Esta Experiencia Piloto tenía una doble finalidad:

- Demostrar la utilidad de este tipo de estrategia (Entrenamiento de HH.SS.) para favorecer la integración social de este colectivo en su entorno más cercano.
- Mejorar el funcionamiento del taller y la calidad de las actividades realizadas en aquél.

Mediante esta primera experiencia se trabajaron nueve habilidades básicas que fueron seleccionadas al azar por el profesional responsable del proyecto. Su entrenamiento no se realizó de manera sistemática, ya que no se contaba con profesionales de apoyo para desarrollar el programa adecuadamente. La evaluación se hizo a partir de la observación directa, ya que tampoco se disponía de un sistema específico de evaluación.

Asimismo, su desarrollo no fue tal y como estaba previsto debido a numerosas contingencias que se produjeron durante el programa de entrenamiento: recursos materiales inadecuados para la simulación de escenarios; falta de adiestramiento de los profesionales en el manejo de los medios audiovisuales necesarios para el entrenamiento; reducción del periodo de entrenamiento respecto a la programación inicial y, consecuentemente, del número de habilidades trabajadas; cumplimentación no sistemática de los instrumentos de registro, etc.

Por todo ello, a través de esta experiencia piloto no fue posible valorar con precisión los resultados obtenidos mediante el entrenamiento en HH.SS. Sin embargo, su puesta en marcha y desarrollo permitió extraer al menos dos conclusiones importantes:

- 1º) A pesar de las dificultades metodológicas encontradas en su aplicación, esta experiencia fue valorada positivamente como estrategia adecuada para mejorar la competencia personal y social de los alumnos/as.
- 2º) Su desarrollo permitió precisar el nivel de ejecución de los alumnos/as en estas HH.SS. básicas, incrementar el nivel de destreza inicial en algunas de ellas, y establecer los déficits en otras, que deberían ser objeto de un entrenamiento posterior.

3.2. Taller de hh.ss.

El Taller de HH.SS. con discapacitados de A.C.A.I. constituye la estrategia de intervención más elaborada que se ha puesto en marcha desde los SS.SS.CC. del Andévalo para favorecer la integración social de este colectivo.

Fundamentada en una Experiencia Piloto que fue desarrollada en el primer trimestre del año 2.000, mediante un rudimentario Programa de Entrenamiento en HH.SS. Básicas, el Taller ha puesto de manifiesto la eficacia de este sistema de aprendizaje para mejorar la competencia individual en las personas discapacitadas.

3.2.1. Objetivos del Taller

- **OBJETIVO GENERAL:** *Favorecer la integración social de los alumnos/as del taller de discapacitados psíquicos de A.C.A.I., a través del aprendizaje de habilidades sociales básicas, que contribuya a mejorar su competencia individual.*
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
 - O.E.1 *Enseñar a los alumnos/as habilidades básicas de interacción social:*
 - Identificarse ante desconocidos y presentar a sus acompañantes.
 - Hacer afirmaciones positivas de los compañeros/as y de sí mismo/a.

O.E. 2 *Enseñar a los alumnos/as habilidades básicas para el desarrollo del sentido cívico:*

- Mostrar conductas de cortesía y buena educación en situaciones cotidianas diversas.
- Colaborar en la conservación de lugares públicos y de común utilización.

O.E. 3 *Enseñar a los alumnos/as habilidades instrumentales básicas:*

- Dar y solicitar información con claridad y precisión para facilitar la orientación espacial de los compañeros/as y de sí mismo.
- Interpretar y responder a informaciones gráficas (carteles, letreros, indicadores, etc.) que facilitan la orientación espacial dentro y fuera de lugares públicos.

3.2.2. Destinatarios

El Programa de entrenamiento estaba dirigido a los trece alumnos/as del Taller de Discapacitados de ACAI.

Formaban un grupo bastante heterogéneo, cuya caracterización puede concretarse a partir de las siguientes variables:

- Procedencia de dos municipios: cinco alumnos/as de Alosno y ocho de la Puebla de Guzmán.

- Edades comprendidas entre los 20 y 48 años, con un promedio de 33,5 años.
- Sexo: siete varones y seis mujeres.
- Minusvalía: doce alumnos/as de tipo psíquico y uno de tipo físico.
- Nivel de instrucción nulo o muy bajo: alumnos/as no escolarizados o que sólo habrían asistido al colegio los primeros cursos de la antigua E.G.B.

Respecto al manejo inicial de HH.SS. básicas y a las posibilidades de aprendizaje a través del programa de entrenamiento, la Experiencia piloto (realizada el año anterior) reveló también elevadas diferencias interindividuales, asociadas al grado previo de socialización, al tipo de minusvalía, a factores de personalidad, etc....

3.2.3. Temporalización

El Taller de HH.SS. se desarrolló a lo largo del primer semestre del año 2001, incluyéndose en este período las fases de planificación, ejecución y evaluación del proyecto.

En particular, el Programa de Entrenamiento tuvo una duración de tres meses (de marzo a mayo de 2001). Su aplicación abarcó un total de catorce sesiones: seis sesiones de entrenamiento (impartidas en la sede del taller de ACAI), seis sesiones de en-

sayo (realizadas en lugares públicos del municipio), una sesión de práctica final (actividad extraordinaria del taller realizada fuera del municipio) y una sesión de evaluación (realizada en la sede del taller).

3.2.4. Metodología

La metodología empleada para el desarrollo del taller ha sido la específicamente recomendada por la bibliografía básica sobre HH.SS.: *Aprendizaje Social o por Modelos*, es decir, entrenamiento a partir de la exposición a modelos de aprendizaje. La única salvedad respecto a los programas de entrenamiento tradicionales ha sido la inclusión de la «técnica de Autoscoopia», consistente en administrar retroalimentación al grupo a partir de la visualización en vídeo de sus propias ejecuciones en el entrenamiento.

El proceso de trabajo seguido en el Programa de entrenamiento se puede resumir cinco partes:

1ª Evaluación Inicial (realizada por la Monitora del taller dos semanas previas al comienzo del mismo). A partir de los déficits detectados mediante la evaluación de la Experiencia Piloto, se precisó el nivel inicial de ejecución de los participantes, y de este modo, se estableció la *Línea Base* para cada alumno/a en las seis habilidades objeto de entrenamiento.

2ª Entrenamiento de las habilidades (realizado por dos pro-

fesionales del equipo de SS.SS. Comunitarios –habitualmente psicóloga y trabajador social de la U.T.S. y, excepcionalmente, educadora –, durante seis semanas consecutivas y, abarcando un total de doce sesiones). Cada habilidad objeto de entrenamiento se trabajó semanalmente, a través de dos sesiones estructuradas del siguiente modo:

- 1ª Sesión: Instrucción sobre la habilidad en cuestión mediante el desglose de sus pasos fundamentales. Escenificación de la habilidad por parte del profesional 1. Escenificaciones de los alumnos/as en el taller, siguiendo los pasos del «modelo» (ejecución denominada en el registro como *Entrenamiento*), grabadas con cámara de vídeo por el profesional 2 y analizadas conjuntamente por ambos profesionales.
- 2ª Sesión: Retroalimentación de los alumnos/as por parte del profesional 2, mediante la proyección en vídeo de sus propias ejecuciones en el entrenamiento («técnica de Autoscoopia»). Nuevas escenificaciones de la habilidad en cuestión por parte de los alumnos/as en situaciones reales «preparadas» (ejecución denominada en el registro como *Ensayo*), grabadas nuevamente y analizadas por el profesional 2.

3ª Práctica final. Realizada como actividad extraordinaria del taller (Excursión al Parque Celestino Mutis y Muelle de Las Carabelas), una vez concluidas las sesiones de entrenamiento, con la finalidad de propiciar la práctica de las habilidades aprendidas en un contexto favorable a la integración social de los alumnos/as.

4ª Evaluación de los efectos del Entrenamiento (transferencia del aprendizaje). Realizada por la Monitora del taller mediante observación de situaciones reales acontecidas fuera del contexto de entrenamiento (denominada en el registro como Práctica).

5ª Evaluación de las sesiones de entrenamiento en HH.SS. Realizada por los alumnos/as al término del Programa de Entrenamiento mediante dos técnicas:

- Lluvia de ideas, para valorar «¿Qué habéis aprendido en este taller?»
- Tarjetas gráficas (cara triste/cara contenta), para valorar su satisfacción respecto al Programa de entrenamiento.

Esta valoración se complementó a su vez con un *Informe de Evaluación del Taller* realizado por la Monitora, cuyas aportaciones se hallan recogidas en el presente trabajo junto a la evaluación realizada por los profesionales del Equipo de SS.SS.CC.

3.2.5. Sistema de evaluación

La valoración de los logros conseguidos mediante el Programa de Entrenamiento en HH.SS. se realizó mediante «*Hojas de Registro*» diseñadas para el proyecto (Ver Anexo 1).

Se elaboraron seis Hojas de Registro, una para cada habilidad trabajada, que incluían mediciones del nivel de ejecución de cada alumno/a en distintos momentos del proceso de aprendizaje: 1) ejecución en el pre-entrenamiento -*Línea Base*- (previa a la aplicación del programa); 2) ejecución en el entrenamiento tras la exposición de un modelo -*Entrenamiento*- (posterior a la instrucción en la habilidad y a la escenificación por parte del profesional 1; 3) ejecución tras la retroalimentación a partir de la visualización en vídeo de su ejecución anterior -*Ensayo*- (tras el Feedback del profesional 2 mediante la técnica de Autoscopia) y; 4) ejecución una vez finalizado el programa -*Práctica*- (transferencia del aprendizaje en el entrenamiento a otras situaciones).

Con el fin de facilitar el aprendizaje, previo a la aplicación del programa, se desglosaron cada una de las habilidades entrenadas en sus principales componentes; es decir, en los principales Pasos requeridos para la ejecución óptima de cada habilidad en particular. Esta tarea sirvió a su vez para cuantificar de manera precisa el nivel de ejecución de cada alumno/a en las habilidades entrenadas, ya que

dichos pasos se utilizaron como indicadores o *Criterios de Evaluación del nivel de ejecución*. De este modo, se definieron cuatro niveles distintos de ejecución: *Nivel 0* (habilidad no adquirida), *Nivel 1* (habilidad parcialmente adquirida), *Nivel 2* (habilidad adquirida con ayuda) y, *Nivel 3* (habilidad adquirida sin ayuda).

A partir de estas medidas fue posible realizar una evaluación más o menos exhaustiva del grado de aprendizaje logrado mediante el programa de entrenamiento, tanto a nivel individual, como referido a cada habilidad en particular. Todo ello fue recogido en las correspondientes gráficas, algunas de las cuales se presentan al final de este trabajo (Ver Anexo 2).

3.2.6. Resultados

En este apartado se hace referencia a aquellos resultados más significativos que se obtuvieron mediante el Programa de entrenamiento. Para ello se analizaron las distintas habilidades individualmente, valorándose el grado de aprendizaje en cada una de ellas. Asimismo se hizo una valoración del incremento experimentado entre el punto de partida (Línea Base) y el resultado obtenido tras el entrenamiento (Ensayo).

Las variaciones experimentadas en los resultados estuvieron condicionadas directamente por varios factores; entre ellos: el tipo de habilidad entrenada (de comunicación, instru-

mental, del sentido cívico); el tipo de minusvalía (física/psíquica) y por extensión, el nivel previo de ejecución de cada uno de los alumnos/as; y por último, el grado de socialización de los mismos (experiencias previas de relaciones sociales).

Teniendo presente estos aspectos, el análisis general de los trece alumnos reveló los siguientes resultados (Ver Anexo 2):

Habilidad social 1: *«Identificarse ante desconocidos y presentar a sus acompañantes».*

Como se puede observar en la gráfica, a través del Programa de entrenamiento se produce un aprendizaje significativo respecto a esta habilidad. No obstante, el excesivo tiempo transcurrido entre el ensayo y la práctica impide que se consoliden los aprendizajes y al final se vuelve prácticamente a los valores de la línea base.

Habilidad social 2: *«Hacer afirmaciones positivas de los compañeros y de sí mismo/a».*

En esta habilidad, así como en las restantes, no contamos con el valor de Práctica, ya que las tareas propias del taller de manualidades han impedido evaluar los efectos del entrenamiento una vez finalizado el programa.

La evolución de los alumnos respecto a esta habilidad ha sido muy positiva; superior incluso a la habilidad social 1 (teniendo en cuenta que

la Línea Base en este caso tenía un valor más bajo que en aquélla), es decir, con el Programa se logra un mayor nivel de aprendizaje para una habilidad en la cual los alumnos/as tenían más déficit.

Habilidad social 3: *«Mostrar conductas de cortesía y buena educación en distintas situaciones».*

El grado de aprendizaje en esta habilidad es aún mayor que en las dos anteriores, si bien la Línea Base es muy similar a la de la habilidad social 1. Es decir, parten de un nivel de ejecución similar, pero tras el programa, logran un mayor aprendizaje, situándose en un nivel muy próximo al valor óptimo considerado (Nivel 3).

Habilidad social 4: *«Colaborar en la conservación de lugares públicos y de común utilización».*

En esta habilidad los alumnos/as parten de un mayor valor en la Línea Base, el cual se incrementa con el Programa (aunque en este caso el aprendizaje es menor que en las habilidades anteriores); es decir, el Programa sirve para mejorar una habilidad que ya poseían en algún grado.

Habilidad social 5: *«Dar y solicitar información con claridad y precisión para facilitar la orientación de los compañeros/as y de sí mismo/a».*

Respecto a esta habilidad se produce una mejora con el entrenamien-

to, aunque no muy significativa. Sin embargo, el ensayo no sirve para mejorar el aprendizaje adquirido con el entrenamiento; únicamente para consolidarlo.

En comparación con las anteriores habilidades, el aprendizaje es similar al de la habilidad 4.

Habilidad social 6: *«Interpretar y responder a informaciones gráficas (carteles, letreros, indicadores, etc.) que facilitan la orientación espacial dentro y fuera de lugares públicos».*

El nivel de aprendizaje es bastante significativo (similar al de la habilidad 3), sobre todo, teniendo en cuenta que el valor en la Línea Base es muy próximo a cero; es decir, con un gran déficit en esta habilidad, mediante el Programa se consigue un nivel de aprendizaje alto, llegándose con el Ensayo a un valor que consideramos aceptable (Nivel 2).

4. CONCLUSIONES FINALES

En este último apartado analizamos, por un lado, las dificultades encontradas en el desarrollo del Taller de HH.SS. (a pesar de que numerosos aspectos fueron mejorados gracias a la Experiencia Piloto realizada el año anterior), y por otro, esbozamos algunas propuestas de mejora a tener en cuenta en el diseño, ejecución y evaluación de futuras actuaciones en esta área de intervención.

- En primer lugar, los materiales requeridos para el desarrollo de algunas sesiones no estuvieron disponibles a tiempo. Sin embargo, esta circunstancia no afectó al normal desarrollo del programa, puesto que se alteró el orden de las sesiones y fue posible trabajar todas las habilidades programadas. A pesar de ello, *se aboga porque el material esté disponible en su totalidad al inicio de las sesiones*, de manera que todos los profesionales responsables del proyecto tengan un conocimiento a priori de todo el material y se familiaricen con su manejo.
- *El cambio no programado de profesionales que se realizó una vez comenzado el Programa de entrenamiento, aunque no afectó a su normal desarrollo, no se considera aconsejable para este tipo de proyectos.* En primer lugar, porque la incorporación del nuevo profesional requirió un adiestramiento a posteriori que, al no estar previsto, exigió un importante reajuste en otras tareas del trabajo diario del Equipo de Zona. Y en segundo lugar, porque dicho cambio podría dificultar la identificación de referentes por parte de los alumnos/as y afectar a la relación de confianza y afecto profesional-alumno que se genera con el trabajo diario (lo cual resulta esencial para el desarrollo eficaz de este tipo de estrategia).
- La heterogeneidad del alumnado en cuanto a capacidades intelectuales o grado de discapacidad resultó ser otro problema. Por una parte, la aplicación del programa de entrenamiento se vio dificultada por la variación interindividual respecto a los déficits iniciales en las HH.SS. entrenadas. Y por otra, los distintos ritmos de aprendizaje influyeron en que todos los alumnos/as no se vieran beneficiados por el programa de entrenamiento en la misma medida. *El equipo técnico defiende una diversificación de la intervención para abordar el problema de la heterogeneidad del grupo, basada en los distintos niveles de ejecución inicial que presenten los alumnos/as.*
- La práctica o reforzamiento continuado de cada habilidad, prevista de realizar una vez finalizado el entrenamiento, sólo se hizo con la primera habilidad. Esta tarea estaba asignada a la Monitora del taller de manualidades y no se tuvo en cuenta que su realización pudiera verse afectada por las actividades propias del taller. *Nuestra valoración enfatiza que la realización de la práctica continuada de las habili-*

dades entrenadas resulta imprescindible para garantizar el mantenimiento de los aprendizajes.

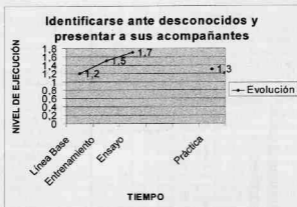
- En esta valoración final *se aboga también por una mayor implicación de los padres y familiares en el reforzamiento de las habilidades aprendidas en las sesiones de entrenamiento.* Quizá un adiestramiento previo de los familiares, produciría una mayor generalización de los aprendizajes y permitiría su mantenimiento a lo largo del tiempo.
- Finalmente, consideramos que *un logro importante del taller de HH.SS. con discapacitados, y que surgió a propósito de la*

evaluación de la Experiencia Piloto del año anterior, ha sido la aplicación de la técnica de la «Autoscopia» como método de aprendizaje, tanto por su adecuación para trabajar con este colectivo, como por la innovación que supone su utilización en el ámbito de los SS.SS.CC.

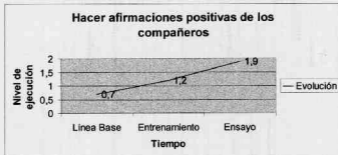
Con todo, aceptando que el Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales que hemos presentado es –y debería ser– susceptible de mejora desde el punto de vista metodológico, valoramos que constituye una estrategia de intervención altamente eficaz para mejorar la competencia individual de las personas discapacitadas y favorecer así su integración social.

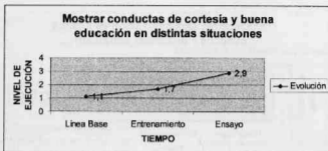
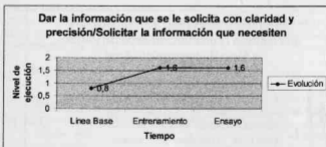
ANEXO II

HABILIDAD SOCIAL 1: $\Delta = 0,5$

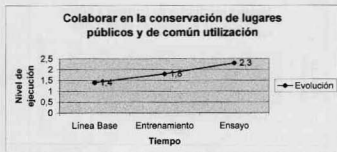


HABILIDAD SOCIAL 2: $\Delta = 1,2$

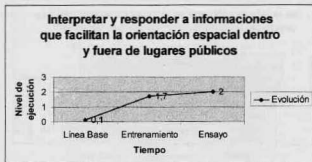


HABILIDAD SOCIAL 3: $\Delta = 1,8$ **HABILIDAD SOCIAL 4: $\Delta = 0,9$** 

HABILIDAD SOCIAL 5: $\Delta = 0,8$



HABILIDAD SOCIAL 6: $\Delta = 1,9$



NIVEL DE EJECUCIÓN

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 0= Habilidad no adquirida. | 1= Habilidad parcialmente adquirida. |
| 2= Habilidad adquirida con ayuda. | 3= Habilidad adquirida sin ayuda. |

BARRERAS Y ACCESIBILIDAD

María del Dolor Domínguez Gómez

Trabajadora Social

1. RESUMEN

Este artículo supone una reflexión acerca de las barreras existentes en nuestro entorno, y como éstas afectan a cada uno de los individuos de distinta forma, y especialmente al colectivo de personas con discapacidad, la importancia que supone el abordaje de la accesibilidad en el proceso de integración de las personas con discapacidad y la necesidad de seguir avanzando en el desarrollo normativo y su cumplimiento.

*«Hubo días de lluvia
en los que el alma
se contagiaba, negra,
de aquellos nubarrones
y era duro seguir
en aquella ciudad
a medio hacer
de la esperanza»
Un Blanco Alumbramiento
(Palabras Para Cris)
Andrés Aberasturi, 1999*

La accesibilidad el medio físico es un aspecto fundamental en el marco de las medidas a adoptar para fa-

vorecer el desenvolvimiento pleno de las personas con discapacidad.

En algún momento todos deberíamos reflexionar sobre nuestra capacidad de entender a las personas con capacidades diferentes. No es necesario tener una discapacidad, ni ser mayor, sino que existen situaciones que de una forma transitoria, reducen la movilidad. Todos podemos encontrarlos en algunas de estas situaciones referidas y chocar con las barreras arquitectónicas.

2. ACCESIBILIDAD, UN DERECHO

El concepto de accesibilidad ha ido progresivamente avanzando, partiendo del inicial de la «eliminación de barreras», donde la supresión arquitectónica, la urbanística y en el transporte, contaban con más peso, a un concepto más integral que ha incorporado señalización, comunicación, uso de las nuevas tecnologías y espacio virtual, acceso al medio ambiente e infraestructura turística. (Muñoz, 2002)

La accesibilidad es una característica básica del entorno construido. Permite a las personas participar en las actividades sociales, económicas, culturales... que se han concebido en este entorno. Para poder garantizar las mismas posibilidades de participación, cualquier persona sea cual sea su edad debe tener la posibilidad de entrar en cualquier parte y utilizarlo con la mayor autonomía posible.

En relación con el medio físico, podemos entender por accesibilidad la condición del mismo que permite utilizarlo de manera cómoda, y sin riesgos para la salud, incluso en situaciones de emergencia, por toda la población. La accesibilidad incluye, pues, la seguridad, el uso, y la evacuación.

3. BARRERAS, PRIVACIÓN DE DERECHOS

Si la accesibilidad es el ideal a alcanzar, es porque las barreras están presentes y forman parte de todo nuestro entorno.

La accesibilidad hace referencia a tres aspectos primordiales de la actividad de una persona, como son: movilidad, comprensión y comunicación.

Sobre la base de estas actividades podemos hacer dos tipos de clasificaciones: (Instituto Europeo de Estudios Sociales, 2002).

3.1. Barreras intrínsecas, ambientales e interactivas

Barreras Intrínsecas: son aquellos impedimentos, trabas u obstáculos que pueden afectar a los niveles de funcionalidad física, psicológica o cognitiva de cada persona. Podemos hacer referencia:

- Relacionadas al conocimiento.
- Relacionadas con la salud.
- Relacionadas con una dependencia física o psicológica.

Barreras Ambientales: aquellas impuestas por las condiciones físicas o sociales del medio, podemos distinguir:

- Relacionadas con el entorno construido.
- Relacionadas con el medio natural.
- Relacionadas con el transporte.
- Relacionadas con las reglas y regulaciones.

Barreras Interactivas: aquellas relativas a la habilidad requerida para determinadas actividades, necesidades de comunicación, éstas se derivan de limitaciones cognitivas o del lenguaje, la vista o la audición.

3.2. Barreras arquitectónicas, urbanísticas, en el transporte y en las telecomunicaciones

Barreras Urbanísticas: aquellas existentes en las vías y en los espacios libres de la edificación.

Barreras Arquitectónicas: aquellas existentes en el interior de las edificaciones o en sus accesos.

Barreras en el transporte: son las existentes en las infraestructuras, material móvil y otros elementos del transporte.

Barreras en las telecomunicaciones: todo aquel impedimento para la recepción de mensajes a través de los medios de comunicación, sean o no de masas, así como en los sistemas de información y señalización.

Todos los problemas o dificultades que una persona puede encontrar en el medio para desarrollar sus actividades de forma autónoma se pueden aglutinar en cinco tipologías (Real Patronato, 2001):

- Dificultades de maniobra: que limitan la capacidad de acceder a espacios y moverse dentro de ellos.
- Dificultades de desniveles: las que se presentan cuando se ha de cambiar de nivel o superar un obstáculo dentro de un itinerario.
- Dificultades de alcance: derivadas de una limitación de las posibilidades de llegar a objetos.
- De control: se presentan como consecuencia de la pérdida de capacidad para realizar movimientos precisos con los miembros afectados.
- De percepción: son las que se presentan como consecuencia de una discapacidad visual o auditiva.

4. BENEFICIARIOS DE LA ACCESIBILIDAD

Las barreras del medio físico no sólo afectan a personas con discapacidad sino también al conjunto de la población, así podemos considerar los siguientes grupos:

- Discapacitados: personas afectados por deficiencias físicas, sensoriales, mentales permanentes, que no superen los 65 años.
- Mayores: discapacitados o no.
- Otras Circunstancias: derivadas de actividades o situaciones transitorias que resultan discapacitantes, ejemplos: mujeres embarazadas, carritos de bebés, transportar mercancías pesadas, personas con discapacidad física transitoria...

5. DISEÑO UNIVERSAL

La existencia de factores tales, como que el número de discapacitados aumenta con el envejecimiento de la población, el avance de la medicina, la fuerza creciente del movimiento asociativo de personas con discapacidad, los avances en rehabilitación y ayudas técnicas, y sobre todo la demanda por parte de todas las personas

de mejor calidad de vida... fruto de todos estos factores surge el concepto de **Diseño Universal o Diseño para Todos**. Se entiende por Diseño Universal al diseño de productos y entornos aptos para el uso del mayor número de personas sin necesidad de adaptaciones ni de un diseño especializado. Este concepto supone un cambio de paradigma que supera al concepto de eliminación de barreras.

Podemos decir que el Diseño Universal se configura como un derecho subjetivo exigible que prohíbe cualquier práctica discriminatoria, y que debe aplicarse a todos los aspectos de la sociedad.

Hay que tener en cuenta que para aplicar el Diseño para todos es necesario tener en cuenta dos simples principios: facilitar el uso de los productos y servicios a todos los usuarios y hacer que ellos mismos participen en el proceso de diseño y evaluación.

El Diseño para todos, la accesibilidad, no son el capricho de un colectivo, sino derechos y beneficios para toda la sociedad.



Figura 1.- Símbolo de accesibilidad.

6. MARCO NORMATIVO DE LA ACCESIBILIDAD

6.1. Ámbito Estatal:

El marco normativo de toda la legislación en materia de accesibilidad se fundamenta en la Constitución de 1978, concretamente en sus artículos 9.2 y 14, que establecen la obligación con respecto a los poderes públicos de fomentar la igualdad y el desarrollo individual de la persona dentro de la esfera política, economía y social.

Asimismo, el artículo 49, dispone que los poderes públicos realizarán una política de previsión e integración de los disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales y los ampararán para el disfrute de los derechos.

Sobre la base de este mandato se promulgó la Ley 13/82, de 7 de abril de Integración Social de Minusválidos, según la cual las administraciones públicas, en el ámbito de sus competencias, aprobarán las normas básicas que contengan las condiciones a las que han de ajustarse los proyectos y el catálogo de edificios en los que serán de aplicación.

6.2. Ámbito Autonómico, Andalucía

En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, Ley Orgánica 6/1981, de 30 de Diciembre del Estatuto de la Comunidad Autónoma

de Andalucía, establece en su artículo 12 en consonancia con el artículo 9.2 de la Constitución, que la Comunidad Autónoma de Andalucía promoverá las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integran sean reales y efectivas, removerá los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitará la participación de todos los andaluces en la vida política, económica, cultural y social.

La Ley 2/88, de 4 de abril de Servicios Sociales de Andalucía, al establecer la atención y promoción del bienestar de las personas con deficiencias físicas, psíquicas y sensoriales, siendo la integración uno de los principios generales de la citada Ley.

Decreto 72/1992, de 5 de mayo, por el que se aprueban las normas técnicas para la accesibilidad y la eliminación de barreras arquitectónicas, urbanísticas y en el transporte en Andalucía.

Ley 1/99 de 31 de Marzo de Atención a las personas con discapacidad en Andalucía, dedicando el Título VII a la accesibilidad urbanística, arquitectónica en el transporte y la comunicación, da un paso adelante al contemplar por primera vez en la legislación andaluza las normas para hacer accesible la comunicación y regular un régimen sancionador, basándose en el incumplimiento de las normas de accesibilidad.

Otra novedad es la obligación de los Entes locales a adaptar sus planes de accesibilidad o elaborarlos en el plazo de diez años.

A falta de desarrollo reglamentario de esta Ley, sigue vigente el Decreto 72/92 en todo lo que no contradiga a esta Ley.

A modo de conclusiones generales todavía se hace patente la falta de una regulación clara y exhaustiva de todos sus aspectos. La falta de concreción en aspectos tales como la competencia de la Administración para aplicarlos, la falta de regulación de medios de seguimiento, control y sanción hacen aún esta normativa poco eficaz y operativa.

7. CONCLUSIONES

«Todos, según nuestras capacidades funcionales o mentales, tropezamos con barreras en nuestra capacidad de movimiento, en nuestras comunicaciones o fuentes de información, y en nuestro alcance de comprensión de mensaje, instrucciones o sistemas. Los efectos de dichas barreras pueden llegar incluso a la exclusión social, a la discapacidad, a la estigmatización y a agravios psicológicos para las personas afectadas.» (Helios, 1995)

La accesibilidad debe ser contemplada como un bien común para tod@s l@s ciudadan@s, debe ser un parámetro de bienestar social.

Es necesario seguir dando pasos en busca de soluciones a este grave problema social. Eliminar barreras en una vía de integración, en la que debe involucrarse toda la sociedad en su totalidad; los políticos legislando adecuadamente; los mandatarios cumpliendo estas leyes y haciéndolas cumplir; los arquitectos y urbanistas diseñando edificios y ciudades en las que la persona y sus circunstancias sean el objetivo y cada ciudadano demandando cordura al proyectar.

La incapacidad de la sociedad para eliminar las barreras de movilidad, comunicación y comprensión es síntoma de la atención desigual que merecen las personas con discapacidad. A la inversa, cada barrera que desaparece nos acerca a la consecución de una sociedad más justa, ello es lo que esperamos tod@s de cara al futuro, unas ciudades más habitables y unas condiciones de vida más igualitarias.

BIBLIOGRAFÍA

ABERASTURI, A..(1999): *Un Blanco Alumbamiento (Palabras para Cris)*.

HELIOS, Equipo expertos Helios (1995). *Social Integration, Annual Report*. Bruselas.

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE ESTUDIOS EUROPEOS. (2002): *Libro Verde: La Accesibilidad en España. Diagnóstico y bases para un*

Plan Integral de supresión de barreras. Universidad Barcelona.

MUÑOZ CANAL, P. La Accesibilidad a examen. *Revista Minusval*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, nº134. Madrid 2002.

REAL PATRONATO SOBRE DISCAPACIDAD (1987): *Curso Básico sobre Accesibilidad del Medio Físico*. 2001. IMSERSO.

Normas de Publicación

1.- Redes, revista técnica de Servicios Sociales que supone un impulso profesional importante y un aporte a la reflexión y al desarrollo de la intervención social desde las distintas instituciones públicas y privadas existentes.

2.- Los originales deberán enviarse a

DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE HUELVA.

Area de Servicios Sociales.

Revista "REDES".

C./ Fernando el Católico, 18, 5.º planta.

21003 - Huelva

3.- Los artículos se presentarán en original y copia mecanografiada, con una extensión mínima de cinco páginas y máxima de dieciséis, a doble espacio y por una cara, en formato DIN-A4.

4.- Los trabajos tendrán una carátula o portada en la que se indicará: Autor/es, título, entidad y dirección. La correspondencia, salvo aviso de lo contrario, se dirigirá al nombre del primer autor.

5.- Las tablas y cuadros deberán ser enviados agrupados y en hojas apartes, situados al final del texto y debidamente numeradas. Las figuras, ilustraciones, gráficos, etc., se numerarán correlativamente y llevarán un pie de texto explicativo. Sería conveniente indicar en el texto el lugar aproximado en el que el autor considere que deben aparecer, siempre guardando relación con el texto general.

6.- Los artículos deben ir precedidos de un breve resumen introductorio de unas siete a doce líneas.

7.- Los trabajos deben no haber sido publicados anteriormente y no estar sometidos simultáneamente a consideración en otra revista.

- 8.-** El Consejo de Redacción se reserva el derecho de aceptar o rechazar las publicaciones, así como solicitar correcciones, aclaraciones o modificaciones a los autores.

En caso de no aceptarse determinados artículos, éstos se remitirán a sus autores, siendo propiedad de la revista aquéllos que sean aceptados y publicados, debiendo solicitarse su autorización para su reproducción total o parcial.

- 9.-** Las citas bibliográficas se intercalarán en el texto con el nombre del autor y el año entre paréntesis de la obra original, y si es cita textual, el número de la página en la que se hace referencia. Al final del artículo se ordenará alfabéticamente en el siguiente orden: apellidos de autor/es, iniciales del nombre/s y año de la edición original entre paréntesis, después de punto y aparte: título del libro, capítulo o artículo de revista, título de la revista o editorial, lugar de la edición o de la traducción, de no coincidir con la obra original y páginas, inicial y final en el caso de las revistas.

- 10.-** El Consejo de Redacción mandará cinco ejemplares a los autores de aquellos artículos que hayan sido seleccionados para su publicación en la revista.

SUSCRIPCIÓN GRATUITA

Entidad

Domicilio C.P.

Población Provincia

Tel.:

TÍTULO: **REDES. Revista de Servicios Sociales**

DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE HUELVA

AREA DE SERVICIOS SOCIALES,

C./ Fernando el Católico n.º 18, 5.ª planta

21003 HUELVA

Teléfono: 959 49 47 47 Fax: 959 25 04 78



