

LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES

Demetrio Casado¹

La condición humana, según evidencias de dominio común, requiere la vida en sociedad, es decir, la participación en los recursos y, salvo limitaciones personales, en los esfuerzos de la vida colectiva. Esto es lo que, en un primer acercamiento, entiendo por integración social, en tanto que estado o situación –“integración” es un sustantivo verbal, de modo que significa también acción- Se trata sin duda de un fenómeno común, así que pudiera parecer ocioso hacerse cuestión de él. Pero ocurre que la integración social no siempre se produce de manera espontánea y/o satisfactoria, sobre todo en muchos casos de personas con limitaciones funcionales debidas a deficiencias. Este es el problema al que se refiere la presente exposición.

Comenzaré por recordar que cosa son las deficiencias y fenómenos conexos, o sea, las discapacidades. Paso después a considerar la integración social y sus modalidades. Seguidamente me centraré en las recientes ideas y sus aplicaciones orientadas a lograr o mejorar la integración social de las personas con discapacidades. Por último, examinaré la posible contribución a ese objetivo de las distintas intervenciones técnicas relativas a la discapacidad; esta revisión se inspira en la idea de que la integración social no es

reductible a una sola línea práctica, sino que puede contribuirse –y se contribuye- a ella de modo politécnico.

1. Las discapacidades

Se nos ha llevado a considerar la discapacidad como un fenómeno absoluto, independiente de las circunstancias vitales de los afectados y de sus entornos. Pero esta concepción no da cuenta cabal de las discapacidades reales ni es una buena base para actuar positivamente sobre ellas. La discapacidad, según la *Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud* (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS),¹ se manifiesta en dos niveles: primero, el de la deficiencia; después, el de las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación que se relacionan con aquella.

Las deficiencias consisten en alteraciones físicas y psíquicas que interesan la anatomía y el funcionamiento humano de modo prolongado o crónico. El repertorio de estas alteraciones es muy amplio y diverso: va

¹ Instituto de Migraciones y de Servicios Sociales, Madrid, 2001

VISIÓN DE CONJUNTO DE LA CIF

ASPECTOS POSITIVOS	Integridad funcional y estructural	Actividades Participación
	Funcionamiento	
ASPECTOS NEGATIVOS	Deficiencia	Limitación en la actividad. Restricción en la participación
	Discapacidad	

Fuente: OMS.

¹ Director Técnico del Real Patronato sobre Discapacidad.

desde lo más visible, como la carencia de un brazo, hasta lo más oculto, como la causa o causas del autismo. Cabe entender que, en el pasado, fueran vistas como fenómenos fatales, independientes de la intervención humana. Actualmente, se están empleando potentes recursos para evitar o reducir el desarrollo de las deficiencias. Sirvan como ejemplo la prevención de accidentes de tráfico, las operaciones quirúrgicas correctoras de malformaciones congénitas (desde una hendidura de paladar hasta alteraciones cardíacas congénitas), la atención temprana en ciertos casos, etc.

Las limitaciones de las actividades y las restricciones de la participación siempre fueron relativas. Un joven con alteraciones graves en un miembro inferior no era capaz de ejercer el rol laboral común para varones de su edad en una comunidad agraria tradicional, pero podía —como de hecho se hacía en España y en otros países— ejercer oficios tales como los de sastre o zapatero y, en virtud de ello, participar activamente en la vida económica de su sociedad. Así pues, la discapacidad de ese joven era modificable mediante decisiones a su alcance o al de su familia. Actualmente, intervienen también muy diversas instancias técnicas para reducir las limitaciones en el desempeño de actividades y las restricciones de la participación relacionadas con las deficiencias. Las actuaciones de este orden van desde el adiestramiento de los ciegos en el uso de las nuevas técnicas de la comunicación hasta las adaptaciones en la enseñanza para alumnos con dificultades de aprendizaje.

2. La integración social y sus modalidades

Al comienzo adelanté una noción muy amplia de integración social, en su faceta estática; mediante un enfoque empírico, la entiendo como una relación participativa de los individuos en los frutos y, salvo limitaciones, en las tareas de la vida colectiva. Esa participación es principalmente pasiva en la infancia y la adolescencia, durante las cuales el común de los menores recibe cuidados y bienes para su desarrollo y mantenimiento fisiológico, afecto, estímulos cognitivos y educación. Dije principalmente pasiva porque incluso los más pequeños también hacen aportaciones, no necesariamente deliberadas, sobre todo de carácter afectivo. La juventud es un estadio de transición, en el cual el balance de lo que se produce y lo que se recibe varía ampliamente de unas sociedades a

otras: en la nuestra pasada, los jóvenes se incorporaban temprano a las tareas productivas; en el presente, en cambio, ello tiene lugar mucho más tarde. Durante el estadio adulto siguiente predomina la participación activa sobre la pasiva, es decir, se aporta por lo común más de lo que se recibe en las distintas funciones sociales: reproducción y crianza, seguridad, organización política, cultura, producción de bienes materiales y servicios técnicos. Finalmente, el envejecimiento suele ir acompañado de una inversión del balance.

Incluso en las sociedades más ajustadas, se dan desvíos de las pautas anteriores, los cuales suponen situaciones de marginación social muy diversas. Entre las de carácter involuntario, reviste extrema la gravedad, por ejemplo, el abandono de bebés y de ancianos dependientes. También es grave la marginación de quienes se ven obligados a exiliarse o a abandonar su medio habitual por amenazas terroristas. Y puede llegar a ser grave la marginación derivada de un desempleo crónico sin apoyo familiar ni protección social cuando aboca al sinhogarismo. Aun cuando no afecta directamente a la supervivencia, no deben subestimarse las marginaciones asociadas a las peculiaridades individuales o colectivas. La marginación presuntamente inflingida, que acabo de ejemplificar, merece con justicia la mayor atención de la conciencia social, pero no debemos pasar por alto las automarginaciones, reales o aparentes.

El concepto de discapacidad que nos propone la OMS parte de la deficiencia psíquica o biológica y aboca a la marginación social: “restricciones de la participación” en la nomenclatura de la CIF. Las dificultades para la integración social que plantean las deficiencias suelen ser obvias y han sido afrontadas por las distintas sociedades con muy diferentes respuestas. Seguramente para poner de relieve las bondades de nuestra conducta colectiva actual, es frecuente reducir las respuestas pretéritas a su capítulo negativo, con manifestaciones tan extremas como el infanticidio practicado con nacidos afectados de malformaciones: los espartanos les arrojaban por el monte Taigeto y, en cierto periodo de la historia de Roma, estaba legalizado su abandono. Pero, frente a estas opciones nos encontramos con testimonios aun más antiguos y de signo positivo. En un yacimiento del Paleolítico Medio sito en Shanidar (Irak), se hallaron siete esqueletos de adultos Neanderthal, y uno de ellos, cuya muerte se estima que ocurriera a sus cuarenta años, presentaba

malformaciones congénitas inhabilitantes para la caza; ello supone que hubo de recibir ayuda material de su grupo. Un mito sumerio, datado en 20.000 años antes de Cristo, indica posibilidades de participación activa de las personas con ciertas deficiencias, lo que no considera posible para ciertas enfermedades y para la vejez, pero no prescribe la eliminación por tales circunstancias:

“Los dioses están hartos de trabajar, así que piden a Enki, señor de la sabiduría, además del agua, que haga algo. Enki le manda a su madre Nammu, el océano primigenio, que traiga barro, y a Ninhursag-Ninmah, la diosa de la tierra, que le de a ese barro la forma de los dioses. Estos celebran el feliz acontecimiento, y en la fiesta Enki y Ninmah se emborrachan un poquito. Ninmah modela otras seis criaturas más, pero disparatadas o defectuosas, y desafía a Enki a que les otorgue un lugar en el mundo y un destino a cada una, cosa que logra hacer el dios, tan ingenioso como siempre.

.....

Enki se dedica también a fabricar otros fenómenos, para ver si Ninmah es capaz de encontrarles un puesto en el mundo, pero esta segunda creación suya es tan débil, tan defectuosa en todas sus funciones, que no puede hablar ni extender la mano para coger un trozo de pan que se le ofreciera. Ninmah no es capaz de hallarle ninguna utilidad a una criatura tal, cuyo nombre significa... “Mi día es remoto”, y que es por tanto un hombre muy viejo.”²

Las relaciones de integración social de las personas con discapacidades son muy dispares en cuanto al balance de la participación. El artículo primero de nuestra Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos (LISMI) utiliza la polaridad “total integración social” y “asistencia y tutela” para los “disminuidos profundos”. Ambos extremos caben dentro de la muy amplia noción de integración que he adoptado. El primero consiste en la extensión a toda la vida de la protección que requiere el niño. Se otorga así una participación en los bienes y servicios sociales sin contrapartida; de lo que resulta una integración pasiva. Este tipo de acogimiento tanto puede fundarse en la solidaridad familiar como en la institucional (Seguridad Social). El otro extremo supone la participación también activa, incluso en el trabajo. Parece que en el Imperio Incaico se imponía a los “ciegos, cojos y mudos” la obligación de trabajar, obviamente en actividades compatibles con sus limitaciones.³

La participación en la vida social presenta también situaciones muy diferentes por lo que se refiere a extensión e intensidad. La “total integración social” de que habla la LISMI supondría consumir y producir en todas las funciones y a niveles normativos –lo cual es ciertamente excepcional, no sólo para las personas con discapacidades-. Por debajo de esta referencia desiderativa se dan en las sociedades relaciones de participación con grados diferentes de logro en las distintas funciones pasivas (usos de servicios y consumos de bienes) y activas (relaciones personales, educación, empleo, gestión de la vida colectiva). Por cierto, estas diferencias no sólo vienen condicionadas por las capacidades de los individuos y las condiciones sociales, sino también por elecciones individuales: cierta persona con deficiencias físicas sólo mantenía relaciones amorosas con mujeres casadas para evitar el riesgo de verse abocado a un compromiso pleno de vida en común, que no se atrevía a afrontar.

La integración social puede oscilar entre las participaciones adquiridas personalmente y las provistas por el medio social. Las personas de talla baja que explotan esta circunstancia –obviamente, en relación con determinadas capacidades- para desempeñar roles profesionales en el ramo del espectáculo pueden llegar a conseguir o adquirir una integración social, al menos en la faceta laboral. Quienes tachan de indigna esta vía de integración⁴ suelen estar trabajando en la promoción de recursos que permitan la integración social de las personas de talla baja sin necesidad de comerciar con su deficiencia. Una parte de tales recursos son provisiones que ofrece el entorno social para el objetivo integrador: medicación hormonal y elongaciones óseas dispensadas por los servicios sanitarios públicos, plazas laborales reservadas, pensiones no contributivas, etc.

Tanto en la participación adquirida como en la provista, se registra la disyuntiva individualización-clasismo. La individualización aboca a una integración social universalista e inmediata. Stephen Hawking

² S. G. Kirk, *El mito*, E. Paidós, Barcelona, 1990, pp. 115 y 116. Se observa cierta inconsistencia anecdótica entre los dos párrafos, que no se si procede de la fuente o de alguna de las versiones.

³ *El Inca Garcilaso de la Vega*, La utopía incaica (selección de Comentarios reales), Salvat Editores, 1986, p. 90.

⁴ En *El País* de 27 de febrero de 2004, p. 85, puede verse la noticia de un episodio de este conflicto.

participa en la vida colectiva principalmente mediante relaciones propias con los medios académico y científico. Ello le abre la puerta de una integración social que no está condicionada por pertenecer a la clase de las personas discapacitadas o a la de los afectados por esclerosis lateral amiotrófica, en su caso particular. En la Edad Media y en la Moderna, se concedía permiso para mendigar a las personas que se juzgaba incapaces para el trabajo. Así, su participación –ciertamente precaria– en los bienes colectivos se realizaba mediante su integración en una clase. Se crearon incluso gremios de ciegos mendicantes, organizaciones éstas que corporativizaban la clase.

3. Movimientos recientes pro integración social⁵

En la segunda mitad del siglo XX emergieron algunas ideas, y sus correspondientes prácticas, orientadas a evitar la marginación de las personas con discapacidad y a ensanchar la base participativa de la integración social. En mayor o menor medida, las iniciativas que reseñaré focalizan los entornos.

Comienzo por el movimiento conocido como desinstitutionalización, que yo denominaría desinternamiento. Se inicia en el campo de la salud mental y sus primeros balbuceos datan de los años 40. Su punto de partida es el rechazo de la fórmula manicomial, por considerarla marginadora y antiterapéutica. En su lugar, se preconiza una atención de carácter comunitario: residencia de los enfermos en el medio familiar y social común, provisión de apoyos técnicos organizados por zonas, integración de la acción preventiva, la asistencial y la rehabilitadora. En España se adopta esta orientación oficialmente en 1985, cuando el Ministerio de Sanidad y Consumo asumió el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica. Sus propuestas principales serían incorporadas a la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (art. 20). La aplicación viene dejando mucho que desear.

La ideología contraria al internamiento se extiende a las residencias al uso en servicios sociales, incluyendo las destinadas a personas con discapacidades. No obstante, en esta parcela la reforma viene siendo mucho más conservadora, ya que no apunta hacia la supresión de dichas residencias, sino a potenciar los recursos de carácter alternativo (teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día, pisos tutelados).

Paso a la idea de la normalización, debida a Niels B. Bank Mikelsen, especialista danés en atención a personas con deficiencias intelectuales; en 1959, una ley de su país institucionalizó el nuevo enfoque. En palabras del inspirador, los servicios regulados por aquella norma “apuntaban al objetivo de conseguir una vida lo más normal posible”⁶ para las personas con las citadas deficiencias. Esto suponía abandonar las prácticas asilares y la omnitutela familiar. La normalización aprecia las potencialidades susceptibles de ser desarrolladas mediante la educación y el entrenamiento, orientados a lograr la mayor autonomía en las actividades de la vida diaria, el acceso a la función laboral, la evitación del internamiento y el logro de independencia en las relaciones personales y familiares. No se descartan los recursos de apoyo especializados, pero se propugna la máxima utilización de los de uso común.

La ideología normalizadora tuvo buena acogida en el mundo, España incluida. En virtud de la misma se ha llevado a cabo un cambio de rumbo en las intervenciones tradicionales relativas, sobre todo, a la deficiencia intelectual. Y no faltan casos en los que se aparenta aplicar la doctrina mediante el uso retórico de sus términos y nociones. El éxito de mayor alcance de la normalización ha tenido lugar en la educación obligatoria. Nuestro Plan Nacional de Educación Especial,⁷ aprobado en 1978, adoptó los principios de normalización e integración escolar –además de la sectorización y la individualización–. Después, en 1982, la LISMI (art. 23) establece la integración escolar como fórmula general –no exclusiva– para la educación de los minusválidos –según su terminología–. En el plano internacional, Naciones Unidas propugna entornos integrados para la educación de alumnos con discapacidades en sus, mal llamadas en castellano, Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad (art. 6), de 1993; en tanto que la UNESCO proclamó su opción por la escuela integradora en la Declaración de Salamanca, de 1994.

⁵Este apartado es deudor de anteriores trabajos del autor, principalmente: el capítulo 7 de *Ante la discapacidad*, Lumen, Buenos Aires, 1995; y “De la integración a la calidad de vida”, en María Luisa Setién Santamaría, (coordinadora), *Ocio, calidad de vida y discapacidad*, Universidad de Deusto, Bilbao, 2000.

⁶“Las actividades de la vida diaria”, Boletín de estudios y documentación (INSERSO), nº 1, diciembre de 1979, p. 36.

⁷Real Patronato de Educación y de Atención a Deficientes, Madrid, 1982.

Independent living es la denominación de un movimiento que se inicia en California al final del decenio de los 60, y que encontró pronto buena acogida en los USA, Canadá y países escandinavos. Sus pioneros fueron afectados por deficiencias físicas graves y ciegos. La referencia negativa de la que parten coincide con las del desinternamiento y la normalización: la derivación tradicional a centros asilares. Pero en este caso se rechaza específicamente la tutela y el control de que son objeto los asilados por parte de los profesionales. Frente a esa vida moralmente dependiente se propugna la vida independiente también es sentido moral, es decir, con capacidad personal de elegir y de llevar a cabo las elecciones. Se trata, pues, de un movimiento de emancipación, cuyos medios de acción vienen siendo objeto de debate.⁸ Son destacables, de todos modos, las iniciativas de autoayuda mediante la fórmula del Centro de Vida Independiente, así como la reivindicación de medidas públicas para ayuda de tercera persona y de accesibilidad social.

El movimiento de vida independiente ha contado con el soporte de la entidad asociativa *Disabled People International*. Uno y otra se extendieron a buen ritmo en los países anglosajones y escandinavos, probablemente por su afinidad ideológica con el individualismo de sus culturas. Con más lentitud ha penetrado el movimiento en los países de cultura familística y tutelar. Incluso está siendo adoptado en algunas sociedades pobres que apenas tuvieron recursos asilares alienadores y en los que las posibilidades de que el sector público asuma ciertas reivindicaciones básicas de aquel –como la financiación de la ayuda de tercera persona– son casi nulas. En España, las asociaciones de afectados por deficiencias físicas han asumido parte de los objetivos de *independent living*, pero sin sumarse orgánicamente al movimiento. Quizá convenga decir que el sector público español, como el de otros países desarrollados, incorporaron algunos de dichos objetivos incluso antes de que emergiera *independent living*: sirva como ejemplo la prestación acrecida prevista por la Seguridad Social para las situaciones de gran invalidez precisamente para subvenir a la ayuda de tercera persona en las actividades de la vida diaria.

El Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, promulgado por Naciones Unidas en 1982, incluye en su texto, junto a los de prevención y rehabilitación, el objetivo de equiparación de oportunidades, que define así (párrafo 12):

“Equiparación de oportunidades significa el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad –tal como el medio físico y cultural, la vivienda y el transporte, los servicios sociales y sanitarios, las oportunidades de educación y trabajo, la vida cultural y social, incluidas las instalaciones deportivas y de recreo– se hace accesible para todos.”

La LISMI se aprobó unos meses antes que el Programa de Acción Mundial, pero podría haber tomado inspiración de los documentos preparatorios de éste. Yo creo que no ocurrió tal cosa, lo cual se corresponde con el hecho de que el sintagma “equiparación de oportunidades” no sea utilizado de manera destacada en nuestra Ley. Pero sí se recoge en la misma su contenido programático, sobre todo al tratar de la educación (art. 23), el trabajo (art. 37) y la supresión de barreras arquitectónicas (arts. 54 y 55). Naciones Unidas, con posterioridad a la aprobación del Programa de Acción Mundial, ha destacado el objetivo de la equiparación de oportunidades sobre los de prevención y rehabilitación. La expresión más rotunda de tal preferencia ha sido la aprobación, en 1993, de las ya citadas Normas Uniformes. El hecho es significativo en cuanto que la prevención y la rehabilitación no merecieron una atención equivalente.⁹ Creo que aquel fenómeno es efecto de la influencia de aquel movimiento pro *independent living*. Como cabría esperar, por ser un documento específico y posterior, la versión de la equiparación de oportunidades que adoptan las Normas Uniformes supone un desarrollo importante de la que encontramos en el Programa de Acción Mundial. Estos son los campos de aplicación del objetivo que aquellas proponen: acceso al entorno físico, acceso a la información y a la comunicación, educación, empleo, mantenimiento de los ingresos y seguridad social, vida en familia e integridad personal, cultura, actividades recreativas y deportivas, religión.

Por consideración a su actualidad, me referiré ahora al término “inclusión”. Digo término porque, a mi parecer, lo que designa no es nada nuevo respecto a lo expuesto. A mi entender –y sé el riesgo moral que corro al decir esto–, se trata de un sinónimo de “integra-

⁸ Ver, por ejemplo, Peter Mitchell, “La vida independiente”, Perspectivas de Rehabilitación Internacional, Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1990, p.7.

⁹ Sobre esto, Demetrio Casado, “Comentario crítico a la ‘Normas Uniformes’”, Naciones Unidas, Reglas estándar sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, Lumen, Buenos Aires, 1996, pp. 92 y 93.

ción”, el cual ha hecho fortuna por el efecto mimetizante que produce entre nosotros la cultura anglosajona. Por cierto, no pongo en duda la pertinencia del término “inclusion” en ella, sobre todo a la vista de los argumentos como los de Ruth Northway.¹⁰

“El *Concise Oxford Dictionary* (Allen, 1991) define *integration* como ‘la mezcla de personas previamente segregadas’, ‘el acto o instancia de integrar’ e integrar como ‘convertirse en miembros de la sociedad en igualdad de condiciones’. Tal definición sugiere que el punto de partida de integración es el hecho de que una ‘parte’ está actualmente segregada y esa acción exige llevarla al ‘todo’.”¹¹

“El *Concise Oxford Dictionary* (Allen 1991) establece que incluir algo o alguien es ‘comprender o incorporar como parte de un todo’, ‘tratar o considerar como comprendido’. Así, si se adopta un enfoque inclusivo, el punto de partida es el reconocimiento de que el todo puede comprender muchas partes pero, en todo caso, ellas forman parte del todo y deberían ser consideradas en tal condición.”¹²

Lo que pongo en duda es la importación literal al castellano de la voz “inclusión”, de modo que veamos el significado en nuestra lengua de las dos palabras enfrentadas. El Diccionario de la Real Academia Española (DRAE) atribuye a la voz “integrar” estas acepciones: “Constituir las partes un todo. Completar un todo con las partes que faltaban.” En cuanto a “incluir”, dice: “Poner una cosa dentro de otra o dentro de sus límites. Contener una cosa a otra, o llevarla implícita”. Es decir, nuestra idea de integración otorga a las partes eventualmente ausentes la condición de constituyentes del todo no menos claramente que la *inclusion*

inglesa. De otro lado, las acepciones españolas de “incluir”, ni tienen un significado participatorio más radical, ni parecen apropiadas para el mundo social, puesto que se refieren a cosas. En cuanto al aspecto político, ya quedó visto que la LISMI, que lleva en su título la voz “integración”, regula medidas de acondicionamiento de la sociedad.

4. Intervenciones Técnicas

En la tabla presento las principales intervenciones técnicas directas que vienen utilizándose en el área de la discapacidad, en relación con las distintas manifestaciones de la misma. Vamos a ver cuales de aquellas son aplicables a la integración social.

Los movimientos recientes anteriormente reseñados propugnan sobre todo intervenciones orientadas a crear entornos colectivos accesibles. Es muy justo que se promueva la remoción de obstáculos estructurales a la participación de las personas con discapacidad, de modo que los mismos no se sumen a las limitaciones inherentes a las deficiencias individuales. Además, como ocurre con todas las intervenciones de objeto colectivo, tienen alcance universal, o muy amplio. Pero, como vamos a ver, no son esas intervenciones las únicas con virtualidad integradora.

Las *intervenciones preventivas*, como se indica en la tabla, pueden ser de objeto colectivo o individual; en uno y otro caso pueden realizarse antes o después de acontecer los riesgos. Las campañas pro seguridad en el tráfico pueden servir como ejemplo de las acciones colectivas previas. La detección neonatal y su tratamiento de las alteraciones metabólicas que realizan los servicios sanitarios de modo sistemático son seguramente la acción preventiva

española de objeto colectivo posterior al riesgo mejor organizada. La acción preventiva individual previa se realiza mediante la asistencia sanitaria (terapia para la descalcificación, que entraña riesgo de fracturas, en una persona

INTERVENCIONES TÉCNICAS EN DISCAPACIDAD

INTERVENCIONES COLECTIVAS	SITUACIONES DE SALUD	INTERVENCIONES INDIVIDUALES
Prevención previa a los riesgos		Prevención previa al riesgo
	Riesgos de deficiencias (malformaciones, enfermedades, traumatismos, contaminaciones)	Atención temprana
Prevención colectiva post riesgos		Prevención de deficiencias post riesgo
	Deficiencias	
Creación de entornos colectivos accesibles		Atención temprana Habilitación Rehabilitación Creación de entornos individuales accesibles
	Limitación de la actividad Restricción de la participación	Apoyos personales para actividades ordinarias Apoyos monetarios de mantenimiento

¹⁰ “Integration and inclusion: illusion or progress in services for disabled people”, Social Policy of Administration, vol. 31 - nº 2, 1997, pp. 158.

¹¹ Op. cit., p.158.

con osteoporosis), y también por iniciativas de los propios interesados (dieta cardiosaludable). Pero lo que importa señalar aquí es que todas esas modalidades de la acción preventiva de las deficiencias, al evitar éstas, están previniendo ciertos riesgos de marginación social. Así pues, contribuyen indirectamente al objetivo integrador: la participación educativa normalizada de un niño con fenilcetonuria tratado entraña el problema de proveerle alimentos sin aminoácidos en el comedor escolar. Lo cual es mucho más sencillo que integrar pedagógicamente a ese mismo niño si no hubiera sido tratado y hubiera desarrollado una deficiencia intelectual.

La atención temprana que logra efectos preventivos plenos tiene el significado de acción preventiva individual posterior al riesgo. En cambio, cuando dicha intervención sólo puede paliar las deficiencias, su efecto integrador, siendo de menor alcance, es directo. Así lo aprecian quienes afirman que la atención temprana es un medio valioso para facilitar una integración escolar satisfactoria.

La habilitación y la rehabilitación son intervenciones cuyo objetivo consiste en suprimir o paliar las limitaciones de actividad que se derivan naturalmente de las deficiencias. Así pues, su efecto integrador es directo, en cuanto que eliminan o atenúan el factor inmediato de riesgo de marginación. Una persona ciega de nacimiento bien instruida, si se orienta hacia actividades compatibles con sus limitaciones insalvables, puede alcanzar altas cotas de participación tanto activa como pasiva: sirva de ejemplo el maestro Rodrigo. Una persona sorda puede suplir literalmente su deficiencia mediante un implante coclear, de modo que su integración ya no estará amenazada por aquella.

La creación de entornos individuales accesibles tiene lugar, de modo espontáneo o con ayudas, en las familias que configuran sus relaciones internas y externas de modo que el miembro con deficiencias pueda participar tanto como las mismas, por sí, le permitan. Si vale un ejemplo literario, me serviré de la familia protagonista de la novela de Carlos J. Ríos Longares, *Cuando Zeus se viste de otoño*, promovida por APSA.¹² También se crean entornos individuales accesibles para personas con deficiencias de carácter motórico: el caso más avanzado lo constituyen las viviendas domotizadas, que permiten manejar su equipamiento mediante las nuevas técnicas de la información. Es casi ocioso decir que, tanto las acomodaciones en las rela-

ciones personales –a las que no voy a llamar intervenciones– como los arreglos del entorno físico contribuyen poderosamente a la integración social. Son éstas acciones menos visibles que las relativas a los entornos colectivos, desde luego, pero su efecto integrador es estimabilísimo.

También me parecen muy importantes en orden a la integración social los apoyos personales para las actividades ordinarias. Digo ordinarias y evito la expresión acuñada “actividades de la vida diaria”, porque observo la tendencia a reducir éstas a las de mantenimiento que realizan las personas inactivas, siendo que también necesitan de apoyos personales ciertos niños y jóvenes para su participación en la educación común, así como personas en edad laboral que quieren y pueden ejercer trabajos también comunes. Los apoyos personales son recursos asistenciales básicos y tradicionales, de modo que padecen la subestimación de aquellos que, sin experiencia de la demanda real, sólo valoran las novedades sofisticadas. En cambio, un movimiento tan vanguardista como *independent living*, inspirado por afectados graves, no sólo reivindica el asistente personal, sino que propugna la financiación de sus servicios con recursos públicos –como en nuestra Seguridad Social, salvo la cuestión de las cuantías.

El papel de los apoyos personales en la integración social de las personas afectadas por limitaciones de la actividad graves es esencial para su participación social; cómo que depende de aquellos la mera posibilidad de salir a la calle. Diré para concluir que el efecto integrador de los apoyos personales es función, desde luego, de su amplitud y calidad técnica: es mejor contar con un ayudante personal permanente que depender de eventuales ayudas; pero también es un factor relevante para la integración social el grado de control que tenga el usuario sobre los apoyos personales: las ayudas voluntarias pueden ser muy valiosas y especialmente gratas, pero no se puede basar en ellas la participación en la actividad profesional, por ejemplo.

Los apoyos monetarios de mantenimiento son, para aquellas personas que los necesitan –estén o no afectados por discapacidades–, recursos condicionantes de la subsistencia y, mediante ella, de la participación social. Su provisión no aporta nada específico a la integración social, pero su carencia puede hacerla imposible.

¹² *Op. cit.*, p. 164.

¹³ *Librería Compás, Alicante, 2002.*