

PROBLEMATICA QUE PRESENTA LA INTEGRACION SOCIAL DEL DISMINUIDO FISICO: UN CASO SALMANTINO

• Milagros BREZMES NIETO

"Curriculum vitae" en *Provincia de Salamanca*,
núm. 2, pág. 193.

I.—INTRODUCCION

Este trabajo ha sido realizado durante 1981, con el objeto fundamental de conocer las opiniones, sugerencias, etc., de un grupo de 54 minusválidos residentes, en ese momento, en el Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos de Salamanca. Por ello las citadas opiniones se refieren a la realidad vivida entonces, y, por tanto, no tienen nada que ver con las valoraciones que posteriormente, a la luz de los posibles cambios, les merezca hoy el señalado centro.

Por otra parte, pienso que es necesario contrastar las grandes afirmaciones generales con la realidad particular, enriquecida por la vida diaria de los propios minusválidos. Son ellos los que tienen que hablar, opinando sobre los recursos que les ofrece la comunidad, las instituciones que los atienden, etc.

No podemos olvidar, además, que si se quiere hacer una buena estructuración de los servicios sociales es necesario oír, de forma efectiva, a los beneficiarios directos de estos servicios, así podrán manifestar sus ideas sobre el funcionamiento de las instituciones y cómo creen ellos que deben organizarse. Esto supondría para la administración acercarse a los fines señalados por Demetrio Casado para la acción pro Bienestar Social, ya que «debe de contribuir a: 1) la igualdad social y 2) el desarrollo humano, en un régimen que asegure: 3) la eficacia técnica y 4) la libre participación»¹.

1. CASADO, D.: *Notas sobre descentralización y desconcentración territorial e institucional de los servicios sociales*, en "Boletín de Estudios y Documentación de Servicios Sociales", núms. 3-4, julio-diciembre, 1980, INSERSO, Madrid, p. 16.

El estudio lo he realizado basándome en 54 encuestas hechas a todas las personas que vivían en la residencia (aunque también haré breves referencias a las experiencias sacadas de la realización de asambleas y reuniones de grupo). Estas encuestas no se han realizado individualmente, sino por pequeños grupos, con el objeto de eliminar las interferencias que se pueden producir al contestar el encuestado de forma directa sobre preguntas que él interpreta que son «comprometidas»; además, de esta forma, se eliminaban las suspicacias y se aseguraba de forma total el anonimato.

No obstante, no desapareció totalmente el fenómeno de desconfianza; de hecho, hay un número considerable de personas que no contestan a este tipo de preguntas o que afirman que «no saben».

Como es evidente las afirmaciones que se hagan a lo largo del estudio sólo tendrán validez total para estas 54 personas, representando una aproximación a la problemática global del minusválido.

Una parte importante de la encuesta se refiere a las actividades recreativo-culturales, debido a que considero que estas actividades son muy importantes ya que a través de ellas los minusválidos pueden conocer toda una serie de facetas y aspectos del mundo que les rodea y de ellos mismos que no podrían descubrir de otro modo. Otro aspecto a considerar es que, por medio de las técnicas grupales, se produce una interacción positiva entre los miembros del grupo que les ayuda a establecer relación con otras personas y, por lo tanto, les ayuda a desarrollar su personalidad.

Así la función del trabajador social (asistente social) tendrá como finalidad permitir «a varios tipos de grupo que funcionen de tal modo que tanto la interacción grupal como el programa de actividades contribuyan al crecimiento del individuo y al logro de metas sociales deseables»².

Además, es preciso conseguir que los propios residentes sean capaces de ir responsabilizándose de la vida de la residencia, es decir, a través de asambleas, reuniones de grupo y consejo de residentes, se inicia un proceso de toma de decisiones, sintiendo la necesidad de plasmar estas decisiones en acciones, con el objeto de tener un mayor protagonismo en la vida residencial.

2. Declaración de 1949 de los ejecutivos de la Asociación Americana de Asistentes Sociales de Grupo *Social Work Yearbook*, 1954, p. 480, citado por WALTER A. FRIEDLANDER: *Conceptos y métodos del Servicio Social*, Ed. Kapelus, Buenos Aires, 1969, p. 116.

No podemos olvidar que el fin último es la integración de los minusválidos en la sociedad de una forma total y completa, y para ello es necesario que sepan asumir su propia vida y comiencen afrontando los problemas que se les pueden presentar, en definitiva, saber que son ciudadanos de pleno derecho y que, por tanto, tienen la obligación de opinar y hacer oír su opinión sobre un servicio social dedicado a ellos, haciendo así cumplir el artículo 49 de la Constitución Española que dice: «Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos».

Por tanto, teniendo en cuenta que nuestro país camina en la actualidad por sendas democráticas el objetivo a conseguir debería ser el que señala Gisela Konopka para toda educación o tratamiento en nuestra cultura, esto es, «contar con personas que puedan participar de forma constructiva en la creación de unas relaciones humanas mejores»³.

II.—ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES

El Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos de Salamanca comenzó a funcionar «en el mes de septiembre de 1977. Tiene una capacidad de atención en régimen de residencia e internado de 80 minusválidos y 120 en régimen ambulatorio y está dotado de los medios necesarios para llevar a cabo la valoración y ejecución de Programas Individuales de Recuperación, conforme a lo dispuesto en la orden de 16 de febrero de 1977»⁴.

La residencia tiene dos funciones: «la primera ofrecer alojamiento adecuado a los alumnos ...que no sea aconsejable o no puedan realizar diariamente el desplazamiento al Centro.

3. KONOPKA, G.: *El trabajo de grupo en la institución*, Ed. Euramérica, Madrid, 1973, p. 35.

4. *Centro de Rehabilitación del S.E.R.E.M.*, "Minusval", núm. 28, Madrid, 1979, S.E.R.E.M., p. 21.

La segunda organizar un programa de actividades extra-académicas que desarrollen los valores cívico-sociales, culturales, profesionales, deportivos, etc., con el fin de conseguir una formación integral de los residentes que, al mismo tiempo, sirva para elevar la moral rehabilitadora del alumno llenando sus tiempos libres y evitando que pueda desarrollarse en él una tendencia depresiva»⁵.

En el momento de realizar la encuesta había 54 residentes, todos ellos solteros, siendo 32 varones y 22 mujeres.

El 59,1 % tienen edades comprendidas entre los 18 y los 21 años (20,3 % de mujeres y 38,8 % de varones), el menor porcentaje lo representan los menores de 14 años (1,8 %) (si bien este hecho es atípico puesto que es requisito imprescindible tener 14 años cumplidos), seguido de los que tienen más de 33 años (3,7 %) que es el mismo porcentaje para los que tienen edades comprendidas entre 26 y 29 años. Este orden se altera ligeramente si consideramos la variante del sexo.

CUADRO 1

*Edades **

	T	%	MUJERES		VARONES	
			T %	G %	T %	G %
— 14	1	1,8	1,8	4,5	0	0
14-17	6	11,1	5,5	13,6	5,5	9,3
18-21	32	59,2	20,3	50	38,8	65,6
22-25	7	12,9	7,4	18,1	5,5	9,3
26-29	2	3,7	0	0	3,7	6,2
30-33	4	7,4	5,5	13,6	1,8	3,1
+ 33	2	3,7	0	0	3,7	6,2

* T = Total; % = Porcentaje respecto al total en tanto por ciento; T % = Tanto por ciento con respecto al total; G % = Tanto por ciento con respecto al propio grupo, considerando el sexo como grupo.

5. Departamento de Minusválidos Físicos (S.E.R.E.M.): *Proyección y contenido de un centro de recuperación de minusválidos físicos y sensoriales*, Madrid, s./f., p. 15.

Nos encontramos con un grupo de población joven pero, fundamentalmente, mayor de edad. Esto es de especial importancia puesto que si el objetivo es la integración en la sociedad, a través de un proceso de recuperación y rehabilitación, este proceso, entendido en un sentido amplio, siempre será más factible cuanto más joven sea la persona, ya que la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades se realiza mejor en edades tempranas.

Por otra parte, si por su mayoría de edad, tienen reconocido, de forma explícita, sus derechos ciudadanos, estos derechos han de reflejarse en lo que se refiere a la opinión y control de su propio proceso rehabilitador y de la institución que se lo presta.

Hemos de abandonar, por tanto, esa tutela a la que se refiere Jean-Marc Bardeau señalando que «el estado de tutela al que se ven sometidos los disminuidos, al igual que los inmigrantes o los jóvenes amenazados por la delincuencia, muestra en qué estado de deterioro, de incapacidad y de intolerancia vivimos»⁶.

El 88,8 % del total proceden del medio rural (37,03 % de mujeres y 51,8 % de varones), siendo el 11,1 % (3,7 % mujeres y 7,4 % varones) los que proceden del medio urbano.

Las razones de este hecho son varias. En primer lugar que los minusválidos que residen en capitales de provincia suelen tener recursos suficientes a los que acudir, en su propio lugar de residencia. Por otra parte, el mundo rural carece, en la mayoría de los casos, de estos recursos, por lo que el minusválido tiene que realizar continuos desplazamientos, a veces con graves dificultades por su minusvalía, de forma que si desea hacer un tratamiento específico continuado tiene que abandonar su medio social habitual acudiendo a un centro de este tipo. En otros casos las instituciones a las que tiene que acudir el minusválido y que podría utilizar, sin tener que dejar de residir en su domicilio habitual, han sido construidas y siguen construyéndose, a veces, sin pensar en estas personas, presentando barreras arquitectónicas que hacen que para muchas de ellas sean estos centros prácticamente inaccesibles.

El nivel cultural de los residentes es muy bajo, el 31,4 % solamente tienen estudios primarios. El nivel cultural más alto es el de las personas que tienen F.P.I, graduado escolar o bachiller elemental.

6. BARDEAU, J.-M.: *Minusvalía e inadaptación*, S.E.R.E.M., Madrid, 1978, p. 248.

CUADRO 2
Nivel cultural

	T	%	MUJERES		VARONES	
			T %	G %	T %	G %
Estudios Primarios	17	31,4	14,8	36,3	16,6	28,1
2.º E.G.B.	5	9,2	1,8	4,5	7,4	12,5
5.º E.G.B.	9	16,6	5,5	13,6	11,1	18,7
6.º E.G.B.	6	9,2	1,8	4,5	7,4	12,5
7.º E.G.B.	1	1,8	1,8	4,5	0	0
2.º Bachiller	1	1,8	0	0	1,8	3,1
Bachillerato elemental...	1	1,8	1,8	4,5	0	0
F.P. - 1	3	5,5	1,8	4,5	3,7	6,2
Graduado Escolar	7	12,9	5,5	13,6	7,4	12,5
Ninguno	5	9,2	5,5	13,6	3,7	6,2

Esto nos indica que nos encontramos ante un grupo de personas que añaden a su minusvalía física una grave deficiencia cultural que hace más difícil su integración en el mundo laboral. No podemos olvidar que estas personas tendrían que incorporarse en puestos de trabajo para obreros sin cualificar que, en muchos casos, exigen un esfuerzo físico y una movilidad grande, que no podrán desempeñar o lo harían con gran dificultad por lo que siempre estarán en desventaja.

Las razones de esta deficiencia cultural son varias; en algunas ocasiones ha sido motivada por las continuas operaciones y, en otras, el medio social de procedencia que no ha estimulado para nada la formación, es decir, el ambiente en que han vivido concedía poca importancia a la cultura y carece y carecía de los medios para realizar y profundizar esta formación; por otra parte, los padres de estas personas, tal vez por paternalismo, defendían a sus hijos de todo posible esfuerzo que hubiesen tenido que realizar en la escuela y de las posibles agresiones de la misma, dificultando, inconscientemente, la rehabilitación de sus hijos. Como punto final baste recordar la escasez de recursos que ofrece el medio rural de donde proceden la mayoría.

A la luz de todos estos datos podemos concluir que se presta atención a un grupo de población minusválido con unas características muy especiales, esto es, a aquellos minusválidos que, como ya he indicado, presentan una deficiencia cultural muy fuerte que incide no sólo en la integración en el mundo laboral sino en la comprensión global de la sociedad en la que viven, de sus propias limitaciones y de los recursos que ofrece la comunidad. Esto hace que, por ejemplo, su espíritu crítico, salvo raras excepciones, sea mínimo y que acepten las instituciones tal como son adoptando una actitud totalmente dependiente y que, a veces, utilicen su minusvalía como refugio o como justificación de su posible agresividad.

El hecho de carecer de una madurez suficiente hace que sea cierta la afirmación que señala que «a menudo, la opinión que una persona tiene de su incapacidad le imposibilita más que la incapacidad misma»⁷.

Difícilmente puede uno hacer frente a su propia individualidad si es incapaz de comprender y afrontar el mundo que le rodea, un mundo y una sociedad que rechaza al minusválido, al igual que a otros colectivos, por cuanto que sólo vale el que produce y que tiene como uno de sus valores esenciales la competencia y, por tanto, el individualismo, rechazando todo aquello que no le es suficientemente útil, en el sentido de lucro, y a los que de una forma u otra necesitan ayuda entendida como solidaridad.

Si se pretende realizar una acción totalizadora de la problemática de estos minusválidos, se debería de incidir tanto en la rehabilitación física como en la preparación cultural, esto es, el minusválido debería recibir una educación para el desarrollo y la democracia que le proporcionaría «los instrumentos necesarios para resistir los poderes del desarraigo frente a una civilización industrial que se encuentra ampliamente armada para provocarlo»⁸.

Estamos hablando de una educación que en palabras de Paulo Freire debería de preparar «al hombre para la discusión valiente de su problemática, de su inserción en esta problemática, que lo ad-

7. HALE, G. y otros: *Manual para minusválidos*, Ed. Blume, Madrid, 1980, p. 9.

8. DRUCKER, P.: *La nueva sociedad*, citado por PAULO FREIRE: *La educación como práctica de la libertad*, Ed. Siglo XXI, Buenos Aires, 1973, p. 84.

vierta de los peligros de su tiempo para que, consciente de ellos, gane la fuerza y el valor para luchar, en lugar de ser arrastrado a la perdición de su propio «yo», sometido a las prescripciones ajenas»⁹.

De lo que se trataría, por tanto, es de que el minusválido adquiera una madurez que le permita afrontar, de una forma crítica, su propia vida o como diría A. S. Neill, refiriéndose a los individuos en general, «todo lo que quiero ver es un sistema educativo que le dé libertad para encontrar una causa por sí mismo, o tal vez, hallar que no requiere de ninguna causa para vivir»¹⁰.

La mayoría de ellos (72,2 %) viven con sus padres y hermanos, representando el menor porcentaje los que viven con otros familiares (3,7 %).

CUADRO 3

¿Con quién vives?

	T	%	MUJERES		VARONES	
			T %	G %	T %	G %
Solo	3	5,5	1,8	4,5	3,7	6,2
Con mis padres.....	10	18,5	9,2	22,7	9,2	15,6
Padres y hermanos	39	72,2	29,6	72,7	42,5	71,8
Otros familiares	2	3,7	0	0	3,7	6,2

El 29,6 % (11,1 % mujeres y 18,5 % varones) ingresaron en el centro en 1980, siendo el menor porcentaje (7,4 %) aquellos que residen en él desde su apertura.

9. FREIRE, P.: *Op. cit.*, p. 85.

10. NEILL, A. S.: *Maestros problemas y los problemas de los maestros*, Editores Mejicanos Unidos, S.A., Méjico, 1978, p. 198.

CUADRO 4

¿Desde cuándo resides en el Centro?

	T	%	MUJERES		VARONES	
			T %	G %	T %	G %
1977	4	7,4	3,7	9,09	3,7	6,2
1978	11	20,3	5,5	13,6	14,8	25
1979	15	27,7	12,9	31,8	14,8	25
1980	16	29,6	11,1	27,2	18,5	31,2
1981	8	14,8	7,4	18,1	7,4	12,5

Aunque, como vemos, la mayoría ingresó en una fecha relativamente reciente, se da el fenómeno curioso de que cierto número de personas no quieren irse. Esto puede explicarse por varias razones. Es evidente, por ejemplo, que el medio del que proceden suele ser agresivo, un medio que no les acepta o que les ignora, por lo que se ven aislados, reduciéndose sus relaciones al núcleo familiar. Por lo tanto una vez que se determina que no precisan rehabilitación tratan de buscar alguna «disculpa» que les permita continuar en la residencia, no por verdadero interés, sino para evitar la vuelta a su medio ambiente. Esta es una de las razones que hace que el fracaso escolar sea elevado y que una persona pase varios años intentando aprobar graduado escolar.

Gisela Konopka, al analizar fenómenos similares a éste, habla de la ambivalencia que sufren «ante el hecho de abandonar una institución, aun cuando la estancia en ella no fuera demasiado agradable. Esto se debe al temor a lo desconocido y al ambiente protector que la institución ofrece»¹¹.

Por todo ello se debe tener en cuenta estos procesos, de forma que al presentarse un caso de éstos, la solución no sea devolverle a su casa sin más, sino revisar el tratamiento recibido y adecuar ese

11. KONOPKA, G.: *Op. cit.*, p. 37.

tratamiento a sus necesidades, de forma que el individuo pueda decidir y escoger entre volver a su medio o buscar otro.

Hay, por tanto, que romper y transformar los internados que suponen «la segregación en un medio exclusivamente reservado a tal o cual categoría, la ruptura con un mundo y con una realidad no adaptadas al niño o al adolescente disminuido y el hecho de que éste, cuando crezca, no sabrá hacerles frente a causa de su encierro en un universo artificial, protegido por un confort técnico y por una psicología asfixiante»¹².

La deficiencia cultural se pone, una vez más, de relieve si consideramos que el 64,8 % de las personas encuestadas están realizando E.P.A., el 12,9 % realizan un cursillo de corte y confección y solamente el 16,6 % hacen rehabilitación.

CUADRO 5

Motivos por los que estás en la Residencia

	T	%	MUJERES		VARONES	
			T %	G %	T %	G %
Rehabilitación	9	16,6	7,4	18,1	9,2	15,6
E. P. A.	35	64,8	22,2	54,5	42,5	71,8
Corte y confección	7	12,9	12,9	31,8	0	0
Nivelación cultural						
sordos	5	9,2	1,8	4,5	7,4	12,5
Otros	5	9,2	3,7	9,09	5,5	9,3

El apartado de otros hace referencia a las personas que en ese momento estaban en residencia porque se estaba elaborando su PIR (Programa Individual de Recuperación) o por otros motivos (preparación oposiciones, trabajo, etc.).

Vemos pues que la mayoría se encuentra en la institución no por tener que hacer rehabilitación de una forma continuada, sino por

12. BARDEAU, J.-M.: *Op. cit.*, p. 261.

carecer de una formación mínima que, en este caso es Graduado Escolar. Naturalmente la pregunta que surge es por qué estas personas no se integran en otros centros. Muchos de ellos no lo hacen porque, realmente, no tienen acceso a ellos, pero otros es simplemente que prefieren estar aquí. Como es evidente esto se podría arreglar de forma que se impartiese EPA para aquellos minusválidos que por su edad no pudiesen integrarse en una enseñanza normal y para el resto se podrían establecer conciertos con centros públicos cercanos de forma que, tras un curso de adaptación, estos chicos pudiesen seguir los cursos normales. Las razones por las que no se intenta comenzar este camino las desconocemos.

III.—NIVEL DE SATISFACCION CON EL CENTRO

El 75,9 % de los residentes (37,03 mujeres y 38,8 % varones) están satisfechos con el funcionamiento de la institución y solamente el 20,3 % (1,8 % mujeres y 18,5 % varones) no lo está.

CUADRO 6

¿Estás satisfecho con el funcionamiento de la Residencia?

	T	%	MUJERES		VARONES	
			T %	G %	T %	G %
Sí	41	75,9	37,03	90,9	38,8	65,6
No	11	20,3	1,8	4,5	18,5	31,2
No contesta	2	3,7	1,8	4,5	1,8	3,1

La mayoría de los que afirman que están contentos con el funcionamiento de la residencia lo hacen porque les gusta, seguido de los que no saben la razón y de los que están satisfechos por los servicios que ofrecen. Estos resultados varían si consideramos la variable del sexo.

CUADRO 7

Sí ¿por qué?

	T	%	MUJERES		VARONES	
			T %	G %	T %	G %
Higiene	1	1,8	1,8	4,5	0	0
Libertad	2	3,7	3,7	9,09	0	0
Formación	5	9,2	5,5	13,6	3,7	6,2
Les gusta	17	31,4	14,8	36,3	16,6	28,1
Tratan bien	3	5,5	5,5	13,6	0	0
Amigos	3	5,5	3,7	9,09	16,6	28,1
Comidas	1	1,8	1,8	4,5	0	0
Servicios	6	11,1	5,5	13,6	5,5	9,3
Comodidad	1	1,8	1,8	4,5	0	0
No saben	6	11,1	1,8	4,5	9,2	15,6
No contestan	1	1,8	0	0	1,8	3,1

El hecho de que el número de respuestas sea superior al de personas que responden es debido a que alguna de ellas señalan más de una razón.

Las personas que no están de acuerdo con el funcionamiento del centro indican como razones fundamentales que consideran que estas instituciones sirven para marginar aún más, que deberían de tener un régimen de cogestión y que el nivel cultural que se imparte es muy bajo. Estas afirmaciones nos ponen de relieve que hay un grupo de individuos que son conscientes de las limitaciones de estos centros y, por tanto, desearían que cambiaran.

La importancia de la cogestión es muy grande, por cuanto que todos los individuos se responsabilizan y son parte activa de la vida de un determinado organismo, baste, en este sentido recordar las palabras de A. S. Neill, quien afirma que «la mejor forma de preparar la libertad para el futuro sería hacer que cada escuela fuera una comunidad autodeterminativa y de autogestión»¹³.

13. NEILL, A. S.: *Op. cit.*, p. 200.

A pesar del elevado número de personas satisfechas, 44 de ellas desean que cambie algo, la mayoría (40,7 %) quieren que cambie el régimen de convivencia (refiriéndose tanto a las relaciones que mantienen entre ellos como al reglamento de régimen interior), este porcentaje va seguido del de los que desean que cambie el horario.

CUADRO 8

¿Qué te gustaría que cambiase de la Residencia?

	T	%	MUJERES		VARONES	
			T %	G %	T %	G %
Horario	18	33,3	18,5	45,4	14,8	25
Régimen de convivencia.	22	40,7	18,5	45,4	22,2	37,5
Comidas	8	14,8	7,4	18,1	7,4	12,5
Servicios	6	11,1	1,8	4,5	9,2	15,6
Otros	2	3,7	0	0	3,7	6,2
Nada	10	18,5	1,8	4,5	16,6	28,1

Para lograr una verdadera integración se debería transformar estos centros de forma que tuviesen acceso a ellos minusválidos que estudian fuera de la institución y que, por diversas causas, tienen que residir fuera de su domicilio, de forma que presentan una problemática que debe atenderse por medio de otros recursos (becas, ayudas de residencia, etc.). Por otra parte, habría que tender a que todas aquellas actividades que se pudiesen realizar fuera del centro se hiciesen acudiendo a centros públicos normales.

Se trataría así de contrarrestar las tendencias que hacen que ciertos minusválidos «se aferren a otras personas impedidas en busca de apoyo mutuo, creando un ghetto que muchas veces está vedado a las personas sin impedimento, así como a los que padecen impedimentos de tipo diferente»¹⁴. Es decir, el objetivo sería evitar el aislamiento de estas personas, aislamiento utilizado como meca-

14. HALE, G. y otros: *Op. cit.*, p. 9.

nismo de defensa que les impedirá, posteriormente, enfrentarse a su realidad.

La mayoría de los residentes (70,3 %) creen que la residencia debería de admitir a minusválidos que desarrollan su actividad en la calle, siendo solamente el 27,7 % los que piensan que no. Esta opinión negativa es superior entre los varones que entre las mujeres.

CUADRO 9

¿Crees que sería mejor que pudiesen estar en la Residencia minusválidos que desarrollasen su actividad en otros Centros?

	T	%	MUJERES		VARONES	
			T %	G %	T %	G %
Sí	38	70,3	37,03	90,9	33,3	50,2
No	15	27,7	3,7	9,09	24,07	40,6
No saben	1	1,8	0	0	1,8	3,1

Si realmente lo que se pretende es preparar a los individuos para que se incorporen a la sociedad de una forma plena, lo que jamás se debe de hacer es recluirlos en un centro donde pasen su vida relacionándose exclusivamente entre ellos. Por el contrario ha de abrirse y ampliarse su núcleo de relaciones, de forma que se rehabiliten no sólo físicamente sino también socialmente.

La mayoría de los que contestan negativamente (14,8 %) no saben por qué, seguido de aquellos que piensan que esos minusválidos no necesitan el centro (5,5 %).

Es posible considerar esta postura negativa como un mecanismo de defensa. Los residentes constituyen un bloque en el que cada uno de los miembros se considera seguro e igual a los demás, por lo que introducir personas ajenas y en distinta situación es sentido como una amenaza.

De los que contestan afirmativamente el 25,9 % (14,8 % mujeres y 11,1 % varones) dicen que es porque consideran que puede ser una ayuda para esas personas, si bien el mismo porcentaje lo re-

presentan aquellos que no saben la razón de su afirmación. Es importante tener en cuenta que el 24 % (20,3 % mujeres y 3,7 % varones) señalan que debe de ser así porque supondría tener más relaciones con otras personas.

Un dato muy importante y polémico a la hora de la organización de los servicios sociales es la participación en la financiación de los beneficiarios de los mismos, por supuesto que el objetivo último e ideal es que todos los servicios sociales sean totalmente gratuitos para toda la población, pero si consideramos que la participación directa, aunque sólo sea simbólica, en la financiación permitiría abrir nuevos servicios y si consideramos además de esta participación podría tener un carácter de medida educadora, en el sentido de que las personas serían más conscientes de su derecho a ellos y si, por último, pensamos que en este país casi todos los servicios adoptan esta medida de financiación, en mayor o menor medida, comprenderemos hasta qué punto es importante esta cuestión y conocer la opinión de los encuestados.

Hemos de valorar, por último, que el hacer servicios sociales gratuitos sólo y exclusivamente para determinados núcleos de población supone una discriminación que suele marcar el carácter de estos servicios y que, puesto que sus prestaciones tienen el carácter de gratificables, generan, a veces, una mentalidad deformada y dependiente.

CUADRO 10

¿Crees que el minusválido debería participar directamente en la financiación del Centro?

	T	%	MUJERES		VARONES	
			T %	G %	T %	G %
Sí	7	12,9	5,5	13,6	7,4	12,5
No	42	77,7	31,4	77,2	46,2	78,1
No saben	4	7,4	1,8	4,5	5,5	9,3
No contestan	1	1,8	1,8	4,5	0	0

De los que contestan negativamente, la mayoría (30,03 %) alegan la falta de recursos económicos, el resto, a excepción de los que no saben (16,6 %), señalan que creen que deben de pagar otras personas o instituciones.

Los que contestan afirmativamente dan como razón fundamental que así se podrían beneficiar más minusválidos.

Tan importante como la participación en la financiación es el análisis de la participación en el funcionamiento de las instituciones. En el caso que nos ocupa se realiza a través de un consejo de residentes formado por los representantes o delegados elegidos, democráticamente, por los residentes. Tiene exclusivamente funciones consultivas no siendo sus acuerdos vinculantes en ningún caso.

La opinión que tienen los residentes sobre este órgano es fundamental, ya que permitirá conocer la valoración que hacen de un órgano de participación que les ofrece la institución. El hecho real es que el 68,4 % de los encuestados (35,1 % mujeres y 33,3 % varones) considera que el consejo de residentes es útil, mientras que el 22,2 % (3,7 % mujeres y 18,5 % varones) cree que no. El resto no saben o no contestan.

El que haya un número relativamente importante que piensa que no sirve para nada puede estar motivado, en parte, por su carácter exclusivamente consultivo, ya que esto hace que los minusválidos se cansen de proponer cosas sin que se resuelvan o tengan que esperar largos plazos para que esto ocurra, es decir, se ofrece una vía para la participación pero es tan pequeña y está tan desvirtuada que a lo que conduce es al cansancio y al desengaño de estas personas.

Este esquema de organización es reflejo del esquema general que, salvo rarísimas excepciones, se da en la administración española. Elvira Cortajarena y Patrocinio de las Heras al referirse a la participación comunitaria en la acción social señalan que «la toma de decisiones y plasmación de las mismas ha sido y es autoritaria y verticalista, dentro de un esquema político-administrativo centralista y tecnocrático»¹⁵. Esta escasa o nula participación ha sido producto del centralismo, entendido en un sentido amplio ya que «el centralismo se ha visto reflejado en el rechazo a compartir el poder o a reconocer niveles de verdadera autonomía dentro de los organismos

15. DE LAS HERAS, P. y CORTAJANERA, E.: *Introducción al Bienestar Social*, Ed. Federación Española de Asistentes Sociales, Madrid, 1972, p. 105.

de la acción social. Así, el sistema se ha hecho rígido y distante y ha caído en laberintos de la burocracia... Es un sistema pues, radicalmente antidemocrático, lo cual se revela todavía en la falta absoluta de la transparencia gestora y en la hipersensibilidad ante cualquier crítica»¹⁶.

Todo ello nos hace comprender que sólo hay participación real cuando supone un compromiso de acción, es decir, cuando se tenga capacidad decisoria.

De los que valoran positivamente el consejo de residentes el 22,1 % (12,9 % mujeres y 9,2 % varones) no saben la razón, mientras que el mismo porcentaje opina que arreglan algunos problemas.

Al preguntar cuáles deberían ser las facultades del consejo de residentes contestan (38,8 %) que consultivas, siendo el 31,4 % los que indican que ejecutivas. El porcentaje de personas que no saben sigue siendo elevado.

CUADRO 11

¿Qué facultades crees que debería tener el consejo de residentes?

	T	%	MUJERES		VARONES	
			T %	G %	T %	G %
Consultivas	21	38,8	20,3	50	18,5	31,2
Ejecutivas	17	31,4	12,9	31,8	18,5	31,2
Cogestión	7	12,9	7,4	18,1	5,5	9,3
Ninguna	5	9,2	3,7	9,09	5,5	9,3
No saben	11	20,3	5,5	13,6	14,8	25
No contestan	1	1,8	1,8	4,5	0	0

La contradicción que, aparentemente, se da entre lo afirmado con anterioridad y los datos que ahora vemos, puede ser comprendida si consideramos que las personas no aprenden a participar porque sí, sino sólo si han recibido una educación participativa, si tienen un nivel cultural mínimo que les ayude a comprender la importancia que su colaboración tiene y a rechazar todo tipo de paterna-

16. DE LAS HERAS, P. y CORTAJARENA, E.: *Op. cit.*, p. 105.

lismo, comprendiendo que es un derecho y una obligación que todo ciudadano tiene.

IV.—OCIO Y TIEMPO LIBRE (ACTIVIDADES)

Una parcela esencial en la vida de todo individuo es el ocio. No pretendemos teorizar sobre el concepto de ocio que, como es sabido, tiene muchas acepciones, pero para encuadrar el término al que nos referimos nos valemos de la definición dada por Miguel Roig que señala que el ocio es «la parte de tiempo libre que queda una vez segregado el tiempo de obligaciones familiares, educativas, sociales, sindicales y políticas». Siendo el tiempo libre «el tiempo que queda después del trabajo efectivo, del tiempo de transporte desde y hacia el trabajo y del tiempo que se utiliza en prácticas y necesidades fisiológicas»¹⁷. Naturalmente en el caso que nos ocupa tendríamos que hablar también de tratamiento, puesto que las personas que residen en el centro lo hacen en función de realizar su PIR (Programa Individual de Recuperación) que comprende una serie de tratamientos (médico, psicológico, social, etc.) y que constituyen su ocupación esencial.

La importancia del ocio es muy grande en lo que respecta a los minusválidos ya que «la participación en actividades recreativas puede muy bien ser la única vía para que una persona impedida llegue a formar parte de la comunidad, hacer nuevos amigos, salir de un entorno institucionalizado o de un ambiente familiar superprotegido, dar expresión a las energías e inclinaciones para las que los no impedidos suelen tener una mayor variedad de salidas»¹⁸.

Esto tiene un cariz distinto si consideramos que bajo la palabra minusválido se engloban personas con realidades totalmente distintas y cuyas posibilidades de relación, desplazamiento, etc., varían totalmente de unas a otras. Cuanto mayor sea la dificultad del minusválido para relacionarse, mayor importancia tendrá en su vida el ocio. Por otra parte, no podemos olvidar que, como ellos mismos señalan, «en casi todas las rehabilitaciones médicas se pone énfasis

17. ROIG, M.: *Sociología del tiempo libre y ocio de los trabajadores españoles*, en *Ocio y sociedad de clases en España*, Documentación Social, Ed. Cáritas Española, núm. 39, abril-junio, 1980, p. 13.

18. HALE, G. y otros: *Op. cit.*, p. 181.

en prepararnos para realizar un trabajo productivo. Si esto resulta irrealizable, puede que se nos deje fuera de la corriente»¹⁹.

Es decir, el ocio es fundamental en la vida del minusválido, sobre todo para aquel que, presumiblemente, no va a integrarse en un trabajo, por lo que sus relaciones se van a realizar, fundamentalmente, a través del ocio. Esto es, el papel «socializador» del trabajo lo realizan, en este caso, las actividades que forman parte del ocio. Por supuesto para que esta opción sea positiva e integradora se tendrá que dotar a los minusválidos de los medios económicos suficientes para poder desarrollar una vida independiente y además, habría que cambiar los valores sociales por cuanto que, en la actualidad, todo lo que es o significa improductivo o potencialmente no productivo es marginado y no valorado.

Al analizar el nivel de satisfacción de los residentes con respecto a las actividades que se desarrollan tenemos que el 75,8 % (33,3 % mujeres y 42,5 % varones) señalan que están contentos con ellas, mientras que el 16,6 % (5,5 % mujeres y 11,1 % varones) no lo está. El 5,5 % no saben y el 1,8 % no contesta.

El 22,1 % (12,9 % mujeres y 9,2 % varones) indica que su satisfacción está producida por considerar que así su tiempo libre es útil, seguido de los que no saben la razón. Si consideramos la variante de los sexos el orden se altera.

CUADRO 12

Está satisfecho con las actividades ¿Por qué?

	T	%	MUJERES		VARONES	
			T %	G %	T %	G %
Aprovecho tiempo libre.	12	22,2	12,9	31,8	9,2	15,6
Participación	1	1,8	1,8	4,5	0	0
Formación	7	12,9	3,7	9,09	9,2	15,6
Son suficientes.....	8	14,8	0	0	14,8	25
Convivencia	1	1,8	0	0	1,8	3,1
Ayudan a aprender						
a hablar	1	1,8	0	0	1,8	3,1
No sabe	11	20,3	14,8	36,3	5,5	9,3

19. HALE, G. y otros: *Op. cit.*, p. 40.

La respuesta que manifiesta que ayudan a aprender a hablar la da un chico sordo que considera que estas actividades le permiten perfeccionar su lenguaje. El grupo constituido por los sordos presenta la característica de que, normalmente, sólo se relacionan entre ellos. De hecho han participado como grupo en las actividades de carácter general, tales como excursiones, etc.; es decir, en este tipo de actividades participan siempre tendiendo a relacionarse entre ellos, sin embargo, en aquellas otras que implicaban la creación de un grupo con participación de personas con distintas minusvalías no se han integrado.

Esta postura ha de interpretarse como un mecanismo de defensa, por cuanto que sólo se relacionan con las personas con las que les es fácil la comunicación y entonces se sienten seguros, su grupo les hace sentirse protegidos frente al mundo de los oyentes al que comprenden con dificultad y al que, muchas veces, les es tan difícil acceder. Este hecho es de especial importancia ya que estas personas han de vivir, necesariamente, en el mundo de los oyentes, por lo que la planificación de las actividades ha de tener como objetivo conseguir que abandonen esta postura defensiva y que participen con toda normalidad.

La tendencia a agruparse teniendo como eje común una misma minusvalía es bien conocida y no supone más que un reflejo de la tendencia a marginarse y a marginar a todo aquello que es distinto a nosotros. Es decir, la marginación que sufren los minusválidos la introyectan y asumen convirtiéndola en un mecanismo que posteriormente aplican al considerar a otros minusválidos. Esto tiene una razón objetiva puesto que, dependiendo de cada minusvalía, la problemática es distinta pero también es cierto que comparten una problemática común. Si el minusválido quiere luchar contra la marginación a la que se ve sometido lo tendrá que hacer de una forma global, respetando las distintas características, puesto que si no esa lucha tendrá como finalidad el conseguir una serie de beneficios o privilegios (centros para paráliticos cerebrales, para sordos, etc.) pero nunca conseguirán transformar aquello que causa su marginación.

Las personas que no están contentas con las actividades señalan como razones fundamentales que no están bien organizadas o que no les aportan nada.

Las actividades preferidas son, en primer lugar, las excursiones

(75,9 %), seguido del cine (55,5 %); las menos son el teatro (16,6 %) y el tiro (18,5 %).

El participar en viajes organizados es muy importante ya que «las ventajas sociales y psicológicas de los viajes son enormes, especialmente para las personas impedidas que a menudo se ven obligadas a vivir vidas bastante confinadas y monótonas»²⁰.

CUADRO 13

¿De las actividades existentes en cuáles te gustaría participar?

	T	%	MUJERES		VARONES	
			T %	G %	T %	G %
Juegos de mesa	25	46,2	22,2	54,5	24,07	40,6
Cine	30	55,5	20,3	50	35,1	59,3
Acampada	20	37,03	16,6	40,9	20,3	34,3
Teatro	9	16,6	5,5	13,6	11,1	18,7
Piscina	16	29,6	11,1	27,2	18,5	31,2
Revista	11	20,3	1,8	4,5	18,5	31,2
Conferencias	23	42,5	16,6	40,9	25,9	43,7
Excursiones	41	75,9	31,4	77,2	44,4	75
Turno de vacaciones ...	29	53,7	18,5	45,4	35,1	59,3
Tiro	10	18,5	5,5	13,6	12,9	21,8
Ninguna	1	1,8	0	0	1,8	3,1
No contesta	1	1,8	1,8	4,5	0	0

Si analizamos brevemente estas actividades vemos que la mayoría tienen un carácter pasivo. El sujeto que participa en ellas no suele ser el que las realiza, por lo que simplemente recibe una serie de informaciones o se «distrae». Esto apunta la consideración del binomio ocio-consumo que no analizaremos pero que es preciso tener en cuenta.

El 90,6 % de las personas encuestadas (35,1 % mujeres y 55,5 % varones) participa en alguna de las actividades señaladas, siendo só-

20. HALE, G. y otros: *Op. cit.*, p. 220.

lo el 7,4 % (3,7 % mujeres y 3,7 % varones) los que no lo hacen (1 persona no contesta). La mayoría de las personas que no participan lo hacen porque sólo les gusta verlas o por incompatibilidad con el grupo, seguido de los que no están de acuerdo con la forma de organizarlas y de los que les gustaría participar en todas pero no tienen tiempo para ello. Este orden varía si tenemos en cuenta la variante del sexo.

CUADRO 14

No participo ¿Por qué?

	T	%	MUJERES		VARONES	
			T %	G %	T %	G %
No me interesan	1	1,8	1,8	4,5	0	0
No estoy de acuerdo ...	2	3,7	1,8	4,5	1,8	3,1
Me gusta sólo verlas...	3	5,5	1,8	4,5	3,7	6,2
Incompatibilidad con el grupo	3	5,5	3,7	9,09	1,8	3,1
Incompatibilidad con el responsable	1	1,8	1,8	4,5	0	0
Prefiero hacer otras cosas	1	1,8	1,8	4,5	0	0
No se hacen	1	1,8	0	0	1,8	3,1
No puedo ir a todas ...	2	3,7	3,7	9,09	0	0

La mayoría de ellos (46,2 %) piensan que es conveniente que las personas que forman parte del grupo se costeen, en parte, los gastos del mismo, mientras que un porcentaje también elevado (42,5 %) creen que no (5 personas no saben y 1 no contesta).

Los que consideran que no, mayoritariamente, lo hacen por carecer de recursos económicos suficientes. De los que contestan afirmativamente lo hacen por creer que eso sirve para ayudar a la mejor financiación de los gastos del grupo, seguido de los que dicen que eso sirve para que sus miembros se responsabilicen más.

De cualquier forma para conseguir una mayor cohesión de un grupo es necesario que todos sus miembros estén implicados en todo lo que afecta a la vida del mismo y, por lo tanto, deben de afrontar

las dificultades que encuentran para la realización de sus actividades, bien buscando recursos ajenos o bien arreglándolo con los propios recursos. En todo caso, deben sentirse implicados todos sus miembros, evitando posturas que contribuyan a crear un grupo totalmente pasivo donde sólo un miembro, el responsable, hace siempre todas las gestiones.

Estas consideraciones adquieren mayor importancia si pensamos que, en el caso que nos ocupa, el responsable es un funcionario de la institución, con lo que puede ocurrir que jamás aparezca el líder natural del grupo, por estar esta figura anulada por la anterior, de forma que el funcionario se hace imprescindible imposibilitando que el grupo funcione autónomamente.

Como ya he señalado varias veces a lo largo de este estudio, la finalidad de un centro de recuperación es conseguir la integración del minusválido en la sociedad, impidiendo, por tanto, que estas personas se relacionen exclusivamente entre ellas. Indudablemente esta marginación ha de superarse, al menos en su aspecto formal, a través de las actividades de la vida diaria, pero una vía de suma importancia es también el ocio, de ahí que sea fundamental su planificación. De hecho el 40,7 % de las personas encuestadas (14,8 % mujeres y 25,9 % varones) considera que las actividades deben realizarse coordinadamente con otros centros e instituciones, siendo el 12,9 % (5,5 % mujeres y 7,4 % varones) los que piensan que deben de ser programadas exclusivamente por el centro.

CUADRO 15

Señala la fórmula que creas mejor para organizar actividades

	T	%	MUJERES		VARONES	
			T %	G %	T %	G %
Sólo Centro	7	12,9	5,5	13,6	7,4	12,5
Centro y minusválidos de la calle	15	27,7	11,1	27,3	16,6	28,1
Coordinadamente con otras instituciones ...	22	40,7	14,8	36,3	25,9	43,7
No programar	3	5,5	3,7	9,09	1,8	3,1
No sabe	6	11,1	3,7	9,09	7,4	12,5
No contesta	1	1,8	1,8	4,5	0	0

El apartado de «no programar» se refiere a que no se deberían organizar, ofreciendo a los minusválidos una información completa de los grupos, asociaciones, etc., donde libremente se podrían integrar.

La orientación que reciben estas personas durante su estancia se refleja en las expectativas que tienen una vez que haya finalizado su tratamiento. El 64,7 % (31,4 % mujeres y 33,3 % varones) querría trabajar y, solamente, el 7,4 % (3,7 mujeres y 3,7 % varones) desearía seguir estudiando.

CUADRO 16

¿Que te gustaría hacer una vez finalizada tu estancia?

	T	%	MUJERES		VARONES	
			T %	G %	T %	G %
Seguir estudiando	4	7,4	3,7	9,09	3,7	6,25
Trabajar	35	64,8	31,4	77,2	33,3	56,2
Trabajar y estudiar ...	15	27,7	5,5	13,6	22,2	37,5
Nada	0	0	0	0	0	0

Si tenemos en cuenta la edad media de estas personas veremos que es natural que busquen su independencia económica y su integración a través del trabajo, pero si consideramos las posibilidades de que esto se pueda llevar a cabo, hemos de concluir que se les crean unos horizontes que, en muchos casos, no van a poder alcanzar.

Sería necesario que la recuperación e integración del minusválido no se centrara de forma tan prioritaria en el trabajo, sino que debería abarcar todas sus posibilidades, pues no podemos olvidar que la integración laboral, a veces, es imposible. Se trataría, por tanto, de que el minusválido, al final de su recuperación, tuviese los mecanismos necesarios para hacer frente a su realidad, dotándole de una preparación cultural suficiente.

V.—CONCLUSIONES

Como breves conclusiones de todo lo estudiado podemos señalar lo siguiente:

— El minusválido debe participar activamente en la planificación, organización y funcionamiento de los organismos y servicios dedicados a él. Asimismo debe de ser parte activa de su propio tratamiento.

— El tratamiento deberá tener en cuenta tanto la rehabilitación física como la preparación cultural, de forma que la persona, una vez terminado, esté preparada para afrontar, de una forma madura, su propia realidad.

— En lo que respecta al domicilio del minusválido y a los centros dedicados especialmente a él, baste con decir que tendría que ser una realidad el artículo 9 de la Declaración de los Derechos del Minusválido Físico que dice: «Los minusválidos tienen derecho a vivir con sus familias o con sus padres adoptivos y a participar en todas las actividades sociales, creativas o recreativas. Ningún minusválido estará sujeto, por lo que a efectos de residencia se refiere, a un trato discriminatorio, exceptuando el exigido por su condición o aquel que represente una mejora para él. Si es indispensable que el minusválido permanezca en un establecimiento especializado, tanto el ambiente que le rodee como las condiciones de vida de tal establecimiento deberán ser lo más parecido posibles a los de la vida normal de una persona de su misma edad»²¹. Evitando, por tanto, los centros que marginan aún más.

— El ocio debería ser una faceta esencial dentro de la vida del minusválido, por lo que las instituciones deberían prestar especial atención en este terreno.

21. *Declaración de derechos del minusválido físico*, en "Minusval", número 37, abril, 1981, Servicio de Minusválidos (INSERSO), p. 16.

— En ningún caso se debía presentar, de forma exclusiva, la integración laboral como único camino para una integración social. Cada persona tendrá un camino distinto igualmente digno e importante para conseguir esta integración, para ello los poderes públicos asegurarán independencia económica a aquellos minusválidos que no la pueden obtener por no poder realizar un trabajo.

Milagros BREZMES NIETO