

Aproximación al proceso de normalización de las personas minusválidas

*Monserrat COLL PORTA
Guadalupe SORIANO NAVARRO
Centro Base de Minusválidos de Sevilla*

En este trabajo se plantea la necesidad de tratar a las personas minusválidas en toda su globalidad y como colectivo social. Es necesario conseguir que cuando nace un niño discapacitado se asegure la Atención Infantil Temprana así como la Integración Escolar y Socio-Laboral de la persona minusválida sin trabas y de una forma natural y coordinada. Todo ello incidirá en un desarrollo más autónomo y normalizado de estas personas.

Desde hace algunos años la aportación científica viene ofreciendo información sobre las posibilidades de las personas minusválidas, facilitando al mismo tiempo la comprensión de los problemas y la aplicación de nuevas técnicas. Todo ello ha contribuido a crear un clima de mayor preocupación de la sociedad por el bienestar y normalización de las personas que padecen de alguna deficiencia (Trueta, 1988). Sin embargo, a pesar de ello, todavía los padres afectados y sus familias deben ocuparse en demasiadas ocasiones de aspectos difíciles como el afrontar en solitario el choque emocional del nacimiento del hijo deficiente que no cumple con las expectativas deseadas.

La mayoría de los padres con hijos minusválidos se plantean una serie de interrogantes tales como: ¿Qué le pasa a mi hijo? ¿Qué tengo que hacer ahora? ¿Qué sucederá cuando el niño se escolarice en guardería? ¿Qué ocurrirá cuando llegue a los seis años de edad? ¿Tendrá una escolarización digna y cualitativa? ¿Qué será de mi hijo cuando llegue a la adolescencia? ¿Accederá al mundo laboral como el resto de los ciudadanos? ¿Lo aceptará la sociedad como adulto?

Tras varios años sintiendo y participando de estas dudas presentamos este tema a través de la prevención y siempre teniendo en cuenta que el contenido básico del artículo se debe al desarrollo de algunas ponencias de las Jornadas de Atención Infantil Temprana, Integración Escolar y Socio-Laboral de la persona minusválida¹.

Prevención primaria y secundaria

Detección

Hasta hace poco tiempo no se ha estimado en nuestro país el porcentaje de población infantil que presenta problemas en el desarrollo o algún riesgo de padecerlo. En España la tasa de demanda real de atención a niños menores de seis años que sufren algún tipo de deficiencia es de un 2%, según la encuesta sobre discapacida-

des, deficiencias y minusvalías realizada en 1987 por el Instituto Nacional de Estadística, (García, 1989), lo que significa que este porcentaje no corresponde con la tasa de prevalencia, (10% según las tasas internacionales de Estados Unidos), sino con la tasa de deficiencia percibida, que se maneja en la planificación de recursos. Esta última no comprende la población sumergida formada por dos grandes grupos con riesgo: a) Niños prematuros; y b) Niños con riesgo ambiental. Esto origina que ocho décimas partes de la población de riesgo pasen desapercibidas para los tres grandes sistemas de servicios -Sanidad, Educación y Servicios Sociales y que, a pesar de haber contactado con alguno de los servicios citados, no han sido procesados como niños de alto riesgo.

Uno de los grupos susceptibles de intervención desde la Atención Infantil Temprana es el referente a niños prematuros y de bajo peso. Teniendo en cuenta que en el nacimiento del niño prematuro influyen factores socioculturales, maternos, de embarazo y del propio niño, podemos especificar a dos niveles las problemáticas de desarrollo que pueden presentarse: a) Secuelas graves como parálisis cerebral (diplejía espástica), retrasos del desarrollo, problemas neurológicos, deficiencias visuales, pérdida auditiva neurosensorial, etc. y b) Secuelas menores como inteligencia límite, retraso de la psicomotricidad, hipertonía o hipotonía muscular ligera, asimetrías leves, inmadurez del equilibrio y la coordinación, retraso en el desarrollo del lenguaje, disfunciones del habla, conducta difícil, mayor irritabilidad, falta de atención, poca motivación, menor adaptabilidad, hábitos inmaduros y poco organizados (dificultades en la alimentación, retraso en el control de esfínteres,...) e inmadurez emocional y menor competencia social.

Los niños inmaduros son, desde el punto de vista de la detección, privilegiados. Los servicios de neonatología de los grandes hospitales detectan a los niños de alto riesgo prematuros por estar muy sensibilizados ante el problema de la supervivencia de estos bebés. La problemática radica en que no se cuestionan el riesgo de

Dirección de los autores: Centro Base de Minusválidos de Sevilla. Área de Atención Temprana. Instituto Andaluz de Servicios Sociales (IASS). C/Madre Dolores Márquez, s.n., Edificio Puerta de Córdoba 41003 Sevilla.

desarrollo cuando estos empiezan a mejorar. Esto se produce no por un problema de desconocimiento sino por que no se ha tomado conciencia suficiente de la trascendencia de esta amenaza para la vida posterior del niño.

Los niños con riesgo ambiental, bien sean procedentes de ambientes marginados (pobreza severa o extrema, etnias minoritarias, mendicidad infantil), niños con graves privaciones afectivas (abandono físico o carencia de ambiente familiar, desamparo y/o abuso emocional) o niños maltratados física y/o sexualmente, presentan factores de riesgo importantes por ser los primeros pasos de marginación, inadaptación infantil y posterior marginación social.

Estos grupos son difíciles de detectar por una inadecuada planificación de servicios, solicitándose la valoración de estos niños en los años de escolaridad obligatoria cuando la problemática es mucho más específica y concreta. Sin embargo, con una correcta acción social, una buena intervención profesional que incidiera en los factores de riesgo y en los primeros años de la vida del niño, se podrán evitar problemáticas futuras.

Desde esta perspectiva y a nivel de conclusión, es preciso abordar el problema de la prevención. Los centros de Atención Infantil Temprana deberían trabajar en atención primaria porque hay que tener en cuenta factores tanto de naturaleza psicológica como sociológico-ambiental.

Igualmente se debe promover una intervención anticipatoria en la que los profesionales tomen la iniciativa y no esperen para actuar a que se presente el problema o a que éste se traduzca en una demanda explícita de servicios. Para ello se ha de potenciar el trabajo de campo (fuera de los despachos) y en estrecho contacto con la población para desarrollar acciones de promoción de toda la infancia y de la comunidad. Así se cambiarán actitudes de los profesionales respecto a los problemas generales y "otros modos" en su relación con los usuarios de los servicios, haciéndolos más participativos y favorecedores de la corresponsabilidad y competencia de la familia en la solución de sus propios problemas.

Prevención terciaria

Modelo Integral de Atención Infantil Temprana

El nacimiento de un niño supone, a cualquier familia, toda una serie de adaptaciones y reajustes que normalmente van realizándose durante los primeros meses de vida. La dinámica familiar cambia, y al mismo tiempo, la relación de pareja se modifica porque ha entrado en el núcleo familiar una persona a la que hay que ayudar, querer y con la que relacionarse.

¿Qué sucede cuando este niño que nace tiene problemas en su desarrollo?. Cuando a los padres se les comunica el diagnóstico, todas las esperanzas que habían tenido durante el embarazo, toda la alegría y todos los proyectos de futuro, se vienen abajo. Se desencadenan diversos sentimientos como angustia, depresión, etc., que contituyen la acogida que el niño tiene en el momento de su nacimiento, alterando la relación familiar.

Para evitar el error de considerar al niño desde la perspectiva única de hijo deficiente, es de gran importancia abordar adecuadamente el tiempo de reajuste que necesita la familia para afrontar su nueva situación, aceptar al niño y tratarlo como persona a la que hay que querer, con sus posibilidades y singularidades.

Según Ruiz (1989), la reestructuración familiar varía de una familia a otra. En general se siguen ciclos que dependen entre otros factores del buen diagnóstico del

niño, de la ayuda que reciban los padres en asumir su nueva realidad para poder ofrecer a su hijo una serie de relaciones positivas tanto a nivel afectivo, cognitivo, de instalación de hábitos, socialización y vida en común, así como del ofrecimiento del medio educativo idóneo.

Otro punto a tener en cuenta es que cada familia es diferente incluso antes de tener al niño discapacitado, por tanto no es aconsejable partir, como a veces se hace, de un modelo previo de familia. Siendo conscientes del impacto emocional que produce el diagnóstico de un niño deficiente, hemos de adaptarnos a las características, necesidades y a la estructura propia de cada familia. Hay que observarla, partiendo de cero, para comprenderla e intervenir en toda su extensión.

Para Ruiz (1989), la ayuda que el psicólogo puede ofrecer en el trabajo con padres se materializa a través de la información funcional y pertinente respecto a las necesidades y características del niño, valorando en cada caso sus posibilidades de recepción y matizando las expectativas e importancia del medio en el proceso de desarrollo. A los padres se les ha de justificar la intervención profesional adecuadamente y sin vaguedades, explicándoles por qué y para qué conviene al niño. Así, si la familia tiene mentalmente asimilados los aspectos que han de trabajar con su hijo, podrán aplicarlos y generalizarlos a nivel de la vida cotidiana.

La pareja ha de ser copartícipe con el profesional a nivel de evaluación de la conducta del niño y de la programación educativa de su hijo. Al mismo tiempo se han de fomentar las relaciones afectivo-comunicativas padre-niño, niño-padres para encontrar formas de interacción que produzcan satisfacción y fomenten el desarrollo. Se han de aclarar las dudas que se presenten en el tiempo, dar confianza a la familia, e intervenir en momentos de crisis analizando y evaluando la acción educativa.

Las formas de intervención en la familia tienen como finalidad el infundir a los padres sensación de competencia, ayudando a ver a sus hijos no como sujetos deficientes, sino como individuos competentes y en progresivo desarrollo. Los objetivos de los programas de ayuda a las familias se caracterizan por: a) Proporcionar ayuda emocional, dándoles seguridad sobre sus propias habilidades; b) Favorecer la reflexión de los padres sobre sus propias prácticas educativas, aprendiendo principios y métodos educativos; y c) Intercambiar recursos y compartir experiencias con otros padres. Los tipos de intervención se concretan en la utilización de programas dirigidos a mejorar las relaciones padre-hijo y también la capacidad del niño. Las sesiones individuales han de ser apropiadas para el desarrollo del niño y funcionales para la vida diaria. Se establecen desde que nace el niño a través de las distintas áreas a desarrollar (afectivo-emocional, comunicativo, cognitivo-preceptivo, motórico y de autonomía personal y social). En definitiva el objetivo de la Atención Infantil Temprana es facilitar el desarrollo de los bebés deficientes o con riesgo significativo de sufrir un retraso, considerándolos sujetos activos que tratan de dar sentido a los acontecimientos vividos. Esto se puede realizar desde el trabajo con el niño en el medio familiar y/o en servicio externo.

Según Ruiz (1989), la actitud del psicólogo en el trabajo con padres debe caracterizarse por una serie de aspectos tales como el saber escuchar, comprendiendo los requerimientos y preocupaciones de los padres, sin referirnos a modelos previos. Ha de ser también sensible a las necesidades del niño y de los padres; "mirar y ver conjuntamente" y a partir de aquí obtener recursos para ayudar a la familia a reequilibrarse dando respuesta a las

diferentes fases de acomodación para que no se sienta disminuida.

El tratamiento a los grupos de padres se puede enfocar bien a nivel terapéutico, en caso necesario, o como grupos de formación. La finalidad de estos últimos es conseguir la instauración y desarrollo de distintas habilidades, así como la colaboración familiar, motivación y aumento de formación mediante nociones educativas básicas teóricas y prácticas. Además, estas sesiones ayudan a evaluar la conducta del niño, del adulto y de la propia situación.

El entrenamiento en grupos de padres es valorado positivamente por la familia y técnicos ya que comparten experiencia comunicativas positivas y negativas en las que se analizan y se buscan estrategias, materiales y actividades facilitadoras.

La línea general a seguir en los grupos de padres es la de enfatizar, en un principio, los sentimientos con respecto a sus hijos y viceversa, para posteriormente tratar temas relacionadas con la socialización, lenguaje, cognición, psicomotricidad, escolarización, etc.

Según García (1989), la eficacia de la Atención Infantil Temprana exige un modelo de intervención integral que supere la actual fragmentación de servicios y la excesiva atomización de las actuaciones profesionales.

El trabajo en guarderías y la coordinación con la escuela ordinaria

Si se diesen unas óptimas condiciones de educación en la primera infancia, la integración no tendría que plantearse, sino que vendría dada de hecho por la flexibilidades de funcionamiento que conlleva el marco educativo de la escuela infantil.

La guardería o escuela infantil es un instrumento especialmente útil para admitir a niños respetando sus características diferenciadoras, siempre que tenga como base unos criterios psicopedagógicos generales y flexibles que den respuesta a las necesidades individuales. Debe establecerse como apoyo y complemento con respecto a las experiencias vividas por el niño en su familia, estimulando la autonomía infantil. Ha de ser un agente socializador donde se aliente a los niños a aceptarse y apreciarse a sí mismos y a los demás (Torres, 1988), neutralizando con ello desigualdades sociales y culturales (Pérez y cols., 1988).

Igualmente ayudará a los niños a ordenar sus experiencias y a organizar su vida dentro de un ambiente afectivo, seguro y planificado donde se puedan determinar las capacidades, dificultades... del niño para realizar una enseñanza individualizada y una actuación preventiva y de promoción de la salud.

Para que estos criterios puedan llevarse a cabo se hace necesario el incremento de medios materiales y humanos, así como el reciclaje de los profesionales implicados en la educación infantil, el fomento de nuevas iniciativas y la puesta en práctica de programas de investigación educativa (Ortiz y cols., 1989).

Con respecto a los padres, consideramos prioritaria la información que puedan facilitar a la escuela infantil sobre el niño, ya que éste procede de la familia y se introduce en un ambiente distinto, al que tiene que adaptarse. Esto ayudará a dar coherencia a la educación, adecuándola a las posibilidades del niño, evitando pérdidas de tiempo y posibles actuaciones perjudiciales para el mismo. Este trabajo de cooperación familia-centro, influirá positivamente en el niño. Igualmente ayudará a establecer diagnósticos tempranos y por tanto a realizar una tarea preventiva.

Es misión de la familia crear un ambiente de aceptación del niño y conocer en todo caso las anomalías que puedan afectar a sus hijos, tratando de establecer estrategias conjuntas con los profesores y especialistas para conseguir un entorno familiar adecuado a las necesidades físicas, afectivas y psíquicas de su hijo (O.M.E.P., 1987). Así se contribuye a su preparación como padres (principales agentes educadores) e interesándolos por asumir las responsabilidades de su paternidad respecto a la educación infantil (Torres, 1988).

Por otro lado hay que resaltar la importancia de la coordinación entre los profesionales de la escuela infantil y los técnicos que llevan a cabo los tratamientos de Atención Infantil Temprana o Estimulación Precoz, Fisioterapia, Logopedia,... en el niño, ya que estos pueden ofrecer su apoyo y orientaciones para paliar las posibles dificultades que pueden suscitarse en el profesorado, y que potencien el abordaje del niño en su totalidad.

Finalmente y para no desarrollar una educación incoherente y separada por rupturas entre las distintas etapas, se hace necesario ofrecer tanto una continuidad en un marco curricular unificado y abierto como una coordinación y traspaso de información sobre el desarrollo del niño y posibles incidencias ocurridas durante esos años.

Como se señala en el Libro Blanco para la Reforma del Sistema Educativo (MEC, 1989), la importancia de la Educación Infantil tanto en el desarrollo de los niños y niñas como en la prevención de desigualdades y fracasos posteriores no se ve habitualmente reflejada en unas propuestas educativas concretas y propias de este nivel educativo, que sigue concibiéndose con demasiada frecuencia en términos de "guardería" o solamente de preparación para la Educación General Básica.

Integración escolar

Las escuelas tradicionales ordinarias no han educado a niños con discapacidades o deficiencias porque este sistema educativo está configurado según un modelo instructivo y trasmisor, no dando cabida a la diversidad. El niño deficiente no tenía un espacio natural para su desarrollo, por lo que era preciso buscar un modelo educativo y una escuela en la que todos, sin excepción, fueran atendidos desde su individualidad. Hoy en día existe una nueva visión de la escuela más acorde con la función social y educativa, que persigue favorecer el desarrollo de todos los alumnos de acuerdo con sus características personales y las de su entorno. Es la concepción de una escuela abierta a la diversidad que se configura por los principios: a) Todo niño es educable; b) El fin de la educación es que todos los niños puedan conseguir el máximo de sus posibilidades y capacidades; c) La respuesta educativa ha de respetar las diferencias individuales en el desarrollo del alumno; y d) Siempre que sea posible se ha de dar en el marco de la escuela ordinaria (Giné, 1986).

El tratamiento de la diversidad lleva implícito una nueva concepción de escuela fundamentada en una forma de enseñar que dé respuestas a las preguntas clásicas alrededor de las cuales se estructura el currículum: ¿Qué, cómo y cuándo enseñar? ¿Qué, cómo y cuándo evaluar?

A veces se tiene una idea muy restrictiva de la atención a la diversidad porque se reduce al ámbito de los niños de integración; en otras ocasiones se cree que la diversidad solo incluye lo cultural (minorías étnicas, ambientes sociofamiliares desfavorecidos, falta de experiencias previas, etc.). Para Flaquer y Lombart (1989) esta es una parte de la cuestión, porque la "normalidad" no implica la

homogeneidad, ya que todo grupo humano es sustancialmente diverso. Estas consideraciones traducidas al campo educativo significan que cada grupo no es homogéneo ya que cada niño tiene una diversidad de necesidades educativas, bien originadas por sus capacidades particulares, bien por sus motivaciones, sexo, momentos madurativos, estilos cognitivos, orígenes sociales, niveles socioeconómicos, historiales académicos, etc.

La escuela ha de facilitar y elevar el nivel educativo a través de una mejora en las condiciones personales, técnicas pedagógicas, estructurales del centro ordinario, curriculares, de provisión de servicios personales y materiales. Esto posibilita la integración de toda la colectividad evitando así, la marginación y el fracaso de los desfavorecidos.

Planteamiento teórico-funcional de la escuela ordinaria

1. Condiciones personales y técnico pedagógicas

A. Características del profesor: Modificación de actitudes. La primera condición que debe poseer el profesor, es una actitud de aceptación positiva de las diferencias. En segundo lugar, una buena preparación psicopedagógica que le capacite para observar y conocer a sus alumnos, para adaptar mejor la enseñanza y sus condiciones a las características particulares de cada niño.

B. Equipo docente del centro. La estructura interna del grupo de profesores es, en sí misma, agente de integración o segregación, ya que los equipos cohesionados se prestan mejor a integrar que los disgregados. Estos últimos presentan mayor tendencia al individualismo por parte de sus miembros.

C. Metodología empleada. Si la escuela acepta la diversidad, ello implica que todos los alumnos saben cosas distintas, porque cada uno de ellos es diferente. Esto conduce a una metodología caracterizada por la actividad del niño, la globalización del conocimiento y la diferenciación de los programas que han de adaptarse a las características individuales y a su realidad concreta y próxima.

2. Tipo de estructura del centro ordinario

Hemos de basarnos en las condiciones que permiten mejorar la escuela y no en el individuo con problemas como su agente modificador: a) Modificación de ideas, filosofía y actitudes de toda la institución escolar en su conjunto; b) Mantenimiento de un adecuado nivel de comunicación entre la escuela y su entorno social (familia, barrio, sociedad); c) Estabilidad del profesorado para lograr un trabajo en equipo, que dé coherencia y continuidad a su labor; y d) Organización del aula estableciendo una ratio máxima de 25-30 alumnos, que favorezca el sentimiento de pertenencia al grupo desde el inicio de la escolarización.

3. Precisiones curriculares

Partiendo de la concepción de un currículum continuo y abierto donde no hay una línea divisoria entre necesidades educativas ordinarias y especiales, se produce una adecuación individualizada del currículum, enfatizándose distintos aspectos de acuerdo a las características y competencias de los alumnos. Ello significa la priorización de áreas curriculares o contenidos dentro de lo propuesto en el currículum escolar general para todos los alumnos, introducción de contenidos y objetivos complementarios referidos a aspectos muy específicos, modificación del

tiempo previsto para alcanzar determinados objetivos educativos (incluso que estén vinculados al mundo laboral), incluyendo la toma de decisiones de los padres en la evaluación escolar. Los logros generales evidentemente no serán inmediatos, pero sí exigirán un mayor dinamismo de la propia administración, del claustro, consejo escolar y asociaciones de padres (Giné, 1989).

4. Previsión de servicios personales y materiales

Las necesidades de los alumnos-alumnas condicionan los recursos personales y materiales que deben ser provistos en orden a favorecer su desarrollo personal. Es decisiva la labor de los Equipos Psicopedagógicos (Equipos de Atención Temprana, Equipos Multiprofesionales, Servicios de Orientación Escolar y Vocacional) para mejorar la competencia del profesorado. Su actuación debe dirigirse al asesoramiento en la elaboración del currículum del centro, en las distintas adaptaciones curriculares e intercambio de experiencias, así como a la realización de tratamiento en los casos de niños con necesidades específicas y puntuales. Por otro lado motivará e incentivará al profesorado para obtener el logro de su autoconfianza y seguridad en su difícil e importante trabajo diario. Todo ello hará que los docentes asuman responsabilidades que delegaban en los especialistas por su inseguridad ante la falta de información y formación.

Es preciso crear una dinámica de interrelación entre Equipos Psicopedagógicos y el profesor tutor responsable de su grupo de alumnos. Este último en su actuación tutorial y de enseñanza, debe ser el mejor conocedor de las manifestaciones individuales, dificultades escolares, problemas familiares y del entorno social (Alvares, 1984). Por tanto, los equipos han de incidir en el profesorado, apoyándole y orientándole en todo lo relacionado con el nivel educativo del aula, en el centro como escuela que sea capaz de afrontar sus responsabilidades colectivas, y en los padres para formar y concienciarles respecto al papel que desempeñan como educadores naturales y modelos en cuanto a actitudes educativas y hábitos de salud (Borrego y cols., 1988).

La función de los recursos materiales consistirá en potenciar la máxima autonomía del alumno a nivel de espacio físico (adaptaciones y supresión de barreras arquitectónicas) y de instrumentos necesarios para el desarrollo de las actividades escolares del niño.

En consecuencia, la organización del centro ordinario cuando se ha llevado a efecto la aceptación de la diversidad, se verá afectada no en pequeños matices ni en modificaciones parciales, sino en la totalidad del proyecto educativo. Esto conlleva un cambio de principio educativos y objetivos generales en la ampliación de normas de convivencia, planificación de la enseñanza, de ciclos, grupos, etc., diferente ordenación y uso de los recursos, conexiones efectivas con los servicios de apoyo, disposición y modificación de los espacios, cambio de metodología empleada, de criterios y métodos de evaluación, enfatización de aspectos del currículum que sean funcionales para cada niño, formación de los distintos profesores en las necesidades educativas de los alumnos, etc.

Situación actual

La filosofía educativa y de la propia Administración contrasta con la realidad. La escuela ordinaria todavía no está asumiendo, en condiciones, la escolarización de sus alumnos de una forma cualitativa atendiendo a las necesidades de cada uno, independientemente de si estos presentan o no algún tipo de deficiencia. Como conse-

cuencia se produce el desencanto de los profesionales porque las condiciones necesarias no están presentes, la ratio no se cumple, los apoyos no son frecuentes ni consistentes, todavía se funciona por voluntarismo de algunos profesionales que incorporan en sus clases a niños deficientes. Para Fernández (1989) es necesario potenciar una escuela donde se cultiven valores como la tolerancia, el respeto por la diferencia, la solidaridad, etc.

Explicar el qué y el porqué de la integración escolar, ganar la colaboración convencida y entusiasta de la comunidad educativa y dotar de medios suficientes a la escuela para afrontar con garantías el reto que se le plantea, son asignaturas pendientes que curso tras curso arrastramos en perjuicio de miles de niños que no pueden acceder a un derecho que la ley les reconoce desde hace más de siete años (Grande, 1989).

Según García (1989) el error de los organismos administrativos es el de tener una visión demasiado parcializada de estos temas. Los servicios han de estar encaminados hacia la infancia, familia, escuela y comunidad, con el fin de evitar el seguimiento de modelos clínicos puntuales en niños que pueden beneficiarse de un trabajo de prevención y tratamiento más amplio.

En España la respuesta social que se está dando a estos colectivos se caracteriza por la falta de existencia de una voluntad política de abarcar toda la problemática y necesidades que presenta la infancia en su conjunto con el fin de planificar de forma integral todo tipo de atenciones que puedan precisar. Esta visión parcializada de cada uno de los tres sistemas (Sanidad, Educación y Servicios Sociales) ha creado la aparición de políticas sectoriales para atender alguna de las necesidades o problemáticas que presenta la infancia o colectivo implicado, como minusválidos, tercera edad, drogadicción, etc. (García, 1989).

Integración socio-laboral

La directa participación de las personas en el proceso productivo constituye la base para su inclusión en otros entornos de vida. El trabajo es un fin y un medio a la vez para conseguir la normalización, potenciando un mayor grado de autonomía personal y favoreciendo simultáneamente la integración social.

Muy pocas son las personas cuya minusvalía les impide realizar un trabajo, ya que está comprobado que una parte significativa de esta población convenientemente entrenada y adecuadamente orientada y apoyada, es susceptible de ocupar diferentes puestos de trabajo en la empresa ordinaria (Vicario, 1989).

Hacer realidad estas asunciones exige tener en cuenta aspectos formativos y de empleo.

Formación

La formación profesional es la base del éxito laboral. Esto permite adecuar la capacitación de los futuros trabajadores a las exigencias del sistema productivo, especialmente en aquellos sectores relacionados con las nuevas tecnologías.

Según Martínez (1989), en la actualidad el sistema arbitrado por la Administración en relación con la Formación Profesional está compuesto por: a) Formación Profesional reglada que forma parte del sistema educativo establecido por la Ley General de Educación de 1970; b) Plan de Formación e Inserción Profesional; c) Escuelas Taller; y d) Casas de Oficio.

La persona minusválida al igual que cualquier otro ciudadano tiene el derecho y, es más, el deber de formarse adecuadamente para tener acceso a una real igualdad de

oportunidades que sólo se vea mermada por su propia capacidad profesional (Losada, 1989), ya que el éxito laboral para una persona con minusvalía se convierte en un doble reto: confirmar la valía profesional y demostrar todos los días que la minusvalía no afecta al desarrollo laboral (De Elena, 1989). Por ello constituye un factor de gran importancia para todo joven, la orientación escolar y profesional para encarrilar su trabajo dentro de su potencial intelectual y de sus posibilidades de desarrollo.

Un tercio de la población activa española tiene un nivel de estudios no superior al certificado de estudios primarios, otro tercero no posee titulación superior a la de graduado escolar, y las personas con disminuciones sufren de grandes déficits formativos por no haber tenido una escolaridad normalizada. Para Matheu (1989) este acceso a la formación es posiblemente una condición necesaria, como lucha contra el paro, pero no suficiente para facilitar la incorporación de las personas con disminución al mercado de trabajo. Junto a la formación existen otros factores que también inciden a la hora de dificultar este acceso: la existencia de barreras arquitectónicas, prejuicios y tópicos sobre la productividad de personas disminuídas, diseño de los puestos de trabajo y maquinaria de acuerdo a modelos estandarizados, etc.

Cualquier programa que pretenda la inserción laboral de colectivos con poca formación deberá incidir también en un cambio de la cultura del trabajo, orientándola hacia la concienciación de los trabajadores en el sentido de formación permanente (Matheu, 1989).

Empleo

Las medidas destinadas a facilitar la inserción y reinserción del trabajo de minusválidos, que son complemento imprescindible contra el desempleo, se llevan a cabo a través de diferentes formas: a) Empleo selectivo (minusvalía sobrevenida en la propia empresa) y empleo ordinario; b) Empleo especial, donde la totalidad de la plantilla está integrada por trabajadores minusválidos; y c) Empleo ocupacional que intenta superar los obstáculos que la minusvalía supone para su integración social (no tiene carácter laboral).

A pesar de la regulación de las medidas de apoyo al empleo y a la formación de los minusválidos, que deriva de la aplicación de la Ley 13/1982, de 7 de Abril, de integración social de los minusválidos (LISMI), no se establecen los siguientes criterios:

1. **Mentalización.** Fomentar a través de la información, sensibilización, promoción de conciertos, etc. el cumplimiento de la reserva del dos por ciento de trabajadores minusválidos para empresas de más de cincuenta trabajadores.
Informar de las posibilidades de formación y empleo al colectivo de minusválidos y a sus familias sin que las asociaciones de padres intervengan en asuntos internos de la empresa ya que la persona minusválida ha de funcionar como otro trabajador más.
2. **Distribución de ayudas.** Actualización y ampliación de los límites económicos de las ayudas, gestionándolas de forma más dinámica y efectiva. Para ello puede incentivarse a través de subvenciones a las empresas que realizan contrataciones de este colectivo sin estar obligadas a ello o a aquellas que realizan segundas y terceras contrataciones.
3. **Flexibilidad interna y externa.** Realizar un tratamiento diferenciado, no discriminatorio, entre distintas minusvalías.

Movilidad externa entre trabajadores de Centro Especiales de Empleo y el mercado ordinario de trabajo y apertura de los mismos a personal no minusválido. En definitiva se pretende una coordinación de todos los sectores que tengan interés en la consecución de unas condiciones dignas de trabajo para cada uno de sus trabajadores.

Conclusiones

Para conseguir esta trayectoria desde el nacimiento de la persona minusválida hay que comenzar a cambiar actitudes sociales, rechazando los mecanismos de marginación a todos los niveles (familias, escuela, etc.), devolviendo dignidad y fuerza al marginado para reconocer el valor de su diferencia y de sus capacidades potenciadas.

Es necesario, por tanto, conseguir la prevención, escolarización, formación profesional, inserción laboral y actividades de ocio y tiempo libre de este colectivo.

La normalización dará la oportunidad de un giro en las personas disminuidas y en las demás para lograr un cambio de desarrollo y de socialización que potencie estos nuevos valores (solidaridad, menor competitividad...).

Así se reconoce la importancia de la formación según las necesidades de la persona y de la comunidad, garantizando con ello una capacitación de crecimiento personal y social.

Hay que dedicar esfuerzos a legitimizar, ideológica, cultural y pedagógicamente, qué quiere cambiarse, por qué y cómo. Es a partir de estas premisas desde donde nace la importancia funcional de las actuaciones de las asociaciones y comisiones ciudadanas para que, a través de sus demandas, provoquen e impulsen, en los distintos estamentos sociales, la solución de este proceso en todos sus niveles.

Notas

¹ Jornadas de Atención Infantil Temprana, Integración Escolar y Socio-Laboral de la Persona Minusválida. Organizado por el Centro Base de Minusválidos de Sevilla (IASS). Junta de Andalucía, Noviembre, 1989.

Referencias

- ALVAREZ, V. (1984). *Diagnóstico pedagógico*. Sevilla: Alfar.
- BORRERO, A.; GAMERO, R. y ASTUDILLO, F. (1988). Escuela de salud para padres y profesores. Un proyecto en marcha. *II Jornadas Andaluzas de Escuelas de Padres*. Sevilla.
- DE ELENA, F. (1989). Apoyo educativo para la integración del niño deficiente visual desde el Centro de Recursos Educativos Luis Braille de la O.N.C.E. de Sevilla. Conferencia presentada en las *Jornadas de Atención Infantil Temprana, Integración Escolar y Socio-Laboral de la Persona Minusválida*. Organizadas por el Centro Base de Minusválidos de Sevilla (IASS). Junta de Andalucía.
- FLAQUER, T. y LLOMBART, C. (1988-1989). El tractament de la diversitat: Un repte per a una escola més eficaç. *IME Informatiu*, 22(3), 9-12.
- GARCIA, J.M. (1989). Modelo Integral de Atención Precoz. Ponencia presentada en las *Jornadas de Atención Infantil Temprana, Integración Escolar y Socio-Laboral de la Persona Minusválida*. Organizadas por el Centro Base de Minusválidos de Sevilla (IASS). Junta de Andalucía.
- GINE, C. (1986). La educación especial y la integración escolar de los niños disminuidos en Cataluña. En Fundación Banco Exterior (ed.), Seminario: *La problemática de la integración en la E.G.B. de los niños con minusvalías*. Madrid: Fundación Banco Exterior, 37-42.
- GINE, C. (1989). La Educación Especial en la propuesta de Reforma de la Enseñanza. Ponencia presentada en las *Jornadas de Atención Infantil Temprana, Integración Escolar y Socio-Laboral de la Persona Minusválida*. Organizadas por el Centro Base de Minusválidos de Sevilla (IASS). Junta de Andalucía.
- GRANDE, E. (1989). Comisión Ciudadana Pro Integración Escolar de Cataluña. Ponencia presentada en las *Jornadas de Atención Infantil Temprana, Integración Escolar y Socio-Laboral de la Persona Minusválida*. Organizadas por el Centro Base de Minusválidos de Sevilla (IASS). Junta de Andalucía.
- LOSADA, L. (1989). Minusválidos, Formación Y Empleo en perspectiva. *Minusval*, 66, 15-16.
- MARTINEZ, M. (1989). Jóvenes del 93, trabajadores formados. *Minusval*, 6, 12-13.
- MATHEU, X. (1989). Formación, Empleo y Mercado Ordinario de Trabajo. Propuesto de trabajo del Equipo de Asesoramiento Laboral del Patronato Municipal de Disminuidos de Barcelona. Ponencia presentada en las *Jornadas de Atención Infantil Temprana, Integración Escolar y Socio-Laboral de la Persona Minusválida*. Organizadas por el Centro Base de Minusválidos de Sevilla (IASS). Junta de Andalucía.
- MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA (1989). *Libro Blanco para la Reforma del Sistema Educativo*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- O.M.E.P. (1987). Conclusiones del Seminario Escuelas Infantiles. *Seminario de 0-8 años*, 16(2), 29-32.
- ORTIZ, M^a D.; SORIANO, G.; COLL, M. y PEREZ, M^a T. (1989). Intervención desde la Atención Infantil Temprana. *I Jornadas Andaluzas de Intervención Psicosocial en Minusvalías por Retraso Mental*. Sevilla.
- PEREZ, M^a T.; ORTIZ, M^a D.; SORIANO, G. y COLL, M. (1988). La escuela infantil abierta a la diversidad. *Servicios Sociales y Política Social*, 11-12, 110-116.
- RUIZ, G. (1988). Formación de padres: Su intervención en la Estimulación Precoz de sus hijos. Ponencia presentada en las *Jornadas de Atención Infantil Temprana, Integración Escolar y Socio-Laboral de la Persona Minusválida*. Organizadas por el Centro Base de Minusválidos de Sevilla (IASS). Junta de Andalucía.
- TORRES, J. (1988). La Educación Infantil. *Cuadernos de Pedagogía*, 161, 60-63.
- TRUETA, M. (1988). Acte Inaugural de les II Jornades Internacionals sobre la Síndrome de Down. En Fundació Catalana per a la Síndrome de Down. Avances médicos y psicopedagógicos. Barcelona: *Fundació Catalana per a la Síndrome de Down*, 6-7.
- VICARIO, A. (1989). Realidad de la Integración Laboral a través de Movimiento Asociativo en el País Vasco. Ponencia presentada en las *Jornadas de Atención Infantil Temprana, Integración Escolar y Socio-Laboral de la Persona Minusválida*. Organizadas por el Centro Base de Minusválidos de Sevilla (IASS). Junta de Andalucía.