

Diferentes. Pero iguales que tú

Un enfoque psicosocial que promueve
la inclusión de personas con discapacidad



Diferentes. Pero iguales que tú

Un enfoque psicosocial que promueve
la inclusión de personas con discapacidad

Diferentes. Pero iguales que tú: un enfoque psicosocial que promueve la inclusión de personas con discapacidad

Este libro se ha elaborado con fondos del Programa de aprendizaje permanente de la UE y gracias al esfuerzo colaborativo de:

Federación Internacional de
Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja
Centro de Referencia para la Prestación de Apoyo Psicosocial
(Centro PS)
A/A Cruz Roja Danesa
Blegdamsvej 27
DK-2100 Copenhagen
Dinamarca
Correo electrónico: psychosocial.centre@ifrc.org
Página web: www.pscentre.org
El Centro PS está a cargo de la Cruz Roja Danesa.

LICHT FÜR DIE WELT/Light for the World
Niederhofstrasse 26
1120 Viena
Austria
Teléfono: +43 1 810 13 00
Página web: www.light-for-the-world.org
Correo electrónico: info@light-for-the-world.org

International Council of Sport Science and
Physical Education (ICSSPE/CIEPSS)
Hanns-Braun-Straße, Friesenhaus II
14053 Berlín
Alemania
Página web: www.icsspe.org
Correo electrónico: icsspe@icsspe.org

Juul Journalistik og Kommunikation/Tina Juul Rasmussen
Ingerslevsgade 110, 4. tv
1705 Copenhagen V
Dinamarca
Página web: juul-kommunikation.com
Correo electrónico: tina@juul-kommunikation.com

Foto de portada: Shutterstock
Diseño y producción: Paramedia 1744
Traducción de Lingo24 Ltd.
Impreso en Dinamarca por KLS Grafisk Hus
ISBN: 978-87-92490-38-4

Este libro ha sido publicado por el Centro de Referencia para la Prestación de Apoyo Psicosocial (Centro PS) de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja.

Autores: Tina Juul Rasmussen, Nana Wiedemann, Louise Steen Kryger, Katrin Koenen, Johannes Trimmel y Marieke Boersma
Colaboradores y revisores: Wendy Ager, Richard Bailey, Louise Bjerking, Ken Black, Frederika Boersma, Philippa Brachman, Ziga Friberg, Søren Hastrup, Ronelle Hovey, Barbara Juen, Sofía Kjær, Audrey Knox, Lars Knudsen, Hélène Kocken, Jackie Lauff, Marina Nezirović, Yetnebersh Nigussie, Rikke Oksen, Kim Steimle Rasmussen, Rebekah Roulrier, Hans Schuman, Woutje Westenbrink-Waning, Silvana Enculescu, Luisa Fenu, Alba González, Barbara Preitler y Constanze Schmogger

Coordinación y producción: Tina Juul Rasmussen, Martha M. Bird y Cecilie Dinesen
Ilustraciones: Alexander Christl.

Nuestro profundo agradecimiento a las siguientes organizaciones y todos los demás colaboradores que han realizado valiosas aportaciones durante la elaboración de este manual: S4S, Estados Unidos de América; Cruz Roja Juventud Danesa, Dinamarca; Cruz Roja Danesa, Dinamarca; Universidad de Innsbruck, Austria; The Inclusion Club, Reino Unido; SBO de Kimkiel, Países Bajos; Društvo ujedinenih građanskih akcija, Bosnia-Herzegovina; Sport Matters, Australia; West Brink consultant, Países Bajos; Stichting De Witte Olifant y Philadelphia Zorg, Países Bajos; Heliomare Education, Países Bajos; Bartimeús Education, Países Bajos; Asociación danesa de jóvenes con discapacidad, Dinamarca; Cruz Roja Británica, Reino Unido; Doc Wayne Youth Services, Inc., Estados Unidos de América; CHANGE, Reino Unido; Universidad de Ciencias Aplicadas de Utrecht, Países Bajos, Servicios de Rehabilitación para la Asociación de Sordos, Etiopía; Norwegian Association of Disabled y Diakonia, Noruega y Suecia; Programa RBC de la Universidad de Gondar, Etiopía; Centro etíope para la discapacidad y el desarrollo, Etiopía; PlayAble, Países Bajos; BlazeSports, Estados Unidos de América; Play and Train, España; Egmont Højskolen, Dinamarca; y Ditfriluftsliv, Dinamarca.



El apoyo de la Comisión Europea para la elaboración de esta publicación no constituye su respaldo al contenido, que refleja únicamente los puntos de vista de los autores. Además, la Comisión no se hace responsable de ningún uso que pueda hacerse de la información incluida en este libro.

Póngase en contacto con el Centro PS si desea traducir o adaptar cualquier parte de esta publicación. Agradecemos sus comentarios, opiniones y preguntas, que puede hacernos llegar a través de: psychosocial.centre@ifrc.org
© Centro de Referencia para la Prestación de Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, 2015

El Centro PS forma parte de la Cruz Roja Danesa.



Prólogo

Más de mil millones de personas en el mundo viven con discapacidades. A pesar de las convenciones internacionales para lograr la igualdad en cuanto a derechos y acceso a servicios y oportunidades, a menudo las personas con discapacidad han de hacer frente a dificultades considerables. Los mayores obstáculos a la inclusión vienen provocados por la sociedad: los edificios inaccesibles suponen, por ejemplo, que los niños con discapacidades no puedan ir a la escuela. Las actitudes negativas respecto a las diferencias pueden adoptar la forma de discriminación y desaprobación. También los obstáculos estructurales, como políticas que no incluyen ninguna disposición para que los adultos jóvenes con discapacidades puedan acceder a la educación superior, pueden suponer pérdida de oportunidades.

‘Diferentes. Pero iguales que tú: un enfoque psicosocial que promueve la inclusión de personas con discapacidad, está destinado a profesionales y voluntarios que trabajan con personas con discapacidad. El concepto de empoderamiento resulta fundamental para todo el planteamiento presentado en este manual. El empoderamiento se define como un proceso de fortalecimiento, en el que las personas, organizaciones y comunidades analizan cuáles son sus propias situaciones y entornos, y lo hacen asumiendo el control, agudizando su conciencia crítica y buscando su participación. A las personas con discapacidad no se las considera víctimas indefensas, sino que se las reconoce tanto por su lado vulnerable como hábil. Por tanto, el empoderamiento se centra en la salud, el bienestar, el poder y las influencias medioambientales, y no en los problemas, los factores de riesgo y la personalización de las dificultades.

El manual ofrece orientación práctica respecto a la planificación e implementación de actividades, así como material de referencia sobre conceptos clave y el marco legal en relación con el apoyo psicosocial y la inclusión. Se incluyen historias reales y ejemplos de programas en este campo con el fin de compartir conocimientos y aprendizajes. Las actividades van de actividades psicosociales que son accesibles a todos (capítulo 3) a actividades físicas que están adaptadas para incluir a personas con discapacidad (capítulo 5). Se aporta información detallada para todas las actividades en el capítulo 5 con el fin de capacitar a los profesionales o voluntarios que cuenten con poca o ninguna experiencia en el ámbito del trabajo con personas con discapacidad y de plantear la planificación e implementación de programas psicosociales.

Cuatro organizaciones diferentes, especialistas en sus campos, se han unido con el fin de compartir y aprender unas de otras. El resultado ha sido este manual. Estas son: el Centro de Referencia para la Prestación de Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, el International Council of Sport Science and Physical Education, LICHT FÜR DIE WELT/Light for the World y Juul Journalistik & Kommunikation. Su deseo es que **“Diferentes. Pero iguales que tú: un enfoque psicosocial que promueve la inclusión de personas con discapacidad”** se convierta en una valiosa herramienta para promover la inclusión y el bienestar psicosocial de las personas con discapacidad.

El Proyecto de transferencia de innovación Leonardo da Vinci ha financiado este proyecto dentro del Programa de aprendizaje permanente de la Comisión Europea. La transferencia de innovación, conocimiento y aprendizaje han sido elementos fundamentales en el desarrollo de este manual. Todos los socios del proyecto estarán encantados de recibir sus comentarios sobre el libro, responder preguntas y sugerir lecturas adicionales para áreas específicas de este campo.

Nana Wiedemann

Centro de Referencia para la Prestación de Apoyo Psicosocial FICR

Katrin Koenen

International Council of Sport Science and Physical Education

Johannes Trimmel

Light for the World

Tina Juul Rasmussen

Juul Journalistik & Kommunikation

Palabras clave

Estas son las palabras clave utilizadas en el manual con respecto a la discapacidad, el apoyo psicosocial y la inclusión:

Actividades físicas adaptadas son actividades que responden a las necesidades y experiencias de todos los participantes con el fin de garantizar que todos, con sus diferentes capacidades, tengan la oportunidad de participar en el juego o actividad.

Eficacia es la creencia de que las personas pueden actuar para mejorar su propia situación. Esta creencia requiere reforzar la seguridad en uno mismo. Las actividades de resolución de problemas pueden resultar especialmente útiles para desarrollar habilidades destinadas a superar dificultades y promover el empoderamiento.

Empoderamiento se define como: “Un proceso de fortalecimiento, en el que las personas, organizaciones y comunidades analizan cuáles son sus propias situaciones y entornos, y lo hacen asumiendo el control, agudizando su conciencia crítica y estimulando su participación.”¹ Una persona que se siente empoderada, responsable de su vida y con control sobre ella, se ve mucho más fuerte y capaz de vivir la vida tal cual es.

Inclusión se considera un derecho humano universal que abarca a todas las personas con independencia de la raza, género, (dis)capacidad, salud, estatus socioeconómico, etc. Inclusión implica dar cabida a todos para que formen parte de la sociedad, ya sea a nivel del ámbito de la legislación nacional o a un nivel local, por ejemplo, respecto a cómo se organiza un juego o cómo se enseña una lección en la escuela. La inclusión es básicamente una cuestión de pensar como “nosotros” desde un principio y no como “nosotros y ellos”.

Espectro de inclusión es un enfoque orientado a las actividades respecto a la inclusión de personas de todas las capacidades en la actividad física. El principio básico consiste en que la inclusión se puede lograr modificando el entorno de la actividad o la forma en que esta se presenta. Esto hace posible que todo el mundo participe de una forma que los impulse y reconozca sus aptitudes dentro de un contexto social.

Personas con discapacidad es el término utilizado en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD): “Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.²

Psicosocial se refiere a la relación dinámica establecida entre la dimensión psicológica y social de una persona, en la que una se ve influida por la otra. La dimensión psicológica incluye reacciones, sensaciones y procesos internos, emocionales y reflexivos. La dimensión social abarca las relaciones, las redes familiares y comunitarias, los valores sociales y las prácticas culturales.

Actividades psicosociales son actividades que contribuyen a mejorar el bienestar psicosocial. No se trata de un tratamiento psicológico clínico, sino de actividades elaboradas a medida para satisfacer las necesidades y recursos específicos de personas y grupos. Se pueden implementar de muchas formas distintas, dependiendo de los recursos disponibles y de forma que reflejen el contexto cultural de la intervención.

Apoyo psicosocial se define como un proceso que facilita la resiliencia en personas, familias y comunidades. Al respetar la independencia, dignidad y mecanismos de superación de las personas y las comunidades, el apoyo psicosocial contribuye a restablecer la cohesión y la infraestructura social. Incluye el ofrecimiento de apoyo psicosocial respecto a servicios básicos, apoyo a la familia y a la comunidad y apoyo concreto no especializado, aunque no servicios especializados tales como apoyo psicológico o psiquiátrico.³

Bienestar psicosocial describe el buen estado del ser, cuando una persona prospera y está positivamente influida por la interacción de los factores psicológicos y sociales.

Resiliencia es la capacidad de reaccionar o adaptarse positivamente a un suceso o experiencia difícil o desafiante; la habilidad para reponerse después de que haya sucedido alguna dificultad, o sobreponerse a experiencias duras de una forma positiva.

¹ Van Regenmortel, T. *Empowerment en Maatsoorg*. ACCO. 2002.

² *Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad*, 2008

³ Véase la pirámide de intervención en la *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia*, 2007, páginas 11-13.

Índice

Introducción

Capítulo 1: La discapacidad es cosa de todos

Capítulo 2: El bienestar psicosocial de las personas con discapacidad

Capítulo 3: Actividades psicosociales accesibles

Capítulo 4: La inclusión mediante actividades físicas adaptadas

Capítulo 5: Actividades para todos

Recursos

| | | |
|----------|--|-----------|
| | Introducción | 10 |
| | Empoderamiento: un planteamiento fundamental | 11 |
| | Objetivos del manual | 12 |
| | ¿Qué es la discapacidad? | 12 |
| | Discapacidades o deficiencia: ¿cuál es la diferencia? | 13 |
| | Discapacidades invisibles | 14 |
| | Discapacidad: ¿un problema social o de salud? | 14 |
| | ¿Qué es el apoyo psicosocial? | 15 |
| 1 | La discapacidad es cosa de todos | 16 |
| | Las personas con discapacidad sufren marginación | 17 |
| | La chica ciega que se convirtió en una activista del movimiento de discapacidad | 18 |
| | El enfoque dual | 19 |
| | Allanando el camino: el enfoque de doble vía en la práctica..... | 19 |
| | Acceso a la vida cultural..... | 20 |
| | Obstáculos a la participación | 21 |
| | La opinión de la niña..... | 21 |
| | El modo en que la legislación se interpone al amor | 22 |
| | Acceso al empleo | 22 |
| | Trabajos de jardinería para que los jóvenes y mayores adquieran habilidades vitales..... | 24 |
| | ¿Cómo pueden marcar la diferencia los profesionales y los voluntarios? | 24 |
| | Incluidos en la educación y la vida familiar..... | 25 |
| | “Levantarse y seguir avanzando” | 25 |
| 2 | El bienestar psicosocial de las personas con discapacidad | 26 |
| | Bienestar psicosocial..... | 27 |
| | El modelo biopsicosocial..... | 27 |
| | Resiliencia | 28 |
| | Acontecimientos | 29 |
| | Derivar si es necesario | 31 |
| | Factores que influyen en el desarrollo personal | 31 |
| | Política sobre el comportamiento sexual en colegios especiales..... | 34 |
| | Envejecer | 35 |
| | “Puedo bailar sentada” | 36 |
| | ¿Qué hacer en caso de emergencia? | 37 |
| | Principios para las intervenciones psicosociales..... | 37 |
| | Intervenciones psicosociales en la práctica | 38 |
| | Actividades psicosociales..... | 39 |
| | ¿Cómo promueve la inclusión el apoyo psicosocial? | 40 |
| | Las compañeras ayudan con la higiene personal..... | 41 |
| | Comunicación comprensiva | 41 |
| | Cómo comunicarse y escuchar de forma activa..... | 43 |
| | ¿Víctimas o capaces? | 44 |
| | “A menudo, mi mente es el límite” | 44 |
| 3 | Actividades psicosociales accesibles | 46 |
| | Accesibilidad | 47 |
| | Del campamento de verano a la escuela | 48 |
| | El proceso de participación e inclusión..... | 48 |
| | Optar por participar | 49 |
| | Una gran oferta de actividades accesibles..... | 50 |
| | Asesoramiento, grupos de apoyo y grupos de autoayuda..... | 51 |
| | Lo que los asesores no profesionales deben y no deben hacer..... | 52 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 4 | La inclusión mediante actividades físicas adaptadas | 54 |
| | Introducción..... | 54 |
| | Hacer de la salud y la seguridad una prioridad..... | 56 |
| | Bienestar y actividad física..... | 56 |
| | Ejemplos de actividades adaptadas..... | 57 |
| | Puntos clave acerca del deporte y la actividad física | 58 |
| | Mejor práctica en este campo | 59 |
| | Un clima social saludable..... | 59 |
| | Futbolista con una pierna | 60 |
| | “Hago deporte” | 60 |
| | Beneficioso tanto para niños como para padres..... | 60 |
| | El trabajo de inclusión mediante actividades físicas adaptadas | 61 |
| | Cambiar las reglas de un partido de fútbol..... | 61 |
| | El espectro de inclusión | 62 |
| | Lo que se debe hacer y lo que no al adaptar actividades | 65 |
| | El sexo cuenta | 65 |
| 5 | Actividades para todos | 66 |
| | Introducción..... | 67 |
| | Las tarjetas de actividades..... | 68 |
| | Consejos útiles para favorecer las actividades..... | 69 |
| | Juegos de pelota modificados..... | 70 |
| | Comunicarse bien | 70 |
| | Materiales..... | 71 |
| | Orientación sobre juegos de calentamiento y relajación..... | 72 |
| | Juegos de calentamiento: | |
| | Cambios de lugar | 73 |
| | Círculo de nombres..... | 74 |
| | Juego de relajación: | |
| | Copiar movimientos..... | 75 |
| | Actividad física sencilla: | |
| | Ejercicios suaves | 76 |
| | ¡Que no caiga!..... | 77 |
| | Juegos de movimiento en grupo: | |
| | Balón manta..... | 78 |
| | Balón túnel/Por arriba y por abajo | 79 |
| | Boccia..... | 80 |
| | Deportes locales y juegos tradicionales: | |
| | Pukamitjal | 81 |
| | Juegos deportivos internacionales adaptados: | |
| | Fútbol..... | 82 |
| | Voleibol | 83 |
| | Relajación: | |
| | Reductor del estrés corporal..... | 84 |
| | Ejercicio de respiración | 85 |
| | Recursos | 86 |
| | Publicaciones | 87 |
| | Sitios web útiles | 89 |

Introducción



La comunidad internacional ha establecido varios acuerdos y convenciones internacionales para garantizar los derechos de las personas con discapacidad a un acceso igualitario a todos los servicios y oportunidades en la vida. La más importante es la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD).³ La CDPD aborda los derechos relativos a todos los aspectos de la sociedad, incluyendo el empleo, la educación, la salud y la vida familiar. La convención se aplica a personas nacidas con discapacidad, así como a aquellos que la adquieren en un momento posterior de su vida, e incluye a los que viven con discapacidades invisibles, como el autismo o discapacidades de aprendizaje.

Trabajar con personas con discapacidad

Este manual está destinado a profesionales y voluntarios que trabajan con personas con discapacidad. Esto incluye a maestros, trabajadores sociales, pedagogos,⁴ instructores de talleres protegidos, trabajadores sanitarios, entrenadores o voluntarios de organizaciones, clubes deportivos y espacios de ocio.

La sociedad puede poner obstáculos a las personas con discapacidad o bien promover su participación e inclusión. Desafortunadamente, las personas con discapacidad se enfrentan a dificultades en la vida, a pesar de la ratificación de la CDPD por parte de la mayoría de los países del mundo. Los obstáculos físicos, sociales y de actitud conducen a la institucionalización, discriminación, violencia, abuso y exclusión. Pueden disminuir el acceso a la educación y al empleo, lo que puede provocar depresión, salud deficiente, pobreza y una mala calidad de vida.

Es posible que vivir con discapacidad haga que afrontar circunstancias difíciles de la vida resulte más problemático. Sin embargo, cabe tener en cuenta que la resiliencia depende de muchos factores: y puede ser necesaria la ayuda, pero no necesariamente por la discapacidad en sí, tal como se indicaba anteriormente. La experiencia de las organizaciones que dan apoyo a personas con discapacidad demuestra que el bienestar psicosocial y el empoderamiento mejoran cuando los programas aportan un apoyo específico.

Empoderamiento: un planteamiento fundamental

El concepto de empoderamiento resulta fundamental para todo el planteamiento presentado en este manual. El empoderamiento como teoría indica que el bienestar de una persona no solo depende de sus fortalezas y capacidades individuales, ni de sus sistemas de apoyo naturales, sino que también está conectado con el contexto social y político en general. Esto significa que los problemas a los que una persona pueda tener que hacer frente interactúan con cuestiones relativas al acceso a recursos de asistencia y apoyo. Por lo tanto, se considera que el empoderamiento tiene varios niveles, distinguiendo al menos dos de ellos: un nivel individual y psicológico y un nivel más colectivo y político-social.

La eficacia es un aspecto del empoderamiento que pertenece al nivel individual. Es la creencia de que se puede actuar para mejorar la situación de uno mismo. Esta creencia requiere reforzar la seguridad en sí mismo. Las actividades de resolución de problemas pueden resultar especialmente útiles para desarrollar habilidades destinadas a abordar dificultades, cuando las personas con discapacidad solucionan problemas dentro del entorno seguro de un programa psicosocial, por ejemplo, experimentan y desarrollan eficacia. A partir de entonces, pueden trabajar para aplicarlo a otras facetas de sus vidas diarias.

A nivel colectivo, el empoderamiento implica, por ejemplo, que todas las partes interesadas (profesionales, voluntarios, personas con discapacidad, familiares, etc.), trabajen juntas. Por tanto, todas las actividades y programas deben enmarcarse desde el punto de vista del “nosotros” y no del “nosotros y ellos”.

Objetivos del manual

“**Diferentes. Pero iguales que tú:** un enfoque psicosocial que promueve la inclusión de personas con discapacidad” tiene dos objetivos principales:

- generar conciencia acerca de la importancia del apoyo psicosocial y la inclusión a la hora de promover el bienestar de personas con discapacidad
- proporcionar orientación acerca del apoyo psicosocial y la inclusión, junto con recursos prácticos para actividades psicosociales inclusivas para todo tipo de entornos.

El manual describe las mejores prácticas en el apoyo psicosocial y la inclusión, e incluye una amplia variedad de actividades (principalmente deportes adaptados y otras actividades físicas) que brindan a las personas con discapacidad la oportunidad de liberar todo su potencial y participar activamente en la sociedad. El manual está basado en una encuesta de mejores prácticas y programación en varias organizaciones seleccionadas de Europa, Asia, América y África. Dichas organizaciones trabajan principalmente con niños y jóvenes con discapacidad. Los niños y jóvenes suelen enfrentarse a dificultades a la hora de acceder a actividades, educación, empleo y derechos humanos en sus comunidades debido a las consecuencias incapacitantes de las discapacidades.

No obstante, participar en deportes y otras actividades parece ser una estrategia que aporta numerosos beneficios, entre los que se incluyen experiencias positivas como divertirse, tener la oportunidad de formar parte de la sociedad local y demostrar sus capacidades independientemente de las limitaciones percibidas. Muchos de los programas también incluyen la defensa de la inclusión positiva de personas con discapacidad, formación en derechos humanos, terapias deportivas y servicios que ofrecen dispositivos de asistencia.

¿Qué es la discapacidad?

La Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD) y su Protocolo Facultativo se aprobó en diciembre de 2006 y entró en vigor en mayo de 2008.

Pretende ser un instrumento de derechos humanos con una dimensión explícita centrada en el desarrollo social. Hace uso de una amplia categorización de personas con discapacidad y establece que todas las personas con cualquier tipo de discapacidad deben disfrutar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

La CDPD define el modo en que todas las categorías de derechos son aplicables a las personas con discapacidad. También identifica las áreas donde se han de realizar mejoras para que las personas con discapacidad puedan ejercitar sus derechos de forma eficaz, así como áreas en las que sus derechos han sido violados y donde se debe reforzar la protección de los derechos.

La CDPD define la discapacidad de la siguiente manera: “Es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

Define a las personas con discapacidad como: “Aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

Discapacidad o deficiencia: ¿cuál es la diferencia?

Según la Organización Mundial de la Salud⁵, “discapacidad” es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación:

- Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal.
- Las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas.
- Las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

En otras palabras, la deficiencia solo se refiere al problema físico o mental de una persona, mientras que la discapacidad describe la experiencia de tener este problema en interacción con un contexto social más amplio, cuando se topan con barreras condicionadas por el entorno y la adaptación.



Discapacidades invisibles

Cabe recordar que las discapacidades no siempre son visibles: el autismo y las discapacidades de aprendizaje son ejemplos de ello. Las discapacidades de aprendizaje afectan al funcionamiento y al comportamiento cognitivo, por ejemplo.

Los problemas de salud mental también afectan a la capacidad para pensar y a los estados de ánimo, así como a la capacidad para relacionarse y afrontar la vida. La esquizofrenia o el trastorno bipolar, por ejemplo, pueden afectar considerablemente al bienestar psicosocial. Las respuestas a estos problemas deberían ser iguales a las de cualquier otra discapacidad:

- Hacer frente a la desaprobación y la discriminación.
- Darse cuenta de que las limitaciones pueden depender de factores como el contexto cultural, las redes de apoyo, las preferencias personales y las experiencias. Escuchar e interactuar con la otra persona con respeto y proporcionar apoyo psicosocial en caso necesario.
- Independientemente de la deficiencia, una persona puede verse discapacitada por la sociedad debido a la desaprobación y los prejuicios.

Discapacidad: ¿un problema social o de salud?

La “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud” de la OMS⁷ (CIF) va más allá de la limitada definición de la discapacidad como un problema puramente social o de salud. La CIF ofrece un marco y terminología aprobados para la descripción de la salud y la discapacidad. Esto incluye analizar y registrar los efectos del entorno y otros factores contextuales sobre el funcionamiento de una persona o población.

La CIF reconoce que todo ser humano puede experimentar cierto grado de discapacidad en su vida por un cambio en la salud o en el entorno: la discapacidad es una experiencia humana universal, que en algunas ocasiones es permanente y en otras transitoria. Por tanto, no se limita a una pequeña parte de la población.

La CIF mide la salud y la discapacidad respecto a “deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación”. (Consulte el cuadro “Discapacidades o deficiencia: ¿cuál es la diferencia” en la página 13 para ver las definiciones). Este es el marco que permite que todos los problemas se comparen de forma que se pueda definir la repercusión de una discapacidad en el funcionamiento de una persona.



¿Que es el apoyo psicosocial?

Apoyo psicosocial se define como un proceso que facilita la resiliencia en personas, familias y comunidades. Al respetar la independencia, dignidad y mecanismos de afrontamiento de las personas y las comunidades, el apoyo psicosocial contribuye a restablecer la cohesión y la infraestructura social.

Todo el mundo tiene cierto grado de resiliencia y capacidades para afrontar los problemas, que pueden reforzarse y promoverse. Pero hay muchos factores que influyen en el modo en que las personas responden cuando tienen que vivir con una discapacidad. Esto abarca detalles sobre la situación en la que se adquirió o diagnosticó la discapacidad o quizás cuando la salud de alguien comenzó a deteriorarse. La resiliencia también depende de la personalidad de la persona y de otras experiencias desafiantes similares que haya vivido en el pasado, así como de la gravedad y magnitud de la deficiencia.

Los siguientes atributos personales pueden ayudar a una persona a afrontar su vida:

- su capacidad para hacer planes realistas y llevarlos a cabo
- tener una imagen positiva de uno mismo y seguridad en sí mismo
- tener la capacidad de adaptarse fácilmente a las nuevas situaciones
- ser capaz de enfrentarse a emociones fuertes y de comunicar sus sentimientos y pensamientos
- creer que el cambio es posible.

Todos estos atributos personales, junto con un buen apoyo social por parte de la gente y la sociedad, pueden promover el empoderamiento de las personas con discapacidad.

Empoderamiento y resiliencia

El empoderamiento consiste en respaldar a las personas para reforzar el control sobre factores que influyen en su vida y, por tanto, en su resiliencia: la capacidad de afrontar, reaccionar y adaptarse a un acontecimiento difícil en sus vidas. Una mejor resiliencia conducirá al empoderamiento.

Estudios de casos

Muchos de los nombres utilizados en los estudios de casos de este manual han sido cambiados para proteger la identidad de las personas que aparecen. Todos han dado su consentimiento para que sus historias se incluyan. No obstante, hay tres historias en los capítulos 1 y 2 en las que las personas que aparecen han sido identificadas con su consentimiento.

⁴ Esta función se observa en Europa continental y se refiere a profesionales formados cuyo trabajo consiste en apoyar a las personas en su totalidad.

⁵ Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2008.

⁶ "Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud" de la OMS, 2001. La CIF constituye el marco de la OMS para medir la salud y discapacidad tanto a nivel individual como poblacional. Los 191 Estados miembros de las Naciones Unidas aprobaron oficialmente la CIF en 2001.

⁷ www.who.int/classifications/icf/en/

La discapacidad es cosa de todos



Ulrich Egner



Tste capítulo describe qué discapacidades hay y cómo las personas con discapacidad se ven afectadas en su vida diaria por las barreras físicas, de actitud e institucionales. Detalla las disposiciones de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad y presenta el concepto del enfoque dual en la prestación de servicios. Concluye con ejemplos prácticos sobre cómo los profesionales y los voluntarios pueden promover la inclusión y el bienestar psicosocial de aquellos a quienes apoyan.

Las personas con discapacidad sufren marginación

Se han producido importantes progresos en la comprensión de la discapacidad en estudios y aprendizajes prácticos. También ha habido avances en oportunidades técnicas y económicas para personas con discapacidad en muchos lugares del mundo. El derecho internacional y estatal han contemplado disposiciones para mejorar los derechos de las personas con discapacidad.

Sin embargo, a pesar de todo ello, las personas con discapacidad suelen encontrarse entre las más marginadas en entornos con bajos recursos, incluso cuando tienen los mismos derechos a participar en todas las esferas de la vida: familiar, escuela, lugar de trabajo o política. La Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD) establece que nadie debería verse limitado respecto a sus oportunidades sociales y económicas.

No obstante, en la práctica, las personas con discapacidad no pueden acceder a menudo a los servicios básicos ni disfrutar de todos los derechos humanos. La falta de acceso a la educación, servicios sanitarios y empleo, así como oportunidades limitadas para vivir de forma independiente, son retos comunes a los que actualmente se enfrentan las personas con discapacidad en todo el mundo.

Las personas con discapacidad suelen sentir que no tienen ni voz ni voto sobre sus propias vidas. Los profesionales y otros cuidadores pueden, literalmente, tener autoridad legal para tomar decisiones en nombre de la persona con discapacidad, por ejemplo, en lo relativo al suministro de dispositivos de asistencia. Los cuidadores también pueden asumir el control de la vida de las personas de una forma no oficial debido a un sentido de protección excesiva o porque no se dan cuenta de lo que la persona con discapacidad es capaz o no de hacer ni de lo que necesita. Esto puede aplicarse a actividades sociales o al acceso a puestos de trabajo, educación y otros servicios, y puede conllevar la exclusión y la marginación.

La chica ciega que se convirtió en una activista del movimiento de discapacidad

Desde fuera, la situación puede parecer provocada completamente por la deficiencia de la persona. Sin embargo, en realidad, la exclusión y marginación de la persona también se han visto negativamente afectadas por actitudes sociales y expectativas sobre la discapacidad. Esto no siempre es así. Un ejemplo de Etiopía lo demuestra bien:

Yetnebersh Nigussie es una conocida activista con discapacidad. Nació en una zona rural de Etiopía y se quedó ciega cuando era pequeña. Cuando alcanzó la edad escolar, su madre decidió que si Yetnebersh quería tener éxito en la vida, tenía que centrarse en su educación, ya que no muchos hombres querían casarse con una chica ciega. En la zona rural donde vivían, las chicas se casaban muy temprana edad y por eso no se les solía animar demasiado a que fueran a la escuela. La familia consideraba que la educación, y no el matrimonio y la vida familiar, le aportaría a Yetnebersh las únicas perspectivas de futuro.

Hoy en día Yetnebersh está licenciada en Derecho y tiene un Máster en Trabajo Social. Es directora de una organización que trabaja en el desarrollo inclusivo. Es propietaria de una escuela privada para niños con y sin discapacidad. También se ha casado y es madre. Ha ofrecido apoyo económico para la educación de sus hermanos y hermanas y vive una vida plena, viajando a numerosos países por motivos de trabajo. “La discapacidad ha sido mi oportunidad. Si no hubiera sido ciega, habría dejado los estudios a una edad temprana y me habría casado, como hicieron las chicas de mi entorno”, asegura Yetnebersh.

Su historia demuestra cómo las enfermedades físicas y médicas suelen estar conectadas a factores ambientales, que incluyen la cultura y la religión. Esta forma de ver y describir la discapacidad desempeña un importante papel en el modo en que se percibe a las personas con discapacidad.



El enfoque de dual

La CDPD promueve la participación completa e igualitaria, así como la inclusión de personas con discapacidad en todas las esferas de la vida. Los programas psicosociales cuentan con el mejor potencial posible a la hora de lograr la participación e inclusión completas cuando se basan en el “enfoque dual”⁸

El enfoque dual combina las intervenciones concretas sobre la discapacidad con acciones focalizadas en la transversalización. Los dos aspectos de este enfoque se centran en:

- transversalización de los derechos de las personas con discapacidad en políticas, programas y servicios actuales
- inversión en programas y servicios concretos o focalizados.

Según el Informe mundial sobre la discapacidad:⁹ “Por medio del proceso de transversalización de la discapacidad, los gobiernos y otras partes interesadas afrontan los obstáculos que impiden que las personas con discapacidad participen, en condiciones de igualdad con otros, en cualquier actividad o servicio previstos para la población general, como educación, salud, empleo y servicios sociales. Puede que algunas personas con discapacidad, dependiendo de la forma y grado de su deficiencia, requieran también servicios específicos, como rehabilitación, servicios de apoyo o formación” (p. 264 - 265).

Estas son las dos vías del enfoque dual: acciones concretas sobre la discapacidad y acciones de transversalización:

| | | |
|--|--|--|
| (1) Acciones concretas sobre la discapacidad | (1a) Abordar las necesidades concretas de las personas con discapacidad a través de intervenciones focalizadas | (1b) Empoderamiento de las personas con discapacidad |
| (2) Acciones focalizadas en la transversalización | (2a) Crear acceso para las personas con discapacidad a políticas, programas y acciones | (2b) Romper todas las barreras de la sociedad que excluyen a las personas con discapacidad y transformar las actitudes |

Allanando el camino: el enfoque dual en la práctica

Seida es una niña palestina que usa una silla de ruedas. Tenía dificultades para asistir a la escuela debido a que las carreteras desde su casa hasta el colegio y dentro del recinto escolar no eran accesibles en silla de ruedas. En esa zona, se estaba llevando a cabo un programa de rehabilitación basado en la comunidad (RBC) respaldado por la Norwegian Association of Disabled y por Diakonia. El personal del RBC comenzó a trabajar con Seida y su comunidad local. Todo el mundo coincidió en que tenía derecho a ir a la escuela, como los otros niños. Un grupo de jóvenes de la comunidad decidió ayudarla a acudir a la escuela. Ayudaron a Seida a acceder al recinto escolar levantando o empujando su silla de ruedas cuando era necesario. El trabajador del RBC local habló con las autoridades municipales sobre la reparación de la carretera entre el hogar de Seida y la escuela. Se logró, y Seida ahora puede ir a la escuela en su silla de ruedas. Estas intervenciones basadas en la comunidad allanaron el camino para su educación.

Si desea obtener más información, visite la Norwegian Association of Handicapped en www.nhf.no/english y <http://www.diakonia.se/es/>.

La historia de Seida ilustra el enfoque dual:

| | | |
|--|--|--|
| (1) Acciones concretas sobre la discapacidad | (1a) Seida tiene una silla de ruedas. Se abordaron las necesidades concretas de Seida. | (1b) Seida está animada y se siente segura para acudir a la escuela y relacionarse con jóvenes de la comunidad. Se ha empoderado a Seida. |
| (2) Acciones focalizadas en la transversalización | (2a) Seida es acogida en la escuela: ahora puede acceder al sistema educativo oficial. | (2b) Los jóvenes de la comunidad decidieron ayudar y la municipalidad actuó. Las barreras de actitud se han superado (gracias a la labor del trabajador del programa de rehabilitación). Se reparó la carretera: la barrera física que impedía que Seida accediera a la escuela se ha eliminado. |

Acceso a la vida cultural

El artículo 30 de la CDPD se refiere a la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte de la siguiente manera:

“1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a participar, en igualdad de condiciones con las demás, en la vida cultural y adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar que las personas con discapacidad:

- a. tengan acceso a material cultural en formatos accesibles;
 - b. tengan acceso a programas de televisión, películas, teatro y otras actividades culturales en formatos accesibles;
 - c. tengan acceso a lugares en donde se ofrezcan representaciones o servicios culturales tales como teatros, museos, cines, bibliotecas y servicios turísticos y, en la medida de lo posible, a monumentos y lugares de importancia cultural nacional
2. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para que las personas con discapacidad puedan desarrollar y utilizar su potencial creativo, artístico e intelectual, no solo en su propio beneficio sino también para el enriquecimiento de la sociedad.
3. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes, de conformidad con el derecho internacional, a fin de asegurar que las leyes de protección de los derechos de propiedad intelectual no constituyan una barrera excesiva o discriminatoria para el acceso de las personas con discapacidad a materiales culturales.
4. Las personas con discapacidad tendrán derecho, en igualdad de condiciones con las demás, al reconocimiento y el apoyo de su identidad cultural y lingüística específica, incluidos el lenguaje de signoss y la cultura de los sordos.
5. A fin de que las personas con discapacidad puedan participar en igualdad de condiciones con las demás en actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para:
- a. alentar y promover la participación, en la mayor medida posible, de las personas con discapacidad en las actividades deportivas generales a todos los niveles;
 - b. asegurar que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de organizar y desarrollar actividades deportivas y recreativas específicas para dichas personas y de participar en dichas actividades y, a ese fin, alentar a que se les ofrezca, en igualdad de condiciones con las demás, instrucción, formación y recursos adecuados;
 - c. asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a instalaciones deportivas, recreativas y turísticas;
 - d. asegurar que los niños y las niñas con discapacidad tengan el mismo acceso que los demás niños y niñas a la participación en actividades lúdicas, recreativas, de esparcimiento y deportivas, incluidas las que se realicen dentro del sistema escolar;
 - e. asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a los servicios de quienes participan en la organización de actividades recreativas, turísticas, de esparcimiento y deportivas”.

La opinión de la niña

Sheila es una joven procedente de los Países Bajos con una discapacidad progresiva que se le diagnosticó cuando tenía unos 10 años. En aquella época, no sentía que tuviera una discapacidad en absoluto, dado que sus dificultades eran bastante mínimas. Sin embargo, a sus padres les impactó mucho la noticia. Sheila recuerda haberse sentido bien, ni triste ni conmovida, pero sus padres que la rodeaban interpretaron esto como una negación de la realidad. La enviaron a un psiquiatra infantil que determinó, después de dos sesiones, que no había nada malo en su comportamiento. Tampoco cambió nada en el colegio: Sheila seguía teniendo muchos amigos y deseaba que su vida siguiera siendo como antes. Pero los adultos de su entorno estaban preocupados por ella y por cómo cambiaría su vida.

En un momento dado, el colegio, sus padres y un especialista médico hablaron acerca de enviar a Sheila a un colegio especial. Esta decisión se basaba en la creencia de que se sentiría más cómoda con niños “de su misma clase”. Sheila escuchó la conversación por casualidad y recuerda haberse sentido molesta porque deseaba quedarse con sus amigos. Sin embargo, dado que el colegio especial no podía impartir el conjunto de asignaturas que era capaz de estudiar, no la enviaron allí. Cuando echa la vista atrás, Sheila piensa que casi no se le dio la posibilidad de opinar en el proceso. Los adultos de su entorno decidieron lo que era mejor para ella y, cuando expresó sus sentimientos, nadie los reconoció ni los creyó. Sheila cree que sus padres se podrían haber beneficiado de algún tipo de ayuda, dado que eran ellos los que sufrían en aquel momento. Ahora son capaces de reconocer que el futuro de Sheila tiene sentido.

Obstáculos a la participación

Definir la discapacidad como una consecuencia de la interacción entre la persona con deficiencias y su entorno implica que los obstáculos a la participación sean mayores que los meramente conexos al problema de la persona. El entorno, en su sentido más amplio, puede ser incapacitante, de modo que los factores físicos, de actitud e institucionales pueden repercutir enormemente en las vidas de las personas con discapacidad.

Las **barreras físicas** como la falta de acceso al transporte, una iluminación deficiente en espacios públicos o la comunicación de información en formatos limitados, generan dificultades para personas con discapacidad. Estas dificultades evitan que las personas puedan disfrutar de todas las opciones y oportunidades en sus vidas diarias.

Las **barreras de actitud** como la ignorancia y el prejuicio que rodean a la discapacidad, y que conducen a la marginación y la desaprobación, pueden debilitar seriamente el bienestar psicosocial de las personas con discapacidad. Los sentimientos de tristeza, baja autoestima y depresión pueden ser consecuencia de oportunidades limitadas, dolor y aislamiento. Esto perjudica el empoderamiento y la eficacia de las personas con discapacidad, repercutiendo en el acceso al empleo, la educación y la interacción social en general. Las actividades psicosociales y el apoyo pueden ayudar a cambiar y mejorar esto, reforzando la resiliencia y generando cohesión social.

Las **barreras institucionales** como la falta de prestación de servicios, problemas de financiación o la falta de aplicación de normas y políticas, también pueden afectar a las oportunidades y posibilidades de las personas con discapacidad para participar plenamente en la sociedad. Por ejemplo, la ratificación de la CDPD por un Estado no implica automáticamente que las políticas y leyes de ese Estado concuerden con la convención. Por tanto, la CDPD solo tiene sentido si las leyes y políticas nacionales la respaldan. En la convención se dispone la obligación de los Estados de ceñirse a la CDPD una vez ratificada:

- Estado tiene la obligación de revisar o derogar leyes que no estén en consonancia con la CDPD. Esto implica que el Estado no debería aprobar legislación discriminatoria ni
- la no regresión (es decir, el estado no debería retirar protecciones ya concedidas).

El cumplimiento de la convención (y de otra legislación internacional en materia de derechos humanos) por parte de un Estado se evalúa habida cuenta de los recursos. Muchas constituciones nacionales permiten la “realización progresiva” de derechos, lo que significa que los derechos económicos, sociales y culturales recogidos en la CDPD se abordan a lo largo de un periodo de tiempo dado.¹⁰

El modo en que la legislación se interpone al el amor

Esta historia describe los efectos de las políticas de las autoridades locales sobre las capacidades para tomar decisiones independientes de dos adultos de Dinamarca:

Una pareja de jóvenes treintañeros se conocieron y se enamoraron. Ambos tienen parálisis cerebral y viven en residencias de apoyo subvencionadas. Ambos utilizan sillas de ruedas eléctricas y dependen de ayuda las 24 horas del día. Les separan unos 150 km de distancia. A los dos se les han concedido salidas acompañadas de sus instituciones durante un periodo 8 a 15 horas al mes. De hecho, esto supone que se puedan ver una o dos veces al mes.

Decidieron que querían y vivir juntos. El joven quería mudarse a la misma residencia de apoyo subvencionada que su novia para poder estar juntos todos los días. Pero parece que él no puede tomar esa decisión.

El gran problema es su ayuda económica y quién tiene la responsabilidad de pagársela. Nació en la ciudad A, ahora vive en la ciudad B y desea mudarse a la ciudad C, donde vive su novia. Esto exige una reunión entre los trabajadores sociales de las ciudades A, B y C, junto con el joven y sus representantes de su subsidio.

La cuestión reside en si la ciudad A le pagará el traslado a la ciudad C, donde puede que la ayuda resulte más cara que la que ahora obtiene de la ciudad B. De hecho, la ciudad A tiene en sus manos el futuro de la joven pareja, que vive sujeta a una decisión de financiación. Su posible traslado a la ciudad C sigue sin resolverse. Estas son dificultades a las que una pareja sin discapacidad nunca tendría que enfrentarse.

Consulte www.sumh.dk para obtener más información

Acceso al empleo

El Informe mundial sobre la discapacidad¹¹ indica que las personas con discapacidad se ven considerablemente limitadas a la hora de acceder al mercado laboral en comparación con personas sin discapacidad. Hay pocos datos, pero la información disponible muestra que esto viene provocado por una diversidad de factores:

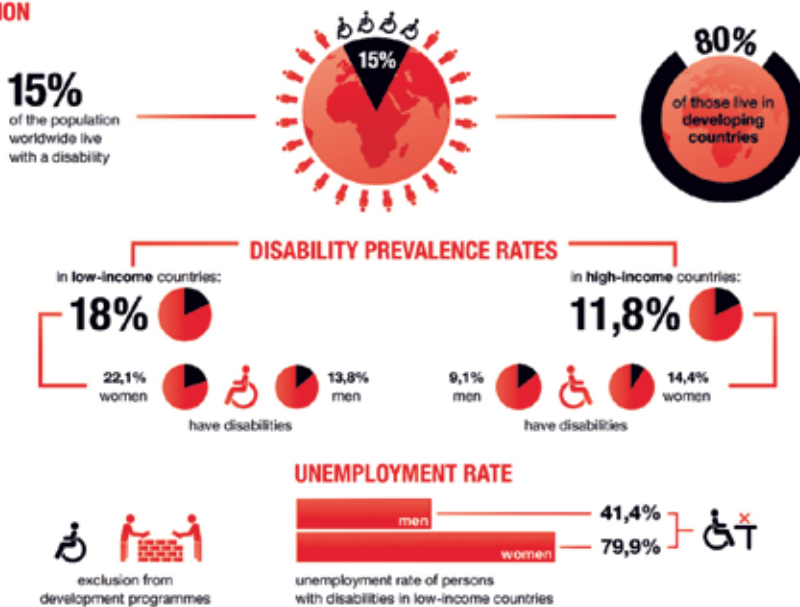
- Las personas con discapacidad tienen mayores gastos asociados al trabajo porque el transporte, por ejemplo, suele ser más caro. En algunos países, entrar en el mercado laboral puede suponer una pérdida de prestaciones sociales por discapacidad con la consecuencia de que algunos no pueden permitirse trabajar. Por ejemplo, ganar dinero puede implicar que la persona con discapacidad tenga que pagar los dispositivos de asistencia o el apoyo a domicilio que anteriormente era una prestación de asistencia social.
- Los empleadores creen que una persona con discapacidad rendirá menos que otra, incluso si la discapacidad no tiene relación con las habilidades necesarias para el puesto.
- Puede que el lugar de trabajo requiera adaptaciones para permitir que una persona con discapacidad trabaje.
- Las personas con discapacidad ganan menos que las personas sin discapacidad y las mujeres con discapacidad ganan menos que los hombres con discapacidad.

- Una persona con discapacidad que desee iniciar un negocio privado puede que tenga que afrontar obstáculos a la hora de obtener financiación o enfrentarse con los prejuicios de los que piensan que no podría devolver un préstamo.
- La falta de acceso a la educación y al desarrollo de habilidades generales puede reducir también la probabilidad de que las personas con discapacidad tengan éxito a la hora obtener empleo.

Esta ilustración muestra cómo puede llevar a la pobreza a personas con discapacidad, a consecuencia de las oportunidades de trabajo perdidas:

POVERTY

SITUATION



REASONS



CONSEQUENCES

Economic losses related to the exclusion of persons with disabilities from the labour force are ranging from **3% to 7% of GDP**.

SOLUTIONS

- create job opportunities and adapt workplaces
- reform policy and legislation towards equality
- raise awareness in society and companies via training
- accessibility: remove barriers
- access to technical and vocational training
- equal access to social protection

GOAL

Inclusion of persons with disabilities into the job market contributes to sustainable growth and development.



This document has been produced with the financial assistance of the European Union. The contents of this document are the sole responsibility of Light for the World and can under no circumstances be regarded as reflecting the position of the European Union.

END EXCLUSION

A PROJECT IMPLEMENTED BY





Bartiméus

Trabajos de jardinería para que los jóvenes y mayores adquieran habilidades vitales

Bartiméus, una organización neerlandesa que ofrece cuidado, apoyo, educación y formación para personas con discapacidades visuales, se dio cuenta de que tener una discapacidad visual afecta a la forma en que las personas adquieren las aptitudes y los conocimientos para la vida práctica. Diseñaron una forma innovadora de promover el autoempoderamiento de los jóvenes con los que trabajan.

Uno de los resultados es un precioso jardín de 2.500 metros cuadrados en el que los jóvenes aprenden a utilizar todos sus sentidos. Allí realizan labores de jardinería juntos y se divierten. En el proceso adquieren conocimientos y aptitudes que les servirán en su transición hacia la edad adulta y la sociedad.

El programa ha demostrado marcar una diferencia en las vidas

de muchos jóvenes con discapacidades visuales. Les permite disfrutar de las plantas y la vida silvestre, mejorar sus habilidades motoras y ampliar sus capacidades de orientación y movilidad, así como descubrir y desarrollar sus fortalezas prácticas.

Cada joven elige un “amigo de jardín” y a cada pareja se le asigna un jardín de tres metros cuadrados. Juntos se instruyen en los conocimientos básicos de la jardinería como labrar, sembrar, plantar, regar, recolectar y cómo distinguir las malas hierbas de las hortalizas y plantas de floración. También aprenden a colaborar y cooperar entre ellos, a manejar toda una serie de herramientas y a afrontar las desilusiones. Los jóvenes asimilan la importancia que cualquier tipo de aptitud tiene en el éxito del jardín.

Consulte www.bartimeus.nl para obtener más información



Bartiméus

¿Cómo pueden marcar la diferencia los profesionales y los voluntarios?

Los profesionales y voluntarios pueden marcar la diferencia con su forma de interactuar con las personas con discapacidad para iniciar el cambio. Pensar y actuar de una manera inclusiva, comprensiva e igualitaria resulta fundamental para el planteamiento que defiende este manual. Es muy importante no forzar a la gente, sino animarla y, en cierta medida, retarla a que intente cosas nuevas. El desarrollo surge a partir del dominio de una tarea que parecía inconquistable. Fijarse en los recursos y capacidades de las personas a las que se apoya es vital: hay que centrar la atención en lo que la persona puede hacer, en lugar de en lo que no puede, y desarrollar ideas para actividades que fomenten la participación, la inclusión y la igualdad. Tenga en cuenta lo siguiente:

- Formule preguntas honestas y directas: “¿Qué te gustaría hacer?” o “¿Cómo te sientes respecto a...?”, etc.
- No piense que ya sabe lo que es mejor ya que esto puede llevarle a tomar decisiones en nombre de la persona con discapacidad.

- Escuche y trate de entender la realidad del otro. Si la persona está atravesando problemas, no les reste importancia, actúe de una forma comprensiva. Vea más allá de la deficiencia. Todos los principiantes se enfrentan a dificultades en las tareas nuevas.
- No tema pedir ayuda. Existen organizaciones y expertos con conocimiento, experiencia e ideas sobre la mejora de la accesibilidad y sobre el apoyo psicosocial y la inclusión. (Consulte también “Recursos” en la página 86).

Incluidos en la educación y la vida familiar

A Tigist la encontró en su casa el equipo de los Servicios de Rehabilitación para la Asociación de Sordos (RSDA, por sus siglas en inglés) de Etiopía cuando tenía 13 años. Nació sorda y su familia se comunicaba con ella por medio de gestos. Sin embargo, estos eran muy limitados respecto a lo que eran capaces de comunicar. El trabajador de campo de los RSDA introdujo a Tigist en una clase de lenguaje de signos. Era un poco mayor para el primer curso, pero al no haber tenido escolarización previa, fue donde comenzó. Al principio, Tigist se sentía incómoda con niños que eran mucho más pequeños que ella. Asistía a clase, pero apenas se mezclaba con los otros alumnos. Después de un tiempo, comenzó a disfrutar del ambiente escolar y de sus compañeros de clase y ahora está completamente inmersa en la vida escolar. Tigist se encuentra ya en el cuarto curso y está entre los cuatro mejores estudiantes de su clase. Su familia también ha aprendido el lenguaje de signos. Ahora Tigist puede participar mucho más de su vida familiar y de su entorno.

“Getting up and getting on with it”

“Getting up and getting on with it” (Levantarse y seguir avanzando) es un programa diseñado por la Cruz Roja Británica para aquellos que trabajan con jóvenes y los ayudan a pasar de una vida con apoyo a una independiente. Muchos jóvenes con discapacidades físicas se pierden experiencias rutinarias como participar en actividades de la comunidad o usar el transporte público. Lógicamente, esto puede afectar a su autoestima y confianza en sí mismos. Cuando los jóvenes empiezan a llevar una vida independiente, puede que también haya cambios en sus vínculos familiares y amistades dado que las necesidades y perspectivas cambian. Es posible que tales ocasiones hagan que los padres y cuidadores se preocupen por una mayor vulnerabilidad.

El programa «Getting up and getting on with it» se divide en siete secciones, con actividades que abordan las cuestiones relacionadas con la transición a una vida independiente:

1. Ser yo: desarrollar la autoconciencia
2. Conocer a otros: entablar relaciones a largo plazo
3. Mi propia casa: firmar y mantener un alquiler
4. Vida sana: motivación para un estilo de vida saludable
5. Fuera de casa: acceder a la comunidad local
6. Encontrar mi lugar en el mundo: participar activamente en la sociedad
7. Compañerismo: orientación sobre la gestión de un sistema de asesoramiento entre compañeros

Obtenga más información acerca del conjunto de herramientas en www.redcross.org.uk/What-we-do/Health-and-social-care/Independent-living/Services-for-people-with-disabilities/Options-for-Independence-Scotland/Toolkit-for-young-people-with-disabilities

⁸ Consulte la Nota de orientación del PNUD. Inclusión de los derechos de personas con discapacidad en la programación del PNUD, 2011.

⁹ OMS. Informe mundial sobre la discapacidad, 2011.

¹⁰ Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (apartado 2 del artículo 4): Con respecto a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes se comprometen a adoptar medidas hasta el máximo de sus recursos disponibles y, cuando sea necesario, en el marco de la cooperación internacional, para lograr, de manera progresiva, el pleno ejercicio de estos derechos, sin perjuicio de las obligaciones previstas en la presente Convención que sean aplicables de inmediato en virtud del derecho internacional.

¹¹ OMS. Informe mundial sobre la discapacidad, 2011.

El bienestar psicosocial de las personas con discapacidad



Light on the World

2

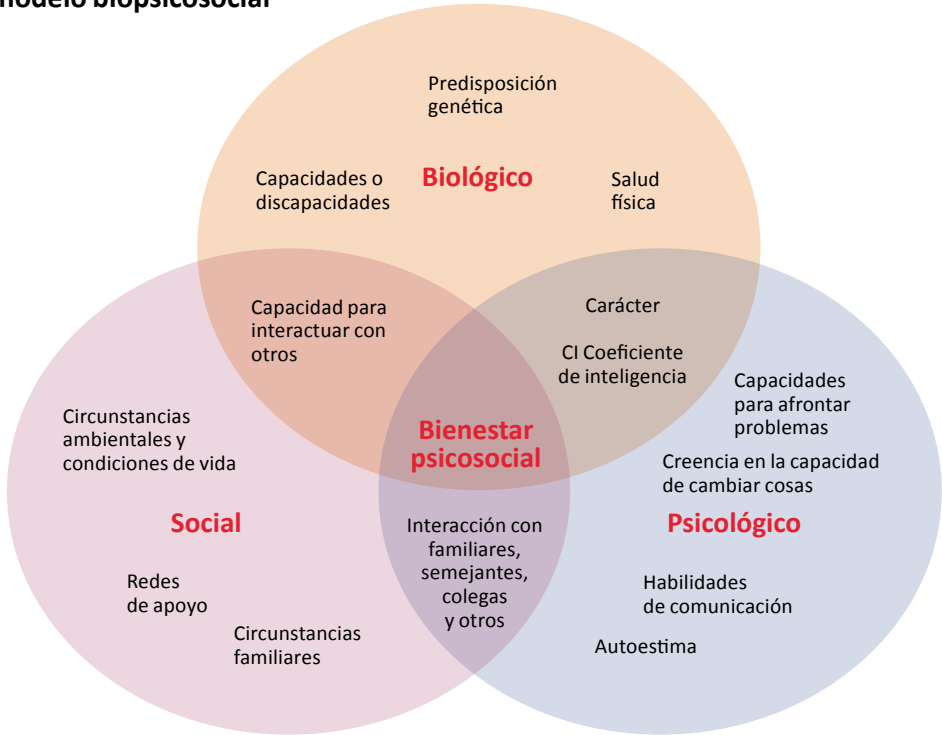
Este capítulo se centra en el bienestar psicosocial de las personas con discapacidad. Describe detalladamente el bienestar psicosocial para fijarse después en los factores que afectan al desarrollo personal de las personas con discapacidad (con la atención puesta en la pubertad y el envejecimiento). A continuación, establece los principios y mejores prácticas respecto al apoyo psicosocial.

Bienestar psicosocial

El bienestar psicosocial describe el buen estado del ser, cuando una persona prospera y está positivamente influida por la interacción de los factores psicológicos y sociales. Los profesionales y voluntarios promueven el bienestar psicosocial de personas con discapacidad cuando tienen totalmente en cuenta los factores sociales, biológicos y psicológicos que influyen en las vidas de aquellos a los que están apoyando.

El modelo biopsicosocial reúne todos estos factores y demuestra que interactúan y repercuten en la salud y el bienestar:

El modelo biopsicosocial



Adaptación de G. L. Engel. The need for a new medical model. A challenge for biomedicine. Family Systems Medicine. 1992. Vol 10 (3), 317-331

Este modelo de enfermedad biospsicosocial refleja la percepción de que existe una estrecha relación entre el cuerpo y la mente. Lo que afecta al cuerpo suele afectar también a la mente y viceversa. No son elementos independientes ni separados, sino que están conectados y dependen uno del otro: que alguien se encuentre bien o enfermo no solo es una cuestión del estado físico, sino que está influido por las condiciones psicológicas y sociales de la persona. El estrés, la ansiedad y la depresión que se suelen experimentar durante situaciones de crisis, por ejemplo, pueden observarse en síntomas físicos, como tensión muscular, dolores de cabeza, dolores de estómago, falta de energía y problemas de sueño.

La teoría del bienestar psicosocial se basa en estudios acerca de la posición de las personas, así como de sus relaciones con la familia, la comunidad y la sociedad en general. Los profesionales basados en la comunidad utilizan este marco para comprender cómo la calidad de vida de aquellos a los que dan apoyo se ve influida dentro de los niveles interconectados de la sociedad.

El término “psicosocial” se refiere a la relación dinámica establecida entre la dimensión psicológica y social de una persona, en la que una se ve influida por la otra. La dimensión psicológica incluye reacciones, sensaciones y procesos internos, emocionales y reflexivos. La dimensión social abarca las relaciones, las redes familiares y comunitarias, los valores sociales y las prácticas culturales.

Resiliencia

La resiliencia es un factor importante a la hora de proteger y promover el bienestar psicosocial positivo. Normalmente se define como “la capacidad de reaccionar o adaptarse positivamente a un suceso o experiencia difícil o desafiante; la habilidad para reponerse después de que haya sucedido alguna dificultad, o sobreponerse a experiencias duras de una forma positiva”.

Los estudios indican que existen factores protectores y adversos que afectan a la resiliencia o vulnerabilidad relativas de las personas. Estos factores se pueden identificar en la propia persona, aunque también pueden observarse dentro de las relaciones, así como en la comunidad y la cultura.

Por ejemplo, las relaciones afectuosas y una red de apoyo social de la gente dentro y fuera del núcleo familiar son fundamentales para reforzar la resiliencia. La resiliencia también se ve influida por experiencias de la vida y sucesos críticos anteriores. Por ejemplo, es posible que alguien que se haya recuperado de una dificultad haya reforzado su resiliencia para enfrentarse a sucesos similares en el futuro. No obstante, también se puede dar el caso contrario: si una persona no ha resuelto ni se ha recuperado por completo de sucesos críticos anteriores, podrá ser más vulnerable a la angustia si vuelven a darse nuevas situaciones significativas o críticas en su vida.

Las personas con discapacidad pueden integrar su discapacidad como parte de su identidad de diversas formas. Una consiste en vencer la discapacidad: percibirse a uno mismo como alguien que lucha contra la desaprobación negativa relacionada con tener una discapacidad, como cuando se le considera un débil o incompetente que necesita ayuda. O bien, una persona se puede distanciar de la discapacidad y percibirla como algo externo y que no forma parte de su identidad. Una tercera posibilidad es reconocer la discapacidad como un atributo personal en consonancia con otras características e integrarla en la personalidad de cada uno. Esto puede contribuir a reforzar la resiliencia de la persona.

Acontecimientos

La vida nos brinda una gran diversidad de experiencias a todos nosotros: tenemos que hacer frente tanto a la suerte como a los infortunios, adaptarnos a los cambios de circunstancias, aprender y avanzar.

Como se indicaba en la sección anterior, las experiencias previas, la personalidad, el nivel de apoyo social y la experiencia subjetiva de un suceso por parte de una persona pueden afectar a la forma en que se abordan los acontecimientos de la vida. La clave para el bienestar psicosocial reside en mantener un equilibrio en la vida de modo que los factores protectores superen a los de riesgo.

Existe una gran diversidad de acontecimientos en la vida que pueden poner en peligro el bienestar psicosocial en mayor o menor medida:

Un acontecimiento significativo

Se trata de un suceso que interrumpe el curso normal de nuestras vidas cotidianas y provoca un desequilibrio entre nosotros y nuestro mundo físico y social. El suceso nos obliga a enfrentarnos al cambio y a lidiar con él, aprendiendo nuevos modos de actuar, sentir y pensar. El suceso por sí mismo puede percibirse como placentero o desagradable, aunque sigue suponiendo un cambio para nuestra vida.

Algunos acontecimientos pueden resultar especialmente estresantes: el nacimiento de un hijo, un cambio de empleo, enfermedades graves repentinas, matrimonios o divorcios, traslados a un nuevo entorno, la pérdida de un ser querido, la merma de salud o cambio en la perspectiva de salud debido a una discapacidad o al avance de una enfermedad crónica.

Situaciones de estrés

El estrés se puede entender como una respuesta normal a un problema físico o emocional. El estrés se produce cuando no existe un equilibrio entre las exigencias y los recursos para afrontarlo. En un extremo de la escala, el estrés representa los retos que nos estimulan y nos mantienen alerta si somos capaces de satisfacer las exigencias y percibir las como desafíos positivos. En el otro extremo de la escala, las situaciones pueden finalmente provocar sufrimiento físico o colapso psicológico en los casos en los que no somos capaces de responder a las exigencias.

Una crisis personal

Una crisis personal es la experiencia interna de una persona; un proceso interior de cuestionamiento o de estrés que surge de la transición a nueva fase de la vida, como la pubertad, hacerse mayor o perder progresivamente capacidades. También puede tratarse de la consecuencia de experimentar un acontecimiento significativo o un suceso traumático. La gente que atraviesa una situación de crisis personal experimenta un desequilibrio entre sus recursos para lidiar con las dificultades y los elementos estresantes a los que se enfrenta, así como en relación con cuestiones más profundas de su vida. Dos personas con la misma discapacidad pueden reaccionar y afrontar las dificultades de forma muy diferente dependiendo de sus niveles de recursos respecto a los factores estresantes.

Sucesos traumáticos

Se trata de sucesos extremos que van mucho más allá de las experiencias habituales cotidianas. Son sucesos que ponen en peligro la vida o la integridad física y provocan sensaciones de miedo intenso, horror o impotencia. Un suceso traumático puede ser, por ejemplo, cuando alguien sufre un grave accidente de tráfico, ve u oye que un familiar o compañero ha sido asesinado, o cuando a alguien se le diagnostica una enfermedad crónica grave.

El proceso de duelo

Las personas que padecen una deficiencia o descubren que su enfermedad empeora, se enfrentan a desafíos considerables que repercuten en la forma en que perciben su vida. Algunas personas pueden vivir tales desafíos y cambios como un acontecimiento significativo y otras como una crisis personal. Para otros, puede tratarse de un suceso traumático. La experiencia de la discapacidad, como se explicó en el capítulo 1, depende de la naturaleza de la deficiencia, las barreras físicas, sociales y de actitud en el contexto en el que la persona vive y la respuesta de la propia persona a esto desde el punto de vista de la resiliencia.

Cuando sufrimos un acontecimiento que conlleva una pérdida grave, es normal y previsible que se dé una reacción emocional fuerte. Esto puede indicar el comienzo de un proceso de duelo, por ejemplo, cuando se produce la pérdida de visión, de audición o de la capacidad para moverse libremente o de ser independiente.



Kasper Rander, Egnort Højskolen

El proceso de duelo puede percibirse como el periodo de adaptación que una persona necesita pasar para seguir con su vida después de una pérdida grave. Sin embargo, cabe tener en cuenta que el duelo no se desarrolla en fases una detrás de otra: muchas personas sienten que avanzan y retroceden en el duelo. Un día se sienten mucho mejor y quizás al siguiente sientan que todo está perdido y que la vida no tiene sentido. Estos son los cuatro aspectos del proceso de duelo:

1. Reconocimiento y comprensión: aceptar el hecho de que lo que se perdió no volverá. Puede resultar muy difícil concebir que no se recuperará lo perdido. Pero reconocerlo es necesario y puede convertirse en un gran reto. Esto es aplicable a muchos aspectos de la vida, como por ejemplo, al perder a la gente que nos importa cuando muere o cuando se produce un divorcio o bien cuando se pierden ciertas capacidades. Mucha gente siente que se cierran puertas al hacerse mayor, por ejemplo, debido a problemas de salud o cuando se da cuenta de que según avanza la edad es más difícil quedarse embarazada. Se trata de dificultades que las personas afrontan de diferentes formas.

2. Gestión de emociones negativas: pasar por sentimientos de furia, tristeza y frustración. La experiencia y el reconocimiento de la pérdida libera fuertes emociones de furia, dolor e impotencia. Sin embargo, hay que experimentar y gestionar estos sentimientos para poder gestionar el duelo y poder mirar al futuro con confianza. No es algo sencillo, ya que las emociones se repiten, en ocasiones, motivadas por ocasiones especiales, como cumpleaños, pero a veces aparecen en días en los que uno simplemente se siente desanimado, cansado o triste en general.

3. Habilidades: adquirir nuevas habilidades en el cambio de situación de vida. Una pérdida a menudo implica tener que adquirir nuevas habilidades, como por ejemplo, la de entablar nuevas amistades, aprender a estar solo o disfrutar de nuevas experiencias. Es posible que el cambio de situación de vida traiga consigo problemas económicos o prácticos, etc., con los que haya que lidiar. Si la persona que está pasando por el duelo se dice: “Nunca he sido así”, o “Nunca he sido capaz de hacerlo y no tengo intención de aprender”, avanzar será difícil.

4. Esperanza y perspectiva de futuro: aprender a construirse un futuro. La pérdida y el dolor pueden hacer que una persona sienta que el futuro no tiene sentido y que no hay nada más que esperar. Pero generar nuevos sueños y visión de futuro es una parte importante y necesaria para la superación de una pérdida. Es algo que no ocurre de la noche a la mañana. Se trata de un proceso en el que se intenta progresivamente (re)construir la sensación de tener algo que esperar, de encontrar cierto sentido a la vida de uno mismo y de ser capaz de lidiar con las dificultades de la vida.

Es posible que todos estos procesos tengan lugar más o menos al mismo tiempo. Las personas pueden sentirse tristes y estar trabajando en nuevas habilidades para el futuro a la vez. Podría parecer como que se da “un paso hacia delante y dos hacia atrás”. No obstante, la mayoría de la gente siente que avanza si se concentra en determinadas tareas, abriéndose camino entre los desafíos que la nueva vida les presenta.

Derivar si es necesario

Tal como hemos explicado, las personas reaccionan de manera diferente ante el hecho de vivir con una deficiencia o adquirirla. En realidad, la mayoría se adapta a la situación y la afronta con el paso del tiempo. Sin embargo, en ocasiones, puede que sea necesario derivar a una persona que lo esté pasando mal para que obtenga ayuda profesional.

Por lo general, las señales más importantes en las que hay que fijarse son:

- cambios de comportamiento significativos, por ejemplo, si la persona muestra signos de constante tristeza o habla sobre poner fin a su vida
- síntomas físicos de no prosperar, como pérdida o aumento de peso, sufrir dolores de cabeza o náuseas
- abuso de drogas o alcohol
- hiperactividad o pasividad, ansiedad y problemas de aprendizaje o concentración
- presencia de pesadillas.

Factores que influyen en el desarrollo personal

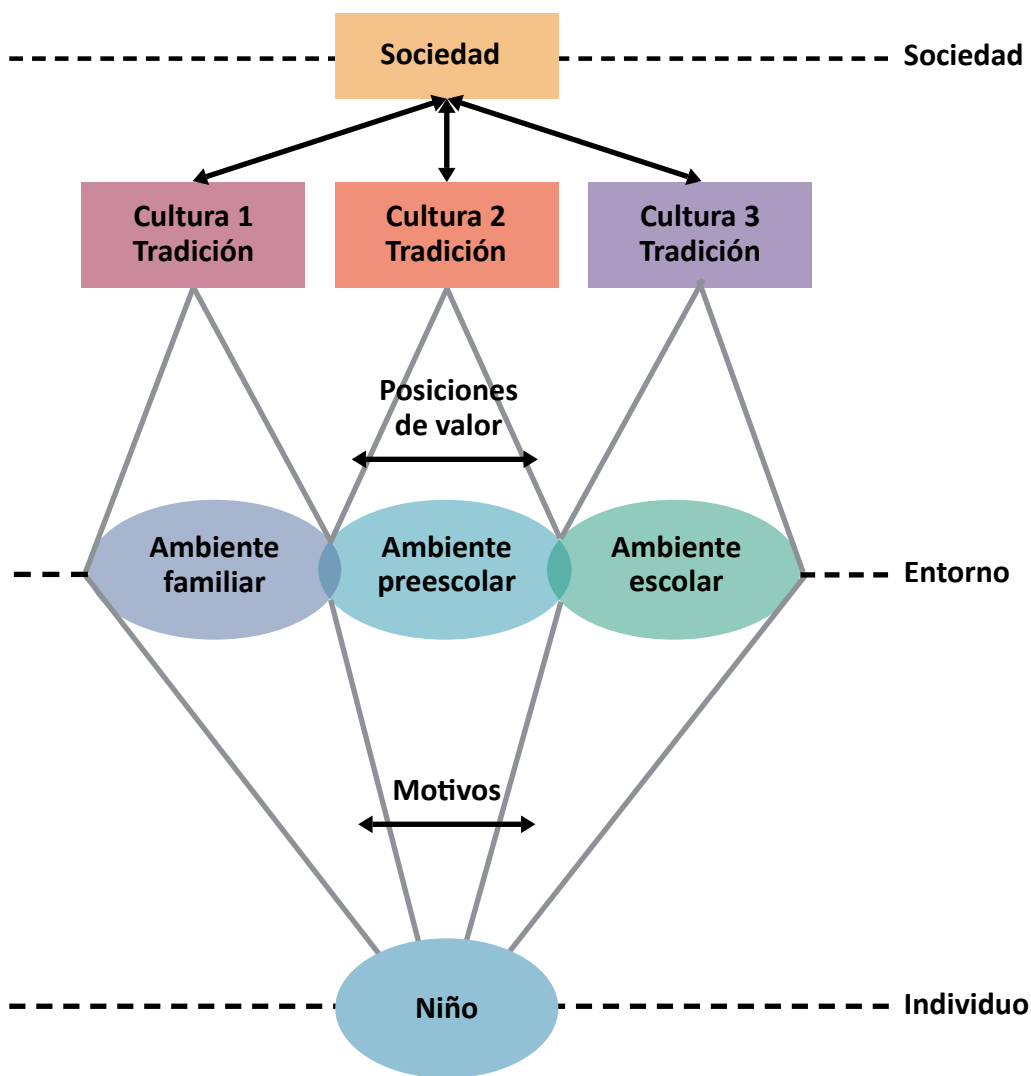
El enfoque psicosocial que se presenta en este manual hace hincapié en fijarse en la persona al completo. Los profesionales y voluntarios solo pueden comprender las necesidades y recursos de una persona si tienen en cuenta su contexto y experiencias, en lugar de centrarse solo en su deficiencia. En esta sección nos fijamos en los factores que influyen en el desarrollo personal de las personas con discapacidad, incluyendo el entorno, la pubertad y el envejecimiento.

El entorno

Nos centramos primero en la influencia del entorno en el bienestar psicosocial. Por ejemplo, si un niño con una discapacidad auditiva crece en un entorno en el que las personas que le rodean buscan maneras de comunicarse con él, por ejemplo, mediante el lenguaje de signos, la persona encontrará menos dificultades para expresar sus pensamientos y sentimientos.

Los niños se ven influidos por los diferentes entornos²³ en los que viven y crecen, por ejemplo, por su hogar, guardería o escuela. Cada entorno tiene sus propias tradiciones e incluye a diferentes personas que establecen normas y valores acerca de lo que se considera un buen comportamiento. Los niños se adaptan a esta diversidad de normas y valores y, de esta forma, estos distintos entornos forman parte del ámbito de influencias que contribuyen al comportamiento y desarrollo de un niño.

Aprendizaje y desarrollo de los niños mediante la participación en diferentes entornos



Adaptación de M. Hedegaard (2009)



FICR

Sin embargo, los niños también son partícipes activos de su propia vida. Tienen sus propias opiniones e intenciones, por lo que la forma en la que un niño participa en los distintos entornos también influye en su el desarrollo individual.

Los motivos y competencias de los niños suelen estar relacionados con cómo se perciben en el hogar y en la escuela sus capacidades y cómo se les apoya para que las desarrollen. Por tanto, las respuestas que un niño recibe y su interacción en la vida cotidiana con otras personas (padres, compañeros de clase, vecinos, amigos, profesores y otros profesionales) tienen una fuerte influencia en el desarrollo de la confianza en sí mismo y de la autoestima durante la infancia y en una etapa posterior de la vida.

Desafíos en la pubertad

Los niños con discapacidad, al igual que cualquier otro niño, alcanzan la pubertad¹³ y se enfrentan a cambios hormonales y corporales. Si el desarrollo intelectual del niño ha sido más lento que el de otros niños sin discapacidad, quizás los padres se asombren de este desarrollo físico. Por tanto, puede que no preparen al adolescente para lo que se avecina, probablemente porque no estén ellos mismos preparados. Esto puede conllevar que los jóvenes con discapacidad se sientan asustados y confundidos.

En el transcurso de la adolescencia, los jóvenes se distancian poco a poco de sus padres o cuidadores. Sin embargo, aquellos con discapacidad pueden tener que enfrentarse a los desafíos que plantean la dependencia y la independencia durante la pubertad. Es probable que tratar de ser independiente al tiempo que se ha de contar con otros para el cuidado personal resulte difícil. Por ejemplo, el cuidado personal puede incluir ayuda para vestirse o para tratar la higiene personal, menstruación, etc. El momento del desarrollo sexual es un desafío tanto para el adolescente como para sus cuidadores.

Durante la pubertad, puede que los amigos sin discapacidad se inclinen menos por la inclusión como consecuencia de su propio desarrollo psicosocial. Los jóvenes con discapacidad tienen que identificarse con sus semejantes, pero esto puede resultar difícil si se desarrollan de forma diferente.

Es posible que encuentren complicado aceptar su propia diferencia debido a que “solo quieren ser normales, ser como todos los demás”. Esto afecta al bienestar psicosocial del adolescente. Es por tanto vital que las personas que apoyan al adolescente (sus familiares, profesores, cuidadores, tutores voluntarios, etc.) hagan todos los esfuerzos posibles para garantizar la plena inclusión del adolescente en la vida cotidiana.

Los sentimientos de deseo sexual son parte básica del desarrollo humano y las personas con discapacidad no son distintas en este sentido. Pero la falta de oportunidades para explorar y experimentar puede ser un obstáculo cuando los cuidadores personales están con el adolescente todo el tiempo. Las personas con discapacidad podrían incluso no ser reconocidas como seres sexuales, lo que hace complicado expresar sentimientos, pensamientos y necesidades, especialmente en los casos en los que la sexualidad y la discapacidad son tabúes. Por otro lado, los medios de comunicación hacen que a los jóvenes les resulte difícil sentirse bien con sus propios cuerpos. El uso de imágenes de perfección física para representar la sexualidad está ampliamente extendido en televisión, revistas, etc. Este tipo de representación se convierte en un desafío para muchas personas con discapacidad en general.

Política sobre el comportamiento sexual en colegios especiales

Las personas con discapacidad pueden tener que hacer frente a desafíos relacionados con su desarrollo sexual. Además, abordar este asunto puede resultar un tema complicado. Sin embargo, ayudar y respaldar un desarrollo sexual sano no tiene por qué ser difícil ni incómodo, tal como demuestra este ejemplo. Enghaveskolen, una escuela especial en Odense (Dinamarca) para niños con autismo, ha encontrado la forma de tratar estas cuestiones. Su enfoque se puede usar en otros contextos: un chico de 15 años con autismo es físicamente grande y fuerte, pero mentalmente ronda los cinco años y su lenguaje es muy pobre. Muestra dificultades cada vez que no es capaz de satisfacer sus necesidades inmediatamente de alguna forma. Puede reaccionar de forma agresiva si se le pide que espere, por ejemplo, cuando se quiere masturbar.

Para ayudarle a comunicar sus necesidades, su profesor y compañeros de clase han plastificado un dibujo de una mano en una hoja de papel. Cuando el chico necesita masturbarse, coge el dibujo y lo coloca en la mesa del profesor. El profesor entonces abre la puerta del baño, le ayuda a desabrocharse los pantalones y se marcha. Después, ayuda al chico cuando ha terminado.

El director del colegio, los empleados, la junta escolar y los padres, han acordado una política sobre comportamiento sexual que incluye directrices para instruir a los chicos sobre sexualidad, abordando situaciones como la descrita anteriormente y gestionando posibles incidentes de abuso sexual (es decir, incidentes entre alumnos y entre adultos y alumnos). La política cumple los requisitos contemplados en la legislación danesa en el ámbito de la enseñanza sobre sexualidad a niños.

También ofrece información y orientación sobre el apoyo a los alumnos en este campo.

“Como empleados, debemos saber reconocer las señales de abuso sexual y saber cómo tratarlo, si ocurre. Pero también tenemos que enseñar a los niños acerca de la sexualidad, explicarles qué comportamiento es aceptable y cuál no. Algunos de mis alumnos se masturbarían abiertamente en clase si nadie les parara”, afirma Pia Winther, asesora sexual del Enghaveskolen y encargada del proceso de acordar y redactar la política sobre comportamiento sexual del colegio.

“Para mí, nuestra política sobre comportamiento sexual consiste en respetar y reconocer que los niños son también seres sexuales. Por ello, les enseñamos a reconocer su cuerpo, los límites, las emociones y el enamoramiento. Por ejemplo, puede que muchos de ellos nunca tengan un novio o una novia y tendrán que expresar su sexualidad de otra forma. Así que, ¿cómo les enseñamos reglas y límites de lo que es aceptable, y sobre cuándo y dónde un determinado comportamiento es adecuado, como ocurre, por ejemplo, con la masturbación?”

Respaldo por Sammenslutningen af Unge med Handicap (SUMH), una organización política paraguas dirigida por jóvenes con discapacidad y destinada a ellos, el Enghaveskolen también ha elaborado un folleto informativo para padres acerca de la política sobre comportamiento sexual. SUMH puso en práctica el proyecto “Política sobre el comportamiento sexual en colegios especiales”.

Consulte www.projektseksualpolitik.dk para obtener más información.

Envejecimiento

Las personas se van haciendo mayores poco a poco. No envejecen de repente cuando llegan a los 60 o 70 años. A pesar de que la salud física decae con la edad, no significa necesariamente que los adultos más mayores estén incapacitados o tengan una discapacidad, aunque puedan verse limitados en cuanto a la movilidad, etc.

La OMS calcula que el 15 por ciento de la población mundial tiene cierto grado de discapacidad. Se considera que el 20 por ciento de las personas mayores de 70 años tiene una discapacidad, así como el 50 por ciento de aquellos que superan los 85. Las causas más comunes para la discapacidad en los adultos más mayores son las enfermedades crónicas, las lesiones, el deterioro mental, la malnutrición, el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión.¹⁴

Maria Marcus, de 88 años, nos cuenta su propia historia sobre cómo adquirió una deficiencia en una etapa avanzada de su vida y aprendió a afrontarla y a vivir con ella con el tiempo. Es una historia que anima a la reflexión y subraya los retos de aquellos que trabajan como cuidadores y profesionales.

“Puedo bailar sentada”

Hace cinco años, Maria Marcus estaba a punto de someterse a un intervención gastrointestinal, pero el anestesiólogo cometió un error y le pinchó la espina dorsal. Como consecuencia, Maria quedó paralizada de cintura para abajo. Ya no puede caminar y se encuentra en una silla de ruedas. Ahora tiene 88 años y sigue trabajando como psicoterapeuta, sexóloga y escritora en Dinamarca. Su último libro trata sobre vivir con una discapacidad: “Lady with chair” (Mujer en silla de ruedas).

Gran parte de la vida de Maria Marcus ha cambiado. Tiene menos movilidad, no consigue hacer todo lo que le gustaría y depende de ayuda para su vida cotidiana. Su casa está bien equipada, con una cama elevadora, inodoro, etc., pero irse durante una semana o un mes, como solía hacer cada cierto tiempo, ya no es posible sin tener que organizar multitud de cosas. Incluso ya no le resulta posible marcharse de un evento social cuando le apetezca, dado que depende del transporte especial para discapacitados, que tiene que reservar con antelación. “Simplemente un fin de semana en una casa de campo es inimaginable sin una cama especial y cuidadores personales que me ayuden a levantarme. Y, por lo general, estar sola y concentrarme en mi trabajo, resulta complicado. Trabajar con el ordenador es ahora más difícil porque me cuesta sentarme con la postura correcta. Y todo lleva más tiempo, por lo que los días son más cortos. Suelo contrariarme con minucias del día a día: cuando el ordenador va mal, o si se me cae algo y me lleva mucho tiempo recogerlo porque no llego al suelo. Entonces



suelto gran cantidad de improperios. Así que sufro más frustración pero, al mismo tiempo, estoy más contenta que antes. Me siento contenta si hago cosas con las que disfruto, si tengo buenas ideas, hago terapia, escribo algo o me fijo en cualquier cosa bonita. Antes solía expresarme con mi cuerpo y moverme me hacía feliz. Ahora esto es algo complicado, pero sigue siendo posible. He descubierto que puedo bailar sentada. Si pongo algo de música con ritmo, puedo mover los brazos, la parte superior del cuerpo y las caderas... Es decir, ¡puedo bailar! Así que, cuando pierdes algo, hay otros sentidos que toman el relevo. Las dimensiones cambian. Tengo momentos en los que nunca me he sentido mejor en mi vida, especialmente cuando paso tiempo con mi pareja, Carsten. Imagínate qué suerte tener a un ser querido que se preocupa por ti”.

No quería seguir viviendo

Durante semanas después de la operación, María Marcus estuvo en estado de shock. “Me encontraba completamente desolada y no sabía ni distinguir la izquierda de la derecha. Mentalmente, había perdido cualquier orientación en mi vida y me sentía muerta por dentro. No recuerdo gran cosa de las primeras semanas. Pero sí recuerdo pensar que si mi estado físico no cambiaba, no quería seguir viviendo. Sentía que no tenía nada que ofrecer a mi pareja ni en el trabajo. Así que renuncié a todo lo que tenía sentido para mí: el sexo, la escritura, atender a clientes. Simplemente, no me reconocía: había perdido mi identidad”.

El punto de inflexión llegó al pasar tiempo con Carsten, su pareja, durante los siguientes meses. Y el deseo por trabajar también volvió a surgir. Actualmente, María Marcus vive con una “molestia constante”, pero no con dolor. Sin embargo, se olvida de ella cuando tiene algo interesante entre manos. Todas las mañanas, se preocupa por si sus cuidadores no llegan a tiempo para ayudarla a ir al baño, ya que no puede hacerlo por sí misma. También se preocupa por los problemas técnicos de su silla de ruedas y elevador de escaleras. “Pero no me siento desgraciada ni excluida. Hay ciertas cosas que no puedo hacer en comparación con otras personas, y no todo el mundo sabe cómo abrazar a alguien en silla de ruedas. Pero, por lo general, la gente es sumamente agradable y simpática, ofreciendo ayuda por la calle y en el supermercado. También he recibido todo el apoyo de la municipalidad que podría soñar: lo mejor de todo ha sido mi silla de ruedas eléctrica. Ha sido realmente importante para mí porque puedo elevarla o bajarla, de modo que no me quede estana a la altura del ombligo de los demás. Eso es algo degradante y tienes la sensación de estar mal, de no interesar y de ser excluida”.

La aceptación y la dignidad son valores importantes

María Marcus identifica dos valores básicos a la hora de obtener ayuda profesional: la aceptación y la dignidad. “Aceptar el hecho de que se te percibe y respeta como a otro ser humano y no solo como a una persona con discapacidad. Te ves respaldada para aceptar poco a poco tu nueva vida. Ahora me doy cuenta de que hay ciertas cosas para las que necesito ayuda, y muchas que aún puedo hacer y quizás solo tenga que aprender a hacerlas mejor. Sin duda, no necesito una respuesta superficial como “todo va a ir bien”, si es algo que no siento de verdad. Es fundamental que otras personas encuentren el equilibrio entre demasiado e insuficiente, entre simpatía y lástima, entre amabilidad y traspasar la barrera de lo personal, entre seriedad y humor, entre retos demasiado pequeños o demasiado grandes. No necesito que sientan lástima, ni sentirme excesivamente protegida. Te vuelves muy susceptible a la hora de decidir si una sonrisa o una charla es auténtica o no”.

“También pienso que es importante que los profesionales tengan conocimientos sobre la conmoción, la angustia y la crisis, y que comprendan que las emociones llegan en diferentes fases. Deberían tener empatía y sensibilidad respecto a si necesito hablar sobre mi situación o no. Y, lo más importante, necesitas la oportunidad de cambiar de enfoque y descubrir que sí, que he perdido algo importante, pero también me quedan otras cosas, ¡y esto puede ser incluso mejor que antes!”

¿Qué hacer en caso de emergencia?

En las situaciones de emergencia, las personas con discapacidad pueden ser especialmente vulnerables. Por ejemplo, ¿cómo se salvaría de un fuego en su casa una persona mayor con discapacidad visual?

¿Cómo escaparía de un fuego en un aula o del desplome de un edificio un niño con autismo?

En la mayoría de las instituciones públicas y lugares de trabajo existen planes de emergencia, salidas en caso de incendio, etc. Como profesionales y voluntarios, es importante saber exactamente quién es el responsable y qué funciones tiene cada persona en caso de emergencia. También es vital saber qué necesidades especiales tiene una persona con discapacidad en situaciones de emergencia. Las personas al mando tienen que establecer si los sistemas de alarma son adecuados para las necesidades de las personas con discapacidad. ¿Tienen todos los miembros del equipo la información apropiada y saben cómo responder ante las situaciones? ¿Saben qué información hay que aportar a los miembros del equipo de respuesta ante emergencias en relación con las necesidades de las personas con discapacidad?

¿Qué previsiones se han incluido en los planes de emergencia dirigidas específicamente a las personas con discapacidad? ¿Se ignorará o se ayudará primero a estas personas? ¿Se les preguntará cómo ayudarlas y recibirán información accesible sobre lo que está ocurriendo? ¿Son los refugios, las instalaciones para la higiene y los puntos de distribución accesibles para las personas con discapacidad? ¿Incluye la distribución de alimentos y de otros artículos a todo el mundo, es decir, mujeres, hombres, niños, personas de diferentes grupos étnicos y personas con discapacidad?

Existen dificultades considerables para las personas con discapacidad que se ven atrapadas en una situación de emergencia. Por ejemplo, algunas personas pueden sufrir ansiedad grave y puede que esto no sea evidente para los miembros del equipo de respuesta ante emergencias. Es probable que las personas con discapacidad auditiva no corran para ponerse a salvo si no son capaces de oír las alarmas que avisan a las personas para que desalojen un edificio. Puede que no se encuentre fácilmente a los mayores para llevarlos a un lugar seguro, al no ser conscientes de lo que está ocurriendo. Es posible que las personas con deficiencias cognitivas tengan dificultades para hacer frente a la situación de emergencia.

Como profesional o voluntario, reflexione sobre su función y responsabilidades en caso de emergencia respecto a las personas con discapacidad.

Principios para las intervenciones psicosociales

Se han identificado cinco principios para las intervenciones psicosociales¹⁵ como fundamentales para implementar actividades después de crisis, desastres, etc. Constituyen unas magníficas directrices para planificar actividades y programas psicosociales dirigidos a personas con discapacidad, así como para aquellos sin discapacidad. Estos cinco principios son:

1. Una sensación de seguridad

- Lleve a cabo actividades en lugares seguros y protegidos (p. ej., los entornos deben estar lo más libres posibles de daños físicos, psicológicos y sociales en el contexto dado).
- Asegúrese de que las actividades sean seguras para todos los participantes, teniendo en cuenta las lesiones y las cuestiones de salud (p. ej., pregunte al grupo con antelación, de modo que sepa qué precauciones se deben tomar).
- Las actividades deben ayudar a restablecer una sensación de normalidad (p. ej., trate de crear una rutina regular como la misma hora del día o mismo día de la semana e introduzca actividades con las que la comunidad esté familiarizada, como juegos tradicionales, deportes locales, etc. Asegúrese de que se desarrolle un sistema de apoyo).
- Ofrezca información y permita que se planteen preguntas. Dé tiempo a los participantes para debatir y compartir reacciones y emociones durante las sesiones. Desarrolle una relación basada en la confianza con los participantes, así como un sistema de derivación para aquellos que puedan necesitar apoyo adicional.
- Ofrezca actividades de calidad y cuente con suficientes facilitadores con respecto al número de participantes.

- Asegúrese de que todos los participantes se sientan cómodos con el tipo de actividades que se planifican y el modo en que se realizan.
- Plántese ofrecer más de una actividad por sesión.
- Gestione los problemas de transporte que los participantes puedan tener para acceder a la actividad.
- Utilice lenguaje de signos o cuente con intérpretes para aquellos participantes que tengan una discapacidad auditiva.

2. Tranquilidad

- Cuente con tiempo para el intercambio y el aprendizaje durante las sesiones. Haga un círculo de intercambio al comienzo o final de cada sesión, por ejemplo, en el que el facilitador dirija un debate acerca de la generación de confianza o del fortalecimiento de la cooperación.
- Planifique tiempo para ejercicios de relajación, como visualización, estiramientos o yoga, en cada sesión.
- Dedique tiempo a que el grupo se sienta seguro y tranquilo.
- Ofrezca amplios espacios para que los participantes se muevan, así como la posibilidad de expresar emociones positivas en las sesiones. Evite la confrontación.

3. Una sensación de autoeficiencia y eficiencia colectiva

- Genere éxito estableciendo metas: las metas alcanzables y la división de grandes tareas en partes más pequeñas harán que los participantes se sientan más capaces. Asegúrese de reconocer los logros y de que no se ignora a nadie.
- Diseñe actividades que se adapten a todas las capacidades. Todos los participantes deberían someterse a un reto, pero también deberían salir de la sesión sintiéndose capaces.



Olimpiadas Especiales en Alemania

- Dé tiempo para reflexionar sobre las actividades e incluya oportunidades de enseñanza de forma regular. Formule preguntas que fomenten la reflexión, tales como: ¿Que habéis aprendido con las actividades? ¿Cómo se puede aplicar lo que habéis aprendido fuera del ámbito del deporte?
- Cree una atmósfera en la que facilitadores y participantes alienten y respalden la eficacia y el aprendizaje.
- Use varias actividades que promuevan la resolución de problemas tanto a nivel individual como en equipos.

Intervenciones psicosociales en la práctica

Los cinco principios de las intervenciones psicosociales están interrelacionados en la práctica y por ello es importante que se tengan en cuenta a la hora de planificar actividades. No será posible transmitir la calma, por ejemplo, si los participantes no tienen también cierta sensación de seguridad emocional y física. Por otra parte, generar eficacia colectiva no será factible sin una base de conexión entre el grupo. Promover la esperanza surge también en muchos aspectos diversos de las actividades psicosociales en relación con el contenido directo de una actividad, la forma en que esta se facilite y las relaciones que se creen.

4. Interconexión

- Trabaje en parejas, en grupos de tres o cuatro o con todo el grupo. Existen actividades específicas como copiar movimientos, ayudarse unos a otros a probar nuevos patrones de movimientos, bailar en grupo, turnarse o servir de inspiración a otros para realizar movimientos divertidos o difíciles, que sirven para promover la sensación de interconexión y cohesión dentro del grupo.
- Planifique actividades en las que los participantes tengan que confiar en sus compañeros de equipo para desarrollar la confianza y el intercambio.
- Organice debates y un intercambio con todo el grupo, p. ej., centrándose en experiencias positivas durante la sesión o en elementos que los participantes aprecien de colaborar con otros. Ser parte del grupo refuerza la sensación de interconexión.
- Cree equipos mixtos (sexo, religión, cultura, capacidades) para derribar las barreras y la desaprobación mediante la interacción.

5. Esperanza

- La esperanza empodera a las personas. Aliente las relaciones significativas entre los participantes, y con los facilitadores, de forma oportuna.
- Incluya actividades lúdicas. Todo momento lúdico contribuye a crear sentimientos de esperanza.
- Destaque los resultados positivos, incluso si se trata solo de pequeños logros: “Algo positivo que he logrado hoy es...” “Con el tiempo, siento que se me da mejor...”
- Aliente las relaciones significativas entre los participantes y con los facilitadores.
- Emplee modelos de referencia positivos para demostrar cómo superar las dificultades.

Actividades psicosociales

Las actividades psicosociales son actividades que contribuyen a mejorar el bienestar psicosocial. Están específicamente diseñadas para las necesidades y recursos concretos de personas y grupos, y varían inmensamente, dado que el contexto, la cultura y los recursos disponibles influyen en la elección de las actividades. No incluyen intervenciones clínicas, que estén vinculadas a servicios especializados que responden a cuestiones de salud mental, etc.

Las actividades psicosociales varían desde los primeros auxilios psicológicos en la fase inmediata a situaciones de crisis, pasando por la psicoeducación, el deporte y la actividad física o el apoyo familiar y comunitario tras una crisis, hasta servicios más concretos no especializados como, por ejemplo, un programa especial para niños y adolescentes que se recuperan del fallecimiento de un progenitor.

Las emociones positivas como la esperanza, la alegría y la diversión, desempeñan un papel fundamental a la hora de afrontar las crisis, incluyendo el duelo y el trauma. El apoyo psicosocial que logra que afloren emociones positivas ha demostrado beneficiar a las personas afectadas. Es por tanto vital que las actividades psicosociales favorezcan y refuercen las características y aptitudes individuales positivas, así como los mecanismos de apoyo colectivos.

El apoyo psicosocial puede repercutir en el bienestar de la persona en tres ámbitos:

1. **Aptitudes y conocimiento:** por ejemplo, una persona puede aprender aptitudes como el lenguaje de signos, usar un formato de lectura sencillo o Braille, caminar con muletas o usar una silla de ruedas. Otras aptitudes para la vida práctica incluyen resolver conflictos, hacer buenas elecciones y mejorar la comunicación con los semejantes.
2. **Bienestar emocional:** por ejemplo, esto consiste en tener una sensación de esperanza en el futuro o la sensación de control y mejora de la autoestima.
3. **Bienestar social:** por ejemplo, esto consiste en mejorar la capacidad individual para interactuar y resolver problemas con otros, así como en establecer la sensación de formar parte de la comunidad o el grupo.

¿Cómo promueve la inclusión el apoyo psicosocial?

Sentirse incluido significa sentirse parte de un todo: ser visto, escuchado y reconocido de igual manera que el resto de miembros de la comunidad. La inclusión significa tener el derecho legítimo a decidir y a tener un lugar en la sociedad. Las personas con discapacidad que participan en sus comunidades son capaces de defenderse por sí mismas y demuestran autoeficiencia.

La experiencia obtenida de los programas psicosociales demuestra que el apoyo psicosocial crea cohesión e interconexión social, además de atributos más individuales como la sensación de seguridad, tranquilidad y esperanza. Las actividades psicosociales accesibles y adaptadas promueven el bienestar psicosocial y, al hacerlo, también permiten que las personas con discapacidad participen de igual manera que el resto.

No hacer daño

El apoyo psicosocial debe implementarse de una forma que garantice que no se haga daño, ya sea intencionado o no. Es sumamente importante asegurarse de que todos los participantes estén seguros y de que las actividades y sus resultados previstos vayan de la mano. Esto implica que los profesionales y voluntarios deben:

- estar adecuadamente preparados
- ser sensibles al contexto, grupo meta y sistemas o estructuras locales
- centrarse en los recursos de la persona
- ofrecer apoyo holístico y reforzar la capacidad
- evitar la victimización y la dependencia
- asegurarse de que las actividades sean contextuales, adecuadas y sostenibles (por ejemplo, no deben afectar al entorno local de forma negativa)
- coordinarse con otros sectores, cuidadores e instituciones
- no generar expectativas que no se puedan cumplir
- no culpar a los participantes si una actividad no funciona.

Planificar e implementar actividades sociales para promover la inclusión

La planificación e implementación de actividades sociales promueven la inclusión si los facilitadores:⁶

- incluyen a personas con discapacidad en el diseño de la actividad. Aliente su implicación y móttivelas para que contribuyan con ideas sobre actividades pertinentes. Esto puede suponer que en ciertos contextos, por ejemplo, sea necesario separar en grupos a los chicos y las chicas.
- aprenden el lenguaje de signos empleado por los participantes para mejorar las interacciones entre el facilitador y los participantes, siempre que sea posible.
- ofrecen información a los familiares y cuidadores acerca de las actividades planificadas.
- confían en las habilidades y capacidades de los participantes.
- escuchan con atención a los participantes y no juzgan lo que la persona dice.
- no interrumpen y permiten que los participantes hablen.
- son sensibles a las emociones no expresadas.
- demuestran buenas habilidades de comunicación con los participantes usando el tipo adecuado de lenguaje, postura, gesticulaciones y expresiones, etc.
- fomentan los debates y que todo el mundo exprese su opinión.
- están preparados para participar y también para cambiar o adaptar las actividades en caso necesario.

Cuando los facilitadores están tranquilos y creen en los participantes que apoyan, los participantes se sienten animados a abrirse y participar plenamente en el grupo o en la comunidad en general. Puede que también estén dispuestos a hablar de temas complicados de la vida. Los facilitadores son más eficaces cuando perciben a los participantes como seres humanos capaces que tienen una contribución que hacer.

Las compañeras ayudan con la higiene personal

La Universidad de Gondar, en Etiopía, lleva a cabo un proyecto de rehabilitación basado en la comunidad en los alrededores de la localidad de Gondar. El proyecto promueve la inclusión de personas con discapacidad y uno de los supervisores del programa tuvo una idea. Estaba en contacto con un grupo de mujeres jóvenes con discapacidad intelectual y que nunca habían aprendido la información básica sobre higiene personal durante la menstruación. De hecho, sus padres no pensaban que sus hijas empezarían a menstruar. No esperaban que pasaran por la pubertad y se desarrollaran sexualmente.

La supervisora del RBC propuso un sistema de acompañamiento en el que cada chica con discapacidad intelectual estuviera ligada a una compañera sin discapacidad. Todas las compañeras recibieron una breve formación sobre higiene menstrual en la que tuvieron la posibilidad de plantear preguntas. Después de ello, el grupo podía pedir ayuda al equipo en cualquier momento. Todo el mundo tenía ganas de unirse al grupo, no solo las chicas con discapacidad. Esto se debió a que el programa ofrecía a todas las chicas una plataforma para plantear preguntas que suelen ser tabú en este contexto. Todas disfrutaron y aprendieron mucho.

Lea más acerca del proyecto de rehabilitación en la Universidad de Gondar en www.uog.edu.et/services/

Comunicación comprensiva

Aprender a escuchar, prestar atención y comunicarse de forma comprensiva son aptitudes básicas para los profesionales y voluntarios que implementan las actividades psicosociales. Esta sección se centra en dos aspectos importantes de la comunicación comprensiva: la escucha activa y el apoyo en la toma de decisiones.

Escucha activa

La escucha activa significa prestar plena atención a la persona con la que nos comunicamos. Esto implica no solo escuchar lo que se dice, sino también escuchar lo que se esconde tras las palabras, registrar los movimientos, el lenguaje corporal, el tono de voz y las expresiones faciales. El arte de escuchar consiste en ser capaz de distinguir el significado, tanto de lo que se dice como de la manera en que se dice. La escucha activa en las situaciones de apoyo requiere de la habilidad para centrarse en el emisor y dejarle espacio para comunicarse, sin manifestar los propios pensamientos, sentimientos y preguntas, mientras el otro habla, gesticula o se expresa de cualquier forma.

Los elementos básicos de la escucha activa son:

- Mantener el contacto visual, si resulta adecuado culturalmente, sin quedarse mirando fijamente y concediendo a la persona margen para comunicarse y tiempo para los silencios y reflexiones.
- Utilizar preguntas aclaratorias y recapitulaciones, como por ejemplo: “¿Qué quieres decir cuando afirmas...?”; “No sé si me queda claro a lo que te refieres cuando dices...”; “¿Estás diciendo que tú...?”; “¿Te he entendido bien...?”
- No dar opiniones, discutir ni simpatizar y centrarse en lo que la persona está diciendo, en lugar de hacer suposiciones o prepararse para lo que se puede decir después.
- Usar el propio lenguaje corporal para transmitir atención, como expresiones faciales y palabras como “sí”, “ah” y “continúa”.

Comunicarse con personas con discapacidad auditiva:

- Asegúrese de que hay buena luz colóquese frente a la persona.
- Establezca contacto visual antes y durante la comunicación.
- Use el lenguaje de signos si lo conoce o haga uso de un intérprete de lenguaje de signos. Hable con claridad y no demasiado deprisa, pero no demasiado alto.
- Colóquese cerca del mejor oído de la persona, si ella lo prefiere.
- Reúnanse en una sala tranquila sin música de fondo.
- Asegúrese de que su cara sea visible para la persona y no se cubra la boca ni coloque la mano en el mentón.

Comunicarse con personas con discapacidad visual:

- Sea concreto y descriptivo en su comunicación. No utilice expresiones como “por allí” ni señale cosas. No se sienta incómodo usando frases como “ya veo”.
- Asegúrese de que la luz sea buena para personas con poca visión. Siéntese mirando a la ventana, evite salas con mucho resplandor y use líneas claras para marcar los espacios físicos a fin de ayudar con la orientación.
- Guíe a la persona hasta la sala y dígame dónde se va a colocar usted. Dele una idea de la duración de la sesión.
- Recuerde que las personas con discapacidad visual a menudo no ven las expresiones faciales, así que asegúrese de manifestar explícitamente lo que quiere comunicar. Compruebe con regularidad que la persona ha comprendido lo que usted dice.

Comunicarse con personas con parálisis cerebral:

- En ocasiones resulta difícil comprender lo que una persona con parálisis cerebral está diciendo. Dese tiempo para comprenderla y no tenga miedo de pedir aclaraciones.
- Deje que la persona termine sus frases. No grite ni la trate como si ella no le entendiera a usted (probablemente sea usted quien no la entiende a ella).
- Algunas personas con parálisis cerebral utilizan un sistema de comunicación por medio de dibujos o de un dispositivo sintetizador de voz.

Apoyo en la toma de decisiones.

Las personas con discapacidad consideran que no siempre se las escucha ni se las involucra a la hora de tomar decisiones sobre sus propias vidas. Los puntos clave a la hora de empoderar a personas con discapacidad en la toma de decisiones incluyen:

- Formular preguntas que aclaren el problema y brinden información práctica relevante para apoyar a la persona.
- Respaldar a la persona para identificar posibles soluciones.
- Abordar el “aquí y ahora” y tratar de persuadir a la persona de tomar cualquier decisión que pueda cambiar su vida cuando esté disgustada.
- Utilizar una afirmación para animar a alguien a que realice más comentarios: “Cuanto más me cuentes, mejor te entenderé” o “Me gustaría saber más sobre eso”.
- Formular una pregunta directa. Esto concede a la persona la posibilidad de completar su historia.
- Usar una pregunta cerrada que dé a la persona la posibilidad de decir sí o no: “¿Te encuentras mejor que la última vez que nos vimos?”
- Emplear una pregunta abierta que permita a la persona responder de la forma que desee: “¿Cómo te sientes hoy?”
- Evitar preguntas dirigidas, ya que incluyen suposiciones y merman el empoderamiento. Pone las suposiciones de quien pregunta en primer plano, de modo que,
- al responder, la persona se siente forzada a aceptarlas: por ejemplo, “¿Te sientes muy desdichado debido a tu discapacidad?”

Cómo comunicarse y escuchar de forma activa

En esta conversación, V, un voluntario, habla con A, una mujer mayor con problemas de vista. La mujer ha tenido que ser evacuada de su hogar debido a una inundación.

A: – ¿Por qué tuvieron que trasladarme? Fue horrible.

V: – Por lo que cuenta, parece que no quería trasladarse. ¿Es así?

A: – Sí, fue horroroso... (las lágrimas comienzan a rodar por las mejillas de la mujer).

V: – Ya veo... (V se acerca un poco más a ella). ¿Quiere contarme por qué no quería que la evacuasen?

A: – Por la radio hablaban de la inundación y de la necesidad de evacuar a todos los que vivían en el área afectada. Oh, fue realmente horrible ... (A llora con menos intensidad ahora). Recibí una llamada y me dijeron que tenía que ser evacuada.

V: – Me gustaría saber más sobre lo que usted hizo

A: – Cuando sonó el timbre, abrí la puerta y unos hombres me indicaron que tenía que ir con ellos a otras instalaciones para personas que habían sido evacuadas. Pero no quería ir con ellos y no había hecho la maleta.

V: – Así que, ¿Así que usted no quería ir?

A: – No, temía que no pudiera maniobrar bien por el nuevo lugar. Mi vista ya no es tan buena. Pero he vivido en mi casa muchos años, ahora sé cómo desplazarme por ella y me resulta fácil cuidar de mí misma. Tenía miedo de no poder hacerlo en el nuevo lugar.

V: – Entiendo lo difícil que tuvo que ser para usted irse. ¿Y qué hizo?

A: – (Suspirando...) Sí, es verdad, era espantoso, pero entonces les hablé a los hombres de mis problemas de visión y les dije que estaba asustada. Era la primera vez que le contaba a alguien que estoy prácticamente ciega.

V: – ¿Cómo se sintió al contárselo?

A: – Me sentí bien. Me prometieron que se asegurarían de que obtuviera la ayuda adecuada en el nuevo lugar.

V: – ¿Cómo se siente ahora?

A: – Ahora, mucho mejor. Siento que ya no tengo miedo de hablarle a la gente de mis problemas de visión y de que necesito más ayuda.

¿Víctimas o capaces?

El enfoque presentado en este manual no consiste en percibir a las personas con discapacidad como víctimas indefensas. Un enfoque psicosocial reconoce que las personas tienen tanto un lado vulnerable como otro hábil. Siempre que una persona se sienta víctima de la vida, de la biología o del destino, el mejor apoyo que se le puede dar es aceptar tales sentimientos y reflexiones, al tiempo que le ayudamos a pensar: “soy, puedo y lo haré”. Una persona que siente que tiene el control sobre su vida se ve mucho más fuerte y capaz de vivir la vida tal como es. No se trata de decir que las “personas con discapacidad no son víctimas”. Los profesionales y voluntarios tienen que saber cómo apoyar y alentar a la persona para conseguir el control y el respeto por sí misma, mientras escuchan cómo se siente.

Daniel Kulonka, un joven danés con una amputación, nos cuenta su historia, la de una vida vivida al máximo, con amigos, familiares, trabajo, etc. Sus reflexiones ofrecen una idea de los retos a los que ha tenido que enfrentarse y de las oportunidades que ha aprovechado a lo largo de su vida.

“A menudo, mi mente es el límite”

“Nunca hubo nada que no pudiera hacer. Bueno, por supuesto que no podía caminar tanto o correr tan rápido como los demás, pero siempre participaba y me fijaba mis propios límites”. Daniel Kulonka, de Dinamarca, tiene 28 años y es un técnico ortopédico cualificado que fabrica brazos y piernas artificiales. Cuando tenía seis años, le diagnosticaron cáncer en su pierna derecha. Durante los siguientes 11 años, fue sometido a cuatro intervenciones quirúrgicas, la última cuando tenía 17 años y estaba en el instituto. “Recuerdo a un médico y a una enfermera al pie de mi cama diciéndome que tenían que amputar la pierna. Pensé que sería algo bueno, ya que acabaría con el dolor. De alguna forma, creo que fue positivo que no tuviera más edad. Los niños piensan de una manera que los adultos. Pero, por supuesto, no ha sido fácil. El proceso de amputación llevó mucho tiempo y tener que llevar una prótesis cuando era adolescente resultó difícil porque me sentía diferente y me preguntaba si alguna chica se fijaría en mí”.

Permitido ir a lo loco

Estos no eran pensamientos que Daniel compartiera con cualquiera, principalmente porque era un adolescente, y los adolescentes no lo hacen, recuerda. “Hablar sobre sentimientos, sexualidad y cosas así con tus padres no mola”. Pero en muchos otros sentidos, los padres de Daniel han sido de gran ayuda. “No me han fallado ni un solo instante. Siempre que les he necesitado, han estado ahí para apoyarme y nunca me han protegido en exceso. Gracias a ellos, no me encuentro sentado en un rincón, compadeciéndome de mí mismo.

Siempre me han permitido ir a lo loco, jugar a juegos de guerra y trepar a los árboles”.

Y sí, también hay días malos, aunque no muchos, afirma. “Cuando me duele la pierna o la prótesis me hace una herida en la piel, la vida es un asco. Esfuerzo mi cuerpo más que los demás. Creo que mi umbral del dolor está bastante alto y ahora simplemente acepto que, en determinados días, no puedo salir con la bici o jugar al fútbol. Pero, afortunadamente, no ocurre a menudo. No sé si mi discapacidad me ha hecho más resistente. Me ha convertido en lo que soy ahora, con experiencias que otros no tienen. Aunque no necesariamente soy más fuerte y duro que otros”.



Llamar las cosas por su nombre

Durante su enfermedad, Daniel estuvo en contacto con numerosos médicos, enfermeras, fisioterapeutas y técnicos ortopédicos y, básicamente, solo tiene buenas cosas que decir de la forma en que le trataron. “La mayoría de ellos solo tenía la mejor intención y vio el reto que suponía trabajar conmigo y el producto (la prótesis) que necesitaba. Pero, de niño, destrocé multitud de prótesis porque era muy activo. En ocasiones, el técnico protésico no admitía que no podía darme lo que necesitaba y por eso llevé prótesis deficientes, que afectaban a mi cuerpo y a mi forma de caminar”.

En su vida cotidiana de hoy en día, Daniel rara vez experimenta prejuicios o ataques verbales. A veces, algún niño muestra curiosidad por su pierna artificial cuando lleva pantalones cortos en verano. “A menudo los padres no saben cómo lidiar con ello y tratan de llevarse al niño a rastras. Eso puede ser muy desagradable. Creo que es mucho mejor dejar que los niños pregunten lo que quieran, puedo explicarles que estuve enfermo de pequeño y se irán contentos. Pero a pesar de ello, todavía existen barreras psicológicas hacia la gente que es diferente. Incluso me ocurre a mí si conozco a alguien diferente. Pero, de verdad, es mucho más sencillo decir las cosas claras y francamente. Si no, resulta bastante incómodo para todos. Creo que se trata de verme como a cualquier otro ser humano, tratarme como lo harías con cualquiera. Mis amigos me dicen que la gente suele mirarme fijamente en verano, cuando llevo pantalones cortos. Pero no me doy cuenta: mi pierna artificial es ya tan parte de mí, que ni lo noto. Y si alguien piensa que es desagradable, no hay nada que yo pueda hacer al respecto”.

De hecho, Daniel está muy orgulloso de su pierna y de lo que ha hecho por él. “Estoy muy orgulloso de poder ir en bici hasta París con ‘Team Rynkeby’ y de poder jugar al fútbol. A menudo, pienso que mi mente es el límite respecto a lo que puedo o no puedo hacer. Si decidiera correr un maratón dentro de tres años, probablemente lo conseguiría. No me siento limitado en ningún sentido”.

Deseo de ayudar a otros

En el verano de 2014, Daniel recorrió un maratón en bicicleta. Pedaleó exactamente 1224 kilómetros desde Copenhague hasta París como parte del ‘Team Rynkeby’, un equipo de personas que van en bici para recaudar dinero para la Fundación infantil contra el cáncer en Dinamarca.

“Puede que dijera que sí un poco precipitadamente cuando la madre de un amigo me preguntó si me uniría al equipo. Se necesitan muchísimas horas de entrenamiento... Pero lo hice y lo conseguí. ¡Y fue tan alucinante recorrer los Campos Elíseo de París! En ese momento, todas las largas, frías y dolorosas horas sobre la bicicleta desaparecieron. Ya me he inscrito en el equipo para el próximo año”.

Además de la satisfacción personal por acabar el maratón, Daniel también consiguió recaudar 55 000 coronas danesas en concepto de patrocinio para la Fundación infantil contra el cáncer. “Estoy muy orgulloso y feliz por ello, después de haber sufrido el cáncer cuando era pequeño. Pero es también una causa que afecta a muchas personas; prácticamente todo el mundo conoce a alguien que padece cáncer de una forma u otra”.

En cuanto a la educación y formación, la enfermedad de Daniel y su posterior discapacidad han sido muy importantes. “Elegí ser técnico ortopédico y ganarme la vida haciendo prótesis. Esa probablemente no habría sido mi elección si no hubiera tenido una prótesis. Pero es un trabajo realmente apasionante y una profesión con personas con mucho talento que me inspiran. También constituye un sector de rápidos avances tecnológicos. Así que, realmente siento que puedo marcar la diferencia y ayudar a otros. Mi sueño es tener mi propio negocio y trabajar con compañeros con talento. Es posible que incluso me vaya al extranjero y ayude a la gente de allí”.

Así que, en definitiva, Daniel está bastante satisfecho. “No, no voy por ahí deseando que mi vida fuera distinta. Me siento profundamente agradecido de poder hacer las cosas que hago y de haber tenido las oportunidades y experiencias positivas que he tenido. No es algo por lo que haya tenido que esforzarme conscientemente; simplemente, ocurrieron. Estoy eternamente agradecido”.

¹² M. Hedegaard. *Children’s development from a cultural-historical approach: Children’s activity in everyday local settings as foundation for their development. Mind, Culture, and Activity*, 2009: 16, 64–81.

¹³ La pubertad es un proceso de cambios físicos mediante los cuales el cuerpo del niño madura hasta convertirse en un cuerpo adulto capaz de reproducirse sexualmente para permitir la fecundación. Se inicia con señales hormonales, que van desde el cerebro a las gónadas: los ovarios en las chicas y los testículos en los chicos.

¹⁴ CIRRIE, *Enciclopedia Internacional Multilingüe de la Rehabilitación*, Universidad de Buffalo, 2011.

¹⁵ S. Hobfoll et al. *Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. Psychiatry*. 2007 Winter: 70 (4), 283-315.

¹⁶ Los facilitadores pueden ser profesionales o voluntarios que hayan sido formados para proporcionar actividades psicosociales.

Actividades psicosociales accesibles



Kasper Rander, Egnort Højskolen

3

Existe una amplia variedad de actividades accesibles que promueven el bienestar psicosocial y generan inclusión en la sociedad. Este capítulo se centra en las actividades principales encontradas en muchas comunidades de todo el mundo. Describe qué significa la accesibilidad y detalla algunas de las actividades disponibles para promover la participación y la inclusión.

Accesibilidad

Las actividades psicosociales accesibles son aquellas actividades abiertas a cualquiera, independientemente de sus capacidades. Entre los ejemplos de actividades psicosociales que pueden implementarse de una forma que permita que todos participen, se encuentran los programas de aptitudes para la vida práctica, proyectos de arte, sesiones de baile y teatro, asesoramiento y los grupos de autoayuda y de apoyo. Actividades accesibles como estas ofrecen multitud de oportunidades, como por ejemplo, hacer amigos, la participación común, el logro personal, la diversión y el disfrute, así como la creación de redes de apoyo.

Hacer que las actividades psicosociales sean accesibles significa identificar las barreras físicas o sociales que evitan que las personas con discapacidad se unan a un programa y después trabajar en las soluciones para promover su participación. Por ejemplo, organizar el transporte de ida y vuelta a un lugar puede ayudar en gran medida a que las personas asistan a un proyecto de arte. Comunicarse con los padres de niños con discapacidad para animarles a considerar que sus hijos participen en un programa de teatro de la comunidad, por ejemplo, también sirve para crear oportunidades de participación.

La participación y la inclusión están estrechamente vinculadas. Las personas con discapacidad se benefician psicológica y socialmente al participar en una amplia variedad de actividades que involucran a los miembros de su comunidad. Implicarse más activamente en la vida de la comunidad anima el espíritu, mejorando el estado de ánimo y la sensación de esperanza. Puede contribuir a una aceptación de la discapacidad y a una visión de la vida más independiente.

Las personas con discapacidad que realizan actividades psicosociales suelen comentar que su bienestar mejora significativamente: el concepto de uno mismo y los niveles de autosatisfacción aumentan, al igual que mejoran su autoestima y sentimientos sobre el concepto que tienen de su salud y su cuerpo. Se sienten empoderados. Piensan que necesitan menos cuidados médicos, dado que las enfermedades secundarias tienden a reducirse.

Se sienten más animados, son más independientes funcionalmente y más capaces físicamente.

Promover programas para aumentar la participación

Póngase en contacto periódicamente con las organizaciones locales dedicadas a la discapacidad para obtener información acerca de actividades locales accesibles.

El enfoque dual

El enfoque dual (la transversalización de las actividades psicosociales por un lado y la inversión en actividades focalizadas por otro) resulta fundamental para el planteamiento acerca del apoyo psicosocial y las actividades para personas con discapacidad que se presenta en este manual (consulte el capítulo 1 para ver todos los detalles). El modelo ETEP (explicado en el capítulo 5) también ayuda a los profesionales y voluntarios a comprender cómo funciona la inclusión.

Esto significa que los programas psicosociales deberían, por lo general, incluir actividades que estén abiertas a todo el mundo (esta es la vía de la transversalización). Sin embargo, en ocasiones, puede resultar adecuado un programa psicosocial dirigido a un grupo específico de personas con discapacidad para abordar una necesidad concreta (esta es la vía de las intervenciones concretas sobre la discapacidad). Un programa como este incluiría actividades diseñadas para permitir que los participantes logren metas o habilidades específicas.

Del campamento de verano a la escuela

Husen, un niño de Palestina, tiene una discapacidad que afecta a su movilidad y es de pequeña estatura. Sus padres son agricultores y le enviaron a la guardería cuando tenía cuatro años porque se encontraba cerca y necesitaban a alguien que cuidara de él. A los ocho años, Husen ya no podía quedarse en la guardería debido a su edad, pero se negaba a ir a la escuela. Una trabajadora del programa de rehabilitación basado en la comunidad le visitó cuando tenía 13 años y le sugirió que participara en un campamento de verano donde se mezclaban niños con y sin discapacidad. Sus padres se mostraron muy preocupados. Se preguntaban cómo se sentiría al ser tan pequeño para su edad y con una discapacidad. Sin embargo, a Husen le encantaron las actividades del campamento de verano: dibujar, cantar, los juegos y la música y se lo pasó en grande con niños de su misma edad. Cuando el campamento de verano terminó, decidió que quería ir a la escuela. Husen tiene ahora 16 años y está en cuarto curso. Esta historia demuestra lo importante que fue para Husen que la trabajadora del RBC persuadiera a sus padres para que dejaran a su hijo acudir al campamento de verano y, basándose en esa experiencia positiva, convencerles de que la escuela sería algo bueno.

Lea más acerca de la Norwegian Association of Disabled (NAD) en www.nhf.no/english y sobre Diakonia en www.diakonia.se/en/

El proceso de participación e inclusión

La participación y la inclusión describen un proceso que se produce gradualmente paso a paso. Es muy importante que los facilitadores de las actividades psicosociales desarrollen confianza en los participantes y respeten sus capacidades y habilidades. Un punto esencial de este manual consiste en crear una percepción consciente entre los profesionales y voluntarios acerca del modo de brindar el apoyo psicosocial para promover la inclusión y el bienestar psicosocial. Los cinco principios de las intervenciones psicosociales (consulte el capítulo 2 en la página 37) establecen un entorno que sea seguro y positivo para los participantes y que incluya:

- una sensación de seguridad
- tranquilidad
- una sensación de autoeficiencia y eficiencia colectiva
- interconexión
- esperanza.

Optar por participar

A una niña que se encontraba en un campamento de verano de la Cruz Roja Juventud Danesa no le apetecía participar y durante los primeros tres o cuatro días, se limitó a observar a los otros niños mientras realizaban las actividades. Finalmente, el último día del campamento participó en un par de actividades. Los voluntarios del campamento pensaron que la niña se había aburrido muchísimo durante toda la semana. Sin embargo, un par de días después de que la niña regresara a casa, su madre llamó diciendo que había sido la mejor semana de la vida de su hija. La niña sentía que la habían visto y respetado tal y como era, no la habían forzado a hacer nada que no quisiera y había elegido cuándo participar con plena libertad.

Tal como muestra la historia anterior, no todo el mundo desea automáticamente participar en las actividades. Si no se sienten seguros, no deben ser forzados. Sin embargo, es importante no proteger en exceso a las personas con discapacidad y no impedir que participen en cualquier tipo de nuevo reto o riesgo. Los padres y cuidadores en la familia juegan un papel especial en este delicado asunto. Instintivamente, desean asegurarse de que la persona a la que cuidan no se vea enfrentada a dificultades ni sufra ningún daño al estar en contacto con otros. Puede que tampoco los cuidadores profesionales sepan cómo apoyar a la persona que están ayudando a la hora de participar en deportes, juegos y otras actividades. Por miedo a cometer un error, es posible que protejan en exceso a la persona ante aquello que perciben como actividades inadecuadas o peligrosas, en lugar de permitir que la persona se desarrolle, aprenda y se divierta. La protección excesiva casi siempre conllevará a un menor empoderamiento. Un enfoque para tratar de resolver este asunto puede ser el apoyo psicosocial para padres y cuidadores, p. ej., ayudándoles a potenciar la independencia de aquellos a los que cuidan.



Kasper Rander, Egmont Højskolen

Una gran oferta de actividades accesibles

En todo el mundo, hay profesionales y voluntarios que ofrecen una amplia variedad de actividades que permiten a las personas con discapacidad participar en sus comunidades. Existe una amplia experiencia, especialmente en el campo del deporte y la actividad física (consulte más sobre esto en los capítulos 4 y 5.). Otros tipos de actividades incluyen, por ejemplo, la música, el teatro, el baile, el arte, la participación política y las aptitudes para la vida práctica:

Música

Los terapeutas musicales dicen que trabajar con música reporta numerosos beneficios: la música puede poner a la gente contenta. Es motivadora, agradable y puede promover la conexión, la relajación, el aprendizaje y la autoexpresión. La música como habilidad tiene el potencial de estimular la creatividad. Puede beneficiar a todos los grupos de personas, por ejemplo, a los niños con autismo.

La música en la escuela o en actividades extraescolares podría incluir:

“Golpeteo”: busque cazuelas, sartenes y otros objetos que puedan servir para hacer ruido y llevar un ritmo.

Cantar: escoja canciones conocidas y pida al grupo que invente sus propias letras con ellas.

Teatro y cuentacuentos

El teatro y el cuentacuentos permiten que los participantes reflexionen sobre temas importantes y respondan, por ejemplo, adaptando cuentos de hadas o interpretando una obra de teatro inclusiva o un espectáculo circense. Los libros que se incluyen a continuación muestran cómo las historias pueden ayudar a los niños a abordar temas difíciles. El primero trata del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y el segundo versa sobre el VIH/SIDA:

“Wilbur – a brat” (Wilbur, el mocoso)⁷ es una historia danesa de un niño con TDAH que tiene dificultades para adaptarse a las normas y estructuras de la vida escolar cotidiana. La historia cuenta cómo se apoya a Wilbur para que logre el éxito en su vida.

“Brenda has a dragon in her blood” (Hay un pequeño dragón en la sangre de Brenda)⁸ es un libro creado por UNICEF sobre una niña llamada Brenda que padece VIH/SIDA. La historia cuenta que, para estar bien, el dragón de su sangre tiene que permanecer dormido.

Baile

Experimentar el movimiento juntos puede abordar los conceptos erróneos y prejuicios que las personas sin discapacidad o las personas con discapacidad puedan tener sobre sí mismas y sobre los demás. Esta es la experiencia de la organización DanceAbility International, radicada en los Estados Unidos. Sus talleres ofrecen una atmósfera comprensiva en la que las personas aprenden acerca de la belleza y el disfrute de comunicarse a través del movimiento y, como consecuencia de ello, es posible cambiar de actitud. Dance-Ability emplea la danza improvisada para promover la expresión artística y la exploración entre personas con y sin discapacidad.

Arte

La historia de Jeroen Bouwmeester, un artista neerlandés, demuestra cómo la pintura y el dibujo pueden terminar con el aislamiento y mejorar la inclusión. Cuando a los 20 años se unió a la organización neerlandesa de arte dedicada a la discapacidad, De Witte Olifant, Jeroen era muy tímido y siempre trabajaba detrás de una pantalla.

Algún tiempo después, le invitaron a exhibir su obra en una exposición. Se esperaba que dijera algo sobre ella en público. Uno de los miembros del equipo sugirió que grabara su presentación y mostrara su arte a través de una pantalla. Pudieron repetir la grabación varias veces hasta que creyó haber transmitido bien el mensaje. Durante el proceso se implicó intensamente en la elaboración del vídeo. Finalmente, más o menos un mes después, se subió al escenario y habló con libertad al público. Más tarde, pasó a ser miembro de un grupo de teatro. Jeroen tiene ahora 30 años y se relaciona con confianza con otros artistas. Además, lleva tiempo formando parte del grupo de teatro. El vídeo puede verse en YouTube: www.youtube.com/watch?v=ixjjMQ33A5s

Aptitudes para la vida práctica

Las aptitudes para la vida práctica son destrezas de empoderamiento que permiten que la gente afronte la vida y sus retos y cambios. Las aptitudes para la vida práctica respaldan el bienestar psicosocial promoviendo una buena comunicación, el pensamiento positivo, las capacidades analíticas y el establecimiento de metas, así como la cooperación y la superación. Se aprenden a través de experiencias y con la orientación de padres y cuidadores, profesores, amigos, tutores, etc. Por ejemplo, los jóvenes tienen que aprender a gestionar su economía en determinado momento de su vida para poder independizarse de sus padres.

Las actividades destinadas a aptitudes para la vida práctica pueden incluir cosas como prácticas para leer los horarios de autobús y coger el autobús para fomentar la independencia; sesiones dedicadas a practicar cómo hablar con extraños; aprender a pedir ayuda de una forma positiva, etc. La Cruz Roja Juventud Danesa tiene campamentos de verano para niños y jóvenes con y sin discapacidad destinados a promover la inclusión y a practicar aptitudes para la vida práctica. En el campamento, los niños y los jóvenes aprenden a jugar todos juntos, a escuchar y a aceptarse mutuamente y a identificar modelos de referencia positivos entre ellos.

La organización CHANGE, radicada en el Reino Unido, cuenta con un modelo de empleo de trabajo conjunto: se da empleo a personas con discapacidades de aprendizaje para que codirijan todos los proyectos junto con compañeros sin esta discapacidad. A ambos se les paga el mismo salario. Se trata de una forma de trabajo entre iguales. Este planteamiento supone numerosos beneficios psicosociales. Al tener empleo, las personas con discapacidad adquieren un mayor nivel de autoestima y se sienten motivadas para mejorar sus habilidades. También actúan como modelos de referencia para otras personas con discapacidad.

Asesoramiento, grupos de apoyo y grupos de autoayuda

En ocasiones, las personas con discapacidad necesitan asesoramiento u otros tipos de apoyo psicosocial. El asesoramiento, los grupos de apoyo y los grupos de autoayuda pueden ofrecerse mediante de profesionales o voluntarios además de otros tipos de actividades dentro de un programa psicosocial.

Asesoramiento

El asesoramiento que se ofrece en los programas psicosociales no requiere una formación oficial en psicoterapia. Sin embargo, es obligatorio que los profesionales y voluntarios hayan recibido formación en técnicas de asesoramiento. La forma más habitual de asesoramiento dentro del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja es el asesoramiento psicosocial. La mayoría de las organizaciones emplean los términos “asesoramiento entre iguales” y “asesoramiento psicosocial” indistintamente. Este tipo de asesoramiento no incluye la psicoterapia profesional ni un tratamiento psicológico o psiquiátrico.

Tenga en cuenta que la formación necesaria para ofrecer asesoramiento destinado a personas con discapacidad va más allá de la competencia de este manual. La orientación que se muestra abajo describe **los enfoques básicos aplicables a todos los asesores**, aunque las habilidades específicas necesarias dependen del entorno y de los problemas y retos que surjan:

- **La empatía, el respeto y la autenticidad** son importantes a la hora de demostrar a la persona afectada que se la valora y se la cuida.
- **La comunicación comprensiva** (que no juzgue y sea neutra) anima a la persona afectada a ser fuerte y activa a la hora de tomar decisiones y afrontar los retos. (Consulte el capítulo 2, en la página 41).
- **La escucha activa** garantiza que el asesor comprende el punto de vista, las experiencias y necesidades de la persona afectada. La escucha activa no solo ayuda al asesor no profesional a comprender la situación y los retos de la persona afectada, sino que también logra que la persona que busca ayuda se sienta escuchada y comprendida. (Consulte el capítulo 2, en la página 42).
- **Compartir información útil** es uno de los aspectos más importantes del asesoramiento psicosocial, dado que muchas personas afectadas por crisis o situaciones de emergencia se sienten perdidas y confusas, puede que no sepan dónde acudir para conseguir ayuda, y pueden no contar con información sobre cómo ponerse en contacto con sus familiares y seres queridos.
- **Apoyar a personas para que tomen decisiones fundamentadas** cobra especial relevancia cuando la gente se siente desbordada o carece de información para tomar decisiones. Es importante que la información facilitada a las personas sea lo más imparcial posible para no influir en sus decisiones y, en lugar de ello, capacite a las personas con el conocimiento necesario para tomar la mejor decisión en su caso concreto. (Consulte el capítulo 2, en la página 43).
- **Derivar casos** supone conocer el motivo, cuándo y dónde derivar a alguien a servicios de salud mental profesional, como psicólogos o psiquiatras. Se trata de un importante conocimiento de los asesores psicosociales, ya que no están formados para tratar a personas que sufran trastornos de salud mental. (Consulte el capítulo 2, en la página 31).

Lo que los asesores no profesionales deben y no deben hacer

Lo que los asesores no profesionales **deben** hacer:

- Ofrecer apoyo reconfortante y práctico
- Escuchar y ofrecer consuelo
- Proporcionar información útil
- Favorecer la autoayuda
- Actuar junto con la persona que busca ayuda
- Ayudar a las personas a tomar decisiones y a resolver problemas
- Ayudar a las personas a acceder a necesidades básicas
- Derivar a cuidados especializados en caso necesario
- Usar un lenguaje adecuado, correcto y comprensivo
- Trabajar junto con la persona que se está ayudando sobre cómo resolver problemas.

Lo que los asesores no profesionales **no deben** hacer:

- Violar la confidencialidad de aquellos a los que se está apoyando
- Mostrar falta de respeto
- Hacer promesas que no puedan cumplirse
- Actuar como psicoterapeuta, por ejemplo, pidiendo a la persona que comente recuerdos dolorosos de su infancia, hechos pasados o sobre aspectos inadecuados de la deficiencia de la persona.

Grupos de apoyo

Los grupos de apoyo se suelen utilizar en respuestas de apoyo psicosocial basado en la comunidad, especialmente cuando muchas personas se han visto afectadas por una situación de emergencia o crisis. En tales circunstancias, normalmente las personas comparten preocupaciones y problemas similares. Constituyen actividades muy útiles, dado que contribuyen a que las personas se den cuenta de que no están solas ante sus problemas y les da fuerza y coraje mediante el apoyo mutuo.

Los grupos de apoyo se suelen organizar para grupos con situaciones vitales semejantes, como familiares, cuidadores, adultos, cónyuges, niños de edades similares o para personas mayores. El factor clave del grupo consiste en que todos sean valorados y se sientan cómodos y seguros para intercambiar opiniones y formular preguntas.

Los grupos de apoyo se emplean:

- para brindar psicoeducación (un método que se centra en el fortalecimiento de la capacidad de las personas para comprender sus propias reacciones o las de miembros de la familia ante situaciones angustiosas)
- para orientar y actualizar a las personas con información importante que concierna a su situación
- dar a los participantes la oportunidad de compartir sus inquietudes y preocupaciones y alentarles a apoyarse y ayudarse entre sí.

El personal o los voluntarios que han sido formados para facilitar grupos de apoyo pueden dirigirlos ellos mismos u organizar la hora y el lugar e invitar a alguien interno o externo al grupo para dirigir la actividad.

Grupos de autoayuda

Los grupos de autoayuda son una combinación de los grupos de apoyo y de apoyo mutuo, donde personas que se enfrentan a retos similares se reúnen para darse apoyo, pero con la intención y el compromiso de hacer alguna mejora en sus vidas. Los objetivos de los grupos de autoayuda son múltiples y variados: se pueden ofrecer a las personas con un problema de salud específico, como el cáncer o la diabetes, o a aquellas personas que hayan adquirido una discapacidad después de un derrame cerebral o un infarto, o que hayan sufrido una amputación o una pérdida auditiva, etc. Pueden establecerse para personas que se encuentren aisladas y solas. Pueden ayudar a personas que hayan perdido a familiares o que hayan sufrido violencia o abuso sexual. Se pueden implementar con personas con alcoholismo u otras dificultades relacionadas con el abuso de drogas.

¹⁷ Renée Toft Simonsen. *Wilbur, en møgunge*. ADHD-foreningen. 2007.

¹⁸ Hiltje Vink. *Brenda has a dragon in her blood*. Garamond Publishers. 2005.

La inclusión mediante actividades físicas adaptadas



Bo Jørgensen, Difiaktivt

4

Este capítulo se centra en los beneficios físicos y psicosociales del deporte y la actividad física adaptados para los programas psicosociales inclusivos. Presenta el espectro de inclusión y muestra cómo las actividades físicas adaptadas contribuido a que jóvenes y adultos prosperen y se desarrollen.

Introducción

Es de sobra conocido que las actividades físicas inclusivas tienen unos efectos sólidos y positivos en el bienestar cognitivo y psicosocial. El deporte y la actividad física ofrecen un contexto motivador que favorece una interacción con múltiples niveles de participación, oportunidades para el logro personal, un alto grado de diversión y disfrute, redes de apoyo y posibilidades para entablar amistades.

Los beneficios psicosociales de la actividad física y social adaptada son al menos tan importantes como los resultados de la salud física más convencionales. Según “Designed to Move”: “el mejor resultado posible será una mayor sensación de bienestar psicosocial”.⁹ Esta iniciativa a nivel mundial demuestra el potencial de la actividad física a la hora de aportar disfrute, amistad y felicidad a la vida de las personas. Existe un gran valor en su potencial para incluir a todos, independientemente de sus capacidades.

Su pionera investigación también indica que “las experiencias de actividad física positivas impregnan la calidad de todos los aspectos de la vida, mejorando la educación, la salud, el bienestar psicológico y social, y proporcionan el éxito para toda la vida”. Sin embargo, los profesionales y voluntarios solo pueden promover estos objetivos y empoderar a las personas con las que trabajan si dirigen las actividades cuidadosamente. Es de vital importancia comprender que los resultados psicosociales no se generan automáticamente a partir de un deporte, por ejemplo. Los facilitadores han de hacer más que buscar un campo de juego y una pelota. Tienen que permitir que los participantes reflexionen y aprendan de las interacciones y relaciones creadas en tales actividades.



FICR

Hacer de la salud y la seguridad una prioridad

¡El principio rector a la hora de planificar e implementar actividades ha de ser siempre “la seguridad es lo primero”! La salud y seguridad son cuestiones de máxima prioridad en el deporte y la actividad física, así como en otros tipos de actividades de apoyo psicosocial. Las principales características incluyen la seguridad del espacio que se está empleando y la sensibilización sobre la salud y seguridad de los participantes, antes, durante y después de las actividades.

Esta es una lista de consideraciones relativas a la salud y a la seguridad:

- Siempre que sea posible, seleccione lugares que estén apartados del público en general.
- Antes de que comiencen las actividades, todos los facilitadores, colaboradores y participantes deben llevar a cabo una comprobación de la seguridad del campo de juego. Los peligros pueden incluir cristales, basura, bolsas de plástico, envoltorios, excrementos de animales, piedras afiladas, madera y cualquier otro desecho que pueda provocar lesiones a los participantes.
- Utilice lugares que sean seguros para todos los usuarios (p. ej., que estén apartados de ríos, terraplenes, acantilados, carreteras, etc.).
- Asegúrese de que haya espacio suficiente para que todos los participantes realicen la actividad.
- Asegúrese de que haya equipamiento suficiente para todos y de que sea el correcto para la actividad en la medida de lo posible.
- Procure que sea seguro ir y venir del campo del juego, en caso de que una actividad deportiva se desarrolle en el exterior (p. ej., no viajar en la oscuridad).
- Contar con vestuarios y baños, siempre que sea posible.
- Debe haber disponibles botiquines de primeros auxilios y los facilitadores han de estar formados para usarlos.
- Infórmese acerca de los problemas de salud preexistentes de los participantes (p. ej., asma, diabetes), problemas psicológicos o emocionales y enfermedades actuales o condiciones de riesgo.
- Planifique siempre cada sesión y asegúrese de que las actividades sean adecuadas para los participantes.
- No debe involucrarse a grupos rivales en juegos competitivos. Si se juegan juegos competitivos, mezcle los miembros de grupos rivales. Elija las actividades cuidadosamente para promover la cooperación.
- Asegúrese de que los participantes elijan a los miembros del equipo de una forma justa y sin menospreciar a nadie. Por ejemplo, si dos capitanes de equipo eligen a los miembros del equipo por turnos, alguien quedará el último, sintiendo que no le quieren en ninguno de los dos equipos.
- Asegúrese de que haya suficientes facilitadores y colaboradores en cada sesión para que los participantes estén bien supervisados y no se encuentren expuestos a peligros de daños. Los facilitadores deben estar formados en la gestión de riesgos.

Nota: se pueden encontrar más consejos y ayuda sobre la planificación e implementación de actividades seguras e interesantes y sobre cómo ser un buen facilitador en “Avanzando juntos: promoción del bienestar psicosocial mediante el deporte y la actividad física” en www.pscentre.org

Bienestar y actividad física

El deporte y la actividad física tienen efectos en todos los aspectos de la salud y el bienestar, entre los que se incluyen:

El bienestar físico

La actividad física mejora la salud física aumentando la eficiencia del corazón, los pulmones, la sangre y el sistema nervioso. La actividad física también mejora la salud reduciendo el sobrepeso y la obesidad. Según la OMS, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de una salud deficiente y de muerte en todo el mundo. Estas enfermedades del corazón, pulmones y sistema sanguíneo están, en gran medida, provocadas por la inactividad.

La actividad física mejora las habilidades para el movimiento: la habilidad para coordinar el cuerpo y conseguir el equilibrio, así como para manipular o manejar cosas. Mediante la actividad física, las personas pueden practicar y mejorar dichas habilidades que utilizan y necesitan todos los días a lo largo de su vida. La actividad física conduce a una buena forma física en general: la capacidad del cuerpo para moverse por el mundo. La actividad física desarrolla los músculos y la fuerza, el aguante y la resistencia. Libera sustancias químicas llamadas endorfinas en el cerebro. Las endorfinas hacen que la gente se sienta más contenta, menos ansiosa y, por lo general, tenga una actitud positiva ante la vida durante la actividad y algunas horas después de realizarla.

Estos beneficios son importantes para todos nosotros, pero especialmente para los niños y la gente joven. Durante su crecimiento y desarrollo, la actividad física tiene un efecto añadido: no solo aporta beneficios inmediatos en la infancia, sino que también produce efectos positivos a más largo plazo y tiene una repercusión más prolongada durante toda la vida. Como las causas fundamentales de una salud deficiente se suelen relacionar con la inactividad física durante la infancia, tanto los niños como los jóvenes que realizan actividades físicas son capaces, por lo general, de llevar vidas más saludables, tanto en el presente como cuando crecen.

Bienestar cognitivo

El bienestar cognitivo también mejora mediante la actividad física. Las funciones cognitivas son los procesos mentales como la memoria, la atención, la concentración, la comprensión del lenguaje, el aprendizaje, la resolución de problemas y la toma de decisiones.

Los estudios han demostrado que la capacidad mental de los niños en edad escolar se beneficia especialmente de la actividad física. Los niños físicamente activos tienen más probabilidades de continuar sus estudios. Además, la actividad física también tiene un efecto positivo en la capacidad de concentración de los niños.

Bienestar psicosocial

El deporte y la actividad física desarrollan el bienestar psicosocial de las personas y comunidades de diversas formas, entre las que se incluyen:

- Aumentando los niveles de autoestima, o la capacidad de sentirse bien con uno mismo, el propio cuerpo y las capacidades físicas
- Aumentando la confianza en las propias capacidades de la persona para relacionarse con sus semejantes
- Disminuyendo los sentimientos de depresión
- Aclarando las mentes de la gente, ya que se concentran en las actividades
- Mejorando la capacidad de dormir mejor
- Reduciendo los dolores de cabeza y otras molestias corporales
- Reduciendo el aislamiento social al pasar tiempo con otros durante el juego
- Entablando nuevas amistades o reforzando las existentes al pasar tiempo juntos mientras se realizan las actividades
- Reforzando las habilidades sociales, ya que las personas se relacionan entre sí
- Aprendiendo cosas sobre las emociones positivas y negativas, como ganar y perder, y la forma de tratarlas
- Ofreciendo un espacio positivo y seguro para liberar la tensión y el estrés y para tratar emociones como miedos y frustraciones.

La tabla muestra ejemplos de actividades adaptadas que promueven los beneficios físicos y psicosociales e indica los objetivos de cada actividad:

| Actividad | Descripción | Objetivo de la actividad |
|------------------------|---|---|
| Touch rugby en equipo | Divida al grupo en equipos de 4 o 5 jugadores. En breves partidos de cinco minutos, cada jugador debe tocar el balón una vez antes de que el equipo pueda tratar de marcar. Lo mejor para este juego son los campos mini y pequeñas porterías. | Promover la cohesión entre participantes. |
| Círculo de intercambio | Al finalizar cada sesión, trate de encontrar un lugar cómodo, por ejemplo a la sombra de un árbol o en un rincón del gimnasio. El facilitador abre el debate presentando un tema interesante que debatir con el grupo p. ej., temas de salud, cómo tratar los conflictos con amigos, etc. El debate también puede estar directamente conectado con los objetivos del juego, p. ej., el grupo podría hablar acerca de cómo colaboraron en el juego practicado. | Ofrecer la oportunidad a los participantes de compartir sentimientos y reflexionar acerca de lo que han experimentado en sus vidas. |
| Relajación guiada | Pida a los participantes que se sienten o tumben y que cierren los ojos. El facilitador guía al grupo con un ejercicio de visualización. | Ayudar a que los participantes se relajen. |
| Voleibol manta | Cada equipo necesita una manta o sábana. Forme equipos de cuatro personas. Cada persona sujeta una esquina de la manta. Un equipo coloca el balón en el centro de la manta y luego lo lanza, bajando y subiendo la manta todos a la vez. El equipo contrario debe atrapar el balón con su manta y devolverlo. (Este juego puede practicarse con una red de voleibol entre los equipos, aunque no es imprescindible.) | Promover la cooperación y reforzar la seguridad en uno mismo. |
| Espejo emocional | Los participantes se colocan por parejas, uno enfrente del otro. Un miembro de la pareja piensa en una emoción o sentimiento (p. ej., enfado, felicidad, enamorarse) y comienza a hablar con un lenguaje incomprensible (palabras que no tengan sentido) para describir cómo se siente. Su pareja debe tratar de imitar la emoción y hablar el mismo lenguaje. Después de 10 segundos, intercambian el sitio y le toca al compañero. | Otorgar a los participantes un lugar seguro donde reír y jugar. |

Puntos clave acerca del deporte y la actividad física

1. El deporte desempeña un importantísimo papel en las vidas y comunidades de muchas personas de todo el mundo, tanto de aquellas con discapacidad como sin ella. El deporte ofrece un contexto de aprendizaje y juego colectivo, que sirve para aprender a abordar la derrota, la victoria y la competitividad, y para desarrollar una buena forma física y fuerza. Aporta a las personas la experiencia de enfrentarse a desafíos y superar barreras, lo que supone un inmenso impulso para la autoestima, el empoderamiento y el bienestar físico.
2. El deporte y la actividad física no siempre se programan para personas con discapacidad. Por lo general y, lamentablemente, la atención se centra principalmente en el tratamiento de los problemas médicos y en proporcionar cuidados y servicios de rehabilitación. Las capacidades de la mayoría de las personas con discapacidad están infravaloradas tanto en países desarrollados como en aquellos en desarrollo.
3. El deporte y la actividad física requieren una planificación cuidadosa si se desea lograr los objetivos de promover el bienestar psicosocial y la inclusión. No basta simplemente con organizar un partido de voleibol, por ejemplo, y presentarse el día del partido esperando que todo vaya bien. Se necesitan habilidades, experiencia y programas sostenibles para lograr beneficios a largo plazo.

Mejor práctica en este campo

Para la elaboración de este manual se llevó a cabo una encuesta con organizaciones seleccionadas dedicadas a la discapacidad de Europa, Asia, América y África. La encuesta identificó ejemplos de mejores prácticas dentro de las organizaciones y documentó sus experiencias a la hora de proporcionar programas de apoyo psicosocial. Los beneficiarios de esas organizaciones incluyen:

- niños con traumas graves debidos a abuso y negligencia
- niños que carecen de oportunidades como consecuencia de la pobreza
- niños a los que no se incluye por los efectos incapacitantes de la deficiencia.

La encuesta demostró que el deporte constituye una modalidad de fortalecimiento y empoderamiento para todos los niños. Los programas deportivos ofrecen momentos de diversión, pero también beneficios asociados con la participación en la comunidad en general. Los jóvenes también tienen la posibilidad de demostrar lo que son capaces de hacer, independientemente de las limitaciones percibidas. Esto refuerza su autoestima y autoeficiencia. Muchos de los programas deportivos incluyen otras actividades, como trabajar sobre la inclusión con jóvenes con discapacidad, instruirles acerca de sus derechos, ofrecerles terapia y asesoramiento sobre dispositivos de asistencia (p. ej., para aumentar la movilidad).

Un clima social saludable

La calidad de las relaciones entabladas durante una actividad es al menos tan importante como la propia elección de las actividades. Estas relaciones conforman lo que en ocasiones denominamos “clima social” de la sesión y constituyen un elemento esencial para un apoyo y una intervención eficaces. Si el clima social es inadecuado, por ejemplo, si es demasiado competitivo, inadecuado culturalmente o exclusivo, pueden perderse los beneficios de la actividad. La combinación de actividades correctamente seleccionadas y de un clima social positivo consigue que las sesiones de deporte y actividad física sean de gran calidad.



Futbolista con una pierna

En Uganda, una niña con una pierna vivía en la calle con su madre. Su padre había abandonado a la familia al darse cuenta de que su hija había nacido con una discapacidad. La niña fue llevada a un orfanato. Al principio era muy tímida. Sin embargo, poco a poco, comenzó a participar en partidos de fútbol. Cuanto más descubría lo buena que era, más crecía la confianza en sí misma.

Ahora, cuando juega un partido, pone toda su atención y concentración y se olvida de todo lo que la rodea. Cada cierto tiempo, incluso chuta el balón tan fuerte que la prótesis de su pierna sale volando, junto con el balón, por todo el campo. Al ser una futbolista tan habilidosa y entusiasta, fue elegida capitana de su equipo para un campeonato internacional.

Consulte PlayAble en www.play-able.org para obtener más información

“Hago deporte”

Abandonada a su suerte por su madre, que tenía problemas de drogadicción, cuando era un bebé en Estados Unidos, Jenny tuvo que hacer frente a una dura batalla desde sus inicios. Tras ser rescatada prácticamente de la muerte, durante sus primeros años sufrió abuso sexual y grave negligencia por parte de aquellos que se ocuparon de ella. Jenny fue atendida en varias familias de acogida, hospitales y centros de tratamiento. Actualmente, sufre lesiones en su cerebro, trastorno de estrés postraumático (TEPT) crónico, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y problemas musculares que dificultan que pueda abrir y cerrar las manos. Desde muy temprana edad, a Jenny le solía resultar complicado sentirse bien con ella misma y con su vida.

Finalmente, empezó a progresar al llegar a un centro de tratamiento que trabajaba con programas Doc Wayne. El centro ofrecía un entorno estable y de atención combinado con una oportunidad para adoptar riesgos positivos y ser activo. A pesar de sus problemas de salud y de la necesidad de una terapia intensiva, Jenny comenzó a sentirse competente y orgullosa de sí misma. Aprendió a correr y a usar las manos; adquirió habilidades sociales y confianza en sí misma y mejoró su autoestima. Cuando la gente le pregunta qué le gusta hacer o le pide que se describa, Jenny siempre responde: “Hago deporte”. Doc Wayne le aportó a Jenny esperanza, le ofreció un grupo de apoyo de compañeros comprensivos y transformó su vida a través del poder del deporte.

Consulte los Servicios para la juventud de Doc Wayne en www.docwayne.org para obtener más información.

Beneficioso tanto para niños como para padres

BlazeSports America cree en un planteamiento en el que las personas con discapacidad puedan aprender y practicar sus habilidades en un entorno seguro antes de asistir a eventos públicos y torneos, ya que los niños con discapacidad crecen de una forma más aislada que sus semejantes sin discapacidad. El programa BlazeSports les ayuda a conocer a otros niños, con y sin discapacidad. Los niños aprenden nuevas habilidades y ganan confianza respecto a las posibilidades de sus cuerpos lo que, en muchos casos, mejora su capacidad para moverse con independencia. Los torneos y eventos crean redes entre padres que tienen un hijo con discapacidad. El deporte es un medio para que los niños y los adultos disfruten, además de servir para mejorar la salud general. BlazeSports America ha descubierto que el programa de deportes para niños con discapacidad aumenta la confianza en sí mismos en general y que muchos chicos de 18 años también se sienten con seguridad para continuar con los estudios e ir a la Universidad.

Consulte BlazeSports America en www.blazesports.org para obtener más información.

El trabajo de inclusión mediante actividades físicas adaptadas

Los objetivos globales de cualquier sesión consisten tanto en promover la inclusión como en reforzar el bienestar psicosocial. La atención de los facilitadores debe centrarse en trabajar de forma inclusiva, de modo que todos puedan participar y divertirse, aprender y crecer. Pero también tienen que tener en cuenta de qué manera las actividades sirven como ayuda psicosocial. (Consulte el capítulo 2 para ver los principios de las intervenciones psicosociales).

Los facilitadores son más eficaces cuando son receptivos a las necesidades de todos los participantes del grupo, lo que puede incluir a personas con diferentes capacidades. Esto garantiza que todo el mundo tenga la oportunidad de participar del juego o de la actividad.

Por ejemplo, al usar un globo en lugar de un balón se ralentiza el juego y se posibilita que todos sean incluidos. Este sencillo cambio en la elección del equipamiento puede ayudar a las personas con dificultades de coordinación o determinadas discapacidades de aprendizaje a jugar con los demás. Simplificar las reglas también puede ser útil. Por ejemplo, en el voleibol, una regla podría ser permitir a los jugadores atrapar y tirar el balón, en lugar de jugar con un solo toque o en baloncesto o balonmano, permitirles dar más de tres pasos con el balón.

Los facilitadores promueven la inclusión reforzando las cualidades e intereses de las personas, en lugar de centrarse en sus deficiencias. Tienen que escuchar a los participantes y a sus padres o cuidadores, cuando resulte oportuno, para averiguar cuáles son estas cualidades e intereses. El enfoque que los facilitadores emplean a la hora de promover la inclusión es, de hecho, el que debería usarse al trabajar con cualquier persona, independientemente de sus capacidades o experiencias. Los principales elementos de este enfoque son:

Cambiar las reglas de un partido de fútbol

A veces, algunos jugadores de fútbol de un equipo son mucho mejores o cuentan con una forma física muy superior a la del resto. Esto puede hacer que sean ellos los que dominen el juego, mientras que los demás lo disfrutan menos. Pero si el grupo decide cambiar las reglas del juego indicando que cada miembro del equipo tiene que tocar el balón antes de que el equipo pueda marcar, todos los jugadores entrarán en contacto con el balón, incluso los que no sean tan buenos. Esta regla implica que para ganar el partido, el equipo tendrá que colaborar estrechamente e incluir a todos los jugadores.

- **No subestimar** las capacidades de la persona.
- **Contar con un plan** para experiencias positivas, fijando objetivos exigentes pero alcanzables.
- **Tener un enfoque flexible** respecto a la preparación y comunicación que reconozca las diferencias individuales.
- **Ser creativo** y explorar métodos nuevos y poco convencionales para garantizar que todas las sesiones resulten divertidas y gratificantes para todos.
- **Ser consciente** de que existen diferentes grupos de deficiencias (ceguera, sordera, discapacidad para el aprendizaje y discapacidad física) que requieren de diversas adaptaciones y que la seguridad (tanto física como mental) es de vital importancia.

El espectro de inclusión

El modelo espectro de inclusión, inclusive ETEP



Fuente: *El espectro de inclusión*²⁰

El “espectro de inclusión” es un enfoque orientado a las actividades para fomentar la integración de personas de cualquier tipo de discapacidad en una actividad física. Ofrece a los directores y facilitadores de los programas diferentes métodos para respaldar la inclusión. Al proporcionar actividades de forma diferente, es posible equilibrar las distintas necesidades dentro de un grupo y contribuir así a maximizar el potencial de todos los participantes.

El principio básico del espectro de inclusión consiste en que la inclusión se puede lograr modificando el entorno de la actividad o la forma en que esta se presenta. Esto implica que todos tengan la posibilidad de participar de una forma que suponga un reto y se reconozcan sus capacidades en un contexto social.

El espectro de inclusión tiene cinco contextos:

1. Todos pueden jugar (actividades ABIERTAS)

En este contexto, los participantes intervienen en actividades inclusivas de manera natural basándose en lo que cada uno puede hacer con muy poca o ninguna modificación. Por ejemplo:

- Los ejercicios de calentamiento y relajación, en los que los participantes pueden encontrar el grado de participación que más les convenga; o
- Juegos de recogida o recopilación, en los que los participantes recopilan objetos dispersos por la zona de juego y los colocan de alguna forma concreta.

2. Cambiar para incluir (actividades MODIFICADAS)

En este caso, todo el mundo realiza la misma actividad usando adaptaciones que aportan tanto apoyo como desafío en una serie de capacidades diferentes. La herramienta de adaptación ETEP (Espacio, Tarea, Equipamiento y Personas) ofrece una estructura para adaptar y modificar las actividades. Los cambios en la forma en que se presenta la actividad se pueden realizar en uno o más de los ámbitos de ETEP, tal como se muestra en la tabla de abajo. Este sencillo sistema ayuda a los facilitadores a adaptar el deporte, juego o actividad a las diferentes capacidades o edades.

| ETEP | Ejemplos |
|--------------|--|
| Espacio | Aumente o disminuya el tamaño del área de juego; varíe la distancia que se haya de recorrer en las actividades para adaptarse a las distintas capacidades o niveles de movilidad; use zonificaciones, p. ej., en donde los jugadores estén agrupados por capacidad y, de esta forma, tengan mayores posibilidades de participación. |
| Tarea | Asegúrese de que todo el mundo tenga la misma oportunidad de participar, p. ej., en un juego de pelota, todos los jugadores tienen la posibilidad de llevarla, driblar, pasar, tirar, etc.; divida habilidades complejas en componentes más pequeños si esto ayuda a los jugadores a desarrollar las habilidades más fácilmente; asegúrese de que existan oportunidades adecuadas para que los jugadores practiquen las habilidades o los componentes de forma individual o con un compañero antes de incluirlos en un partido de equipos con pocos jugadores. |
| Equipamiento | En los juegos de pelota, aumente o disminuya el tamaño de la pelota para adaptarse a la capacidad o rango de edad de los jugadores o según el tipo de habilidad que se practique; ofrezca opciones que permitan a los jugadores lanzar o recibir una pelota de diferentes formas, p. ej., usando una rampa o canaleta para lanzar la pelota o un guante especial para atraparla; el uso de pelotas con campanillas o cascabeles puede ayudar a la inclusión de algunos jugadores. |
| Personas | Agrupe a jugadores de capacidad similar en pequeños equipos o actividades de marcaje estrecho; equilibre el número de jugadores en los equipos dependiendo de la capacidad global del grupo, es decir, puede que sea preferible jugar con equipos que no tengan el mismo número de jugadores para favorecer la inclusión de ciertos jugadores y maximizar la participación de otros. |



Kasper Rander, Egnott Højskolen



3. Grupos de capacidad (actividades PARALELAS)

En este contexto, se agrupa a los participantes según la capacidad y cada grupo realiza una versión de la misma actividad, aunque a un nivel que se adecua a los miembros de cada grupo, por ejemplo:

- Creando dos o más versiones de la misma actividad, por ejemplo, una versión de pie y otra sentada para jugar a voleibol.
- También puede resultar oportuno agrupar a los participantes basándose en su edad, dependiendo del tipo de actividad. Por ejemplo, formar un equipo de adultos y otro de niños para jugar al fútbol.
- Prácticamente cualquier tipo de actividad física se puede organizar en diferentes versiones: unas que sean más exigentes (para jugadores con mayor nivel de habilidad) u otras que sean más fáciles (para aquellos cuyas habilidades aún estén desarrollándose).

Tenga en cuenta que este enfoque puede necesitar la ayuda de más facilitadores en las actividades.

4. Separar grupos (actividades ALTERNATIVAS O SEPARADAS)

En este enfoque, las personas trabajan habilidades específicas de forma independiente durante un tiempo antes de unirse a todo el grupo. En ocasiones, para poder incluir a alguien de forma más eficaz, es necesario que primero practique por separado, aunque esto no debe realizarse la mayor parte del tiempo. Por ejemplo:

- Configurar ejercicios específicos y más simplificados para principiantes, así como actividades basadas en las habilidades, como permitirles que practiquen los tiros en bandeja antes de pasar a un partido de baloncesto en toda la cancha.
- En críquet o béisbol, por ejemplo, puede que los participantes tengan más éxito al golpear la bola si comienzan haciéndolo con una bola estática (por ejemplo, en un soporte o poste). Una vez que dominen esta habilidad, pueden pasar a practicar el golpeo de una bola en movimiento.

5. Actividad física adaptada (deporte de DISCAPACIDAD)

Esto se realiza cuando las actividades basadas en actividad física adaptada o programas de deporte destinados a la discapacidad se incluyen en todos los enfoques. Este contexto ofrece oportunidades concretas para las personas con discapacidad y nuevos retos para los jugadores sin discapacidad, por ejemplo:

- Las personas con discapacidad enseñan a sus compañeros sin discapacidad una actividad deportiva paralímpica, como la boccia (un juego parecido a los bolos o petanca), baloncesto en silla de ruedas o fútbol con muletas.
- Los participantes organizan y llevan a cabo competiciones que incluyan deportes de discapacidad.

Lo que se debe hacer y lo que no al adaptar actividades

| Lo que se debe hacer | Lo que no se debe hacer |
|---|---|
| Cambiar la actividad para incluir a todos | No intentar cambiar a la persona para que encaje en la actividad |
| Explorar todos los aspectos del espectro de inclusión | No aplicar el mismo enfoque a todos los participantes. Esto puede implicar hacer uso de diferentes enfoques dentro de la misma actividad para satisfacer las necesidades de participantes diferentes. |
| Adaptar las actividades usando la herramienta de adaptación ETEP | No asumir que las actividades no se pueden cambiar |
| Abordar las cuestiones sobre el sexo de los participantes relacionadas con el deporte y la actividad física | No ignorar las cuestiones relacionadas con la cultura o el sexo |

Cabe recordar que los participantes deben ser siempre los que decidan si desean o no participar. Los facilitadores tienen que ser conscientes respecto al grado en el que se puede alentar la participación. No es aconsejable forzar a los participantes más allá del punto en el que se sientan cómodos. Es mucho mejor preguntarles qué se sienten capaces de hacer y fijar metas alcanzables con ellos. Puede que también haya ciertas personas que necesiten un enfoque individualizado sobre cómo se configuran e implementan las actividades.

El sexo cuenta

En ciertos países o contextos culturales, la participación en las actividades depende del sexo. Por ejemplo, la actividad física puede considerarse fundamentalmente como un campo destinado a los chicos, percibida como el “vehículo destinado a modelar a los chicos para que se conviertan en hombres que dirijan la sociedad”, y las cualidades que desarrolla se consideran “masculinas”. Al animar a las chicas con discapacidad, por ejemplo, a participar en actividades físicas, se hace frente a las percepciones relativas al sexo y los problemas de exclusión.

¹⁹ *Designed to Move: A Physical Activity Action Agenda, 2012, Nike Inc.*

²⁰ *K. Black and P. Stevenson. The Inclusion Spectrum Australia: Theinclusionclub.com, 2011*

Actividades para todos



Este capítulo incluye un conjunto de tarjetas de actividades que se han creado para promover la inclusión y el bienestar psicosocial de las personas con discapacidad. El capítulo también ofrece a los facilitadores consejos útiles para facilitar sesiones que consideren las diferentes necesidades que los participantes puedan tener.

Introducción

Las tarjetas de actividades están agrupadas en seis tipos diferentes de deportes y actividades físicas y proporcionan instrucciones claras a los facilitadores para la planificación e implementación de las actividades. Hay 13 tarjetas de actividades en este manual. También hay más disponibles en “Avanzando juntos: promoción del bienestar psicosocial mediante el deporte y la actividad física”.²¹

Los seis tipos de actividades incluyen:

| | |
|---|---|
| 1 | Juegos de calentamiento y relajación |
| 2 | Actividad física sencilla o ejercicios simples |
| 3 | Juegos de movimiento en grupo o juegos cooperativos |
| 4 | Deportes locales y juegos tradicionales |
| 5 | Juegos deportivos internacionales adaptados |
| 6 | Relajación |








Es importante seleccionar actividades basadas en los objetivos previstos del programa. Debatir los objetivos con los participantes al comienzo de cada sesión es una buena práctica.

Los objetivos pueden incluir:

- Esta actividad ofrece un entorno seguro y cómodo para que los participantes se rían y jueguen.
- Esta actividad promueve la cooperación entre los participantes.
- Esta actividad ofrece la oportunidad a los participantes de compartir sus sentimientos y emociones acerca de sus experiencias personales.
- Esta actividad pretende crear un ambiente en el que los participantes se sientan relajados.
- Esta actividad promueve la confianza en uno mismo y la independencia.

Las tarjetas de actividades

Cada tarjeta de actividades incluye la siguiente información:

| | |
|---|---|
|  | Breve explicación de la actividad |
|  | Número de participantes necesarios/ade cuados para la actividad |
|  | Descripción del entorno más propicio y cualquier equipamiento necesario |
|  | Reglas básicas |
|  | Otras cuestiones importantes relativas a la actividad |
|  | Las posibilidades de adaptación de reglas, equipamiento y espacio para a determinadas condiciones |
|  | Puntos de reflexión, es decir, temas que se puedan debatir después del juego, para llevar a cabo la sensibilidad psicosocial después de la actividad. |

Los puntos de reflexión se pueden llevar a cabo de forma individual, por parejas, en pequeños grupos o todos juntos. Suele haber tres o cuatro puntos de reflexión distintos entre los que elegir. El facilitador escoge uno de los temas y formula preguntas sobre él.

Utilizando el tema “confianza” como ejemplo, el facilitador puede preguntar: “En las actividades de hoy, la confianza desempeñó un papel importante. ¿Qué pensáis al respecto?” “¿Creéis que es fácil o difícil para vosotros confiar en otras personas? ¿Por qué pensáis que es así?” “¿Cómo podría ayudaros desarrollar habilidades que refuercen la confianza?” “¿De qué forma se vincula la confianza del juego practicado hoy con otras facetas de vuestra vida?” “¿Cómo podéis aplicar lo que habéis aprendido o sobre lo que habéis trabajado en este juego?” Los participantes debaten estas preguntas juntos en parejas, por ejemplo, y a continuación comparten sus opiniones con todo el grupo.

Algunas tarjetas tienen un cuadro adicional (“Tenga cuidado”) que resalta factores de riesgo u otras cuestiones importantes que deben tenerse en cuenta a la hora de planificar la actividad.

Consejos útiles para favorecer las actividades²²

Elección de equipos

En demasiadas ocasiones, los facilitadores dejan que los participantes elijan los equipos seleccionando a dos capitanes que se turnan para escoger a los jugadores. El problema que esto trae consigo es que aquellos participantes que no sean deportistas por naturaleza normalmente serán escogidos al final. Esto puede resultar una experiencia muy frustrante y humillante. Una forma sencilla de resolver este problema para ayudar a que todos se sientan iguales consiste en que sea el facilitador quien elija los equipos. Hay una gran variedad de formas creativas para formar equipos, p. ej., el facilitador le asigna un número a cada participante para agruparlos, les hace coger pajitas o elige a los miembros del equipo al azar.

Modificaciones

1. Consejos generales:

- Demuestre los ejercicios o técnicas, además de explicarlos
- escoja parejas del mismo tipo de personas
- Utilice instrucciones verbales durante la sesión para ayudar a los participantes a comprender lo que están haciendo
- En caso de que sea necesario para algunos participantes, proporcione más espacio para moverse
- No organice juegos que provoquen que los participantes se sientan excluidos durante la sesión
- Permita que se pare la pelota durante una actividad para dar un descanso a los equipos o tiempo para reorganizarse
- Coloque a las personas con discapacidad cerca de los facilitadores si necesitan asistencia adicional.

2. Consejos sobre el área de juego:

- Haga el área de juego más pequeña
- Marque claramente los límites del juego
- Cambie el área de juego, p. ej., elimine obstáculos.

3. Consejos sobre el movimiento:

- Cambie el movimiento durante una actividad, p. ej., de correr a caminar
- Cambie la posición corporal, p. ej., permita a la persona que batee sentarse en una silla
- Cambie los agarres, p. ej., aumente el tamaño del agarre de un bate
- Reduzca el número de acciones
- Proporcione periodos de descanso frecuentes.

4. Consejos sobre el equipamiento

- Cuente con bates más grandes o más ligeros, si es posible
- Proporcione guantes que sirvan para atrapar
- Use velcro para las sujeciones
- Baje la altura de una portería o meta
- Haga más grande la portería o meta
- Marque las posiciones en el campo de juego
- Utilice pelotas y otros medios auxiliares diferentes (p. ej., en cuanto a tamaño, peso, color, textura).

5. Consejos sobre la duración:

- Varíe el ritmo del juego
- Alargue o acorte la duración
- Proporcione periodos de descanso frecuentes.

Juegos de pelota modificados

Baloncesto

- Use diferentes tipos de pelotas (tamaño, peso, textura, color)
- Permita los “pasos” con la pelota (es decir, el jugador puede correr sin botar el balón)
- Permita botar a dos manos
- No incluya la regla de los tres segundos en la zona
- Use una canasta más grande o más baja
- Disminuya el ritmo, especialmente si los participantes están aprendiendo a jugar por primera vez
- Si hay participantes en silla de ruedas, permítales sostener la pelota en su regazo.

Bolos

- Simplifique o reduzca el número de pasos
- Use dos manos en lugar de una
- Tire a los bolos desde una posición fija
- Utilice una rampa para lanzar la bola por la pista
- Permita que un compañero ayude a tirar
- Use instrucciones verbales para ayudar a los participantes a aprender a jugar.

Sóftbol

- Use bolas y guantes de velcro
- Utilice bates más grandes o más pequeños
- Emplee un soporte de bateo
- Reduzca las distancias entre las bases
- Use una pelota de entrenamiento que sea blanda
- Acorte la distancia de lanzamiento de la pelota
- Si los participantes van en sillas de ruedas, proporcione una rampa o soporte o permítales lanzar la pelota desde su regazo
- Use pelotas que emitan sonidos
- Coloque al lado de los jugadores otro con similares características para que le ayude
- Los participantes sin discapacidad cuentan hasta diez antes de tocar con la pelota a una persona con discapacidad para eliminarla.

Comunicarse bien

A menudo, la comunicación puede ser una importante barrera para la plena inclusión en un grupo de personas con discapacidad. A continuación se presentan algunas estrategias básicas para la comunicación (aunque debe tener en cuenta que no se trata de una orientación exhaustiva):

Personas con deficiencias cognitivas

- Conceda el tiempo necesario para que la persona aprenda y domine la nueva tarea; la repetición es importante
- Dé las instrucciones de una en una
- Sea paciente y dé más tiempo a la persona para que organice sus ideas
- Dé instrucciones exactas (es decir, “vuelva a las 12:30” en lugar de “vuelva en 30 minutos”).

Personas con deficiencias auditivas

- Mire a la persona y hable claramente, de forma lenta y expresiva, usando un tono normal
- Atraiga toda su atención con gestos
- Dependiendo del grado de pérdida auditiva, tenga en cuenta que es posible que las personas no oigan un silbato
- Utilice notas escritas para comunicarse; pero no hable al mismo tiempo que las escribe
- Colóquese cerca de una fuente de luz
- No se cubra la boca
- Hable directamente a la persona con la deficiencia auditiva, no al intérprete (si hay uno presente)
- Tenga en cuenta los diferentes niveles de alfabetización: utilice imágenes o demuestre una actividad, si resulta oportuno.

Personas con deficiencias de movilidad

- No mueva el dispositivo de asistencia de una persona sin su permiso
- Hable al nivel de sus ojos
- Al dar indicaciones, piense sobre la distancia, el terreno y otros obstáculos.

Personas con deficiencia de habla

- Preste toda su atención a la persona
- Dé tiempo a la persona para que termine de hablar
- Formule preguntas breves que requieran respuestas cortas y hable con normalidad
- Hable de forma expresiva y utilice notas escritas en caso necesario
- No simule entender si no lo está haciendo.

Personas con deficiencias visuales

- Oriente a las personas hasta la sala, utilizando indicaciones específicas como las “agujas horarias”
- No grite
- Dé señales verbales al hablar con la persona, p. ej., comente a la persona quién está en la sala junto a usted
- No se marche sin avisarle previamente
- No deje equipamiento tirado en el área de juego que pueda suponer un peligro de tropiezo.

Materiales

Es importante garantizar que todos los materiales que se usen en los programas psicosociales sean accesibles para las personas con discapacidad. Aquí se muestran algunos consejos para el formato de materiales impresos, ayudas visuales y presentaciones, así como para mejorar la accesibilidad de Internet:

1. Materiales impresos

- Use líneas con doble espacio, y márgenes de 2,5 cm a los lados
- Utilice una fuente sans-serif 16 sin negrita (p. ej. Arial) para el texto y para los encabezamientos una sans-serif 18 en negrita
- Subraye, en lugar de utilizar cursiva
- Imprima las páginas a una sola cara
- Utilice papel que no deslumbre (amarillo pálido o mate pulido).

2. Ayudas visuales y presentaciones

- Las ayudas visuales deben ser de grandes dimensiones con fuente en negrita y utilizando colores vivos de alto contraste
- Prepare copias o resúmenes antes de las presentaciones
- Disponga de discos de ordenador para los trabajos
- Guarde la información en archivo de texto
- Cuente con cintas de audio a mano con una grabadora
- Describa siempre verbalmente las imágenes visuales.

3. Accesibilidad a Internet (y acceso a otros contenidos multimedia)

- Cuente con funciones del sitio como etiquetas tag (descripciones que aparecen cuando se pasa el ratón por encima de una imagen), fuentes sans-serif grandes (fuentes que no sean decorativas, como Arial, Veranda y Tahoma), un contraste de color claro y evaluadores de software web como iconos “Bobby Approved” visibles para garantizar una mejor accesibilidad (consulte www.bobby-approved.com)
- Disponga descripciones escritas o visuales de la información de audio
- Utilice subtítulos en los vídeos.

Orientación sobre juegos de calentamiento y relajación

Siempre deben utilizarse ejercicios de calentamiento y relajación en todas las sesiones de actividades. Estos ejercicios deben ser divertidos y motivadores.

El calentamiento tiene por objeto:

- preparar el cuerpo y la mente para la actividad
- aumentar la temperatura central del cuerpo
- activar el sistema cardiovascular
- aumentar el ritmo respiratorio.

La relajación puede ayudar a calmar emociones y excitación la excitación producida por la actividad y brinda a los participantes algo de tiempo para volver a su estado físico y psicológico “normal”. Esto incluye:

- una transición del estado de esfuerzo al estado de reposo
- recuperación del estado de reposo del ritmo cardíaco
- disminución de la temperatura corporal
- enfriamiento de las emociones
- un calentamiento del cuerpo antes de estirar
- estiramiento de todos los grupos musculares empleados en la actividad
- un estiramiento lento y cuidadoso, sin movimientos bruscos ni rebotes
- estire suavemente hasta llegar a un punto de ligera molestia, ¡pero nunca de dolor!
- no contenga la respiración al estirar; esta debe ser lenta y fluida.

Si desea utilizar los estiramientos en su sesión y no tiene experiencia, recuerde que estirar incorrectamente puede conllevar dolorosas consecuencias. Intente obtener más información y hable con facilitadores con experiencia.

²¹ Centro PS. *Avanzando juntos: promoción del bienestar psicosocial mediante el deporte y la actividad física.* 2014

²² Algunos fragmentos de esta sección sobre actividades proceden de PE Central, en www.pecentral.org/adapted/adaptedactivities.html; 05 de diciembre de 2014.

1. JUEGOS DE CALENTAMIENTO

1

Cambios de lugar



Grupo pequeño (2-6 participantes)
 Grupo mediano (7-14 participantes)
 Grupo grande (15 o más participantes)



Cualquier superficie de terreno o espacio seguros (lo más plano y limpio posible).



- Todos se colocan en un círculo, con una persona en el centro.
- La persona del centro dice "Cambiad de lugar si...", por ejemplo "Cambiad de lugar si tenéis una hermana pequeña" o "Cambiad de lugar si vuestro color favorito es el azul".
- Los jugadores que encajen con esta afirmación van hasta el centro del círculo y se quedan allí. El jugador o jugadores que antes estuvieran en el centro, tienen que intentar encontrar un hueco nuevamente en el círculo exterior. Cuando todos hayan encontrado un sitio, el jugador o jugadores del centro dicen la siguiente frase.



- Asegúrese de que todos tengan la oportunidad de estar en el centro.



- Este juego también se puede practicar sentados, colocando sillas para formar un círculo y una en el centro. Si hay personas en silla de ruedas en el grupo, esta organización del círculo puede darles una pequeña ventaja.
- Si hay participantes con discapacidad visual en el grupo, el juego puede practicarse en parejas para que desplazarse resulte más sencillo. Las parejas tienen que decidir entonces cómo turnarse para practicar el juego.



Temas sugeridos para el debate:

- Respetar similitudes y diferencias y aprender de ellas
- Imparcialidad
- Comunicación

1. JUEGOS DE CALENTAMIENTO

2

Círculo de nombres



Grupo pequeño (2-6 participantes)
 Grupo mediano (7-14 participantes)
 Grupo grande (15 o más participantes)



Cualquier superficie de terreno o espacio seguros (lo más plano y limpio posible).
 Un balón u otro objeto que se pueda lanzar.



- Los jugadores se colocan en un círculo. Al comienzo del juego, cada jugador dice su nombre.
- Un jugador comienza diciendo el nombre de otro jugador y lanza el balón a esa persona, quien lo atrapa y dice el nombre de otro. El juego termina cuando todos han tenido el balón al menos una vez.



- Conocerse unos a otros por el nombre es un aspecto importante para crear un entorno seguro y debería formar parte de cualquier programa.



- Los jugadores pueden estar sentados o de pie en este juego.
- Los jugadores pueden usar un globo, que es más lento y puede ser más fácil de atrapar.
- Es posible que resulte más sencillo sentarse en el suelo y hacer rodar el balón, en lugar de lanzarlo. Podría usarse un balón de goalball u otro tipo de "balón cascabel" si alguno de los participantes tiene deficiencias visuales. (Envolver el balón en una bolsa de plástico es igual de efectivo).
- Use dos o más balones.



- Trabajo en equipo
- Comunicación
- Concentración
- Coordinación

¡Tenga cuidado!

- Este juego puede necesitar equipamiento modificado si hay personas con dificultades de movilidad o coordinación.
- Asegúrese de que los participantes lanzan el balón suavemente, de modo que la persona que deba atraparlo pueda hacerlo. En ocasiones, los niños lanzan el balón con la intención de dificultar que su compañero lo pueda coger. Los facilitadores deben dar instrucciones claras antes de que el juego comience para evitar que esto ocurra.

1. JUEGO DE RELAJACIÓN

3

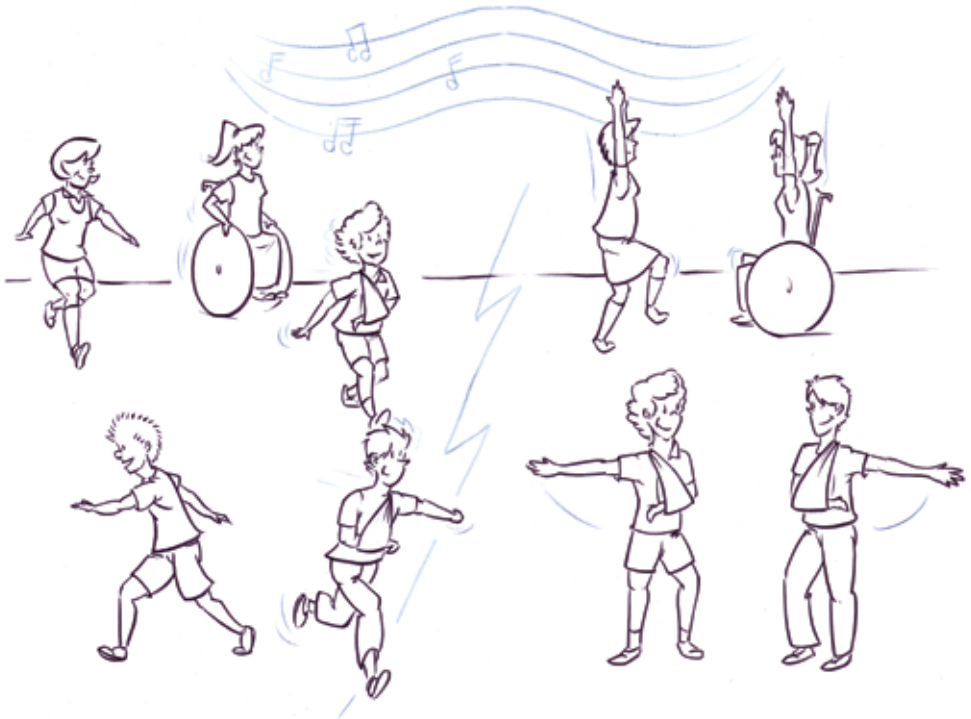
Copiar movimientos



Grupo pequeño (2-6 participantes)
 Grupo mediano (7-14 participantes)
 Grupo grande (15 o más participantes)



Cualquier superficie de terreno o espacio seguros (lo más plano y limpio posible).



- El grupo camina lentamente alrededor del espacio. Cuando la música se detenga o se escuche un silbato, los jugadores tienen que agruparse en parejas, uno enfrente del otro.
- Un jugador hace un movimiento y el otro jugador tiene que intentar copiarlo como si fuera un espejo.



- Si no tiene música ni silbato, puede decir “quietos” o “estatuas”.



- Si los jugadores tienen deficiencias visuales, un miembro de la pareja puede hacer que se convierta en “estatua” el otro miembro, que después permanece en esa posición durante un rato.
- Si los jugadores tienen deficiencias auditivas, use una señal visual que se haya acordado con el grupo.



- Sentimientos y sensaciones (sobre sosegarse y tranquilizarse)
- Confianza
- Concentración
- Conciencia del cuerpo

¡Tenga cuidado!

Un juego que implica contacto corporal de cualquier tipo puede resultar muy complicado para ciertas personas. Ponga especial cuidado si se espera que los participantes se toquen entre ellos en la actividad que esté planificando. Antes de que dé comienzo la sesión, explique el juego a los participantes y compruebe que a todos les agrada la idea. Dependiendo del contexto, puede ser aconsejable hacer grupos de un único sexo.

2. ACTIVIDAD FÍSICA SENCILLA O EJERCICIOS SIMPLES

4

Ejercicios suaves



Grupo pequeño (2-6 participantes)
 Grupo mediano (7-14 participantes)
 Grupo grande (15 o más participantes)



Cualquier superficie de terreno o espacio seguros (lo más plano y limpio posible).
 Toallas o pequeñas esterillas, si se necesitan y se dispone de ellas
 Sillas o almohadas (colocadas en un círculo)



Estos ejercicios implican suaves y sencillos movimientos de manos, piernas, dedos de manos y pies, etc. El facilitador da las siguientes instrucciones:

Ejercicios de manos:

- Simplemente abrid y cerrad las manos lo más rápido posible.
- Cuando tengáis las manos abiertas, intentad estirar los dedos todo lo que podáis y, cuando las cerréis, intentad apretar fuerte los puños.
- Continuar hasta abrir y cerrar las manos 10 veces.
- Ahora que las manos se han ejercitado un poco, los músculos estarán algo tensos. A continuación, relajadlos sacudiendo ambas manos a la vez. Imaginad que las manos están mojadas y queréis secarlas.

Ejercicios de pies y piernas:

- Comenzad en una posición sentada y elevad ambos pies juntos unos centímetros por encima del suelo.
- Después, moved los dedos de los pies en cualquier dirección.
- Colocad los pies de nuevo en el suelo en cuanto os sintáis incómodos por mantenerlos elevados.

Otro ejercicio para las piernas:

- Sentados, elevad ambas piernas lo máximo posible formando una V.
- Juntad lentamente las piernas y bajadlas.
- Repetid el movimiento 5 o 6 veces.



- Respirar siempre profundamente al realizar los movimientos.
- Repetir los ejercicios, aunque no demasiadas veces.
- Al concluir, realizar estiramientos y sacudidas suaves para relajarse.
- Tenga en cuenta que los movimientos rápidos aumentan la espasticidad y, por ello, no son adecuados para personas con espasticidad.



- Realizar todos los ejercicios sentados, de pie o con los ojos cerrados.



- Concentración
- Tranquilidad
- Conciencia del cuerpo

2. ACTIVIDAD FÍSICA SENCILLA O EJERCICIOS SIMPLES

5

¡Que no caiga!



Grupo pequeño (2-6 participantes)
 Grupo mediano (7-14 participantes)
 Grupo grande (15 o más participantes)



Cualquier superficie de terreno o espacio seguros (lo más plano y limpio posible).
 Globos o balones de peso ligero



- Los jugadores se sientan en un círculo, bien en el suelo o en sillas.
- Lance el globo o balón al círculo; trate de lanzarlo alto, por encima de los jugadores.
- El objetivo del juego es pasar el globo/balón a otros jugadores sin dejar que toque el suelo.
- Los jugadores no pueden sujetar el globo/balón.



- Pida a los jugadores que digan su nombre cuando toquen el globo y, a ser posible, el nombre de la persona a la que se lo pasen. Esto ayuda a que el grupo se vaya conociendo.



- Use más de un globo a la vez. Esto es divertido para el grupo y requiere más trabajo en equipo y coordinación.
- Use un balón más pesado, lo que supondrá que se mueva más rápido.



- Concentración
- Coordinación
- Trabajo en equipo

3. JUEGOS DE MOVIMIENTO EN GRUPO O JUEGOS COOPERATIVOS

6

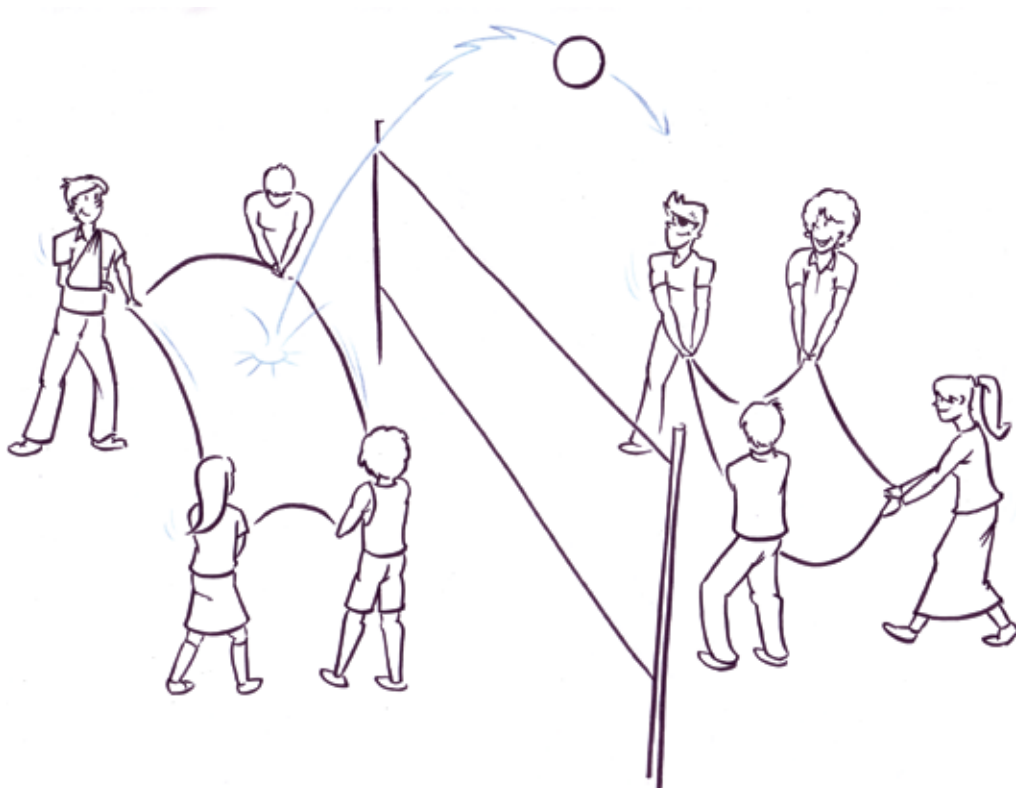
Balón manta



Grupo mediano (7-14 participantes)
Grupo grande (15 o más participantes)



Cualquier superficie de terreno o espacio seguros, lo más plano y limpio posible.
Balón de peso ligero
Red u otra barrera
Sábanas o mantas



- Divida a los jugadores en grupos de 3 a 6 jugadores.
- Cada equipo tiene una sábana o manta. Juegan dos equipos, uno contra otro.
- El objetivo es usar la sábana para lanzar el balón por encima de la red y capturarlo. Si el balón se cae, el otro equipo consigue un punto.



- Use varios balones en el juego.
- Juegue con o sin red.
- Ponga a más jugadores alrededor de cada manta.
- Use un balón de playa, esto puede hacer que el juego sea más fácil.
- Si emplear una red hace que el juego sea demasiado difícil, dibuje líneas en el suelo en lugar de ello.



- Trabajo en equipo
- Cooperación
- Comunicación
- Sincronización

¡Tenga cuidado!

La planificación de actividades colaborativas debe realizarse siempre con especial delicadeza y cuidado, ya que repercutirá en la forma en que las actividades se configuren y faciliten. El contexto cultural que influye en cómo los chicos y chicas, mujeres y hombres, interactúan entre ellos adecuadamente, por ejemplo, es algo que debe tenerse en cuenta. Las consideraciones étnicas y religiosas también son importantes. Asimismo, ser consciente de las fuentes de conflicto locales (por ejemplo, entre hombres jóvenes porque existan diferentes bandas en una misma localidad), ayudará a los facilitadores a evitar conflictosa la hora de implementar un programa.

3. JUEGOS DE MOVIMIENTO EN GRUPO O JUEGOS COOPERATIVOS

7

Balón túnel/Por arriba y por abajo



Grupo mediano (7-14 participantes)
Grupo grande (15 o más participantes)



Área de juego
Marcadores del área
Balón de goalball/un balón que haga ruido en movimiento
Venda para los ojos



- Los jugadores se dividen en dos equipos con un capitán en cada uno de ellos.
- Ambos equipos se ponen las vendas para los ojos.
- Los equipos se alinean detrás de su capitán y se colocan de pie con las piernas abiertas.
- Cuando se dé la señal, el capitán pasa el balón a través de sus piernas a la persona que se encuentre detrás, y así sucesivamente.
- La última persona de la fila recoge el balón y se pone al principio de la fila.
- A continuación, el jugador vuelve a pasar el balón hacia atrás. Esto se repite hasta que el capitán reciba el balón al final de la fila y vuelva al principio. Entonces, el equipo grita "Fin".
- Como variación, los jugadores pueden alternar pasando el balón a través de sus piernas o por encima de sus cabezas ("por arriba y por abajo").



- Los miembros del equipo pueden ayudar a la persona que se desplace al principio de la fila guiándola con las manos.
- Limite el tamaño de cada equipo a 10 jugadores.



- Permita que los jugadores se desplacen al principio sin la venda para los ojos o hasta que hayan ganado seguridad para dejársela puesta.
- Use balones normales (como los de fútbol o baloncesto) para aumentar la dificultad.
- Utilice otros objetos en vez de un balón.



- Confianza y seguridad en uno mismo
- Responsabilidad
- Trabajo en equipo
- Cooperación
- Comunicación

3. JUEGOS DE MOVIMIENTO EN GRUPO O JUEGOS COOPERATIVOS

8

Boccia



Grupo pequeño (2-6 participantes)
 Grupo mediano (7-14 participantes)
 Grupo grande (15 o más participantes)



Área de juego plana y limpia
 Bolas de boccia (o bolas de papel)
 Dianas, p. ej., aros de diferentes tamaños, bolos, un círculo dibujado con tiza, etc.



- Divida a los jugadores en parejas o pequeños equipos.
- Cada equipo hace su propio tipo de diana, decide la distancia entre la diana y la línea de tiro y configura su sistema de puntuación.
- El objetivo del juego consiste en que la bola llegue a la diana. Esto puede hacerse lanzando la bola a través de un aro o golpeando uno o más bolos.



- Colaborar para configurar la diana y acordar el sistema de puntuación es una parte tan importante del juego como lanzar las bolas y hacer diana.



- Para algunos jugadores puede resultar más fácil hacer rodar la bola que lanzarla. En este caso, la diana deberá situarse en el suelo.
- Los jugadores pueden quedarse de pie o sentarse más cerca de las dianas o más lejos según las habilidades.



- Cooperación
- Crear reglas propias/acordar reglas y dianas
- Cohesión del grupo
- Empoderamiento (influir en la situación controlando/modificando los aspectos del juego).

4. DEPORTE LOCAL Y JUEGO TRADICIONAL

9

Pukamitjal

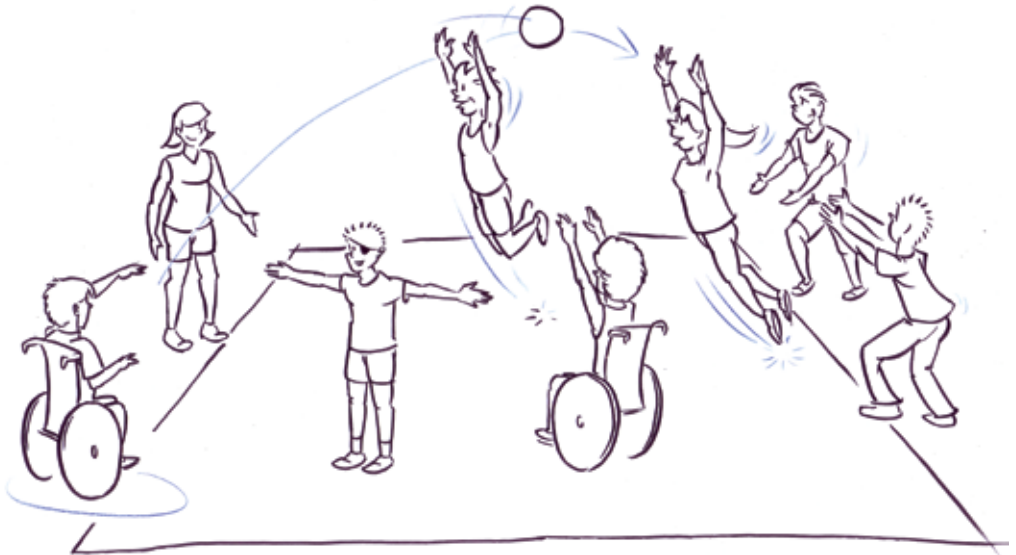
Un juego de balón popular en Mornington Island, al norte de Australia.



Grupo mediano (7-14 participantes)
Grupo grande (15 o más participantes)



Un espacio abierto, plano y seguro
Marcadores para delimitar el área de juego
Balón



- Divida al grupo en dos equipos.
- Marque las líneas de tiro, separadas por una distancia de 10 a 15 metros.
- El equipo A se coloca en las líneas de tiro, pasándose el balón unos a otros. El Equipo B se coloca entre ellos y trata de hacerse con la posesión del balón.
- Cuando el equipo B consigue hacerse con el balón, los equipos cambian de posición (es decir, el equipo B se coloca en las líneas de tiro y el equipo A en el centro).



- El juego es continuo pero por un periodo de tiempo acordado.



- Utilice diferentes tipos de balón para adecuarse a las distintas habilidades y grupos de edad.
- Introduzca la regla de que el equipo B solo tiene que tocar el balón (en lugar de atraparlo) antes de que los equipos cambien de posición.
- Intente aumentar o disminuir el área de juego. (Aumentar el área de juego hace que sea más fácil para el equipo A. Disminuir el área de juego hace que sea más fácil para el equipo B.)



- Trabajo en equipo
- Cooperación

5. JUEGOS DEPORTIVOS INTERNACIONALES ADAPTADOS

10

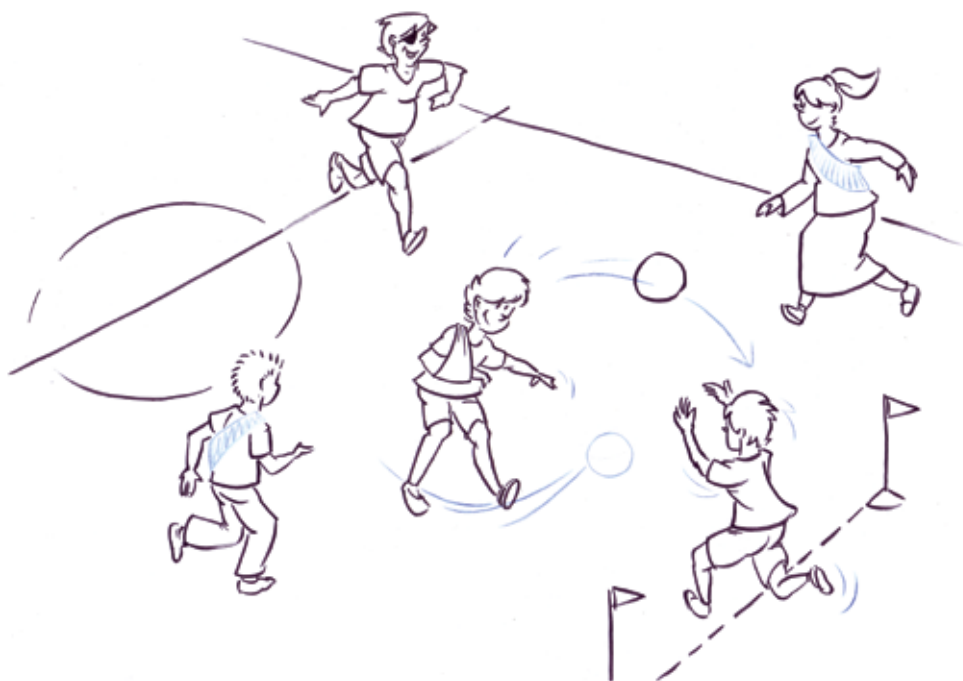
Fútbol



Grupo pequeño (2-6 participantes)
 Grupo mediano (7-14 participantes)
 Grupo grande (15 o más participantes)



De 3 a 11 participantes por equipo
 Campo de fútbol (o cualquier espacio abierto, plano y seguro)
 Postes de portería, conos u otros objetos para marcar la portería
 Balón
 Escoja una forma para identificar a los miembros de cada equipo, p. ej., proporcione cintas de colores para llevar encima de las camisetas, etc.



- Hay dos equipos con el mismo número de jugadores (a ser posible), dependiendo del número de participantes.
- El objetivo principal consiste en marcar más goles que el otro equipo.
- Para marcar gol hay que introducir el balón en la portería, pero solo se permite golpearlo con el pie o con la cabeza.
- No se puede tocar el balón con la mano, excepto por parte de los porteros de cada equipo, que pueden coger el balón y tocarlo con las manos durante el partido.



- Planifique esta actividad cuidadosamente porque en el equipo puede haber jugadores con mucha experiencia junto a otros que no tengan ninguna. Esto puede generar muchas dificultades. Consulte más abajo para obtener ideas con el fin de que la actividad sea divertida para todos.



- Cuando haya grupos de habilidad mixtos, ponga la regla de que todos tienen que tocar el balón una vez antes de poder marcar gol.
- O bien ponga la regla de que los jugadores que sean muy buenos tienen que golpear el balón con su pie más débil.
- Juegue al fútbol con muletas o sentados.
- Use un goalball u otro tipo de balón que haga ruido para partidos en los que jueguen personas con deficiencias visuales.
- Cambie el tamaño de las porterías o del campo.
- Modifique el número o tamaño de balones.



- Trabajo en equipo
- Grupos mixtos
- Confianza
- Juego limpio (es decir, buen comportamiento en el campo de juego y en la vida en general)

5. JUEGOS DEPORTIVOS INTERNACIONALES ADAPTADOS

11

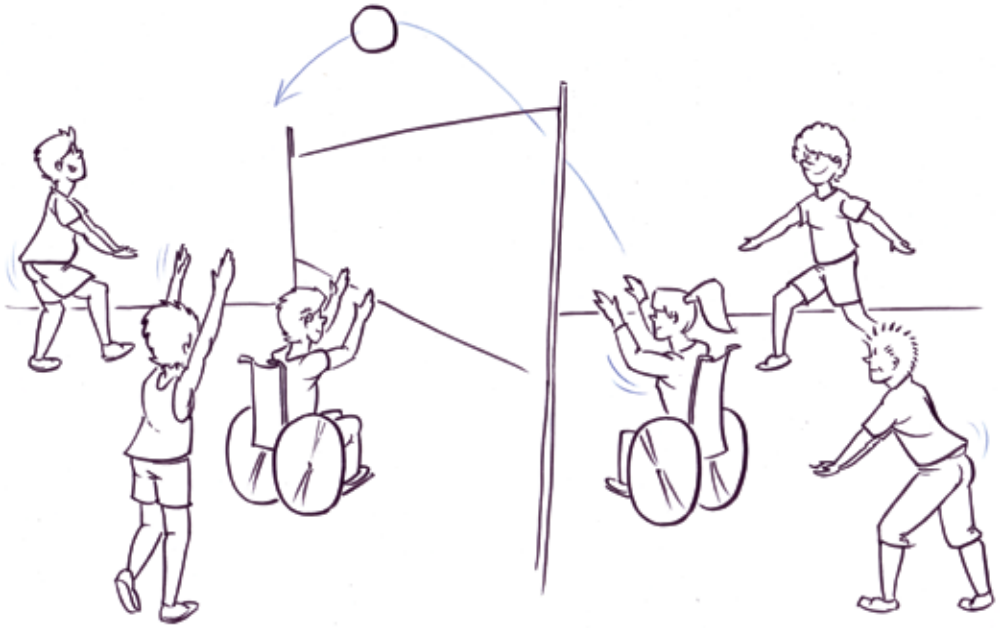
Voleibol



Grupo mediano (7-14 participantes)
Grupo grande (15 o más participantes)



Área de juego (área cubierta o al aire libre, plana y segura) de al menos 6 x 10 metros
Marcadores de área, como conos, discos, piedras, palos, botellas, etc.
Red o cuerda
Balón de voleibol o similar



- El área de juego de cada lado de la red se divide en dos zonas. La zona frontal se usa para jugadores sentados y la de la parte de atrás, para los que juegan de pie.
- Divida al grupo en dos equipos.
- Cada equipo selecciona a los jugadores de la zona frontal (sentados en sillas de ruedas, en sillas o en el suelo) y a los jugadores de la zona de atrás que juegan de pie.
- Los jugadores se turnan para sacar el balón.
- Antes de tener que lanzarlo al otro lado, el balón puede ser tocado por tres jugadores del mismo equipo.
- Siga las reglas básicas del voleibol para la puntuación, etc.



- Todos los miembros del grupo pueden decidir si los jugadores se sientan o están de pie.



- Los equipos se pueden inventar sus propias reglas para la puntuación.
- Un balón más ligero, como un balón de playa o globo puede hacer que jugar resulte más fácil.
- Pueden cambiarse las reglas del juego, como que un equipo pueda tocar el balón cuatro veces antes de lanzarlo por encima de la red, o que a los jugadores se les permita atrapar y lanzar el balón, si las técnicas del voleibol son demasiado difíciles.
- Se puede bajar la altura de la red para que sea más fácil para los jugadores sentados.



- Trabajo en equipo
- Coordinación
- Comunicación

6. RELAJACIÓN

12

Reductor del estrés corporal (relajación muscular progresiva)

Se trata de una técnica de relajación que va cambiando entre tensar los músculos y relajarlos para mejorar la conciencia corporal y el control, así como para ayudar a aliviar el estrés. Los participantes deben colocarse de pie cómodamente o en el suelo y respirar profundamente antes de comenzar el ejercicio. Los participantes deben tensar y relajar los grupos musculares de las diferentes partes del cuerpo de forma individual, comenzando por los músculos faciales, y después los de los hombros, brazos, manos, estómago, espalda, piernas y pies.



Grupo pequeño (2-6 participantes)
 Grupo mediano (7-14 participantes)
 Grupo grande (15 o más participantes)



Lugar limpio y seguro con suficiente espacio para que todos se estiren.
 Sillas, en caso necesario.



Emplee una voz tranquila y suave para guiar a los participantes a través del ejercicio:

- Pida a los participantes que se coloquen de pie cómodamente o en el suelo y que respiren profundamente.
- Explique que el ejercicio se concentrará en los grupos musculares uno por uno, comenzando por la cabeza y bajando hasta los pies. Aclare que primero pedirá a todos que tensen los músculos para después relajarlos transcurridos unos segundos.
- Comience por los músculos faciales y pida a todos que primero tensen los músculos de las mejillas y alrededor de los ojos durante unos segundos y, a continuación, los relajen.
- Después, pase a los músculos del cuello, a los de los hombros, brazos, manos, estómago, espalda, piernas y pies, y vaya dando las mismas instrucciones.



Este ejercicio puede liberar tensiones o emociones que las personas hayan acumulado en su cuerpo con el tiempo. Es algo normal, por lo que es importante que los facilitadores expliquen a los participantes que podrían experimentar estas reacciones.



- Este ejercicio también lo pueden realizar sentados o tumbados.
- Los facilitadores pueden demostrar el ejercicio primero para las personas con discapacidad auditiva.



- Equilibrio entre cuerpo y mente
- Relajación/tranquilidad
- Concentración/atención
- Seguridad
- Alivio del estrés

¡Tenga cuidado!

Tenga en cuenta que no todos los ejercicios de relajación son siempre adecuados para las personas que sufren traumas. No se debe presionar a nadie para que realice los ejercicios si no se sienten cómodos. Las señales de malestar incluyen:

- dificultades para obtener el control
 - llorar todo el tiempo
 - temblar o tener dificultades para gestionar el estrés, especialmente justo después de un desastre.
- Si percibe algunas de estas señales, debe detener o cambiar la actividad. Suele servir de ayuda que la gente se sienta para recuperar el control. Una persona angustiada puede que desee abandonar la sala. Si hay más de un facilitador, haga que alguien la acompañe hasta que se tranquilice, escúchele si desea hablar, ofrézcale agua y pañuelos de papel, reconforte a la persona comentándole que son reacciones normales y que este tipo de ejercicio puede liberar tensiones acumuladas durante tiempo en el cuerpo.

6. RELAJACIÓN

13

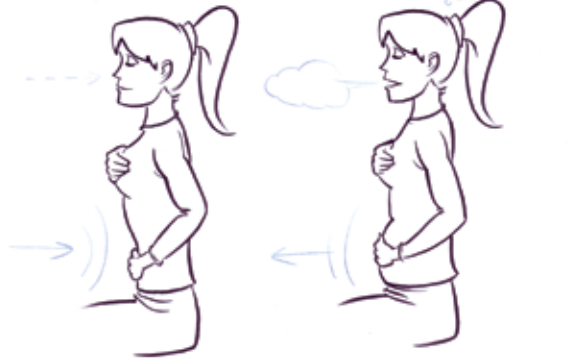
Ejercicio de respiración



Grupo pequeño (2-6 participantes)
 Grupo mediano (7-14 participantes)
 Grupo grande (15 o más participantes)



Espacio limpio y seguro
 Sillas



Emplee una voz tranquila y guíe a los participantes a través del ejercicio:

- Pida a los participantes que se sienten cómodamente con la espalda recta, una mano sobre el pecho y la otra en el estómago.
- Explique primero la técnica de respiración antes de pedir al grupo que la realice:
- Indíqueles que, cuando inspiren, lo hagan por la nariz. Cuando esto ocurra, la mano situada en el estómago debería elevarse, mientras que la que descansa sobre el pecho debería moverse muy poco.
- A continuación, explíqueles la espiración. Cuando espiren, lo tendrán que hacer por la boca. Deberán expulsar el máximo de aire posible mientras contraen los músculos del estómago. En esta ocasión, la mano situada en el estómago debería moverse hacia dentro, mientras que la que descansa sobre el pecho se mueve muy poco.
- Ahora realice el ejercicio de respiración con los participantes pidiéndoles que cuenten lentamente en cada exhalación.



- Resulta de ayuda realizar este ejercicio en silencio y en un espacio donde exista cierta intimidad.
- La clave para una respiración profunda consiste en respirar profundamente desde el abdomen, de manera que se lleve el máximo de aire fresco posible hasta los pulmones. Se inspira más oxígeno cuando se respira profundamente desde el abdomen que cuando se respira de forma poco profunda desde la parte superior del pecho. Cuanto más oxígeno obtiene una persona, menos tensa, falta de aliento y ansiosa se siente.



- Este ejercicio también lo pueden realizar sentados o tumbados.



- Equilibrio entre cuerpo y mente
- Relajación/tranquilidad
- Concentración/atención
- Confianza en uno mismo

¡Tenga cuidado!

Tenga en cuenta que no todos los ejercicios de relajación son siempre adecuados para personas que sufren traumas. No se debe presionar a nadie para que realice los ejercicios si no se sienten cómodos. Las señales de malestar incluyen:

- dificultades para obtener el control,
- llorar todo el tiempo,
- temblar o tener dificultades para gestionar el estrés, especialmente justo después de un desastre.

Si percibe algunas de estas señales, debe detener o cambiar la actividad. Suele servir de ayuda sentarse para recuperar el control. Una persona angustiada puede que desee abandonar la sala. Si hay más de un facilitador, haga que alguien la acompañe hasta que se tranquilice, escuche si desea hablar, ofrezca agua y pañuelos de papel, reconforte a la persona comentándole que son reacciones normales y que este tipo de ejercicio puede liberar tensiones acumuladas durante tiempo en el cuerpo.

Recursos



Publicaciones

Barriers to participation. “Sport and Development” Disponible en www.sportanddev.org/en/learnmore/sport_and_disability2/sport_and_adapted_physical_activity__apa_/barriers_to_participation/

“CBR Guidelines as a Tool for Community Based Inclusive Development”. International Disability and Development Consortium, 2012. [Consortio Internacional sobre Discapacidad y Desarrollo] Disponible en www.iddconsortium.net/resources-tools/cbr-guidelines-tool-community-base-inclusive-development

“Apoyo psicosocial comunitario. Libro del participante”. Centro de Referencia para la Prestación de Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, 2009. Disponible en www.pscentre.org

“Count me in. Include people with disabilities in development projects”. Una guía práctica para las organizaciones del Norte y del Sur redactada por Paulien Bruijn, Barbara Regeer, Huib Cornielje, Roelie Wolting, Saskia van Veen y Niala Maharaj. Light for the World, 2012. Disponible en www.dccd.nl/count-me-in-practical-guide-to-include-persons-with-disabilities-in-development-projects-now-online-available/

Ficha informativa: **“Facts on Disability”**. Light for the World. Disponible en www.lightfor-the-world.org/fileadmin/content/files/End_Exclusion/Facts_on_Disability_low_res.pdf

Ficha informativa: **“Inclusive vocational training”**. Light for the World. Disponible en www.light-for-the-world.org/fileadmin/content/files/End_Exclusion/Factsheet_inclusive_vocational_Training_english.pdf

Ficha informativa: **“Make education inclusive”**. Light for the World. Disponible en www.light-for-the-world.org/fileadmin/content/files/End_Exclusion/Factsheet_Make_education_inclusive.pdf

Ficha informativa: **“Social Protection And Disability”**. Light for the World. Disponible en www.light-for-the-world.org/fileadmin/content/files/End_Exclusion/social_protection_factsheet_screen.pdf

Ficha informativa: **“Sport for all”**. Light for the World. Disponible en www.light-for-the-world.org/fileadmin/content/files/End_Exclusion/Sport_For_All_Factsheet_Final.pdf

“Inclusion works! Lessons learned on the inclusion of people with disabilities in a food security project for ultra poor women in Bangladesh”. Light for the World. Disponible en www.light-for-the-world.org/fileadmin/content/files/InclusionWorks.pdf

Infografía: **“Healthcare Services”**. Light for the World. Disponible en www.light-for-the-world.org/fileadmin/content/files/End_Exclusion/Healthcare_infographic.jpg

Infografía: “Education”. Light for the World. Disponible en www.light-for-the-world.org/fileadmin/content/files/End_Exclusion/Education_infographic.jpg

“**Life skills – Skills for Life. A handbook**”. Centro de Referencia para la Prestación de Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, 2014. Disponible en www.pscentre.org

“**Manual de inclusión educativa**”. (en castellano). Light for the World. Disponible en www.light-for-the-world.org/resources/

“**Avanzando juntos: promoción del bienestar psicosocial mediante el deporte y la actividad física**”. Centro de Referencia para la Prestación de Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, 2014. Disponible en www.pscentre.org

“**Playing to heal. Designing a Trauma-Sensitive Sport Program**”. Edgework Consulting, 2013. Disponible en www.edgeworkconsulting.com/assets/PlayingToHealEdgeworkJUNE2013.pdf

“**Estado mundial de la infancia 2013. Niñas y niños con discapacidad**”. UNICEF, 2013. Disponible en http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/EMI_informecompleto.pdf

“**Teaching Children with Disabilities in Inclusive Settings**”. Embracing Diversity: Toolkit for Creating Inclusive, Learning-Friendly Environments Specialized Booklet 3. UNESCO Bangkok, 2009. Disponible en unesdoc.unesco.org/images/0018/001829/182975e.pdf

“**TOP Sportsability. Introducing the Inclusion Spectrum**”. Youth Sport Trust. Disponible en www.topsportsability.co.uk

“**The World Game**”. Light for the World. Disponible en www.light-for-the-world.org/fileadmin/content/files/World_Game_End_Exclusion.pdf

“**Informe mundial sobre la discapacidad**”. OMS, 2011. Disponible en http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/

“**Travelling together. How to include disabled people on the main road of development**”. World Vision, 2010. Disponible en www.worldvision.org.uk/our-work/reports-papers-and-briefings/travelling-together/#section0

“**Understanding Children’s Well-being. Psychosocial support in and out of schools**”. Centro de Referencia para la Prestación de Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja y Save the Children, 2012. Disponible en www.pscentre.org

Sitios web útiles

www.changepeople.org/free-resources/

CHANGE es una organización de derechos humanos radicada en el Reino Unido y codirigida por personas con discapacidad. El sitio web cuenta con diversos recursos desarrollados en colaboración con personas con discapacidad de aprendizaje.

www.designedtomove.org

Es una llamada a la acción respaldada por una comunidad de organizaciones públicas, privadas y del sector civil, dedicada a acabar con la epidemia de la inactividad física e iniciada por Nike.

www.disabilitycentre.lshtm.ac.uk

International Centre for Evidence in Disability. Se centra en la investigación sobre la discapacidad y la enseñanza en materia de salud pública y desarrollo. Cuenta con una sección de recursos exhaustiva.

www.egmont-hs.dk/en

Egmont Højskolen es un internado danés donde cerca de un tercio de los estudiantes son personas con discapacidad. La escuela acepta solicitudes de estudiantes internacionales.

www.theinclusionclub.com/

The Inclusion Club ofrece información acerca del deporte inclusivo y el ocio activo para personas con discapacidad.

Diferentes. Pero iguales que tú

Un enfoque psicosocial que promueve la inclusión de personas con discapacidad

Más de mil millones de personas en el mundo viven con discapacidades. A pesar de que las convenciones internacionales acuerdan derechos y acceso a servicios y oportunidades igualitarios, las personas con discapacidad han de hacer frente a dificultades considerables. Los mayores obstáculos a la inclusión vienen provocados por la sociedad: los edificios inaccesibles suponen, por ejemplo, que los niños con discapacidades no puedan ir a la escuela. Las actitudes negativas respecto a las diferencias pueden adoptar la forma de discriminación y desaprobación. También los obstáculos estructurales, como políticas que no incluyen ninguna disposición para que los adultos jóvenes con discapacidades puedan acceder a la educación superior, pueden suponer la pérdida de oportunidades.

Diferentes. Pero iguales que tú: un enfoque psicosocial que promueve la inclusión de personas con discapacidad está destinado a profesionales y voluntarios que trabajan con personas con discapacidad. El concepto de empoderamiento resulta fundamental para todo el planteamiento presentado en este manual, que tiene dos objetivos principales:

- generar conciencia acerca de la importancia del apoyo psicosocial y la inclusión a la hora de promover el bienestar de personas con discapacidad
- proporcionar orientación acerca del apoyo psicosocial y la inclusión, junto con recursos prácticos para actividades psicosociales inclusivas para todo tipo de entornos.

El manual describe las mejores prácticas en el apoyo psicosocial y la inclusión, e incluye una amplia variedad de actividades (principalmente deportes adaptados y otras actividades físicas) que brindan a las personas con discapacidad la oportunidad de liberar todo su potencial y participar activamente en la sociedad.