

ENFOQUES DE LA ACCIÓN PRO BIENESTAR EN DISCAPACIDAD

Demetrio Casado

Índice

- **DESARROLLO PERSONAL y apoyos personalizados**
 - Calidad de vida y vida de calidad
 - Diagnósticos y programas individualizados
 - Métodos idóneos
- **UNIVERSALISMO DE LA ACCIÓN PÚBLICA**
 - Indicación específica
 - Desigualdades territoriales y exclusiones de los ss. ss. públicos
- **PROACTIVIDAD**
 - La atención temprana
 - Prevención de la comisión de delitos
- **ENFOQUE COMUNITARIO**

I. DESARROLLO PERSONAL

- Y apoyos personalizados

CALIDAD DE VIDA Y VIDA DE CALIDAD

Los filósofos antiguos creían que la sabiduría consistía en saber vivir, en desplegar las propias capacidades, en aprovechar las circunstancias, y en obrar bien... **No sólo les preocupaba vivir agradablemente, sino también llevar una vida valiosa y noble.**

José Antonio Marina, “Una filosofía de la ancianidad”, *RoI*, abril 2004, p. 9.

DESARROLLO PERSONAL. **Calidad de vida y vida de calidad**

La vida noble y valiosa no es privativa de las inteligencias preclaras y/o de las capacitaciones superiores, sino que depende de cualidades morales, de modo que están llamadas a ella también las personas afectas de discapacidades, incluso intelectuales, o con déficit de formación

MIRIAM

- “Contemplo orgullosa sus veintiocho años. ¿Por qué me preocupaba tanto la ausencia de logros académicos? ¿Acaso han tenido importancia en su satisfacción, en su bienestar emocional, en sus logros actuales? Con sus capacidades y sus valores nos demuestra que es feliz y que sabe hacer felices a los demás. De diversos modos y a personas variadas, trasmite sentimientos de afecto, cercanía, cariño, preocupación e interés. Es sensible y servicial, colabora en su ambiente natural y responde ante las tragedias de la vida con sus oraciones, su dinero o *adoptando a distancia* a una niña de la India.” (Troncoso y Flórez, 2006: 331).

Christy Brown (Dublín: 1932-1981)



DESARROLLO PERSONAL. Diagnósticos y programas individualizados

En el área de la discapacidad, con las previsibles diferencias propiciadas por un régimen administrativo muy descentralizado, se está llevando a cabo una expansión de las políticas públicas pasivas (prestaciones monetarias y beneficios fiscales principalmente) que han potenciado la práctica de valoraciones tecnoburocráticas en perjuicio del método racional de programación y seguimiento individualizados.

Los PIRis y los POIs

- "Nosotros seguimos manteniendo el apartado de orientación y, aunque no se llaman... nosotros seguimos haciendo la orientación. Lo que ocurre es que si antes, hace 10 o 15 años, dedicábamos al trabajo de orientación y seguimiento de ese minusválido, x horas... y se prolongaban en el tiempo... porque además es que íbamos viendo cómo evolucionaba, cómo pasaban los años, cómo acababa la formación, cómo se integraba laboralmente, cómo se le asesoraba o apoyaba en el empleo... todo eso, claro, no solamente no se nos exige, es que además, aunque vocacionalmente los profesionales quisieran dedicarse a ello, no se puede." (Martínez Martín, s. f. -*circa* 2006-: 81).

DESARROLLO PERSONAL. Métodos idóneos

Para la discapacidad intelectual, se viene postulando desde hace años el paradigma técnico de los **apoyos individualizados** (Asociación Americana sobre el Retraso Mental), así como la **planificación centrada en la persona** que pueden servir muy bien al enfoque del desarrollo personal

UNIVERSALISMO DE LA ACCIÓN PÚBLICA.

Indicación específica

El universalismo igualitario no impide la adopción y desarrollo de programas selectivos. La discapacidad es acreedora de programas selectivos de contenido específico para los afectados. De modo análogo, las situaciones de pobreza y marginalidad o de riesgo de las mismas puede aconsejar la adopción de programas o medidas específicas, como los programas de rentas mínimas de inserción – los cuales deben extremar el cuidado de evitar la estigmatización, entre otros riesgos-.

Lo que chocaría con el universalismo sería la adopción de programas de objetivo técnico y exclusivos para personas con discapacidad y pobres (beneficencia); o de objetivo económico sólo para personas con discapacidad (matrículas gratuitas).

PLAZAS DE RESIDENCIAS PÚBLICAS Y CONCERTADAS, ESPAÑA Y VARIAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS, PARA SITUACIONES DE DEPENDENCIA DE PERSONAS ENTRE 6 Y 64 AÑOS. Índices de cobertura. 2003

ÁMBITO TERRITORIAL	POBLACIÓN AFECTADA (miles) (1)	RESIDENCIAS. PLAZAS	ÍNDICE DE COBERTURA (2)
España	254,9	14.669	57,75
Andalucía	63,2	1.707	27,00
Castilla y León	11,1	1.500	135,13
Extremadura	7,5	307	40,93
Galicia	20,2	832	41,18
Madrid	26,4	2.344	88,78
Navarra	2,1	472	224,76
País Vasco	7,7	1.048	136,10

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. *Atención a las personas en situación de dependencia. Libro blanco*. 2005, pp. 59, 60, 330 y 331.

(1) Dependencia severa y total

(2) Plazas / población en miles < 65 años afectada.

UNIVERSALISMO.

Desigualdades territoriales

- **Las disparidades territoriales no se limitan a los servicios sociales, sino que se extienden a otras prestaciones relativas a la discapacidad de régimen discrecional.**
- “Extremadura ofrece prestaciones bucodentales gratuitas para personas con discapacidad psíquica; Cataluña paga enteramente las ayudas técnicas; en Madrid son gratuitas las residencias; Canarias ha avanzado más que ninguna comunidad en la implantación de las medidas alternativas para el fomento del empleo. Los programas de atención temprana como los de detección precoz de la hipoacusia no son generales.” (Almoguera, cermi.es, 2005).

UNIVERSALISMO. Exclusiones

Una parte de la población de posiciones económicas medias, conociendo el régimen de selección de la concesión de ciertas prestaciones de servicios sociales por capacidad económica o considerando inviable la espera, optan por resolver sus necesidades mediante ayuda familiar y/o con el concurso de recursos externos onerosos: contratación de cuidadores domésticos, servicios formales –sobre todo residenciales- mercantiles.

Otra parte de los afectados de clases medias recurren a o mantienen esas mismas soluciones tras ver denegadas sus solicitudes.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAAD) supera el régimen de discrecionalidad mediante el de garantía; ello debe incidir en los problemas de desigualdades territoriales y exclusiones. Pero sus posibilidades son limitadas

Proactividad

- Regla de la Hermandad de la Santa Caridad, aprobada siendo Hermano Mayor D. Juan de Mañara, que accedió a ese cargo en 1664: “...por cuanto los pobres desvalidos suelen, cayendo enfermos, descaecer tanto, que se quedan en los rincones de las calles muertos, ordenamos que cuando cualquiera de nuestros hermanos repare en tal acaecimiento, aunque el pobre no lo pida cuide de tal hermano de saber su achaque, y con entrañas de padre lo socorra en su aflicción, y luego busque en que traerlo a nuestra Casa, y si no lo hallare acuérdesse que debajo de aquellos trapos está Cristo pobre, su Dios y Señor, y cogiéndolo a cuestras tráigalo a esta Santa Casa.”

PROACTIVIDAD. Atención temprana

- Eloisa García Etchegoyhen, pionera de la que hoy denominamos atención temprana, nos ofrece un ejemplo de proactividad aprovechable. En 1966 y en Montevideo, puso en marcha su Programa de Estimulación Temprana para Niños de Alto Riesgo (1966). La condición temprana de este Programa la llevó a procurar el contacto con las madres embarazadas de riesgo y con los recién nacidos afectados mediante visitas a los hospitales.

**POBLACIÓN CON DEFICIENCIA MENTAL INTERNA EN
CENTROS PENITENCIARIOS. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL
POR TIPOS DE DELINCUENTES**

	ESPAÑA 1994	ANDALUCÍA 1999
TOTAL 100%	(419)	(82)
PRIMARIO	30,80	26,83
REINCIDENTE	63,70	68,29
NS/NC	5,50	4,88

Fuentes: IRES y Defensor del Pueblo Andaluz.

PROACTIVIDAD.

Diagnóstico y prevención

- No será necesario argumentar que el enfoque proactivo está especialmente indicado para el riesgo de delinquir por parte de la población afectada de discapacidad intelectual. Y, a la vista de la información disponible, debe asumirse el riesgo de reincidencia para quienes delinquieron alguna vez.
- En las diferentes observaciones realizadas, se ha comprobado que una gran parte de las personas con discapacidad intelectual que cometen delitos carecían de diagnóstico de aquella en el momento de hacerlo. Así, en la encuesta realizada por la Oficina del Defensor del Pueblo Andaluz, antes citada, se registra un 79% de reclusos afectados de discapacidad intelectual en tal circunstancia

PROACTIVIDAD. Discapacidad intelectual y salud mental

- Encuesta de Huete y Díaz (2007): entre los 56 casos de encuestados afectados de discapacidad intelectual, 31, es decir, el 55.3% presentaban alteraciones de salud mental asociadas (información de Huete).
- La información disponible nos indica, por otra parte, la especial importancia para la población ahora considerada de diagnósticos que abarquen las posibles alteraciones de la salud mental. Desgraciadamente la realidad dista mucho del ideal. Parece que, en la población de personas con discapacidad intelectual internadas en establecimientos penitenciarios, la detección de las alteraciones de salud mental ha sido realizada a posteriori en la mayor parte de los casos.

Enfoque comunitario frente a residencialismo

- Los inconvenientes del residencialismo. El caso de los internamientos de PDI en los hospitales psiquiátricos provinciales.
- La valoración positiva de la atención en los medios comunitarios se inspira en la observación de que los mismos (familia, amistad, vecindad, solidaridad humanitaria), aun con importantes fallos, tienen gran capacidad y potencialidad para producir bienestar individual y colectivo.

ENFOQUE COMUNITARIO

- **El enfoque comunitario viene siendo asumido en el campo de la discapacidad de modo parcelario, pero se observan en el mismo ciertas políticas y prácticas que limitan el pleno aprovechamiento de aquel.**
- **Vemos dos problemas relativos a los extremos de la vida:**
 - La atención temprana de los niños nacidos con deficiencias es un medio importante para su futura participación en las estructuras comunitarias; pues bien, no está garantizada esa clase de atención.
 - En las situaciones de dependencia en la fase de envejecimiento, parece que la falta de apoyos familiares tiende a suplirse con recursos específicos y segregados.

Contra en el enfoque comunitario

- La LAAD optó principalmente por los servicios (art. 14.2), pero en su aplicación se dio preferencia a la “prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales” (art. 18). Este hecho fue objeto de muchas críticas, las más acentuadas de las cuales proceden de los **sectores laboral y empresarial**.
- *Entre Mayores*, nº 111, junio de 2011. En su portada, el titular más destacado dice “La Ley de Dependencia sigue sin generar empleos de calidad”.
- Recoge las posiciones pro internamiento de empresarios y profesionales y cita la reivindicación por alguno de la **obligatoriedad**: “...si no se puede educar a los hijos en casa, tampoco debiera poderse atender a un mayor dependiente en el domicilio, habría que ingresarlo.”