

UNIVERSIDAD DE DEUSTO

Tercer Ciclo
Programa de Doctorado en Ocio y Potencial Humano

**LOS SERVICIOS DE OCIO DE LAS
ASOCIACIONES DE DISCAPACIDAD**

AURORA MADARIAGA ORTUZAR

Bilbao, 2008.

UNIVERSIDAD DE DEUSTO

Tercer Ciclo
Programa de Doctorado en Ocio y Potencial Humano

**LOS SERVICIOS DE OCIO DE LAS
ASOCIACIONES DE DISCAPACIDAD**

Tesis Doctoral presentada por Dña. Aurora Madariaga Ortuzar.

Dirigida por la Dra. Dña. M^a Luisa Setién Santamaría.

La Directora

La Doctoranda

Bilbao, 2008.

DEDICATORIA

*A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD CON EL FIRME DESEO DE
QUE PUEдан EJERCER PLENAMENTE SU DERECHO AL OCIO.*

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo de investigación ha sido realizado gracias al patrocinio, durante la década 1994/2004, de la *Fundación ONCE* para la Cooperación e Integración Social de Personas con Minusvalías y la *ONCE* (Organización Nacional de Ciegos de España) en el Proyecto **Cátedra Ocio y Discapacidad** enmarcada en el Instituto de Estudios de Ocio de la Universidad de Deusto (Bilbao). Su apoyo económico nos ha permitido investigar, profundizar, formar, publicar y generar herramientas, con la pretensión de garantizar el derecho al ocio de toda persona con discapacidad. Todo ello ha contribuido, indudablemente, a consolidar la importancia del ocio como área vital en las personas con discapacidad.

Quiero agradecer públicamente a todo el conjunto de *Entidades* y *Asociaciones* del ámbito de la *Discapacidad* que han participado en este proyecto, ya que sin la información y datos que nos han proporcionado desinteresadamente, no hubiera sido posible llevar a cabo el estudio empírico.

Agradezco al *Contrato Programa de la Universidad de Deusto* por posibilitarme un tiempo en el periodo (noviembre 2006 / febrero 2007) para centrarme en leer, escribir y ordenar mi conocimiento de manera que pudiera dar forma definitiva a este trabajo.

A mi *Directora de Tesis*, Marisa Setién, por su acogida, su sentido práctico, sus orientaciones, su asesoramiento, la atención prestada, su adecuación a mi ritmo y demandas, su apoyo incondicional, su actitud de escucha y respeto hacia mi trabajo, y su manera de hacer las cosas que me han permitido aprender en cada encuentro y disfrutar de las diferentes fases que implica el proceso de escribir una Tesis.

A Manuel Cuenca, *Director del Instituto* cuando comencé a trabajar con una beca de tercer ciclo y cuando finalizo esta Tesis, por todo lo que me ha enseñado y por todas las oportunidades que me ha brindado, espero que este trabajo responda a sus expectativas. A Roberto San Salvador del Valle, Director del Instituto (2000-2007) por su interés en el tema, sus aportaciones y el apoyo prestado ya que siempre me dijo que este tema era mi Tesis.

Al primer equipo de trabajo de la *Cátedra*: A Susana Gorbeña por compartir sus conocimientos y modos de hacer que han contribuido y marcado mi madurez profesional, intuyo la alegría y satisfacción que le produce tener en sus manos esta Tesis, y a Yolanda Lázaro por todos los momentos vividos, y además por su constante preocupación y aliento diario para que continuara trabajando asegurándome que merecía la pena el esfuerzo. Sin olvidar su valiosa ayuda en la corrección de la bibliografía.

A mis *compañeros* de Estudios de Ocio: A Idurre por todo el tiempo compartido en el que hemos aprendido y crecido juntas tanto en lo profesional como en lo personal, y además por su inestimable ayuda para la explotación de los datos. A Edu e Isabel "*compañeros de gune*" por su apoyo y respaldo incondicional y por la constante tranquilidad que me han proporcionado en los momentos más críticos. A mis compañeros del equipo de Investigación, Joseba y Txabi por haber estado ahí todo el tiempo, siempre a mi lado escuchándome pacientemente mientras compartíamos un café. A Ana por lo que me ha aportado en el presente y en el pasado cuando compartíamos despacho. A Cristina por el apoyo mantenido de doctoranda a doctoranda. Y a María Jesús, Itzi, Ruth, Amaia, y Magdalena por el interés y la preocupación mostrada constantemente durante el proceso y por la satisfacción expresada cuando he finalizado.

También, quiero agradecer a los profesores *colaboradores* de Estudios de Ocio que habían pasado o no por el mismo proceso, por su constante preocupación, la ayuda ofrecida y el apoyo prestado.

Además, a todas las *personas con discapacidad* que he conocido a lo largo de mi vida, por todo lo que he podido compartir con ellas, por lo que me han enseñado, por lo que he aprendido y por su lucha diaria desde diferentes posiciones por tener una vida plena y de calidad.

Finalmente, agradezco desde aquí a toda mi *Familia*. Muy especialmente a mi marido Juan Mari porque es el que ha soportado más directamente los efectos colaterales de todo mi proceso de realización de la Tesis, su comprensión, su renuncia a sus propios proyectos, su cesión de su tiempo, su presencia y ánimo diarios me han dado fuerzas para continuar hasta el final. Y a mis hijos **LUKA** y **LIBE** les agradezco su paciencia infinita a mis ausencias, y su gran comprensión a mi “tengo que hacer tesis”.

A mis padres Antón y Marisol porque como siempre, han permanecido a mi lado en todo momento, me han dado ánimos y me han transmitido constantemente su interés y preocupación por el trabajo que estaba realizando. A mi hermano Antón, por todo lo que me ha enseñado que a pesar de no estar en los libros creo que sí está reflejado en este trabajo. A mi hermano Víctor, a Elixabete, Maddi y Aner por el interés mostrado hacia la Tesis, a mis necesidades y a las de mi familia. Y a mi hermana Loreto por su apoyo incondicional total, pero sobre todo por situarme en el mundo real y obligarme a tener los pies en la tierra mientras yo creía que lo único que existía era mi Tesis.

A mis suegros Juan y Begoña por todo el tiempo que han atendido a mis hijos para que yo pudiera avanzar. A mis padrinos, José Ángel Ortuzar y Felisa Madariaga porque las circunstancias de la vida no les han permitido verme Doctora, pero desde donde estén estoy segura de que se alegrarán mucho. Por último, un recuerdo para mis *amistades* porque han sabido reconocer, comprender y verbalizar el esfuerzo y renuncia que me suponía el reto de escribir mi Tesis. Especialmente a Sara M. por su inestimable ayuda en la corrección del texto.

***"SI ESTÁ PENSANDO EN UN AÑO VISTA, SIEMPRE SEMILLAS.
SI ESTÁ PENSANDO EN DIEZ AÑOS VISTA, PLANTE UN ÁRBOL.
SI ESTÁ PENSANDO EN CIEN AÑOS VISTA, CONCIENCIE A LA GENTE.
SEMBRANDO SEMILLAS UNA VEZ, COSECHARÁ UNA SOLA VEZ.
PLANTANDO UN ÁRBOL, COSECHARÁ DIEZ VECES MÁS.
ABRIENDO LA MENTE DE LAS PERSONAS, COSECHARÁ CIEN VECES MÁS".***

PROVERBIO CHINO.

ÍNDICES.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
---------------------------	----------

PARTE I. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I. APROXIMACIÓN A LA DISCAPACIDAD	21
1. Evolución del concepto de discapacidad	27
1.1. Evolución histórica hasta el siglo xx	27
1.2. Paradigmas y clasificaciones de discapacidad	35
1.3. Ciudadanía de pleno derecho	46
2. Legislación sobre discapacidad	56
2.1. Marco internacional	56
2.2. Marco europeo	64
2.3. Marco estatal	73
3. Marco actual de la intervención en discapacidad	84
3.1. Datos sobre población con discapacidad	84
3.2. Políticas sociales en discapacidad	89
3.3. Planes de atención a la discapacidad	101
CAPÍTULO II. EL OCIO Y LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	111
1. Aproximación al ocio	113
1.1. El fenómeno del ocio	113
1.2. Las claves del ocio humanista	122
1.3. El binomio ocio y discapacidad	126
2. Principios de intervención en ocio y discapacidad	136
2.1. La calidad de vida	136
2.2. Aplicación de la Normalización y la Integración en ocio	141
2.3. El principio de Inclusión en ocio	148
3. Situación actual del ocio en las personas con discapacidad	163
3.1. El derecho al ocio	163
3.2. Necesidades en ocio de las personas con discapacidad	166
3.3. El reto en ocio y discapacidad: la accesibilidad	177
CAPÍTULO III. ASOCIACIONES DE DISCAPACIDAD Y SERVICIOS OCIO .	187
1. Contexto general del tercer sector	189
1.1. El tercer sector y la intervención social	189
1.2. Aproximación al tejido asociativo	196
1.3. El papel del voluntariado	204
2. El tejido asociativo de la discapacidad	211
2.1. Historia de las asociaciones de discapacidad	211
2.2. Contexto actual de las asociaciones de discapacidad	218
2.3. Las asociaciones como prestadoras de servicios	224
3. Los servicios de ocio del tejido asociativo de la discapacidad	229
3.1. Aproximación a los servicios de ocio de las asociaciones	229
3.2. Tipos de servicios de ocio de las asociaciones	233
3.3. Caracterización de los programas de ocio	238

PARTE II. ESTUDIO EMPÍRICO

CAPÍTULO IV. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA	253
1. Estudio de las entidades de discapacidad	256
1.1. Entidades objeto de estudio	257
1.2. Descripción del guión de entrevista	259
1.3. Procedimiento desarrollado	263
2. Estudio de las asociaciones de discapacidad	265
2.1. Muestra de asociaciones	265
2.2. Descripción cuestionario de servicios ocio	267
2.3. Procedimiento desarrollado	276
CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA REALIDAD DE LOS SERVICIOS OCIO	281
1. Visión de los servicios de ocio desde las entidades de discapacidad	284
1.1. Marco ideológico de los servicios de ocio	285
1.1.1. Con relación al ocio	285
1.1.2. Con relación a la discapacidad	288
1.2. Realidad de los servicios de ocio	289
1.2.1. Evolución, consolidación e innovación	289
1.2.2. Oferta de ocio	291
1.2.3. Agentes implicados	292
1.2.4. Puntos fuertes y débiles	294
1.3. Prioridades en los servicios de ocio	297
1.3.1. En la organización de la prestación de servicios de ocio	297
1.3.2. En la gestión y funcionamiento de los servicios de ocio	300
1.4. Líneas futuras de actuación	303
1.4.1. En el marco de las asociaciones	303
1.4.2. En el entorno comunitario	304
1.5. Síntesis general de resultados	306
2. Los servicios de ocio en las asociaciones de discapacidad	309
2.1. Características generales de las asociaciones de discapacidad	309
2.1.1. Tipos de asociaciones y de discapacidad	309
2.1.2. Ámbito territorial de actuación	312
2.1.3. Disponibilidad y tamaño de servicios de ocio	318
2.2. Asociaciones con servicios de ocio	322
2.2.1. Antigüedad	322
2.2.2. Localización	326
2.2.3. Objetivos	328
2.2.4. Usuarios y requisitos	330
2.2.5. Recursos humanos	334
2.2.6. Financiación	338
2.3. Prioridades de los servicios de ocio	340
2.3.1. De todas las asociaciones en general	341
2.3.2. Por cada grupo de asociaciones de discapacidad	345
2.4. Síntesis general de resultados	353

CAPÍTULO VI. PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE OCIO EN LAS ASOCIACIONES DE DISCAPACIDAD	355
1. Caracterización de los programas de ocio	358
1.1. Rasgos que definen los programas de ocio	358
1.1.1. Estructura organizativa de los programas	359
1.1.2. Orientación de los programas	361
1.1.3. Denominación de los programas	363
1.1.4. Enfoque de los programas	364
1.2. Organización de los programas de ocio	367
1.2.1. Criterios de elección de los programas	367
1.2.2. Cobertura de oferta por ámbitos de ocio	369
1.2.3. Destinatarios de los programas	370
1.2.4. Periodicidad de los programas	372
1.3. Síntesis general de resultados	374
2. Caracterización de las actividades de ocio	375
2.1. Gestión de las actividades de ocio	375
2.1.1. Actividades más ofertadas por ámbitos de ocio	375
2.1.2. Apoyos a las actividades	383
2.1.3. Participantes en las actividades	385
2.2. Organización de las actividades de ocio	386
2.2.1. Equipamientos de las actividades	386
2.2.2. Duración de las actividades	388
2.2.3. Precios de las actividades	390
2.2.4. Horario de las actividades	392
2.3. Síntesis de resultados general y por grupos de discapacidad	393

PARTE III. PROPUESTAS DE MEJORA Y CONCLUSIONES

CAPÍTULO VII. APLICACIÓN DE LA INCLUSIÓN EN OCIO	403
1. El recorrido hacia la inclusión en ocio	405
1.1. Análisis DAFO de la oferta de ocio asociativa	406
1.2. Análisis DAFO de la oferta de ocio comunitaria	410
1.3. Modelos de relación entre asociaciones y comunidad	412
2. Propuesta de Plan de inclusión en ocio	421
2.1. Contextualización del Plan	421
2.2. Estructura del Plan	424
2.3. Contenido del Plan	425
CONCLUSIONES	431
BIBLIOGRAFÍA	451
ANEXOS	487
ANEXO I. Guión de entrevista a expertos de las entidades de discapacidad	489
ANEXO II. Cuestionario de servicios de ocio para las asociaciones	503
ANEXO III. Tablas de resultados	519

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I.1. Punto de partida	25
Tabla I.2. La discapacidad desde los enfoques pasivo y activo	28
Tabla I.3. Paradigmas en discapacidad y prestación de servicios	39
Tabla I.4. Niveles y tipos de la CIDDM	41
Tabla I.5. Cambios conceptuales en las clasificaciones	42
Tabla I.6. Visión de conjunto de la CIF	44
Tabla I.7. Repercusiones de la autodeterminación a nivel comunitario e individual	53
Tabla I.8. Cronología internacional 1948/1981	57
Tabla I.9. Cronología internacional 1982/1994	58
Tabla I.10. Cronología internacional 1995/2007	59
Tabla I.11. Artículos de la Convención sobre derechos humanos y discapacidad	64
Tabla I.12. Cronología europea 1950/1993	65
Tabla I.13. Cronología europea 1994/2007	66
Tabla I.14. Cronología estatal 1908/1969	74
Tabla I.15. Cronología estatal 1970/1987	75
Tabla I.16. Cronología estatal 1988/2007	76
Tabla I.17. Datos sobre población con discapacidad en España por intervalos de edad	86
Tabla I.18. Datos sobre población con discapacidad en España por edad y sexo	86
Tabla I.19. Perfil sociodemográfico de la discapacidad	87
Tabla I.20. Prevalencia actual de la discapacidad	87
Tabla I.21. Causas que originan discapacidad en España	88
Tabla I.22. Necesidades, servicios y propuestas en el ámbito educativo	93
Tabla I.23. Necesidades, servicios y propuestas en salud, servicios sociales y transporte	94
Tabla I.24. Necesidades, servicios y propuestas en el ámbito laboral, vivienda y legislación ..	95
Tabla I.25. Necesidades, servicios y propuestas en las TIC, en accesibilidad en el entorno, y en prestaciones dadas desde la administración	96
Tabla I.26. Necesidades, servicios y propuestas en el ámbito del ocio y tiempo libre	97
Tabla I.27. Pasado, presente y futuro de la política social	100
Tabla I.28. Caracterización de planes estatales vigentes relacionados con la discapacidad ..	104
Tabla I.29. Principales contenidos del plan europeo de personas con discapacidad	105
Tabla I.30. Principales contenidos del II plan de acción para personas con discapacidad	106
Tabla I.31. Principales contenidos del plan nacional de accesibilidad	107
Tabla I.32. Principales contenidos del plan nacional de inclusión social	108
.	
Tabla II.1. Las dimensiones del ocio autotético	119
Tabla II.2. Las dimensiones del ocio exotético	120
Tabla II.3. Componentes de la experiencia de ocio	123
Tabla II.4. Rasgos específicos de la experiencia de ocio	124
Tabla II.5. Beneficios del ocio para personas con discapacidad en diferentes áreas	129
Tabla II.6. Percepción de beneficios del ocio en diferentes colectivos	130
Tabla II.7. Barreras identificadas por la población europea	131
Tabla II.8. Rasgos diferenciadores del ocio de las personas con discapacidad	135
Tabla II.9. Diferentes modelos de los componentes de la calidad de vida	137
Tabla II.10. Relación entre condiciones y percepciones de vida	138

Tabla II.11. Condicionantes de la aplicación del principio de integración al ocio	147
Tabla II.12. Elementos claves de la inclusión en ocio	156
Tabla II.13. Descripción de contenidos de la inclusión física	157
Tabla II.14. Descripción de contenidos de la inclusión comunicativa	158
Tabla II.15. Descripción de contenidos de la inclusión social	159
Tabla II.16. Un ocio inclusivo	160
Tabla II.17. Estrategias para desarrollar programas de ocio inclusivo	162
Tabla II.18. Descripción de las necesidades de la discapacidad auditiva	167
Tabla II.19. Descripción de las necesidades de la discapacidad física	168
Tabla II.20. Descripción de las necesidades de la discapacidad intelectual	169
Tabla II.21. Descripción de las necesidades de la discapacidad visual	170
Tabla II.22. Descripción de las necesidades de la enfermedad mental	171
Tabla II.23. Descripción necesidades personas con discapacidad severa	172
Tabla II.24. Demandas de las personas con discapacidad	172
Tabla II.25. Parrilla de toma de decisiones sobre intensidad de los apoyos	174
Tabla II.26. Descripción de requerimientos en ocio	175
Tabla II.27. Condiciones de accesibilidad en el ámbito del ocio	184
Tabla III.1. Elementos que acotan la intervención social	194
Tabla III.2. Normativa estatal y autonómica sobre asociaciones y fundaciones	197
Tabla III.3. Tipología de asociaciones en función de dimensiones	198
Tabla III.4. Clasificación de asociaciones por ámbitos y tipos	199
Tabla III.5. Relaciones entre la administración y el tejido asociativo	202
Tabla III.6. Puntos fuertes y débiles de las asociaciones	203
Tabla III.7. Normativa internacional sobre voluntariado	205
Tabla III.8. Normativa estatal y autonómica sobre voluntariado	206
Tabla III.9. Derechos y obligaciones de la persona voluntaria	208
Tabla III.10. Puntos fuertes y débiles del voluntariado	209
Tabla III.11. Tipos de asociaciones del ámbito de la discapacidad	215
Tabla III.12. Número de organizaciones por Comunidades Autónomas	216
Tabla III.13. Principales entidades estatales de discapacidad	217
Tabla III.14. Características organizaciones que representan y prestan servicios	224
Tabla III.15. Servicios prestados desde el ámbito de la discapacidad	226
Tabla III.16. Servicios que prestan las entidades del ámbito de la discapacidad (I)	227
Tabla III.16. Servicios que prestan las entidades del ámbito de la discapacidad (II)	228
Tabla III.17. Cobertura necesidades personales y sociales de los servicios de ocio	231
Tabla III.18. Modelos de servicios de ocio terapéutico	236
Tabla III.19. Caracterización de los servicios de ocio	236
Tabla III.20. Variables que inciden en los servicios de ocio	237
Tabla III.21. Caracterización programas de ocio según organización interna	239
Tabla III.22. Caracterización programas de ocio según gestión	240
Tabla III.23. Caracterización programas: infraestructuras, financiación y evaluación	240
Tabla III.24. Caracterización programas según ideología	241
Tabla III.25. Caracterización programas según contenidos	241
Tabla III.26. Caracterización programas en función de los recursos	242
Tabla III.27. Caracterización programas en función del grado de inclusión (I)	242
Tabla III.27. Caracterización programas en función del grado de inclusión (II)	243
Tabla III.28. Punto de llegada	249

Tabla IV.1. Muestra de entidades estatales	258
Tabla IV.2. Estructura y metodología de la entrevista	260
Tabla IV.3. Contenidos del guión de entrevista en profundidad	261
Tabla IV.4. Escalas de prioridades de las entidades estatales	262
Tabla IV.5. Ficha técnica	266
Tabla IV.6. Distribución de la muestra	267
Tabla IV.7. Distribución muestra según existencia o no de servicio de ocio	267
Tabla IV.8. Estructura y metodología del cuestionario	271
Tabla IV.9. Cuestionario de servicios de ocio (bloque I)	272
Tabla IV.10. Cuestionario de servicios de ocio (bloque II)	273
Tabla IV.11. Cuestionario de servicios de ocio (bloque III)	274
Tabla IV.12. Cuestionario de servicios de ocio (bloque IV)	275
Tabla IV.13. Escalas de prioridades de las asociaciones de discapacidad	276
Tabla V.1. El ocio en la red de servicios de las entidades	286
Tabla V.2. Programas más usados, más demandados y más necesarios	292
Tabla V.3. Prioridades para los servicios de ocio en ideología	298
Tabla V.4. Prioridades para los servicios de ocio en prestación de servicios	299
Tabla V.5. Prioridades en funcionamiento de servicios ocio	300
Tabla V.6. Síntesis de las entidades sobre ideología de los servicios de ocio	306
Tabla V.7. Síntesis de las entidades sobre realidad de los servicios de ocio	307
Tabla V.8. Síntesis de las entidades sobre prioridades y líneas futuras	308
Tabla V.9. Tipos de organizaciones	310
Tabla V.10. Tipos de asociaciones de discapacidad	310
Tabla V.11. Tipos organizaciones en cada tipo asociación de discapacidad	311
Tabla V.12. Ámbito de actuación	316
Tabla V.13. Ámbito de actuación en cada tipo asociación de discapacidad	317
Tabla V.14. Tener servicio y programas de ocio	319
Tabla V.15. Disponer servicio de ocio por tipo de asociación	319
Tabla V.16. Tamaño de las asociaciones con servicio de ocio	320
Tabla V.17. Tamaño asociaciones con servicio ocio por tipos discapacidad	321
Tabla V.18. Año creación servicios de ocio	323
Tabla V.19. Antigüedad del servicio de ocio	323
Tabla V.20. Año de creación del servicio de ocio	324
Tabla V.21. Antigüedad del servicio de ocio por grupos de discapacidad	325
Tabla V.22. Localización de los servicios de ocio	326
Tabla V.23. Localización servicios de ocio por grupos de discapacidad	327
Tabla V.24. Objetivos del servicio de ocio	328
Tabla V.25. Objetivos del servicio de ocio según grupos de discapacidad	330
Tabla V.26. Usuarios de servicios de ocio	330
Tabla V.27. Usuarios de servicios de ocio por grupos de discapacidad (F)	331
Tabla V.28. Requisitos del servicio de ocio	332
Tabla V.29. Requisitos uso servicio de ocio por grupos de discapacidad (F)	334
Tabla V.30. Profesionales del servicio de ocio	335
Tabla V.31. Profesionales servicio de ocio por grupos de discapacidad (F)	336
Tabla V.32. Voluntarios del servicio de ocio	337
Tabla V.33. Voluntarios del servicio de ocio por grupos de discapacidad	338

Tabla V.34. Financiación del servicio de ocio	339
Tabla V.35. Financiación servicio de ocio según grupos de discapacidad (F)	340
Tabla V.36. Prioridades de los servicios de ocio, por dimensiones	341
Tabla V.37. Jerarquía de prioridades en las asociaciones de discapacidad auditiva	346
Tabla V.38. Jerarquía de prioridades en las asociaciones de discapacidad física	347
Tabla V.39. Jerarquía de prioridades en las asociaciones de discapacidad intelectual	349
Tabla V.40. Jerarquía de prioridades en las asociaciones de discapacidad visual	350
Tabla V.41. Jerarquía de prioridades en las asociaciones de enfermedad mental	352
Tabla V.42. Síntesis de las características generales de las asociaciones	353
Tabla V.43. Síntesis de los rasgos de la asociaciones con servicios de ocio	354
Tabla VI.1. Número de programas	358
Tabla VI.2. Número de programas según grupos de discapacidad	359
Tabla VI.3. Estructura organizativa programas	360
Tabla VI.4. Estructura organizativa programas por grupos de discapacidad	360
Tabla VI.5. Orientación de los programas de ocio	362
Tabla VI.6. Orientación programas de ocio por grupos de discapacidad	362
Tabla VI.7. Denominación programas	363
Tabla VI.8. Denominación programas de ocio por grupos de discapacidad	364
Tabla VI.9. Enfoque programas de ocio	365
Tabla VI.10. Enfoque de los programas de ocio	365
Tabla VI.11. Criterios de elección programas de ocio	367
Tabla VI.12. Criterios de elección programas según grupos de discapacidad	368
Tabla VI.13. Ámbitos de ocio programas de ocio	369
Tabla VI.14. Programas según ámbitos de ocio por grupos de discapacidad	370
Tabla VI.15. Destinatarios programas de ocio	371
Tabla VI.16. Destinatarios programas según grupos de discapacidad	372
Tabla VI.17. Periodicidad de los programas de ocio	373
Tabla VI.18. Periodicidad programas de ocio según grupos de discapacidad	373
Tabla VI.19. Síntesis de caracterización de los programas de ocio	374
Tabla VI.20. Actividades de ocio más ofertadas	376
Tabla VI.21. Actividades de ocio más ofertadas por grupos de discapacidad	376
Tabla VI.22. Actividades recreativas	377
Tabla VI.23. Actividades recreativas según grupos de discapacidad	377
Tabla VI.24. Actividades culturales	378
Tabla VI.25. Actividades culturales según grupos de discapacidad	379
Tabla VI.26. Actividades turísticas	380
Tabla VI.27. Actividades turísticas según grupos de discapacidad	380
Tabla VI.28. Actividades deportivas	381
Tabla VI.29. Actividades deportivas según grupos de discapacidad	382
Tabla VI.30. Profesionales en las actividades según grupos de discapacidad	383
Tabla VI.31. Voluntarios en las actividades según grupos de discapacidad	384
Tabla VI.32. Participantes en las actividades	385
Tabla VI.33. Participantes de las actividades según grupos de discapacidad	386
Tabla VI.34. Tipos de equipamientos	387
Tabla VI.35. Equipamientos de las actividades según grupos discapacidad	388
Tabla VI.36. Duración de los programas	389
Tabla VI.37. Duración programas de ocio según grupos de discapacidad	389

Tabla VI.38. Precio de las actividades de ocio	390
Tabla VI.39. Precios actividades de ocio según grupos de discapacidad	391
Tabla VI.40. Horario de las actividades de ocio	392
Tabla VI.41. Horario actividades de ocio según grupos de discapacidad	393
Tabla VI.42. Síntesis general caracterización de las actividades de ocio	394
Tabla VI.43. Síntesis servicios ocio asociaciones discapacidad auditiva	395
Tabla VI.44. Síntesis servicios ocio asociaciones discapacidad física	396
Tabla VI.45. Síntesis servicios ocio asociaciones discapacidad intelectual	397
Tabla VI.46. Síntesis servicios ocio asociaciones discapacidad visual	398
Tabla VI.47. Síntesis servicios ocio asociaciones enfermedad mental	399
Tabla VII.1. Fortalezas de la oferta asociativa	408
Tabla VII.2. Debilidades de la oferta asociativa	409
Tabla VII.3. Oportunidades y amenazas de la oferta comunitaria	411
Tabla VII.4. Elementos facilitadores de la aplicación del principio de inclusión al ocio	422
Tabla VII.5. Principios que sustentan la aplicación del principio de inclusión al ocio	423
Tabla A.1. Resumen distribución de la muestra en general	521
Tabla A.2. Asociaciones por CCAA en función del grupo de discapacidad	521
Tabla A.3. Distribución tipos de asociaciones de discapacidad por Provincias	522
Tabla A.4. Medias de las prioridades de los servicios de ocio por dimensiones	523
Tabla A.5. Medias de prioridades en cada dimensión por grupos discapacidad	524

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico I.1. Conceptualización de la CIDDM	40
Gráfico I.2. Componentes de la CIF	43
Gráfico I.3. Interacción entre los componentes de la CIF	44
Gráfico I.4. Población con discapacidad en Europa	85
Gráfico I.5. Coronas de políticas	91
Gráfico III.1. Definición de tercer sector	191
Gráfico III.2. Servicios de ocio en cascada	244
Gráfico V.1. Ranking de prioridades de la dimensión ideología	298
Gráfico V.2. Ranking de prioridades de la dimensión servicios	299
Gráfico V.3. Prioridades en el funcionamiento del servicio de ocio	302
Gráfico V.4. Prioridades de los servicios de ocio por dimensiones	302
Gráfico V.5. Tipos de organizaciones	310
Gráfico V.6. Tipos de discapacidad	310
Gráfico V.7. Tipos de organizaciones en tipos asociaciones discapacidad (%)	311
Gráfico V.8. Distribución de asociaciones por comunidades autónomas (%)	312
Gráfico V.9. Rangos de nº de asociaciones por comunidades autónomas	313
Gráfico V.10. Asociaciones por tipo discap. y comunidad autónoma (%)	314
Gráfico V.11. Distribución de las asociaciones por provincias (%)	315
Gráfico V.12. Ámbito de actuación de las asociaciones	316
Gráfico V.13. Ámbito actuación por tipos asociaciones de discapacidad (%)	317
Gráfico V.14. Servicios y programas de ocio	319
Gráfico V.15. Presencia servicios y programas de ocio por tipos (%)	320
Gráfico V.16. Tamaño de las asociaciones con servicio de ocio	320
Gráfico V.17. Tamaño asociaciones servicio ocio por tipos discapacidad (%)	321
Gráfico V.18. Año creación servicios ocio (%)	323
Gráfico V.19. Antigüedad servicio de ocio	323
Gráfico V.20. Año creación servicio de ocio según grupos discapacidad (%)	324
Gráfico V.21. Antigüedad servicio de ocio por grupos de discapacidad (%)	325
Gráfico V.22. Servicios y programas de ocio	326
Gráfico V.23. Localización servicios de ocio según grupos discapacidad (%)	327
Gráfico V.24. Usuarios servicios de ocio	330
Gráfico V.25. Usuarios servicios de ocio según grupos de discapacidad (%)	331
Gráfico V.26. Tener o no requisitos en los servicios de ocio	333
Gráfico V.27. Requisitos de uso de los servicios de ocio	333
Gráfico V.28. Requisitos uso servicios de ocio por grupos discapacidad (%)	334
Gráfico V.29. Profesionales de los servicios de ocio	335
Gráfico V.30. Profesionales servicios de ocio por grupos discapacidad (%)	336
Gráfico V.31. Voluntarios de los servicios de ocio	337
Gráfico V.32. Voluntarios servicios de ocio según grupos discapacidad (%)	338
Gráfico V.33. Financiación de los servicios de ocio	339
Gráfico V.34. Financiación servicios de ocio por grupos de discapacidad (%)	340
Gráfico V.35. Medias de prioridades de la dimensión servicios y programas	342
Gráfico V.36. Medias de prioridades de la dimensión ideología	342
Gráfico V.37. Medias de prioridades de la dimensión presupuesto	343

Gráfico V.38. Medias de prioridades de la dimensión organización externa	343
Gráfico V.39. Medias de prioridades de la dimensión organización interna	344
Gráfico V.40. Medias de prioridades de la dimensión infraestructura	344
Gráfico V.41. Prioridades por dimensiones en asociaciones discapacidad auditiva	345
Gráfico V.42. Prioridades por dimensiones en asociaciones discapacidad física	347
Gráfico V.43. Prioridades por dimensiones en asociaciones discapacidad intelectual	348
Gráfico V.44. Prioridades por dimensiones en asociaciones discapacidad visual	350
Gráfico V.45. Prioridades por dimensiones en asociaciones enfermedad mental	351
Gráfico VI.1. Número de programas de ocio	358
Gráfico VI.2. Número programas de ocio según grupos de discapacidad (%)	359
Gráfico VI.3. Estructura organizativa de programas ocio	360
Gráfico VI.4. Estructura organizativa programas por grupos discapacidad (%)	361
Gráfico VI.5. Orientación programas de los programas de ocio	362
Gráfico VI.6. Orientación programas según grupos de discapacidad (%)	362
Gráfico VI.7. Denominación de los programas de ocio	363
Gráfico VI.8. Denominación programas según grupos discapacidad (%)	364
Gráfico VI.9. Enfoque de los programas de ocio	365
Gráfico VI.10. Enfoque programas según grupos de discapacidad (%)	366
Gráfico VI.11. Criterios de elección programas de ocio	367
Gráfico VI.12. Criterios de elección programas por grupos discapacidad (%)	368
Gráfico VI.13. Ámbitos de ocio de los programas	369
Gráfico VI.14. Ámbitos de ocio programas según grupos discapacidad (%)	370
Gráfico VI.15. Destinatarios de los programas de ocio	371
Gráfico VI.16. Destinatarios programas según grupos de discapacidad (%)	372
Gráfico VI.17. Periodicidad de los programas de ocio	373
Gráfico VI.18. Periodicidad programas según grupos de discapacidad (%)	373
Gráfico VI.19. Actividades de ocio más ofertadas	376
Gráfico VI.20. Actividades de ocio más ofertadas por grupos de discapacidad	376
Gráfico VI.21. Actividades recreativas	377
Gráfico VI.22. Actividades recreativas según grupos de discapacidad	378
Gráfico VI.23. Actividades culturales	378
Gráfico VI.24. Actividades culturales según grupos de discapacidad	379
Gráfico VI.25. Actividades turísticas	380
Gráfico VI.26. Actividades turísticas según grupos de discapacidad	381
Gráfico VI.27. Actividades deportivas	381
Gráfico VI.28. Actividades deportivas según grupos de discapacidad	382
Gráfico VI.29. Profesionales en actividades según grupos de discapacidad	383
Gráfico VI.30. Voluntarios en las actividades según grupos de discapacidad	384
Gráfico VI.31. Participantes en las actividades	385
Gráfico VI.32. Participantes actividades según grupos de discapacidad	386
Gráfico VI.33. Tipos de equipamientos	387
Gráfico VI.34. Equipamientos de las actividades según grupos discapacidad	388
Gráfico VI.35. Duración de los programas	389
Gráfico VI.36. Duración programas de ocio según grupos de discapacidad	389
Gráfico VI.37. Precio de las actividades de ocio	390
Gráfico VI.38. Precios actividades de ocio según grupos de discapacidad	391
Gráfico VI.39. Horario de las actividades de ocio	392
Gráfico VI.40. Horario actividades de ocio según grupos de discapacidad	393

Gráfico VII.1. El contexto general de la oferta de ocio	410
Gráfico VII.2. Modelo 1. Oferta asociativa en exclusiva	413
Gráfico VII.3. Modelo 2. Oferta asociativa abierta	414
Gráfico VII.4. Modelo 3. Colaboración entre oferta asociativa y comunitaria	415
Gráfico VII.5. Modelo 4. Oferta comunitaria abierta	416
Gráfico VII.6. Modelo 5. Coordinación entre oferta comunitaria y asociativa	417
Gráfico VII.7. Modelo 6. Oferta comunitaria para todos	418
Gráfico VII.8. Hoja de ruta de la inclusión en ocio	420

INTRODUCCIÓN.

ÍNDICE	
1.	TEMA OBJETO DE INVESTIGACIÓN
2.	OBJETIVOS Y METODOLOGÍA
3.	ESTRUCTURA DE LA TESIS DOCTORAL

**"LA SABIDURÍA ES TENER SUEÑOS LO BASTANTE GRANDES
PARA QUE NO PUEDAN PERDERSE DE VISTA MIENTRAS SE PERSIGUEN".**

W. FAULKNER.

1. TEMA OBJETO DE INVESTIGACIÓN.

Esta investigación se centra en la descripción, análisis y elaboración de propuestas de mejora de la oferta de los servicios de ocio desarrollados por las asociaciones de los colectivos de personas con discapacidad. Para ello profundiza en el concepto de discapacidad, en el fenómeno del ocio, en el rol del tercer sector de la discapacidad como gestor de los servicios de ocio, y en los principios que guían la intervención en ocio con las personas con discapacidad y que determinan el modelo actual de prestación de servicios de ocio gestionados por las asociaciones de discapacidad. Además analiza datos sobre el posicionamiento de las entidades estatales del ámbito de la discapacidad con relación al ocio, y la caracterización de la oferta de programas y actividades de los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad. Y por último propone la aplicación de la inclusión en ocio como herramienta para garantizar el acceso de toda persona con discapacidad a la oferta de ocio no solo asociativa sino también a la desarrollada desde la comunidad.

La discapacidad ha sido una temática estudiada en el ámbito universitario, pero la mayoría de las investigaciones se han centrado en aspectos médicos y socio sanitarios relacionados con tipos de discapacidad concretos. A partir del inicio del proceso de integración escolar aumenta el número de Tesis que profundizan y abordan diferentes aspectos relacionados con la educación, la integración laboral y comunitaria de las personas con discapacidad. Es necesario resaltar la existencia de trabajos realizados, vinculados al binomio ocio y discapacidad, que han profundizado en la estructura de prestación de servicios y la calidad de los mismos (Díaz Casanova, 1985; Fantova, 1990 y 1999; Estudios Feaps¹, 1999, 2000, y 2002a y b; Izuquiza, 2004).

¹ FEAPS: Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual.

Una vez centrado el tema objeto de estudio, en las siguientes páginas se exponen las principales ideas y los cambios más relevantes respecto a cada uno de los ejes fundamentales de la investigación: la discapacidad, el ocio, las asociaciones de discapacidad y los servicios de ocio, y la inclusión en ocio; que serán objeto de análisis y profundización en las tres partes del estudio (marco teórico, estudio empírico y propuestas de mejora) a lo largo del desarrollo de todos los capítulos de esta investigación.

Históricamente la *discapacidad* ha sido una condición de exclusión social, que ha ido evolucionando, poco a poco, desde la negación de que existían personas con discapacidad hacia la reivindicación de que son ciudadanos con derechos (Palacios y Bariffli, 2007:25). En este camino recorrido se ha avanzado considerablemente en el propio concepto de discapacidad (OMS, CIF, 2001), en el ámbito de la legislación (Arbide, 2003; LIONDAU², 2003; Arbide, 2005; Naciones Unidas, 2006a; De Lorenzo y Pérez Bueno, 2007) y en los modelos y ámbitos de intervención³, con relación a los colectivos de personas con discapacidad.

En la actualidad, el discurso más innovador subraya que la discapacidad forma parte de la naturaleza humana, por ello es fundamental buscar soluciones para todas las personas y crear una sociedad para todos en la que se respete la diferencia y se mantenga la individualidad (Fernández Iglesias, 2006; Palacios y Romañach, 2006; Castillo Arenal, 2007). La discapacidad es una característica de la persona que no le ha de restar la condición de persona y ciudadano, por ello se abandera la necesidad de posibilitar una vida autónoma e independiente (Independent Living Institute, 1999; García Alonso, 2003; Romañach y Lobato, 2003; Maraña, 2004; Illán, 2004a), y autodeterminada por la propia persona con discapacidad (Buhler, 1998; Aznar, 2004a; Illán, 2005).

² LIONDAU: Ley de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las personas con discapacidad.

³ En los últimos años se han elaborado diferentes informes que analizan la situación actual de las personas con discapacidad en diferentes ámbitos. Las referencias completas están en la bibliografía; Foro Europeo Personas con Discapacidad (2000), Cabra de Luna (2001), Jiménez Lara (2001), CERMI (2003a), Datlan (2003), Foro Europeo Personas con Discapacidad (2003), Ministerio Trabajo y Asuntos Sociales, MTAS (2003b y 2003c), CES (2004), Pisonero (2004), Parlamento Vasco (2004), Aguado (2006), Cabra de Luna (2006), CES Vasco (2006), Aguado y cols (2007).

En el inicio del siglo XXI, dicen que el siglo del *ocio* por excelencia, nadie pone en duda la relevancia e importancia vital que tiene para la persona y la comunidad el fenómeno del ocio. A finales del siglo pasado, el ocio ha ido adquiriendo un importante significado en la vida de todas las personas y se ha convertido en un ámbito de crecimiento, disfrute, placer, descanso y en un indicador de la calidad de vida (WLRA⁴, 1970 y 1994).

La concepción del ocio humanista (Cuenca, 1995 y 2000a) se basa en entender el ocio como una experiencia humana integral (vivencia, satisfacción, libertad y creatividad) y como un derecho humano fundamental de toda persona.

El ocio se ha convertido en un fenómeno social y personal que nadie pone en cuestión. En la actualidad se conoce muy bien el impacto económico que cualquiera de los ámbitos del ocio (cultura, turismo, deporte y recreación), tienen sobre la economía y el producto interior bruto de un país. Además también se ha identificado claramente el conjunto de beneficios físicos, psicológicos y sociales que supone para una persona y la comunidad tener un estilo de vida de ocio satisfactorio.

A pesar del papel prioritario del ocio en la ciudadanía no se puede afirmar que la consideración del ocio de las personas con discapacidad recibe el mismo tratamiento, desde las instituciones su importancia queda relegada a un segundo plano. Sin embargo, en los colectivos de discapacidad son las propias personas las que comienzan a demandar el disfrutar plenamente de su tiempo libre y el poder participar en el ocio (Aguado y Alcedo, 2004a y 2004b; Huesca y Ortega, 2004; Aguado, 2006; Aguado y cols. 2007).

Desde su origen las *asociaciones* del ámbito de la *discapacidad* nacen regidas por el principio de autoorganización. En el inicio, las organizaciones centradas en este movimiento buscan la desinstitucionalización de las personas con discapacidad y procurarles el acceso a recursos y servicios, acordes a sus necesidades que les permitan el desarrollo integral.

Las asociaciones trabajan de forma sectorial centrándose cada una de ellas en la discapacidad que atienden: auditiva, física, intelectual, visual y enfermedad mental, y prestan servicios directos a sus asociados. En su cartera de servicios incluyen el servicio de ocio, lo dotan de objetivos, recursos

⁴ WLRA: World Leisure Recreation Association.

humanos y materiales, y programas y actividades con el fin de garantizar el ejercicio del disfrute al ocio de las personas con discapacidad.

La estructura del tejido asociativo es compleja y amplia, las entidades estatales que articulan la red de asociaciones de cada discapacidad marcan la importancia asignada al ocio, desarrollan la filosofía en la prestación de servicios y sientan los principios de intervención, conocen exhaustivamente las necesidades de cada grupo, y apoyan toda la labor que realizan las asociaciones.

Actualmente, las principales funciones que desarrollan las asociaciones son la difusión de la concepción de la discapacidad y el paradigma de apoyo a necesidades, la promoción de políticas integrales, la reivindicación del derecho al ocio, la prestación de servicios de ocio de calidad, el desarrollo de procesos de intermediación con el sector del ocio, y la colaboración con los entornos de ocio para garantizar la participación de las personas con discapacidad y demandar la accesibilidad universal. Ha aumentado considerablemente el uso de recursos comunitarios, la importancia de la autogestión de las personas con discapacidad en ocio, y la necesidad de profesionalizar los servicios de ocio.

El avance conceptual en los principios de intervención que sustentan el trabajo en el ámbito de la discapacidad ha evolucionado desde políticas excluyentes hacia planteamientos centrados en la no discriminación y la plena participación. La inclusión es un pensamiento consolidado en el ámbito estadounidense⁵, desde hace décadas, a nivel de filosofía de actuación, diseño de políticas, modelos de gestión y desarrollo de prácticas; y aplicado satisfactoriamente al ámbito del ocio y la recreación. En la realidad más cercana, la inclusión⁶ es un pensamiento en proceso de transferencia e interiorización en el ámbito escolar y en proceso de definición en el sistema social que va calando poco a poco, y que se empieza a trasladar al ámbito del ocio. En nuestro entorno socioeconómico y cultural se comienzan a dar, tímidamente, las condiciones para poder avanzar y aplicar el principio de inclusión al ocio.

⁵ Booth y otros, 2000; Dattilo, 2000; Shank, 2000; Ainscow, 2001; McGovern, 2002; Robb, 2002; Compton, 2003; y OMPD, 2003.

⁶ Véase autores relevantes en esta materia: Parrilla, 1996 y 2001; Arnaiz 1996 y 1997; Illán, 1999 y 2004c; Casado y Egea, 2002; Fantova, 2002a, y 2004b; Gorbeña y otros, 2002; Arroyabe 2003; Giné, 2003; Gobierno Vasco, 2003; Subirats y Goma, 2003; Lázaro, 2004; y CIDOB, 2006.

Es pertinente por tanto, hablar de una sociedad inclusiva que asume las diferencias desde la pertenencia a la comunidad de todas las personas. La sociedad debe asumir el principio de inclusión como herramienta que garantiza la participación de toda la ciudadanía en la oferta de ocio de la comunidad de la que son miembros de pleno derecho.

Un entorno inclusivo es aquel que responde a la diferencia como un valor y que diseña pensando en que los usuarios tienen necesidades distintas. La inclusión es "el principio rector que guía las acciones encaminadas a que todas las personas formen parte real de la sociedad de la que son miembros, destaca la idea de la responsabilidad que tiene el entorno de generar políticas, acciones y prácticas que fomenten la plena aceptación y participación de todas las personas" (Gorbeña y otros, 2002:5).

La inclusión en ocio de las personas con discapacidad es una cuestión de: derechos, corresponsabilidad entre agentes, equiparación de oportunidades, participación activa y sentimiento de pertenencia a la comunidad.

Para que se avance en la inclusión es fundamental la participación de la persona con discapacidad y que el entorno desarrolle una oferta que equipare las oportunidades a todas las personas; una intervención de ocio con carácter inclusivo requiere plantear estrategias que superen los obstáculos para la participación (Ainscow, 2001).

En definitiva se trata de fundamentar y articular el recorrido que transcurre desde las asociaciones que prestan servicios directos de ocio hasta las asociaciones que intermedian en los servicios de ocio comunitarios para que las personas con discapacidad puedan participar plena y libremente en la oferta comunitaria de ocio.

En relación con el *problema* objeto de estudio en esta investigación, al profundizar en cuestiones relacionadas con el ocio aparecen, sin duda, escollos y dificultades que se hacen más evidentes cuando defendemos el derecho de toda persona a un ocio de calidad que le permita desarrollar un área vital de su experiencia como ser humano. El binomio ocio y discapacidad es una realidad, aún hoy día, llena de luces y sombras.

Por un lado, se ha avanzado en el marco normativo y en la elaboración de planes de acción, ha aumentado el papel activo del colectivo en la reivindicación del derecho al ocio (Herran, 2007; Lázaro, 2007; y Velasco,

2007), se realizan estudios sobre el tema, se ha consolidado el conocimiento del ocio en cada tipo de discapacidad, se considera relevante el ocio como área vital de la persona con discapacidad, se están creando foros de profesionales y ha aumentado la difusión del tema en publicaciones del sector de la discapacidad.

Pero, por otro lado, las dificultades de acceso al ocio de las personas con discapacidad siguen presentes (CERMI, 2005c). El papel del ocio como ámbito de desarrollo ha sido reivindicado a través de otras estructuras. Las asociaciones en las que se agrupan los colectivos de personas con discapacidad incluyeron el ocio en su red de servicios para cubrir el vacío existente.

El disfrute del ocio de las personas con discapacidad está estrechamente ligado a las asociaciones que trabajan con cada tipo de discapacidad, y ello condiciona la participación en una oferta de ocio gestionada por las asociaciones que se lleva a cabo de forma sectorial en función de una discapacidad concreta y que depende de financiación externa para la gestión de los servicios de ocio. Es cierto que se ha avanzado mucho y se empieza a reconocer el derecho al ocio de todas las personas (Gorbeña y otros, 1997); pero también es verdad que la gran mayoría de las actividades de ocio en las que participan algunos colectivos, es el caso de las personas con discapacidad, se produce en el marco de los servicios de ocio que gestionan las propias asociaciones. Éstas han desarrollado desde hace años una importante labor en ocio, en el seno de los programas que ofertan a sus usuarios, tratan de responder a sus necesidades y proponen actividades de carácter cultural, deportivo, turístico y recreativo que posibilitan una vivencia real de ocio para un numeroso grupo de personas con discapacidad.

En el marco de los servicios de ocio de las asociaciones hay problemas en la financiación de los programas y en la continuidad de las líneas de trabajo y de los equipos, sigue vigente un enfoque sectorial y parcial en la atención al ocio de las personas con discapacidad, y deben consolidarse más los equipos de investigación, la divulgación de resultados, la transferencia de conocimiento y el trabajo en red. La consolidación y aumento de los servicios de ocio en las asociaciones de discapacidad respondió y aún responde a una necesidad no cubierta por la oferta comunitaria de ocio, caracterizada por la inaccesibilidad,

la ausencia de medidas facilitadoras para que las personas con discapacidad puedan participar plenamente, en definitiva se pone de manifiesto la no igualdad de acceso a los servicios de ocio (CES, 2006:157).

La situación actual del ocio de las personas con discapacidad viene determinada porque socialmente, aún hoy día, es un colectivo en riesgo de exclusión (De Lorenzo, 2003), la oferta de ocio actual les excluye porque no cumple las condiciones necesarias para la libre y plena participación, las personas con discapacidad son tratadas como objeto de intervención y colectivo receptor de programas, y persisten barreras que determinan la participación de las personas con discapacidad en actividades de ocio.

Se constata que, mientras se abandera el ocio como derecho y como experiencia vital de la persona, el acceso (WLRA, 1994) a la vivencia del ocio no está garantizado para todas las personas de la misma manera. Es en este punto en el que se sitúa la investigación, la necesidad de analizar, diagnosticar y proponer mejoras considerando tanto el posicionamiento en ocio y las líneas futuras de las entidades que aglutinan el tejido asociativo, como la oferta de los servicios de ocio que desarrollan las asociaciones de discapacidad (auditiva, física, intelectual, visual y enfermedad mental). El análisis de la realidad permite, posteriormente, generar acciones que faciliten el desarrollo integral de las personas con discapacidad en el que ha de incluirse un estilo de vida de ocio placentero y satisfactorio que les permita ejercer sus derechos como ciudadanos incluidos en la comunidad a la que pertenecen.

Una vez enmarcado el problema objeto de estudio en esta Tesis se plantean los principales *interrogantes* que han articulado el desarrollo del contenido de la labor investigadora; el planteamiento de las preguntas es general ya que todos los aspectos derivados de cada cuestión se van concretando y respondiendo a lo largo de los siguientes capítulos.

Para la elaboración de la primera parte, el *marco teórico*, se han establecido las siguientes cuestiones:

1. ¿Cuál es la evolución y el concepto actual de discapacidad?
2. ¿Qué marco legal se ha desarrollado en materia de discapacidad a nivel internacional y estatal?

3. ¿Cuál es el escenario actual de la política social articulada para responder a la discapacidad?
4. ¿En qué concepto de ocio se basa esta investigación?
5. ¿Cuáles son los principios que guían la intervención en ocio y discapacidad y cómo han evolucionando?
6. ¿Cuáles son las necesidades en ocio de los diferentes colectivos de personas con discapacidad?
7. ¿Qué condiciones de accesibilidad debe tener el entorno para que las personas con discapacidad ejerzan el derecho al ocio?
8. ¿Qué papel tiene el tercer sector en la intervención social?
9. ¿Cómo desarrollan las asociaciones de discapacidad la prestación de servicios?
10. ¿Qué tipo de servicios de ocio se gestionan desde las asociaciones de discapacidad?

La segunda parte de esta investigación, el *estudio empírico* se articula en base a los siguientes interrogantes:

11. ¿Cómo se ha realizado el estudio de posicionamiento y opinión de las entidades de discapacidad en materia de ocio?
12. ¿Cómo se han obtenido los datos de los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad?
13. ¿Cuál es la realidad de los servicios de ocio de las asociaciones desde el punto de vista de las entidades?
14. ¿Cuáles son las características de los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad?
15. ¿Cuáles son los rasgos que definen los programas y actividades de ocio que gestionan las asociaciones de discapacidad?

Para la elaboración de la tercera parte, *propuestas de mejora y conclusiones*, se han planteado las siguientes cuestiones:

16. ¿Cuáles son los puntos fuertes y débiles de la oferta de ocio de las asociaciones y de la comunidad?
17. ¿Qué tipo de relación se establece entre las asociaciones y la comunidad al desarrollar una oferta de ocio?
18. ¿Cómo se aplica el principio de inclusión al ámbito del ocio?

2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.

El *objetivo general* de esta investigación es analizar la oferta de los servicios de ocio que prestan las asociaciones que trabajan en el ámbito de la discapacidad y elaborar una propuesta de mejora de acceso al ocio de las personas con discapacidad basada en el principio de inclusión.

Para la consecución de éste, en el *marco teórico* se han marcado los siguientes *objetivos específicos*:

1. Realizar una aproximación a la discapacidad:
 - Describir el recorrido histórico de la discapacidad, los paradigmas del siglo pasado y las claves actuales.
 - Revisar la legislación sobre discapacidad en el marco internacional, europeo y estatal.
 - Enmarcar la intervención en discapacidad tomando como referencia los datos de población con discapacidad, las políticas sociales y los planes de acción.
2. Profundizar en la realidad del binomio ocio y discapacidad:
 - Definir los elementos claves del ocio en las personas con discapacidad desde las claves del ocio humanista.
 - Ahondar en los principios que marcan la intervención en ocio y discapacidad. Partir de la calidad de vida como meta de la intervención, describir las implicaciones de la Normalización y la Integración en ocio, y aplicar el principio de Inclusión al ocio.
 - Situar el ocio de las personas con discapacidad en el siglo XXI: partir del derecho al ocio, conocer las necesidades en ocio de las personas con discapacidad y plantear la accesibilidad como reto principal.
3. Explicar la prestación de servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad:
 - Adoptar el tercer sector como marco de la intervención social para aproximarse al tejido asociativo.

- Situar la prestación de servicios en las asociaciones de discapacidad.
- Describir los servicios de ocio del tejido asociativo de la discapacidad: tipos de servicios de ocio y caracterización de los programas de ocio.

Para responder al objetivo general, se han señalado en la *investigación empírica*: diseño y análisis de datos, los siguientes *objetivos específicos*:

4. Diseñar la metodología para profundizar en el conocimiento de las entidades de discapacidad:
 - Delimitar la muestra de entidades.
 - Elaborar el guión de entrevista.
 - Definir el procedimiento desarrollado.
5. Diseñar la metodología para la recogida de información de los servicios de ocio de las asociaciones:
 - Delimitar la muestra de asociaciones.
 - Elaborar el cuestionario sobre servicios de ocio.
 - Definir el procedimiento desarrollado.
6. Analizar la realidad de los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad:
 - Conocer el concepto de ocio y discapacidad en el que se posicionan las entidades de discapacidad.
 - Describir el posicionamiento de las entidades de discapacidad sobre la realidad de los servicios de ocio: evolución, oferta, agentes, y puntos fuertes y débiles.
 - Identificar las prioridades con relación a la organización y gestión de los servicios de ocio.
 - Establecer las líneas futuras de actuación de las entidades.
 - Especificar las características de las asociaciones que prestan servicios de ocio.
 - Describir los servicios de ocio atendiendo a las siguientes variables: antigüedad, localización, objetivos, usuarios y requisitos, recursos humanos y financiación.

- Detallar las prioridades de los servicios de ocio de las asociaciones en la gestión de la oferta de ocio.
7. Describir las características de los programas actividades de los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad:
- Especificar los programas de ocio según los rasgos que los definen (estructura, orientación, denominación y enfoque) y cuestiones de carácter organizativo (criterios, cobertura de la oferta, destinatarios y periodicidad).
 - Caracterizar las actividades de ocio en función de elementos de gestión (actividades más ofertadas, apoyos requeridos y participantes) y de modos de organización (equipamientos, duración, precios y horario).

Para alcanzar al objetivo general, se han marcado en las *propuestas de mejora* los siguientes *objetivos específicos*:

8. Dibujar el recorrido hacia la inclusión en ocio:
- Elaborar un diagnóstico de la situación actual de la oferta de ocio de las asociaciones.
 - Plantear los puntos fuertes y débiles de la oferta de ocio comunitaria.
 - Describir los modelos de relación entre la oferta asociativa y comunitaria de ocio.
9. Elaborar una propuesta de Plan de Inclusión en ocio:
- Describir la contextualización del plan.
 - Diseñar la estructura del plan.
 - Definir el contenido del plan.

Una vez planteados los objetivos de este estudio se describe la metodología desarrollada para su consecución. A la hora de articular la investigación se utilizan fundamentalmente tres tipos de metodología: revisión y análisis de texto, metodología cualitativa y cuantitativa.

1. Revisión y análisis de textos:

La recopilación y análisis de *bibliografía*, documentación y materiales en torno al binomio ocio y discapacidad de autores relevantes en la materia y expertos reconocidos han posibilitado la elaboración de los capítulos del marco teórico. La revisión de servicios de ocio han permitido identificar las variables más relevantes para realizar el cuestionario, y la revisión de planes de acción ha contribuido al diseño y elaboración del plan de inclusión en ocio.

2. Metodología cualitativa:

Las *entrevistas* en profundidad se han realizado a todas las entidades estatales de discapacidad seleccionadas para recabar la información acerca del ocio de los diferentes colectivos de personas con discapacidad y conocer su posicionamiento, evaluación y opinión con relación al ocio.

Se han planteado entrevistas con expertos profesionales responsables de ocio de las entidades estatales de discapacidad. En total se han realizado trece entrevistas, para la recogida de datos se ha diseñado un guión de entrevista. El protocolo de entrevista se compone de varios apartados, en el capítulo IV se describe la estructura y contenido de cada uno de ellos de forma exhaustiva y detallada, así como las entidades entrevistadas y el procedimiento.

3. Metodología cuantitativa:

Para la elaboración del *cuestionario* de servicios de ocio se han analizado otros cuestionarios sobre oferta de ocio y se ha diseñado una herramienta que se divide en cuatro grandes bloques. Se ha revisado y adaptado la escala de prioridades del servicio de ocio para administrarla a las entidades de discapacidad y a las asociaciones. Se ha delimitado el universo de asociaciones en base a aquellas que son susceptibles de tener servicios de ocio, se envió el cuestionario a todas ellas. Los cuestionarios recibidos conforman la muestra del estudio, la herramienta detallada y el procedimiento se describen en el capítulo IV en el diseño de la investigación empírica.

3. ESTRUCTURA DE LA TESIS DOCTORAL.

Esta investigación tiene tres partes, la primera de ellas es en la que se desarrolla el *marco teórico* y que responde a los tres grandes ejes sobre los que se sostiene esta investigación: la discapacidad, el ocio centrado en el binomio ocio y discapacidad y los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad. La segunda parte es el *estudio empírico* que incluye el diseño de la investigación, y el análisis de resultados y discusión de los datos referidos a los servicios de ocio, los programas y actividades de ocio que desarrollan. La tercera y última parte se centra en las *propuestas de mejora y conclusiones* desarrolladas en torno a la aplicación de la inclusión en ocio y las principales ideas derivadas de todo el estudio.

El marco teórico incluye los tres primeros capítulos de la investigación. El **Capítulo I** es una aproximación a la *discapacidad*, como concepto que se ha descrito de forma diferente a lo largo de la historia y que ha evolucionado desde visiones negativas y excluyentes hasta los parámetros actuales, que denotan un carácter más positivo, centrados en los derechos y en el peso del entorno. Para comprender y contextualizar adecuadamente todos los cambios acontecidos en lo concerniente al fenómeno de la discapacidad es necesario hacer un repaso de lo ocurrido en el ámbito legal, subrayar los instrumentos jurídicos que se han ido desarrollando a nivel internacional, europeo y estatal. Y por último es pertinente ahondar en la respuesta social a la discapacidad desde las políticas de protección social y de servicios sociales y analizar el contenido de los planes de acción vigentes para responder a las necesidades de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de su vida.

El **Capítulo II** se centra en el fenómeno del *ocio*. Para ello se abordan tres cuestiones fundamentales: la concepción de ocio en la que se basa el trabajo realizado; un ocio humanista generador de desarrollo integral; y un fenómeno individual y social articulado en torno a dimensiones y ámbitos. Posteriormente se profundiza en los principios que guían la intervención en ocio y discapacidad, tomando como meta la calidad de vida. Se realiza el recorrido teórico que ha supuesto la aplicación del principio de integración al ámbito del ocio y la actual apuesta por incorporar la inclusión como principio rector a toda intervención en diferentes ámbitos en la vida de una persona con discapacidad.

Para cerrar el apartado se presenta la situación actual del ocio de las personas con discapacidad, la consideración del ocio como un derecho humano fundamental, las necesidades de los diferentes grupos y las condiciones de accesibilidad en la oferta de ocio.

El **Capítulo III** responde al tercer eje sobre el que se sostiene esta investigación, las *asociaciones del ámbito de la discapacidad* y los servicios de ocio que desarrollan. En este capítulo se abordan cuestiones claves que contextualizan y favorecen la comprensión de la prestación de servicios de ocio en las asociaciones de discapacidad. En primer lugar se hace una aproximación general al tercer sector y la intervención social como marco en el que se desarrolla la labor asociativa. En segundo lugar se describe la estructuración y situación actual del tejido asociativo del ámbito de la discapacidad. Y en tercer lugar se realiza una descripción de los servicios de ocio y los programas que desarrollan las asociaciones con el objetivo de lograr que las personas con discapacidad puedan disfrutar de un ocio rico, variado, ajustado a sus demandas, adaptado a sus necesidades y que les permita vivir experiencias personales satisfactorias y gratificantes.

El estudio empírico que constituye la segunda parte de la investigación, comprende los siguientes tres capítulos de la tesis. El **Capítulo IV** se centra en el diseño de la investigación empírica y se divide en dos partes; la primera de ellas es la que se refiere al *estudio de las entidades* que trabajan en el ámbito de la discapacidad, para ello se describe la muestra seleccionada para esta parte del estudio. Son entidades que agrupan el tejido asociativo que trabaja con diferentes tipos de discapacidad: auditiva, física, intelectual, visual y enfermedad mental, todos ellos objeto de estudio en esta investigación. El guión de entrevista diseñado para recabar la información dada por los profesionales tiene un apartado de datos generales y tres bloques, sobre el marco conceptual e ideológico en ocio, la realidad de los servicios de ocio, y las propuestas de mejora planteadas desde las entidades. Esta parte concluye con la descripción del procedimiento desarrollado para realizar las entrevistas.

En la segunda parte se explica la metodología del *estudio de los servicios de ocio de las asociaciones del ámbito de la discapacidad*. El universo o población objeto de estudio son las asociaciones que trabajan en el ámbito de la discapacidad de todo el Estado. El cuestionario diseñado para que sea

autoadministrado por los responsables de los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad recoge datos de identificación, datos generales del servicio de ocio, programas y actividades de ocio, y prioridades del servicio de ocio. Por último, se describe el procedimiento desarrollado para recoger la información suministrada en los cuestionarios.

El **Capítulo V** analiza los resultados y discusión de datos de la realidad de los servicios de ocio; en primer lugar se centra en la visión desde las entidades, se trata de realizar una aproximación general al *posicionamiento de las entidades* en cuestiones de vital importancia, relacionadas con la situación actual de la prestación de servicios de ocio para las personas con discapacidad, desde las asociaciones. el primer bloque versa sobre ideología, el segundo describe todas las cuestiones relevantes que explican la realidad de los servicios de ocio, el tercero se centra en las prioridades identificadas para la organización y gestión de los servicios de ocio, y el último bloque plantea las líneas futuras de actuación. En segundo lugar se analizan los *servicios de ocio de las asociaciones*, el análisis se divide en tres apartados: características generales de las asociaciones, descripción de los servicios de ocio, y prioridades de las asociaciones con relación a los servicios de ocio.

El **Capítulo VI** está centrado en *los programas y actividades de los servicios de ocio de las asociaciones*, el análisis se divide en dos partes: en primer lugar se detallan los programas de ocio según los rasgos que los definen y otras cuestiones de carácter organizativo. En segundo lugar se realiza una caracterización de las actividades de ocio en función de elementos de gestión y de modos de organización.

La tercera y última parte de esta investigación se titula propuestas de mejora y conclusiones e incluye dos capítulos. El **Capítulo VII** tiene dos partes; en la primera de ellas se dibuja el *recorrido hacia la plena inclusión en ocio*, se toma como punto de partida el análisis realizado en los capítulos anteriores sobre los servicios de ocio, posteriormente se realiza un análisis DAFO sobre la oferta de ocio gestionada desde el tejido asociativo de la discapacidad y la desarrollada en la comunidad; para terminar se plantean diferentes modelos de relación entre las asociaciones y la comunidad en la gestión de la oferta de ocio estableciendo una hoja de ruta que posibilita trabajar de forma secuencial y procesual para alcanzar un ocio más inclusivo.

En la segunda parte de este capítulo se presenta una propuesta de *Plan de Inclusión en Ocio*. El Plan es la conclusión de un largo proceso de análisis, diagnóstico y elaboración que se contextualiza desde la realidad de los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad. La estructura y contenido del Plan contempla la meta, los ejes de la intervención y los ejes transversales, las líneas de intervención correspondientes a cada eje, y por último las acciones. En cada acción se describe el agente líder, los destinatarios, los recursos y el plazo de implementación.

Por último, el trabajo se cierra con las **Conclusiones** de la investigación, y se estructura en cuatro apartados; el primero de ellos resuelve las ideas fundamentales con relación a los *ejes conceptuales* y que han sido desarrollados de forma exhaustiva en el marco teórico y aplicados en el análisis de los datos. El segundo apartado de las conclusiones se centra en la realidad de los *servicios de ocio* y subraya las principales acciones acometidas en materia de ocio y discapacidad. El tercer apartado discurre en torno a *la inclusión del ocio* como principio de intervención en ocio y discapacidad y base para garantizar la plena participación de las personas con discapacidad en la oferta de ocio comunitaria. Y por último, el cuarto apartado culmina con las conclusiones relacionadas con la propia *investigación*, se describen los aspectos posibilitadores que han contribuido a la realización de esta Tesis Doctoral, el interés del trabajo elaborado, las limitaciones del proyecto, y las líneas de investigación que permiten continuar profundizando en la realidad del binomio ocio y discapacidad.

Al finalizar las conclusiones, está recogida la **Bibliografía** que ha sido consultada y referenciada en esta investigación. Y a continuación se incluyen en los **Anexos** las dos *herramientas* (el guión de entrevista y el cuestionario de servicios de ocio) construidas y administradas para la recopilación de los datos que han sido analizados en este trabajo, y las *tablas* de datos que no era pertinente incluirlas en los capítulos respectivos.

**“NO BASTA DAR PASOS QUE UN DÍA PUEDAN CONDUCIR HASTA LA META,
CADA PASO HA DE SER UNA META, SIN DEJAR DE SER UN PASO”.**

J. ECKERMANN.

PARTE I

MARCO TEÓRICO

Capítulo I.

APROXIMACIÓN A LA DISCAPACIDAD.

ÍNDICE

1. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE DISCAPACIDAD

1.1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA HASTA EL SIGLO XX

1.2. PARADIGMAS Y CLASIFICACIONES DE DISCAPACIDAD

1.3. CIUDADANÍA DE PLENO DERECHO

2. LEGISLACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD

2.1. MARCO INTERNACIONAL

2.2. MARCO EUROPEO

2.3. MARCO ESTATAL

3. MARCO ACTUAL DE LA INTERVENCIÓN EN DISCAPACIDAD

3.1. DATOS SOBRE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

3.2. POLÍTICAS SOCIALES EN DISCAPACIDAD

3.3. PLANES DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

**“UN PENSAMIENTO QUE NO TERMINE EN UNA ACCIÓN ES POCA COSA,
Y UNA ACCIÓN QUE NO PROVENGA DE UN PENSAMIENTO, NO ES NADA”.**

G. BERNANOS

El marco teórico de esta Tesis profundiza en las principales cuestiones relevantes relacionadas con los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad. Tal y como se resume de forma gráfica en la tabla I.1. el punto de partida se basa en las siguientes ideas fundamentales:

- 1) Las personas con discapacidad son un colectivo que históricamente ha estado excluido socialmente. En el siglo XX se han producido importantes procesos de cambio que afectan directamente a la inclusión social del colectivo: desinstitucionalización de centros específicos, desarrollo del tejido asociativo, acceso al sistema escolar, legislación para amparar los derechos, evolución del concepto de discapacidad, diseño e implantación de políticas sociales, desarrollo de la inserción laboral, y constatación de la importancia que tiene la integración social y comunitaria para las personas con discapacidad. Las necesidades de este colectivo han sido respondidas a posteriori que las del resto de la población, con principios de intervención acordes a cada época y con diferentes estructuras de prestación de servicios. La prestación de servicios se ha realizado, además de tardíamente, de forma específica, es decir, con una estructura diseñada y desarrollada exclusivamente para personas con discapacidad en la mayoría de los ámbitos: educación, empleo, vivienda, o salud, este modelo ha determinado su acceso y disfrute del ocio.
- 2) El ocio es un ámbito cuya importancia y relevancia social ha crecido y se ha consolidado a finales del siglo pasado en la sociedad occidental. El ocio hoy, constituye un fenómeno complejo de gran calado social y al que cada persona atribuye un importante significado para su vida. El ocio desde una concepción humanista es un derecho y una experiencia personal intransferible. Hay que constatar que el ámbito del ocio ha sido considerado como secundario en la vida de las personas con discapacidad. Aunque más tarde que el resto de población, las personas con discapacidad también forman parte de esa realidad en la que la importancia del ocio ha aumentado considerablemente y la ciudadanía lo considera un ámbito prioritario y motor de la calidad de vida. Por ello los

colectivos han desarrollado los medios para tener un pleno acceso y disfrute al ámbito del ocio. La intervención en ocio y discapacidad ha estado determinada por el principio de integración social, por el papel del ocio en el desarrollo integral, por los beneficios que otorga un estilo de ocio satisfactorio, y por las barreras que aún persisten en el acceso al ocio de muchas personas con discapacidad, dada la falta de accesibilidad.

- 3) La sociedad occidental ha articulado el tercer sector como herramienta para responder a necesidades colectivas y suplir demandas de los colectivos en riesgo de exclusión. Además una parte del tercer sector ha asumido funciones relacionadas con la intervención social que se han articulado a través de la prestación de servicios para responder a necesidades de cada etapa del ciclo vital y de cada tipo de discapacidad, incluyendo el ocio. Fruto de este contexto y situación son las asociaciones de y para personas con discapacidad, de forma sectorial por tipo de discapacidad, las que asumen el liderazgo en materia de ocio y se responsabilizan y asumen con financiación externa la prestación de servicios de ocio. Actualmente los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad se caracterizan, esencialmente, por mantener un equilibrio entre las demandas de las familias y las de las personas con discapacidad, por conjugar una oferta propia con el uso de la oferta comunitaria, por garantizar las condiciones de accesibilidad (física, comunicativa, social) que requiere cada participante, y por apostar a desarrollar y evaluar, desde algunas asociaciones, programas de ocio inclusivos para las personas con discapacidad. Las asociaciones del ámbito de la discapacidad han reivindicado el acceso del colectivo a todas las esferas de la vida (educación, empleo, sanidad, intervención temprana, vivienda, tiempo libre) articulando unas áreas antes que otras. En esta realidad el ocio ha sido considerado como ámbito secundario. Las asociaciones de discapacidad han sido la plataforma para reivindicar los derechos de las personas con discapacidad y el instrumento que ha aunado esfuerzos y ha aglutinado las necesidades del colectivo priorizando los ámbitos de actuación, reivindicado el desarrollo de servicios y conveniando con la administración para responder a demandas de las personas con discapacidad y sus familias.

Tabla I.1: **PUNTO DE PARTIDA.**

1. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE DISCAPACIDAD.

La discapacidad entendida como un concepto ha evolucionado a lo largo de la historia, desde visiones negativas y excluyentes hasta los parámetros utilizados en la actualidad, que denotan un carácter más positivo, centrados en la comprensión de la discapacidad como una cuestión de derechos. Para hacer este recorrido conceptual este apartado se divide en tres partes, en la primera de ellas se esbozan las principales concepciones relativas a la discapacidad que se han ido desarrollando a lo largo de la historia (*hacer historia permite entender el pasado, articular el presente y proyectar el futuro*), los principales modelos que subyacen a esas maneras de entender la discapacidad y las actitudes que han originado en el resto de la sociedad; la segunda se centra en los paradigmas referidos a la discapacidad que se han desarrollado en el siglo XX, y por último se profundiza en los principales parámetros sobre los que pivota la discapacidad en el siglo XXI, la visión de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos y la autodeterminación como núcleo esencial de la atención e intervención en discapacidad.

1.1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA HASTA EL SIGLO XX.

A lo largo de la historia la discapacidad ha sido tratada de diferente forma en función de la época y de la cultura de cada civilización. Cabe destacar que ha sido una constante histórica la exclusión social de toda persona diferente. A este respecto algunos autores hablan de marginación (Aguado, 1995:26), otros de segregación y desigualdad (Burgdorf, 1980) y también los hay que aluden a la intolerancia frente a este colectivo (Bardeau, 1978).

La diversidad forma parte de la naturaleza humana pero algunas circunstancias sociales y culturales han provocado una distorsión de algunas diversidades que han sido connotadas con una evaluación negativa (Griffo, 1999:70). En el caso de la discapacidad hay algunas cuestiones fundamentales que han ido desarrollando y consolidando esa evaluación negativa:

- a. La visión médica que pone el acento en la enfermedad o en las capacidades que están disminuidas.

- b. La exclusión social, son considerados ciudadanos invisibles a los que las condiciones inaccesibles del entorno les obliga a ser discapacitados. El fenómeno de la *invisibilidad* es una herencia del pasado, de la época en que las personas con discapacidad solían ser ciudadanos prácticamente invisibles en muchas sociedades. Han sido marginados en casi todas las culturas a lo largo de la historia. Se tendía a dar por sentada la invisibilidad de las personas con discapacidad, la diferencia que representa la discapacidad se percibía como motivo de exclusión. *A mayor tendencia a construir la vida cotidiana teniendo en cuenta solamente a las personas sin discapacidad y mayor ausencia física de las personas con discapacidad en la corriente general, más natural parecía ser esta situación* (Quinn y Degener, 2002:18).
- c. Los servicios específicos, la consideración de personas especiales ha provocado el desarrollo de estructuras de atención exclusivas para ellos.
- d. El sistema de evaluación por porcentaje sólo se ha utilizado para algunos sectores de población, como es el caso de las personas con discapacidad.

La concepción de la discapacidad se ha desarrollado en torno a dos polos, el *enfoque pasivo* y el *enfoque activo* (Lain, 1961), cada uno de ellos ha generado unas actitudes, un tipo de intervención y una prestación de servicios determinada (ver tabla I.2). Ambos enfoques evolucionan cada uno en su línea, en paralelo a los avances médicos, la evolución de la salud mental y en consecuencia, al lugar que ha ocupado la discapacidad a lo largo de la historia.

Tabla I.2: La discapacidad desde los enfoques pasivo y activo.

PERIODOS	ENFOQUE PASIVO	ENFOQUE ACTIVO
<i>1ª Revolución Salud Mental (final siglo XVI / mitad siglo XIX)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Hacinamiento en instituciones - Custodia de los reclusos - Cronicidad de las enfermedades 	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento como pacientes - Esbozos de psicoterapia - Avances conceptuales
<i>2ª Revolución Salud Mental (final siglo XIX / mitad siglo XX)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Actitudes negativas: recelo y desconfianza - Adopción de medidas drásticas - Ausencia de sensibilidad social - Sobreprotección 	<ul style="list-style-type: none"> - Del modelo organicista al mentalista - Estudios etiológicos y clínicos - Avances sociales: responsabilidad gubernamental, medidas legales e instituciones
<i>3ª Revolución Salud Mental (mitad siglo XX / hasta presente)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento cuantitativo servicios - Necesidad de reformas - Recortes presupuestarios - Fragilidad de los logros - Comenzar desinstitucionalización 	<ul style="list-style-type: none"> - Determinantes psicosociales y socio ambientales - Intervención comunitaria - Política preventiva - Discapacidad y salud

Fuente: Realizado a partir de Aguado, 1995.

La *primera revolución de salud mental* comienza entre el final del siglo XVI y el principio del siglo XVII. En este periodo se construyen las primeras instituciones manicomiales que siguen la tradición de los sanatorios mentales árabes (Aguado, 1995:290). En la España del siglo de oro además de la pobreza que acompaña a la discapacidad, se inicia la labor educativa centrada en sordomudos, pilar fundamental de la educación especial. En el siglo XVIII proliferan instituciones de diferente naturaleza para grupos en función de la patología principal que presenten.

En el siglo XIX se producen avances, reformas y cierto progreso en la medicina y en la asistencia a grupos desfavorecidos, se consolida la psiquiatría y empiezan a surgir instituciones y equipos interesados en la educación, siempre sectorial, de los grupos de discapacidad, no se incorpora a la mujer con discapacidad a la posibilidad de recibir adiestramiento, también comienza a desarrollarse cierta implicación de las administraciones públicas. Este periodo está presidido por un modelo filosófico y teológico (del siglo I al siglo XVII). En base a la relación entre razón y valor humano, la discapacidad era considerada una forma degenerada, la razón era la base para una igualdad política y legal, la deficiencia era congénita e incurable (Schalock, 2003:194).

La *segunda revolución de salud mental* comienza a finales del siglo XIX. Las principales aportaciones son el psicoanálisis, el conductismo, la psicología clínica, la psicopatología infantil y la evaluación psicológica (Aguado, 1995:320). El cambio de siglo se caracteriza por: avances significativos, en el ámbito americano, en la etiología y clínica de la discapacidad; predominio de actitudes negativas; definición de conceptos; desarrollo de la educación especial; aumento de la institucionalización de toda persona con problemas; aumento de la participación de los gobiernos en la intervención en discapacidad. Según Schalock (2003:194) este momento histórico está caracterizado por el modelo biosocial, la discapacidad está causada por una herencia patológica y/o carencia cultural, en este contexto se relaciona discapacidad con pobreza e incompetencia, se diagnostica y trata el problema.

En este periodo proliferan las pruebas de evaluación (tests) y los programas de intervención, aparecen las primeras publicaciones americanas, nacen las asociaciones centradas en cada tipo de discapacidad lideradas por las familias o por los propios afectados.

Además, las guerras ponen el acento en los aspectos sociales de la discapacidad. El exterminio nazi aniquilaba a los que impedían el desarrollo de la mejora de la raza y EE.UU. utiliza a personas con discapacidad en labores relacionadas con la guerra. Tras la segunda guerra mundial se consolida el movimiento rehabilitador (recuperación física y funcional) centrado sobre todo en la discapacidad física (Aguado, 1995:184). Este movimiento se expande y se dirige también hacia otros colectivos con otros tipos de discapacidad. Resalta la evolución conceptual hacia enfoques comunitarios y biopsicosociales para lograr una rehabilitación integral de la persona.

La *tercera revolución de salud mental* comienza a mediados del siglo XX. El avance fundamental es la propuesta de una intervención comunitaria que permite abordar la discapacidad en función de factores psicosociales más que biológicos (Aguado, 1995:354). Se desarrollan servicios comunitarios y centros de atención, lo que origina la desinstitutionalización. Se inicia la atención en áreas olvidadas hasta ese momento: atención temprana, primeros años de escolarización y el acceso al empleo. En este periodo se desarrolla el modelo social ecológico (finales siglo XX), que toma en consideración la interacción de la discapacidad con el entorno, y es necesario que participen en la sociedad. Para ello es necesario trabajar la situación de discriminación, la igualdad de oportunidades que se puede alcanzar a través de la legislación de los derechos civiles, desarrollar servicios y apoyos, y considerar la autodeterminación de la persona con discapacidad (Schalock, 2003:194).

En EE.UU. destaca: el desarrollo de marco legal, la implicación del ámbito universitario en el estudio de la discapacidad, las publicaciones científicas, el desarrollo de servicios de documentación especializados, y la profesionalización del ámbito de la discapacidad desde la psicología y la pedagogía. En España a partir de los años 70 se profesionaliza el sector de la discapacidad, se ofrece titulación universitaria en la materia y se publican libros sobre el tema. En los años 80 ya se ha consolidado un pluralismo conceptual y la crisis económica repercute directamente sobre la prestación de servicios sociales (Aguado, 1995:387). Son décadas prolíficas en publicaciones desde la psicología de la rehabilitación, en avances en las técnicas de intervención, en la revisión de los conceptos, en la actualización de principios y en el desarrollo de un marco legislativo.

La evolución del concepto de discapacidad explicada, en paralelo a los avances en salud mental, ha consolidado principalmente dos modelos teóricos de atención a la discapacidad y consideración de la diferencia: el modelo médico y el modelo social.

El *modelo médico* considera que la discapacidad es un problema del individuo que está directamente causado por una enfermedad, una lesión u otra condición de salud, y que requiere atención médica, tratamiento y rehabilitación. Un individuo con una deficiencia es considerado una persona con discapacidad independientemente de si la persona experimenta limitaciones en su vida (Mitra, 2004). Además sostiene que la responsabilidad principal está enfocada en la persona con discapacidad y, por tanto, es la persona la que se debe ajustar y adaptar a la sociedad (De Lorenzo, 2003).

La noción de discapacidad se basa en la individuación de la patología, siendo la enfermedad la que debe ser tratada. Desde esta perspectiva, la explicación de los problemas sociales que la discapacidad genera en el individuo se basa primordialmente en un defecto físico o psicológico. Estas deficiencias provocan que la discapacidad se iguale con la marginación y con la noción de dependiente (Sanz, J. 2002:282).

La forma en que la sociedad define en cada momento la discapacidad determina las creencias sobre ese grupo y la forma de relacionarnos con los miembros de ese colectivo. Este modelo ha transmitido una imagen de la persona con discapacidad como persona en inferioridad de condiciones y con menores capacidades.

En este modelo el eje es el déficit, se compara cuantitativamente a los objetos, en este caso las personas con limitaciones funcionales, con un patrón o modelo sancionado como normal, de acuerdo con los diferentes modos de establecer una normalidad: como mayoría, como convención, o como modelo enunciado por la autoridad médica, religiosa o legal, (González Castañón, 2001). Cuando se interviene sobre estas poblaciones desde el paradigma del déficit se piensa en reemplazar o compensar lo que falta.

El enfoque es entender la discapacidad como un problema personal, causado directamente por una enfermedad, un traumatismo u otra alteración de la salud, que requiere asistencia médica y rehabilitadora en forma de un tratamiento individualizado, prestado por profesionales (Verdugo, 1995:12).

En este modelo, el manejo de la discapacidad está dirigido a facilitar la adaptación de la persona a su nueva situación. En el ámbito político, la respuesta fundamental es la de modificar y reformar la política de atención a la salud (Jiménez Lara, 2001).

El *modelo social* habla de contextos de discapacitación resultado de la constante comparación de la persona con discapacidad con la norma social. Este modelo surge como consecuencia de la lucha por la vida independiente y la falta de garantía de los derechos civiles de las personas con discapacidad. Lo esencial es que la dependencia no es el resultado de la incapacidad individual de la persona sino que depende de cómo se satisfacen sus necesidades y de las características del entorno en el que vive.

Se entiende que la discapacidad es una “construcción social” impuesta, y plantea una visión de la discapacidad como clase oprimida, con una severa crítica al rol desempeñado por los profesionales y la defensa de una alternativa de carácter político más que científico (Verdugo, 2003a:237). Álvarez Alcántara (2000:5) afirma que la discapacidad, más que ser un estado transitorio o permanente del individuo, imputable única y exclusivamente a él, debido a la presencia de algún síndrome, secuela, déficit o enfermedad, es el resultado de todo un proceso de construcción sociocultural y psicológico que no puede reducirse a la naturaleza clínica de algún síndrome.

El eje que sustenta este modelo es la aceptación de las diferencias humanas (sociales, raciales, y/o económicas) y la interdependencia entre las personas como parte esencial de la sociedad, (Ervin, 2003). Entre los principales cambios que se han dado es que ya no se considera que la persona con discapacidad es el problema ni tiene la única responsabilidad de “ajustarse a” y “tener que esforzarse al máximo por ser como los demás”. Ahora se entiende que el núcleo está en cambiar las actitudes de quienes diseñan y desarrollan los entornos, servicios y productos. En la óptica de la diferencia se pone el acento en el principio de inclusión y en la aceptación de todas las personas construyendo una sociedad para toda la ciudadanía (González Castañón, 2001).

La construcción social de la discapacidad define el significado y consecuencias de la misma de acuerdo con las actitudes, prácticas y estructuras institucionales más que por las deficiencias en sí (Schalock, 1999).

La discapacidad es una condición relacional, un producto en el cual una limitación funcional, en cualquier área del funcionamiento humano, queda sancionada por la sociedad, cuando esa limitación funcional es minoritaria y está presente en un área valorada dentro de la cultura donde el individuo viva. Todos, sin duda, tenemos limitaciones funcionales, pero no todas estas limitaciones funcionales representan una desventaja social, ni son minoritarias (González Castañón, 2001).

Persigue la integración de las personas con discapacidad en la sociedad, considerando que la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales están originadas o agravadas por el entorno social (Verdugo, 1995:12). Por consiguiente se reivindica la acción social, y la sociedad tiene la responsabilidad colectiva de realizar las modificaciones necesarias en el entorno para facilitar la plena participación en todas las esferas de la vida social de las personas con discapacidad. En el nivel político, esta responsabilidad se configura como una cuestión de derechos humanos (Jiménez Lara, 2001).

La falta de acceso o privación (Mitra, 2004) es el resultado de la interacción entre los recursos de que dispone la persona, las características personales y el ambiente (físico, social, cultural, político, económico). En este modelo se transfiere la responsabilidad hacia las adaptaciones y modificaciones que debe realizar el entorno social, reconociendo que las principales barreras (Barnes, 1998), a las que deben enfrentarse las personas con discapacidad son el prejuicio, la discriminación y las dificultades de acceso.

La discapacidad es una categoría social y política que conlleva luchas por la igualdad y el respeto de los derechos, ya que habitualmente las etiquetas o definiciones han sido realizadas por otros, no por las propias personas que deciden cómo denominarse en base a su identidad, sus dificultades o sus características (Barton, 1998:25).

Hay tres premisas que sostienen el modelo social de la discapacidad según Quinn y Degener (2002:20):

- a. La diferencia humana no es innata sino algo inventado por la sociedad. Uno no nace *negro* o *mujer* o *discapacitado*, sino que recibe esa etiqueta con relación a alguna norma no explícita existente en el entorno.
- b. La norma en relación con la cual uno es evaluado y etiquetado generalmente no es un proceso neutral o desinteresado.
- c. El concepto social de la discapacidad se utiliza no sólo para apartar a las personas sino también para mantenerlas apartadas. Ya que el acceso a todas las estructuras de la vida cotidiana (educación, trabajo, familia, interacción social) se establece en gran medida en relación con la norma dominante, en este caso el de las personas sin discapacidad. Por tanto no se contemplan adaptaciones para las diferencias y la discapacidad se convierte en condición para la exclusión social.

La exclusión hacia las personas con discapacidad tiene razones de índole social y se debe a factores muy arraigados socialmente (Galerón, 2002:197), la sociedad excluye a sectores de población como mecanismo de autoafirmación sobre el resto de la población, el mercado excluye si sólo valora la productividad, y la falta de formación se convierte en causa de exclusión.

La discapacidad deriva de la circunstancia de observar un descenso o limitación en la posición social, lo cual lleva a la persona a interiorizar un "sentimiento de minusvalía", compartido con las personas que le rodean, y a una consecuente marginación y exclusión (Sanz, J., 2002:282). Además la consideración social de la discapacidad difiere en función del entorno cultural y socioeconómico que se adopte como referente.

El discurso respecto a las personas con discapacidad no es homogéneo en nuestro entorno, pero en la mayoría de los casos se articula en torno a la idea de la diferencia, variando la intensidad o la importancia que se concede a esa diferencia y la posición que se adopta ante la circunstancia y quien la padece (Velasco, J.A., 2003a:521).

1.2. PARADIGMAS Y CLASIFICACIONES DE DISCAPACIDAD.

“En los últimos 40 años han cambiado algunas cosas en el mundo de las personas con discapacidad, y, en general, para bien, aunque no demasiado. Lo que ocurre es que da la impresión de que el cambio ha sido muy grande porque durante largas etapas de la Historia, no se había progresado nada, no se habían movido apenas las actitudes ante estas personas. Hoy el trato es más adecuado pero aún queda mucho camino por andar” (Gómez Ortiz, 1999).

A lo largo de la historia, tal y como se ha visto, la discapacidad se ha conceptualizado de diferentes formas y ello ha definido el tipo de servicios prestados y la filosofía de trabajo implementada entre los profesionales que intervenían con este colectivo (Verdugo, 1995).

Casado (1991b) habla de cuatro etapas diferentes que se han desarrollado a lo largo de la evolución histórica: la integración utilitaria (aceptación fatalista de la situación de discapacidad, se les asignaba en la mayoría de los casos roles marginantes), la exclusión aniquiladora (institucionalización crónica y abandono de responsabilidad social ante la discapacidad), la atención especializada y tecnificada (aumenta la calidad de la atención a las personas con discapacidad pero también de forma paralela se consolida una red de servicios y agentes especializados en y para el ámbito de discapacidad) y la accesibilidad (en estrecha relación con los principios de Normalización e Integración).

La dialéctica entre el modelo médico y el modelo social de conceptualización de la discapacidad se refleja también en el surgimiento de diferentes paradigmas. Se considera paradigma una estructura de pensamiento que condiciona la forma de ver las cosas, prescribe cuáles son las investigaciones y abordajes adecuados y anticipa los modos de verificación de los enunciados que se hagan sobre los objetos abordados (González Castañón, 2001). Tal y como aparece sintetizado en la tabla I.3 se han definido tres paradigmas: el tradicional, el de rehabilitación, y el de autonomía personal (Jiménez Lara, 2001).

El *paradigma tradicional* se caracteriza por conceptualizar a la persona con discapacidad como un ser absolutamente dependiente, necesitado de

protección y hacia el que el resto de la población sentía cierto rechazo. En la concepción tradicional de la discapacidad, la persona con discapacidad se ve fundamentalmente como sujeto de asistencia, objeto de estudio o sujeto de protección o tutela, un ciudadano mantenido perpetuamente en minoría de edad (Puig de la Bellacasa, 1990). Coexisten todavía hoy actitudes hacia la discapacidad caracterizadas por una ambivalencia en las que se combinan el rechazo y la sobreprotección.

El *paradigma de la rehabilitación* coloca en el centro del problema al individuo, por ello abandera la rehabilitación como estrategia de resolución del problema. El proceso rehabilitador está bajo el control del conjunto de profesionales que intervienen en el mismo. La rehabilitación supone un avance, pero sigue presentando lagunas relacionadas con el excesivo poder que se atribuye a los profesionales, que controlan el proceso de rehabilitación y relegan a la persona con discapacidad a un rol pasivo, de beneficiario o de paciente. En este contexto, la persona con discapacidad es un mero receptor de lo que otros han decidido que es importante para su mejora integral, considerando no sólo las variables físicas sino también las psicológicas y sociales. Verdugo (1995:11) resalta que los resultados de ese proceso de rehabilitación se miden por el grado de destrezas funcionales logradas o recuperadas y por la ubicación en un empleo remunerado.

Para subrayar el papel del profesional y el rol de la persona con discapacidad en este paradigma, es conveniente señalar el eslogan de la campaña del SEREM en los años 70 "*¡Inténtelo!, Recuperándose conseguirá su integración*". En los centros de rehabilitación se distribuía un folleto en el que aparecía como norma de funcionamiento "*No abandone la zona de rehabilitación sin permiso de su terapeuta*". El concepto de rehabilitación ha evolucionado y ha sido dotado de mayor contenido y considerado como un espacio de interacción entre la persona, sus necesidades y la comunidad. La rehabilitación es un proceso en el que el uso combinado y coordinado de medidas médicas, sociales, educativas y vocacionales ayudan a las personas con discapacidad a alcanzar los más altos niveles funcionales posibles y a integrarse en la sociedad (Rehabilitación Internacional, 1982:7).

La rehabilitación basada en la comunidad (RBC) es una estrategia sectorial dentro del desarrollo comunitario para la rehabilitación, equiparación de

oportunidades e integración social de las personas con discapacidad. Implica a toda la comunidad incluidas las propias personas con discapacidad con el fin de facilitar su acceso a servicios adecuados en salud, educación, sociales, laborales y otros, definición consensuada por OMS, UNESCO y OIT en 1994.

La organización mundial de personas con discapacidad (OMPD, 2003) sugiere en el contexto actual la importancia de redefinir la RBC tomando en consideración las siguientes cuestiones:

- Asumir un enfoque desde los derechos humanos y asentándose en el concepto de vida independiente.
- Responder a las necesidades del colectivo desde los programas de intervención.
- Subrayar la importancia que tiene que sean las propias personas con discapacidad las que decidan y elijan sobre su vida.
- Garantizar mecanismos para escuchar a todas las personas con discapacidad.
- Avanzar a intervenciones con menor orientación médica y tomar en consideración las opiniones de las personas con discapacidad.

Esta situación de marginalidad y dependencia del sujeto respecto a su proceso de rehabilitación fue contestada directamente por grupos de personas con discapacidad física, articulados en torno al movimiento denominado "independent living" que ha sido traducido al castellano como "vida independiente" o "autonomía personal". El movimiento de vida independiente demostró que los pronósticos de vida dependiente e institucionalizada que se les asignaban a las personas con graves deficiencias físicas podían ser cambiados por ellas mismas.

El inicio del *paradigma de la autonomía personal* se sitúa en Estados Unidos a comienzos de los años setenta como producto del movimiento de vida independiente. A diferencia del modelo rehabilitador, en este enfoque de la discapacidad el problema es otro, ya no es la deficiencia y falta de destreza (la discapacidad del sujeto) el centro del problema, ni el objetivo final que hay que atacar, sino la situación de dependencia ante los demás. A partir de esta nueva perspectiva, el problema que se debe enfrentar se focaliza en el entorno y dentro de este entorno se incluye al proceso de rehabilitación, pues es precisamente allí donde muchas veces se desarrolla la dependencia.

En esta visión el elemento clave es la garantía del ejercicio de los derechos de toda persona, independientemente de que tenga o no discapacidad. La persona, aplicando el principio de autodeterminación, es la que debe decidir sobre su propio futuro. En estos parámetros, el problema se sitúa en el entorno y es en el seno de la comunidad desde dónde se abordarán temas tan importantes como la supresión de barreras arquitectónicas y promoción de la accesibilidad, la integración escolar-laboral y el acceso a los equipamientos, servicios y programas comunitarios de ocio (Verdugo, 2002). La autonomía personal parte de una perspectiva de personas con derechos que consumen servicios, y que tienen un papel importante en la planificación y desarrollo de los mismos. Esta perspectiva ha ayudado, indudablemente, a muchas personas con discapacidad a independizarse de las instituciones y manejarse como adultos en la sociedad.

Astorga (2003:7), define el modelo de vida independiente como *“una filosofía y además como un movimiento de personas con discapacidad, que trabaja por la igualdad de oportunidades, el respeto a sí mismo y la autodeterminación. Vida Independiente no significa que no necesitemos o que queramos vivir aislados. Vida Independiente significa que queremos el mismo control y las mismas oportunidades de vida diaria que nuestros hermanos y hermanas, vecinos y amigos que no tienen discapacidades. Queremos crecer con nuestras familias, ir a la escuela que escojamos, usar cualquier autobús, tener trabajos acordes con nuestra educación y nuestras capacidades. Más importante aún, necesitamos estar a cargo de nuestras propias vidas, hablar y pensar por nosotros mismos”*.

Indudablemente, este nuevo pensamiento demanda profundos cambios en la forma que nuestra sociedad ha visualizado la discapacidad y por supuesto en la forma que la asumen las propias personas con discapacidad. Además, se insiste en que para la concreción de una verdadera igualdad de oportunidades es imperativo que haya un profundo cambio de perspectiva en el entorno social, que conlleve a la eliminación de barreras mentales, prejuicios e ideologías. Es preciso girar nuestra mirada hacia el entorno, pues es precisamente allí (en ese entorno hostil e intolerante) y no en la discapacidad como tal donde se generan las diferencias, las desigualdades y la exclusión (Aguilar Montoya, 2004).

Ambos paradigmas, el de la rehabilitación y el de la autonomía personal, pueden y deben ser armonizados. La integración de estos dos modelos en un enfoque “biopsicosocial” puede ofrecer una perspectiva coherente de las diferentes dimensiones de la discapacidad, tanto en el plano biológico y psicológico como en el plano social. La discapacidad se conceptualizaría, así, como un problema a la vez social y personal, que requiere no sólo atención médica y rehabilitadora, sino también apoyo para la integración social, deben darse respuestas mediante tratamientos individuales y acción social, y cuya superación requiere tanto ajustes personales como cambios en el entorno.

La concepción acerca del tipo de educación que deben recibir las personas con discapacidad también ha estado determinado por el paradigma desde el que se desarrollaban los servicios (Aguilar Montoya, 2004). El impacto del paradigma de la autonomía personal sobre la educación especial conlleva a redefinir *“que su fin no consiste en curar o rehabilitar a los sujetos con déficit, sino en hacer que adquieran habilidades, valores y actitudes necesarias para desenvolverse en los diferentes ambientes de la vida adulta.”* (Arnaiz, 2003).

Tabla I.3: Paradigmas en discapacidad y prestación de servicios.

	PARADIGMA TRADICIONAL	PARADIGMA REHABILITADOR	PARADIGMA AUTONOMÍA PERSONAL
<i>Claves concepción</i>	Muerte, caridad y asistencialismo	Discapacidad problema individual Identifica persona con patología	Discapacidad en relación con el entorno
<i>Respuesta social</i>	Asilos e institucionalización	Intervención centrada en el déficit rehabilitación	Dotar de habilidades para desenvolverse vida adulta
<i>Acceso educación</i>	Centros educación especial Omite componente social	Preocupación por educación específica	Dotar de recursos al sistema educativo general

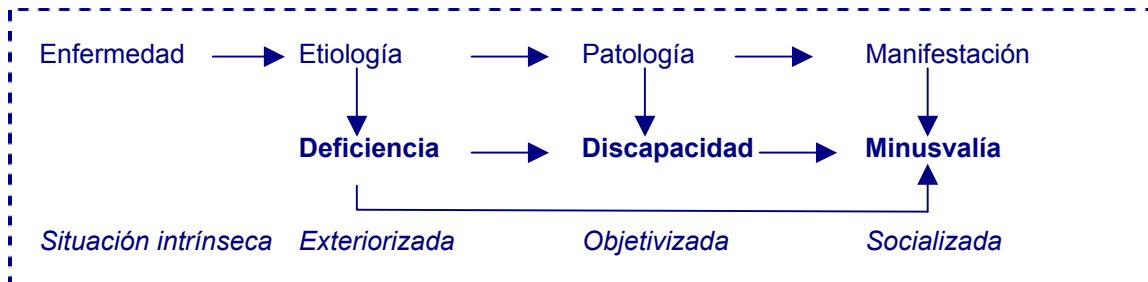
Fuente: Elaborado a partir de Aguilar Montoya, 2004.

A continuación, se describe el trabajo realizado desde la OMS (organización mundial de la salud) en relación a las clasificaciones que ha desarrollado relativas a las discapacidad. La *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías* (CIDDM), (1980) y la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud* (CIF) (2001) se inspiran y basan en los avances conceptuales asentados en el ámbito de la discapacidad.

CIDDM.

La CIDDM fue preparada en los años 70 y publicada por la OMS en 1980, en español se editó en 1983 (OMS, 1983:7) y es el Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía el encargado de fomentar su utilización.

Gráfico I.1: Conceptualización de la CIDDM.



Fuente: OMS, 1983:29.

La enfermedad es la ausencia de salud, la deficiencia se refiere a aspectos médicos, la discapacidad alude a aspectos rehabilitadores y la minusvalía a aspectos sociales. Los tres conceptos relacionados con las consecuencias de la enfermedad (deficiencia, discapacidad y minusvalía) dependen todos ellos de la desviación de las normas. La determinación del grado de desviación existente depende a su vez de la definición de la norma en cuestión, pudiendo especificarse implícita o explícitamente (OMS, 1983:64).

Deficiencia: se define como pérdidas, defectos o anomalías en la estructura corporal y de la apariencia o en la estructura y funcionamiento de un órgano o sistema, (OMS, 1983:56). Estas deficiencias pueden ser tanto innatas como adquiridas, de carácter permanente o temporales, no teniendo la causa u origen de la deficiencia importancia decisiva a efectos conceptuales. Representan la desviación de alguna norma en el estado biomédico del individuo. Ej.: ausencia de una mano, mala visión, sordera, retraso mental, etc.

Discapacidad: es toda restricción o ausencia, provocada por una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal (OMS, 1983:56). Se caracteriza por excesos, insuficiencias o defectos en las destrezas individuales, en las formas de actividad y en los comportamientos. Incluyen tanto las facetas físicas como las psicológicas y las sociales de la actividad cotidiana. Pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, progresivas o regresivas. Es una

definición de carácter funcional. Ej.: dificultad para subir escaleras, para hablar, para comprender, etc.

Minusvalía: se define como una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol social normal en su caso (en función de la edad, el sexo, y factores sociales y culturales) (OMS, 1983:57), y refleja las desventajas en función del entorno. Es una definición de carácter social. Ej.: minusvalía física, sensorial, psíquica, múltiple.

Tabla I.4: Niveles y tipos de la CIDDM.

NIVELES	TIPOS	
<i>Deficiencia</i>	Deficiencias intelectuales Deficiencias del lenguaje Deficiencias de la audición Deficiencias de la visión	Deficiencias viscerales Deficiencias músculo esqueléticas Deficiencias desfiguradoras
<i>Discapacidad</i>	Discapacidades de la conducta Discapacidades de la comunicación Discapacidades del cuidado personal	Discapacidades de la locomoción Discapacidades de la destreza
<i>Minusvalía</i>	Minusvalía de orientación Minusvalía de independencia física Minusvalía de movilidad	Minusvalía ocupacional Minusvalía de integración social Minusvalía autosuficiencia económica

Fuente: OMS, 1983:79 y ss.

Esta clasificación pretende evitar la sustantivación de situaciones adjetivas, mostrar al individuo primero como persona y luego como un sujeto con una determinada situación limitante; y también eludir diversas interpretaciones sobre los diferentes marcos de las consecuencias de la enfermedad de una persona (Egea y Sarabia, 2003:799).

A nivel conceptual el uso de la CIDDM modificó la manera de considerar las discapacidades, las personas con discapacidad, y el papel que desempeña el entorno físico y social en el proceso discapacitante. Permitió marcar orientaciones en la política social, la planificación y la gestión tanto en los gobiernos como en las organizaciones de discapacidad (Herrera, 2004:51).

A finales del siglo XX se considera necesario su profunda revisión para responder a los cambios ocurridos en la conceptualización de la discapacidad y la necesidad de contar con adecuados sistemas de evaluación de aplicación internacional, fruto de ese trabajo nace en 2001 la conocida como CIF (Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud).

CIF.

En la CIDDM se enunciaban tres consecuencias de la enfermedad: deficiencia, discapacidad y minusvalía. Esta nueva clasificación parte de los componentes de la salud en oposición al punto de partida de las consecuencias de la enfermedad (Herrera, 2004:56). En la CIF se evoluciona en cuanto a intenciones y se habla de funcionamiento como término genérico para designar todas las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y la posibilidad de participación social de la persona, discapacidad como término genérico que recoge las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de realizar actividades y las restricciones en la participación social de la persona y la salud como elemento clave que relaciona el funcionamiento y la discapacidad (Egea y Sarabia, 2003:800).

Tabla I.5: Cambios conceptuales en las clasificaciones.

De la CIDDM a la CIF	
CIDDM	CIF
Dentro de la experiencia de salud	En el contexto de salud
3 escalas: deficiencia, discapacidad y minusvalía	4 escalas: funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación y factores ambientales
Escala de deficiencias	Escala de funciones corporales y estructuras corporales
Escala de discapacidad y minusvalía	Escala de actividades y participación. Diferencia entre limitaciones en la actividad o la restricción en la participación
	Escala de factores ambientales
	Aparecen los dominios : conjuntos de ítems relacionados entre sí y los constructos : conjuntos de calificadores o elementos que determinan la gravedad o consecuencia en un determinado ítem según su aparición y en función de su grado o intensidad

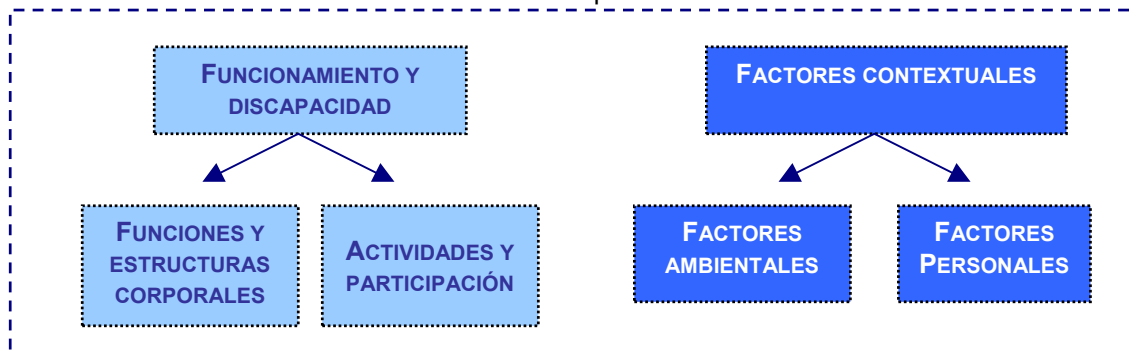
Fuente: Elaborado a partir de Egea y Sarabia, 2003:803.

La CIF (OMS, 2001:6) plantea los siguientes objetivos:

- Proporcionar una base científica para la comprensión y el estudio de la salud y los estados relacionados, los resultados y los determinantes;
- Establecer un lenguaje común para describir la salud y los estados relacionados con ella, para mejorar la comunicación entre distintos usuarios, tales como profesionales de la salud, investigadores, diseñadores de políticas sanitarias y la población en general, incluyendo a las personas con discapacidad;

- Permitir la comparación de datos entre países, entre disciplinas sanitarias, entre los servicios, y en diferentes momentos a lo largo del tiempo;
- Proporcionar un esquema de codificación sistematizado para ser aplicado en los sistemas de información sanitaria.

Gráfico I.2: Componentes de la CIF.

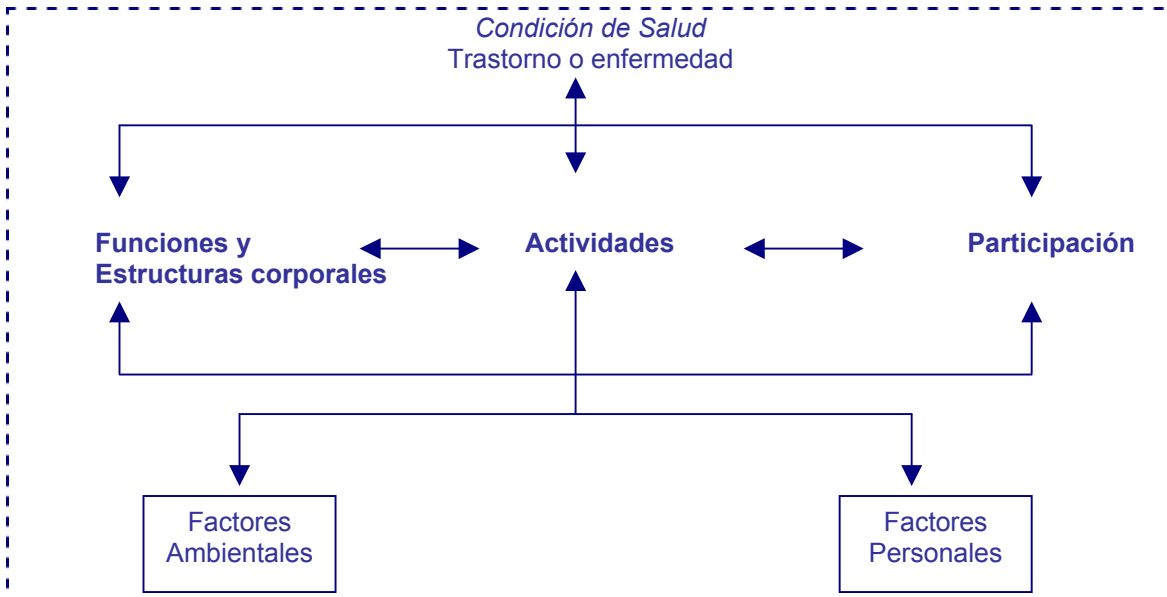


Fuente: OMS, 2001:11.

Esta nueva clasificación, menos lineal que la anterior, incorpora una interacción entre los diferentes elementos, otorga un peso específico a los factores contextuales que son relevantes para las discapacidades (Herrera, 2004:54). La CIF permite elaborar un perfil sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud del individuo en varios dominios. Describe dos componentes, el primero de ellos es el funcionamiento y discapacidad, que viene descrito por funciones y estructuras corporales, y por las actividades y participación, y el segundo es el conjunto de factores contextuales que incluyen factores ambientales y factores personales (OMS, 2001:11).

La CIF no es directamente una herramienta política, sin embargo su uso puede contribuir a un empuje positivo en la determinación política, proporcionando información y ayudando a establecer políticas de salud, a promover la igualdad de oportunidades para todos y a apoyar la lucha contra la discriminación basada en la discapacidad (Datlan, 2003). En el escenario de nuevas concepciones (OMS, 2001) se abren nuevos horizontes en el ámbito de la discapacidad y se consolidan nuevos derechos para las personas con discapacidad (López Torrijo y Carbonell, 2005:49), en consecuencia se contemplan todo tipo de necesidades en diferentes esferas a lo largo del ciclo vital: autonomía personal, vida privada, inclusión social, educación y formación, igualdad en el empleo y desarrollo profesional, recursos sociales y económicos y sexualidad.

Gráfico I.3: Interacción entre los componentes de la CIF.



Fuente: OMS, 2001:21.

Tabla I.6: Visión de conjunto de la CIF.

CIF	PARTE 1: FUNCIONAMIENTO Y DISCAPACIDAD		PARTE 2: FACTORES CONTEXTUALES	
<i>Componentes</i>	Funciones y Estructuras corporales	Actividades y Participación	Factores Ambientales	Factores Personales
<i>Dominios</i>	Funciones corporales Estructuras corporales	Áreas vitales (tareas, acciones)	Influencias externas funcionamiento y la discapacidad	Influencias internas funcionamiento y la discapacidad
<i>Constructos</i>	Cambios en funciones corporales (fisiológicos) Cambios en las estructuras del cuerpo (Anatómicos)	Capacidad Realización de tareas en entorno uniforme Desempeño/realización Realización de tareas en el entorno real	El efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal	El efecto de los atributos de la persona
<i>Aspectos positivos</i>	Integridad funcional y estructural	Actividades Participación	Facilitadores	No aplicable
	Funcionamiento			
<i>Aspectos negativos</i>	Deficiencia	Restricción Participación Limitaciones Actividad	Barreras / Obstáculos	No aplicable
	Discapacidad			

Fuente: OMS, 2001:12.

Tras haber visto los componentes, la interacción que se produce entre ellos y la visión de conjunto de la herramienta, se definen brevemente cada uno de los componentes:

- *Funciones corporales*: funciones fisiológicas de los sistemas corporales.
- *Estructuras corporales*: partes anatómicas del cuerpo (órganos y extremidades).
- *Deficiencias*: problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.
- *Actividad*: la realización de una tarea o acción por parte de un individuo.
- *Participación* es el acto de involucrarse en una situación vital.
- *Limitaciones en la actividad* son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño o realización de actividades.
- *Restricciones en la participación* son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.
- *Factores contextuales / ambientales*: constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas y personales de cada individuo.
- Cada componente puede expresarse tanto en *términos positivos como negativos*.
- Cada componente contiene varios *dominios* y en cada dominio hay categorías que son las unidades de clasificación.
- Los *constructos* en los que se sustenta esta nueva clasificación como herramienta de diagnóstico y evaluación son los cambios en las funciones corporales (fisiológicas) y cambios en las estructuras del cuerpo (anatómicas), las capacidades para realizar y desempeñar tareas en diferentes entornos, los efectos facilitadores o de barrera que producen las características del mundo físico, social y actitudinal, y los efectos que tienen los atributos de la persona.

1.3. CIUDADANÍA DE PLENO DERECHO.

Uno de los retos más importantes que se han ido superando es la modificación del lenguaje cuando hablamos de discapacidad. Cada época tiene su lenguaje y el *lenguaje* muestra lo que piensa y siente la sociedad con respecto a un colectivo. Hasta hace pocos años las personas con discapacidad eran denominadas subnormales, deficientes, lisiados, paralíticos, minusválidos, discapacitados, habíamos convertido un adjetivo vinculado a las características de determinadas personas en sustantivos. Hoy la forma más habitual de hablar del colectivo es decir personas con discapacidad (Galerón, 2002:196).

Los distintos términos utilizados para referirse a las personas con discapacidad muestran una constante histórica: la de buscar nombres menos peyorativos y estigmatizadores (Verdugo, 1995:8). La evolución conceptual es incuestionable pero el traslado de términos anglosajones al castellano hay que hacerlo con sumo cuidado y ajustándolo al contexto, en este momento el término más utilizado es el de personas con discapacidad en la mayoría de los ámbitos (Casado y Puig de la Bellacasa, 1983; y Casado y otros, 1990).

El Foro de vida independiente apuesta seriamente por introducir el término *diversidad funcional*. Afirman que los términos limitantes o despectivos utilizados para denominar al colectivo de mujeres y hombres con diversidad funcional juegan un papel en el refuerzo de la minusvaloración y, por lo tanto, en el mantenimiento de dicha discriminación. Esta discriminación es la que obliga a un colectivo diferente, como es el de las mujeres y hombres con diversidad funcional, a agruparse e identificarse como un grupo humano que debe luchar para conseguir una ciudadanía plena y una igualdad de derechos y oportunidades efectiva en la sociedad, para conseguir ser un conjunto de personas cuya diversidad se aprecie como un valor, y encontrar su sitio en este mundo (Romañach y Lobato, 2005).

El campo de la discapacidad ha estado en transición en las últimas décadas (Verdugo, 1995:3), evolucionando paralelamente a la emergencia del reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad.

La exclusión y la *discriminación* por razón de la discapacidad violan diversos derechos humanos universales, en particular el derecho a la igualdad. El respeto y la promoción de los derechos humanos y la diversidad humana han de ser un valor esencial en nuestras sociedades (Jiménez Lara, 2001). La Conferencia Mundial de Derechos Humanos, (Naciones Unidas, 1993a) reafirmaba que todos los derechos humanos y las libertades fundamentales son universales, por lo que comprenden sin reservas a las personas con discapacidad. Todas las personas nacen iguales y tienen el mismo derecho a la vida y al bienestar, a la educación y al trabajo, a vivir independientemente y a la participación activa en todos los aspectos de la sociedad. Por tanto, cualquier discriminación directa u otro trato discriminatorio negativo de una persona discapacitada es una violación de sus derechos (Comisión de las Comunidades Europeas, 2003a:9).

Un informe elaborado con ocasión del Día europeo de 1995 con el título "Invisible Citizens" (ciudadanos invisibles) en el que se examinaba la situación de las personas con discapacidad en Europa desde una perspectiva jurídica describía en términos muy concretos la discriminación a la que deben hacer frente en su vida cotidiana. El Foro europeo de las personas con discapacidad, la mayor organización europea en este ámbito, publicó en 1999 los resultados de una encuesta realizada entre todas sus organizaciones nacionales afiliadas en un informe titulado «Violencia y discriminación contra las personas con discapacidad».

El Comité para la readaptación y la integración de las personas con discapacidad (CDPRR) del Consejo de Europa (2001:16) tiene por objeto promover la dignidad, desde el respeto a los derechos humanos, garantizando a las personas con discapacidad la autonomía y la plena ciudadanía; para ello realiza análisis y compendios legislativos contra la discriminación de las personas con discapacidad, está pendiente del cumplimiento de la legislación vigente en cada Estado miembro en materia de no discriminación hacia las personas con discapacidad, y también considera el posicionamiento de las asociaciones de personas con discapacidad y otras organizaciones respecto a la legislación.

Desde el Consejo de Europa (2001:15) se habla de que “una política de igualdad de oportunidades es una política concebida para satisfacer todas las exigencias del principio de igualdad, no solamente la igualdad formal y la ausencia de discriminación, sino también una igualdad total y efectiva que permita a cada uno desarrollar y asegurar plenamente, en todas las dimensiones de la vida social, el ejercicio de los derechos sociales, económicos y políticos”. Y desde la Comisión de las Comunidades Europeas (2003a:7) se insta a realizar y divulgar informes que analicen la situación real de discriminación y desprotección a nivel internacional y europeo de las personas con discapacidad.

El planteamiento sobre la discapacidad de la Unión Europea basado en la persona como *titular de derechos*. La Unión Europea ha realizado progresos significativos de cara al reconocimiento de la necesidad de asegurar a las personas con discapacidad el ejercicio real y equitativo de todos los derechos humanos. En su Comunicación de 1996 sobre la igualdad de oportunidades de las personas con minusvalías, la Comisión precisó que «los planteamientos tradicionales están siendo sustituidos por otros que destacan mucho más la identificación y la eliminación de los diversos obstáculos a la igualdad de oportunidades y a la plena participación en todos los aspectos de la vida». La estrategia global en materia de minusvalía, que debería basarse en un compromiso común de todos los Estados miembros en favor de la promoción de la igualdad de oportunidades, la eliminación de la discriminación en este ámbito y el reconocimiento de los derechos de las personas con minusvalía (Comisión de las Comunidades Europeas, 2003b:9).

Las personas con discapacidad desean implicarse activamente en la vida comunitaria. Esto implica situar la dignidad, la autoestima y la igualdad de derechos de las personas con discapacidad en el núcleo mismo de los debates sobre discapacidad. En el plano de los valores sociales, esta nueva orientación se fundamenta sobre la idea de que la diversidad humana es un punto fuerte para toda sociedad, y que la política de abrir espacios a la diversidad es un factor positivo para nuestras sociedades y productivo para nuestras economías. Una ciudadanía igualitaria (Verdugo, 2003a) significa más que el mero derecho a la protección: también conlleva la responsabilidad de la contrapartida.

Los colectivos demandan tanto el derecho a participar como el derecho igualitario de contribuir. Su movimiento viene inspirado por el enfoque de los derechos fundamentales, lo que les ha llevado a demandar la inclusión (frente a la exclusión), la independencia y la autodeterminación (frente a la dependencia) y el fortalecimiento (frente a las posturas paternalistas). El objetivo último desde la perspectiva de los derechos humanos es construir sociedades que sean auténticamente integradoras, sociedades que valoren la diferencia y respeten la dignidad y la igualdad de todos los seres humanos con independencia de sus diferencias (Quinn y Degener, 2002:22)

En la actualidad la atención a la discapacidad se realiza desde una perspectiva basada en los derechos, reivindican dignidad, autoestima, igualdad y no discriminación. Y se apoya en la valoración de la diversidad humana como un factor positivo para la sociedad y productivo para la economía. El enfoque en los derechos aboga por la inclusión, la autodeterminación y el fortalecimiento de las personas con discapacidad en la comunidad (Jiménez Lara, 2002b). El valor de la diversidad es un punto fuerte para toda la sociedad además de ser una causa justa y equitativa, es un factor productivo social.

Una sociedad para todos se construye valorando a la diversidad en un contexto de igualdad y participación, mutua comprensión de las necesidades y solidaridad en la satisfacción de necesidades individuales. Para lograrlo la sociedad debe creer en su propia capacidad de cambio de las desigualdades, debe movilizarse no por colectivos ni de forma sectorial sino como comunidad diversa y heterogénea, además de minimizar el riesgo de exclusión social trabajando por una sociedad en la que es posible una ciudadanía plena de derechos legales, políticos y sociales (Jiménez Lara, 2002a).

La igualdad de derechos se apoya en la premisa de que las personas con discapacidad comparten todos los derechos humanos (civiles, políticos, económicos, sociales y culturales) con los demás. Identificar a las personas con discapacidad como sujetos de derechos humanos tiene múltiples implicaciones y derivaciones: aceptar que gozan de los mismos derechos que el resto de la ciudadanía y reconocer derechos específicos para garantizar el ejercicio de los derechos (Aguilar Montoya, 2004).

En lo esencial, la perspectiva de la discapacidad basada en los derechos humanos equivale a considerar sujetos y no objetos a las personas con discapacidad. Lo más importante es que significa situar los problemas fuera de la persona con discapacidad y abordar la manera en que en los diversos procesos económicos y sociales se tiene en cuenta o no, según sea el caso, la diferencia implícita en la discapacidad. La responsabilidad primordial respecto de la garantía del respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidad recae en los Estados (Quinn y Degener 2002:10). El cambio hacia la perspectiva basada en los derechos humanos se pone de manifiesto también en el hecho de que las instituciones encargadas de la promoción y protección de los derechos humanos en todo el mundo han comenzado a interesarse activamente en las cuestiones relacionadas con la discapacidad. Significa abandonar la tendencia a percibir a la persona discapacitada como un problema para verla en cambio en el contexto de sus derechos. La dignidad humana es la norma básica de los derechos humanos. El reconocimiento del valor de la dignidad humana nos recuerda con fuerza que las personas con discapacidad tienen un papel y un derecho en la sociedad que hay que atender con absoluta independencia de toda consideración de utilidad social o económica.

La consideración de derechos humanos se centra en la dignidad intrínseca del ser humano y después, sólo en caso necesario, en características médicas. Sitúa al individuo en el centro de todas las decisiones que le afectan y, lo que es aún más importante, sitúa el «problema» principal fuera de la persona, en la sociedad. Se identifican (Quinn y Degener 2002:16) distintos conjuntos de derechos en relación con los valores que promueven, las funciones que cumplen y su utilidad global en el contexto de la discapacidad.

- a) Derechos *civiles*: proteger a la población frente al abuso de poder.
- b) Derechos *políticos*: influencia en los poderes públicos.
- c) Derechos *económicos, sociales y culturales*: actuar en la propia vida.
- d) Derechos *humanos* y la simbiosis de la *libertad* privada y pública.

El movimiento en pro de los derechos de las personas con discapacidad ha arraigado profundamente en muchos países del mundo, especialmente durante el último decenio. La perspectiva basada en los derechos humanos se propone destacar de forma positiva la diferencia que supone la discapacidad.

El principio de la igualdad de derechos significa que las necesidades de cada persona tienen igual importancia, que esas necesidades deben constituir la base de la planificación de las sociedades y que todos los recursos han de emplearse de manera que garanticen que todas las personas tengan las mismas oportunidades de participación. Las personas con discapacidad son miembros de la sociedad y tienen derecho a permanecer en sus comunidades locales. Deben recibir el apoyo que necesitan en el marco de las estructuras comunes de educación, salud, empleo y servicios sociales tal y como se indicaba en las Normas uniformes (Naciones Unidas, 1993a)

Algunos grupos de personas con discapacidad son más invisibles y más discriminados que otros. Los niños con discapacidad se han considerado tradicionalmente menos merecedores de inversión social (por ejemplo en educación) que otros niños (Quinn y Degener, 2002:25). Las mujeres con discapacidad (COCEMFE⁷, 2003) a menudo sufren una doble discriminación. Otros grupos minoritarios, incluidas las minorías raciales y étnicas, apenas tienen más fortuna. En muchas sociedades, las personas con discapacidad intelectual tienen dificultades para progresar más que otros colectivos.

El desarrollo humano es el proceso de expandir la educación, la salud y otras condiciones de la vida. En su sentido político, el desarrollo se refiere al proceso que le permite a las personas el goce de sus derechos civiles (Mitra, 2004), y la oportunidad para determinar que cada persona pueda decidir sobre sí misma. La actual concepción de la discapacidad supone una visión diferente de lo que constituyen las posibilidades de vida de las personas con discapacidad, esta visión enfatiza la integración, la igualdad de derechos, las capacidades, y la autodeterminación (Verdugo, 1995).

La *autodeterminación* se define como “el proceso por el cual la acción de una persona es el principal agente casual de su propia vida y de las elecciones y toma de decisiones sobre su calidad de vida libre de influencias externas o interferencias” (Wehmeyer, 1992). Se considera un potente indicador de calidad de vida y se caracteriza por destrezas que interseccionan entre sí: autonomía (funcionamiento independiente), autorrealización (conocer recursos y limitaciones), autorregulación (evaluar las consecuencias de nuestras decisiones) y capacitación (locus de control interno). Hay otros autores

⁷ COCEMFE: Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España.

(Verdugo y Schalock, 2001) que definen la autodeterminación enmarcándola como una de las dimensiones de la calidad de vida que tiene los siguientes componentes: autonomía, decisiones, autodirección, valores personales, metas, control personal y elecciones. Según Jenaro (2003:394), los principios que guían la autodeterminación son: libertad, autoridad, autonomía y responsabilidad, y se sustentan en los siguientes valores: respeto, elección, propiedades, apoyos y oportunidades.

Autodeterminación no es sinónimo de independencia, no implica un control absoluto de nuestra vida, es un proceso para consolidar nuestro estilo de vida, por ello a veces va acompañado de situaciones de éxito o de fracaso, es una habilidad para gestionar nuestra propia vida pero quizá lo que es aún más importante es que constituye una necesidad personal. Se han desarrollado diferentes modelos de actuación para mejorar la capacidad de autodeterminación de las personas con discapacidad, sobre todo diseñados y desarrollados en el colectivo de personas con discapacidad intelectual (Feaps, 2001, Illán, 2004a y b, y 2005). Hay autores (Zulueta y otros, 2001:190) que inciden en dos vertientes de actuación: por un lado el desarrollo de capacidades y estrategias de autorregulación de la conducta y la autoeficacia percibida (resolver problemas observación, asertividad y comunicación); por otro lado, introducir cambios en el entorno que posibiliten a la persona una mayor autonomía y capacidad de elección. Según (Wehmeyer, 2001:118) hay una serie de elementos que configuran la conducta autodeterminada sobre los que se puede incidir para mejorar las habilidades y aptitudes de la persona. Se refiere al incremento de la capacidad: dotar a la persona de conocimiento y experiencias; poder ponerlas en práctica; y contar con las ayudas o apoyos necesarios (Esteban, 2004).

La autonomía está ligada a la independencia respecto de otros y a la capacidad para funcionar por sí mismo. Ejercer la autodeterminación es actuar en la propia vida, hacer elecciones y tomar decisiones libres de interferencias o manipulaciones externas. No tiene tanta relación con cuánto puede hacer por sí misma una persona, sino con aceptar responsabilidades y tomar decisiones en un contexto de interrelación social; ninguno de nosotros es verdaderamente independiente, todos somos interdependientes (Aznar, 2004a).

Una de las claves del movimiento de vida independiente consiste en la autodeterminación de las personas para decidir su proceso de rehabilitación, y se persigue como la supresión de las barreras físicas y sociales del entorno que les rodea (Aguilar Montoya, 2004). Este proceso de autodeterminación (Cábada, 1998a, 1998b, y 1999) se ampara en los siguientes derechos:

- *Vida Autónoma.* Significa que la persona con discapacidad debería estar en condiciones de participar en todos los ámbitos de la sociedad.
- *Elección y Autodeterminación.* Poder elegir libremente, con errores y aciertos, entre las distintas opciones disponibles que deberán comprender un todo lo más amplio posible, lo más variado y completo posible al no existir una única opción. La autodeterminación se basa en el derecho a vivir como uno quiera sin que la discapacidad sea causa o motivo de exclusión.
- *Participación y Responsabilidad.* Las personas con discapacidad han de estar en disposición de tomar parte en las decisiones que afectan a la propia vida, en los que se refiere a bienes y servicios. En cuanto a la responsabilidad, la persona con discapacidad ha de estar en disposición de asumir las consecuencias de sus decisiones y de respetar las responsabilidades ajenas.
- *Solidaridad.* Una sociedad que acepta la autonomía de los individuos que la componen muestra solidaridad y atención para las personas que son diferentes y respeta el lugar que ocupan en la estructura social.

Tabla I.7: Repercusiones de la autodeterminación a nivel comunitario e individual.

AUTODETERMINACIÓN	
ACCIONES COMUNITARIAS	ACCIONES INDIVIDUALES
<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar mecanismos formativos para mejorar la capacidad de hacer elecciones - Ofrecer oportunidades ilimitadas para poder elegir - Mejorar los apoyos requeridos para cada persona - Permitir ejercer la libertad individual - Posibilitar a las personas un papel activo en la comunidad de la que es miembro 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación interpersonal - Comprensión de situaciones - Proporcionar experiencias de éxito - Dotar de estrategias para la toma de decisiones - Generar planes de futuro - Mejorar las relaciones sociales - Prever las consecuencias de las elecciones - Consultar las preferencias - Respetar las decisiones adoptadas

Adaptado de Salas, 2004:108 y ss.

La sociedad parece inclinada a asociar la discapacidad, especialmente la intelectual, a la falta de capacidad para autodeterminarse. Esta suposición a menudo se basa en un mero prejuicio. La perspectiva de la discapacidad (Quinn y Degener, 2002:16) basada en los derechos humanos contiene una sutileza, un planteamiento que no se inclina excesivamente por detectar la incompetencia sino que hace el mismo hincapié en la necesidad de una protección efectiva de los derechos y los intereses de todas las personas, también de aquellas que son declaradas legalmente incompetentes.

La sociedad no se toma en serio la autonomía de las personas con discapacidad que disfrutan de capacidad legal completa. Sus elecciones vitales no se consideran tan merecedoras de apoyo social como las de las personas sin discapacidad.

Las bajas expectativas han llevado a desatender las condiciones materiales que las personas con discapacidad necesitan para tener control sobre sus vidas y vivir como desean. En su mayor parte, las sociedades no han hecho lo suficiente para habilitar a las personas con discapacidad para ejercer su derecho de libre determinación.

Las propias personas con discapacidad afirman en el Manifiesto de Tenerife (2003) que “deben contar con los medios para responsabilizarnos de nuestra propia vida y acciones”, al igual que las personas sin discapacidad. Tras una historia de marginación y exclusión demandan, el derecho a elegir cómo vivir nuestras vidas en esta sociedad. Reclaman las mismas oportunidades y capacidad de elección, así como el mismo grado de control y orientación sobre nuestra vida diaria, hechos que las personas sin discapacidad tienen garantizados. Su participación plena e igualitaria en la sociedad, les permitirá alcanzar las máximas posibilidades como seres humanos y de esta manera, contribuir a la vida social y económica de nuestra comunidad.

El lema del Plan estratégico 2002/2006 de Disabled peoples´ international (DPI) Organización Mundial de personas con discapacidad (OMPD, 2002) era *Trabajando juntos para forjar nuestro futuro.*

Los objetivos planteados eran: promover los derechos humanos, promover la integración económica y social, y desarrollar y apoyar las organizaciones de las personas con discapacidad.

Las prioridades marcadas en el plan eran: fortalecer nuestra organización, derechos humanos, diversidad en el interior (heterogeneidad de los colectivos y subrepresentación de algunos grupos), bioética, vida autodeterminada, diseño universal, educación inclusiva, desarrollo internacional y conciencia pública.

Pero el colectivo de personas con discapacidad cada vez tiene más interiorizado y claro el objetivo de reclamar sus derechos y luchar por la autodeterminación. En la cumbre celebrada con el principal objetivo de divulgar por todo el mundo la filosofía de la vida independiente *Independent living institute* (ILI) (1999a:45-48), esta organización mundial de personas con discapacidad desarrolla un plan estratégico en el que subraya los principios básicos en los que se sustenta el movimiento: derechos humanos, autodeterminación, ayuda y apoyo mutuo, empoderamiento (capacidad para ejercer poder), integración en la comunidad (ser incluidos), integración entre diferentes discapacidades, y asumir retos. ¡Quiero ser persona involucrada en la vida social con igualdad de oportunidades que todos los demás seres humanos! ¡Reclamo que la sociedad me identifique por lo que soy y no solamente por mi discapacidad! ¡Reclamo la eliminación social de la discriminación como elemento alienante! (Alsina, 2001).

El proyecto de vida toma conciencia del pasado, tiene una proyección de futuro y se construye día a día en el presente. “*Un proyecto de vida independiente es una acción individual con repercusiones sociales*”, (Salas, 2004:97) lleva implícito la capacidad de cada persona de poder elegir.

2. LEGISLACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD.

Este apartado se centra en el repertorio normativo desarrollado en materia de discapacidad en el ámbito internacional, fundamentalmente desde la Organización de Naciones Unidas (ONU), en el ámbito europeo, desde la Unión Europea y el Consejo de Europa, y en el ámbito estatal Español, con la pretensión de contextualizar adecuadamente la evolución y cambios acontecidos en lo concerniente a la discapacidad en el ámbito legal (Jiménez Lara, 2000a; 2000b; 2004; Lázaro, 2003). Para ello se realiza un recorrido por la legislación más relevante que afecta directamente a las personas con discapacidad y que ha sentado las bases en la política actual para responder a las necesidades de las personas con discapacidad desde la defensa de los derechos humanos y la igualdad de oportunidades en todas las áreas de la vida. Además de las referencias a la normativa se detallan hechos fundamentales y relevantes que han posibilitado un gran avance social en todos los ámbitos en materia de discapacidad. Todos los elementos señalados en la cronología, y organizados por ámbitos nos permiten de forma rápida recorrer el camino realizado en el siglo pasado para situar a las personas con discapacidad en el lugar en el que siempre debieron estar como ciudadanos de plenos derechos con las garantías necesarias para poder participar plenamente en la sociedad del siglo XXI.

2.1. MARCO INTERNACIONAL.

Las tablas I.8, I.9 y I.10 describen de forma resumida los principales acontecimientos ocurridos desde la mitad del siglo XX hasta la fecha actual en el ámbito internacional. Fundamentalmente se detallan las actuaciones de Naciones Unidas en materia de discapacidad, además aparecen instrumentos, encuentros y avances desarrollados por otras entidades relacionadas en gran medida con el mundo de la discapacidad. El punto de partida es la Declaración Universal de los Derechos Humanos realizada en 1948 y el punto de llegada es la Convención Internacional para la Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2007. Para la elaboración de esta cronología internacional se han consultado y sintetizado diferentes fuentes bibliográficas.

Tabla I.8: Cronología internacional 1948/1981.

FECHA	HITOS, HERRAMIENTAS Y EVENTOS	ENTIDAD
1948	Declaración universal de los Derechos Humanos	ONU
1948	Primeros Juegos Deportivos de Stoke Mandeville para Paraplégicos	Sir Ludwing Guttman
1950	Rehabilitación social de los disminuidos físicos	ONU
1955	Aprobado Programa Internacional rehabilitación minusválidos físicos	ONU
1959	Declaración de los Derechos del Niño	UNESCO
1960	Primeros Juegos Paralímpicos en Roma	Movimiento paralímpico
1961	1ª definición retraso mental. Asoc. Americana Retraso Mental. Rev.1983	AARM
1964	Conferencia General con resolución sobre Educación Especial	UNESCO
1964	Estudio comparativo aspectos legislativos/administrativos rehabilitación pcd ⁸	ONU
1965	Convención Eliminación Formas de Discriminación Racial. Implantada 1969	ONU
1966	Elaboración Pacto Internacional derechos económicos, sociales y culturales	ONU
1966	Elaboración Pacto Internacional de Derechos Políticos y Civiles	ONU
1967	Celebración de Special Olympics (Sp Oly) en Chicago	Sp. Oly.
1968	Declaración derechos generales y particulares de los deficientes mentales	Liga Inter.
1969	Símbolo internacional de accesibilidad. Rehabilitación Internacional (RI)	RI
1970	Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social	ONU
1970	Nace el movimiento de vida independiente de las pcd	EE.UU.
1971	I conferencia internacional sobre legislación para minusválidos en Roma	R I
1971	Aprobación de la Declaración de los derechos del retardado mental	ONU
1975	Aprobación de la Declaración de los derechos de los impedidos	ONU
1975	Resolución del Consejo sobre prevención discapacidad y rehabilitación	ONU
1976	Entra en vigor el Pacto Internacional de Derechos Políticos y Civiles	ONU
1976	Entra vigor Pacto Internacional derechos económicos, sociales y culturales	ONU
1976	Estudio: legislación, organización y administración servicios de rehabilitación minusválidos en 49 países	ONU
1977	Legislación sobre servicios de rehabilitación para minusválidos 33 países	ONU
1977	Publicación de Vida independiente (R. Pflueger)	EE.UU.
1978	Seminario Internacional imagen social de minusválidos y medios de comunicación (Paris)	UNESCO
1978	I competición Internacional de Special Olympics	Sp. Oly.
1978	II Conferencia internacional sobre legislación para minusválidos en Manila	R I
1979	Declaración sobre las Personas Sordo-Ciegas	ONU
1980	Carta para los años 80 de Rehabilitación Internacional	RI
1980	CIDDM Clasificación internacional deficiencia, discapacidad y minusvalía	OMS
1981	Declaración de Sundberg	ONU
1981	Año Internacional de los Impedidos "Participación e igualdad plenas"	ONU
1981	Creación organización mundial de pcd. Disabled peoples international DPI	OMPD

⁸ Pcd: Personas con discapacidad.

Tabla I.9: Cronología internacional 1982/1994.

FECHA	HITOS, HERRAMIENTAS Y EVENTOS	ENTIDAD
1982	Programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad	ONU
1983	Decenio 1983/1992 de las Naciones Unidas para las pcd	ONU
1983	Convención sobre rehabilitación profesional y empleo de pcd	OIT
1984	Resolución del Consejo Económico y Social sobre violación de los derechos humanos y minusválidos	ONU
1985	II Congreso Mundial DPI/OMPD sobre derechos humanos y personas con discapacidad	Financia ONU
1986	Congreso de Viena: reunión expertos en legislación para la igualdad de oportunidades de las pcd	RI
1986	Declaración del Derecho al Desarrollo	ONU
1986	Principios, orientaciones y garantías para la protección de las personas recluidas por mala salud mental o que padecen trastornos mentales	ONU
1987	Reunión Mundial de Expertos de Estocolmo Resolución 42/58 Programa de acción mundial para las personas con discapacidad	ONU
1987	Seminario Internacional sobre deporte de personas con discapacidad	Financia ONU
1989	Convención sobre los Derechos del Niño	UNESCO
1990	Resolución Directrices de Tallin para desarrollo de recursos humanos en la esfera de las pcd	ONU
1990	Ley estadounidenses con discapacidad (ACT) para proteger los derechos civiles de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida	Congreso EE.UU.
1991	Resolución sobre los Principios para la protección de los enfermos mentales y para la mejora de la atención de la salud mental	ONU
1991	Para un turismo accesible a los minusválidos en los años 90	OMT
1992	Declaración de Cartagena de Indias sobre Políticas Integrales para Personas con Discapacidad (Organización Estados Americanos OEA)	OEA
1992	Día Internacional del minusválido Resolución 47/3	ONU
1992	Nueva definición de retraso mental (antes deficiencia mental)	AARM
1993	Red Iberoamericana de Cooperación Técnica para el desarrollo de políticas integrales dirigidas a los colectivos de personas mayores y pcd	OEA
1993	“Hacia la plena integración de las personas con discapacidad en la sociedad: un programa mundial de acción continua” (Resolución 47/3)	ONU
1993	Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para pcd	ONU
1993	Por la Inclusión plena de las pcd, y el papel líder de ONU en el proceso	ONU
1993	Día Internacional de las pcd (Resolución 47/88). Adoptado por la Comisión europea y Foro europeo pcd	ONU
1993	Conferencia Internacional sobre los Derechos Humanos (Declaración y Programa de Acción de Viena)	ONU
1994	Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales (Salamanca) Declaración de Salamanca	UNESCO
1994	Estrategia Aplicación del Programa de Acción Mundial hasta el 2000	ONU
1994	Nombrado Sr. Bengt Lindqvist Relator Especial de Naciones Unidas para las pcd	ONU

Tabla I.10: Cronología internacional 1995/2007.

FECHA	HITOS, HERRAMIENTAS Y EVENTOS	ENTIDAD
1995	Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social: Declaración y Programa de Acción	ONU
1995	Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Declaración y Plataforma de Acción de Beijing)	ONU
1997	Convención sobre los Derechos del Niño	ONU
1998	Resolución 1998/31 denominada "Los derechos humanos de las pcd"	ONU
1999	Convención Interamericana sobre Discriminación contra las pcd	OEA
2000	V Aniversario Conferencia Mundial de la Mujer (Nueva York)	ONU
2000	V Aniversario Cumbre Mundial Desarrollo Social "Avanzando en el Desarrollo Social"	ONU
2000	Documento sobre los derechos de las pcd en el nuevo siglo y plantean hacer convención	Cumbre Mundial ONG
2001	Se aprueba la consideración de convención internacional para proteger y promover derechos y dignidad de las pcd, basada en la no discriminación	ONU
2001	Asamblea General aprobó resolución sobre «Convención internacional amplia para promover y proteger los derechos y la dignidad de las pcd»	ONU
2001	CIF Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud	OMS
2001	Declaración de Sapporo (Japón) 6ª Asamblea Mundial de la DPI/OMPD	OMPD
2006	Diseño Convención Internacional Protección de los Derechos de las pcd	ONU
2007	Convención Internacional para la Protección de los Derechos de las pcd	ONU

Naciones Unidas (ONU) es una organización internacional de ámbito universal, que fue creada por los Estados a través de su Tratado constitutivo. Esta organización es el intento más amplio y acabado en la historia de la Humanidad de crear un organismo internacional capaz de mantener la paz y la seguridad internacionales, que es el primero y principal de sus propósitos (Diez, 1994). Desde hace mucho tiempo, las Naciones Unidas han trabajado en favor de la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad. La preocupación por el bienestar y por los derechos de las personas con discapacidad está presente en los principios fundacionales de la ONU, basados en los derechos humanos, las libertades fundamentales y la igualdad de todos los seres humanos, (Quinn y Degener, 2002:20).

Sintetizando el papel de las Naciones Unidas en materia de discapacidad hay que destacar las principales acciones que han ido desarrollando desde la segunda mitad del siglo XX hasta nuestros días.

Durante los años 40 y 50, tomando como punto de partida la elaboración de la Declaración universal de los Derechos Humanos, se centra en las siguientes cuestiones (Quinn y Degener, 2002:32): asistencia técnica a los gobiernos en materia de prevención de la discapacidad y de rehabilitación a través de misiones de asesoramiento, acciones de capacitación de personal técnico, puesta en marcha de centros de rehabilitación y desarrollo de seminarios y constitución de grupos de estudio. En la década de los 60 (Quinn Degener, 2002:36) se concentra en la reorientación de las políticas para la discapacidad y en poner el énfasis en la plena participación de las personas con discapacidad.

Tal y como se subraya en el estudio sobre el derecho al ocio de las personas con discapacidad (Gorbeña y otros, 1997:61) *la década de los 70 es el tiempo de las grandes declaraciones de derechos de la persona con discapacidad*. En este periodo se refuerzan los instrumentos internacionales de defensa de los derechos humanos de las personas con discapacidad, se establecen derechos específicos relacionados con sus necesidades en los ámbitos médico, educativo y social, se pone el acento en la protección de las personas con discapacidad frente a cualquier forma de explotación y se esbozan los principios de igualdad de trato y acceso a los servicios que ayudan al desarrollo de las capacidades de las personas con discapacidad y a su integración social (Quinn Degener, 2002:38).

En 1981 se celebra el “Año Internacional de las Personas con Discapacidad”, con el objetivo de poner en marcha un plan de acción internacional dirigido a la equiparación de las oportunidades, la rehabilitación y la prevención de las discapacidades, se elabora el *Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad que pone especial atención en el colectivo de mujeres con discapacidad* (Quinn Degener, 2002:39).

La década de los 80 refleja el intento de concienciar a la población mundial y de llevar a la práctica los derechos mediante la elaboración de planes de acción, especialmente centrados en la rehabilitación y prevención (Gorbeña y otros, 1997:61).

Como señala Cruz, en el prólogo del *Programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad* de Naciones Unidas (1988:103), por primera vez en la historia, un documento de jerarquía internacional detalla la problemática de la persona con discapacidad en todas sus dimensiones. Sin embargo, también reconocía que en los primeros cinco años se habían logrado muy pocos avances.

Los 90 vienen marcados por las Normas uniformes, pautas de acción que resumen el programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, e incorporan la perspectiva basada en los derechos humanos desarrollada a lo largo del Decenio. Aunque carecen del carácter obligatorio de una convención, llevan implícito el firme compromiso moral y político de los Estados de adoptar medidas para lograr la igualdad de oportunidades. Constituyen un instrumento para la formulación de políticas y base para el desarrollo de acciones de cooperación técnica y económica. Las Normas uniformes (Naciones Unidas, 1993a) asientan unos principios fundamentales sobre los que deben articularse todas las acciones relativas a las personas con discapacidad desde los gobiernos y organismos internacionales.

Las Normas constan de cuatro partes, cada una de ellas con sus respectivos artículos:

1. Requisitos para la igualdad de participación: mayor conciencia, atención médica, rehabilitación y servicios de apoyo.
2. Esferas para la igualdad de participación: posibilidades de acceso, educación, empleo, mantener ingresos y seguridad social, vida en familia, integridad personal, cultura, actividades recreativas y deportivas, y religión.
3. Medidas de ejecución: información e investigación, cuestiones normativas y de planificación, legislación, política económica, coordinación de los trabajos, organizaciones de personas con discapacidad, capacitación del personal, supervisión y evaluación nacional de programas sobre discapacidad, aplicación de las Normas uniformes, cooperación económica y técnica, y cooperación internacional.
4. Mecanismo de supervisión.

La década de los 90 se articula en torno al paso de la concienciación a la acción, centrándose en la equiparación de oportunidades (Gorbeña y otros, 1997:61). Se constata y se parte del hecho de que la persona con discapacidad es titular de plena ciudadanía y en segundo lugar, usuario de servicios sociales u otros servicios (De Lorenzo, 1994:236).

En este momento se hace transversal la problemática de la discapacidad y está presente en todas las conferencias internacionales temáticas desarrolladas durante este periodo (Quinn Degener, 2002:40).

En el inicio del siglo XXI las dos prioridades fundamentales (Quinn Degener, 2002:42) en materia de discapacidad han sido la accesibilidad a las tecnologías de la información y de la comunicación, y al entorno físico y la normalización (mainstreaming), entendida como la incorporación de la dimensión de la discapacidad en todas las políticas sociales y económicas.

Ya desde la celebración del Decenio 1983/1992 para las personas con Discapacidad, hubo varios intentos fallidos para realizar una convención internacional sobre personas con discapacidad. Pero es en el inicio del siglo XXI donde todos los esfuerzos se han centrado en apostar y lograr realizar la convención sobre discapacidad y derechos bajo el marco de los principios presentes en las Normas uniformes.

Una convención temática es una forma de mejorar la «visibilidad» de las personas con discapacidad en el sistema de derechos humanos. El argumento principal de la visibilidad es que se necesita prestar una atención sostenida a los derechos de las personas con discapacidad para garantizar un trato uniforme (Quinn y Degener, 2002:150).

Los derechos humanos son todos aquellos que una persona tiene por el hecho de ser un ser humano, no vienen dados por pertenecer a un grupo de población determinado sino que vienen dados por el hecho de ser personas. Una convención es un acuerdo legalmente vinculante por escrito entre varios países.

La *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (Naciones Unidas, 2006b) pretende:

- Aumentar la visibilidad de las personas con discapacidad tanto en el sistema de Naciones Unidas como en la sociedad en general.
- Aclarar las obligaciones de los gobiernos en materia de derechos humanos hacia las personas con discapacidad, y asegurarse que los gobiernos que se adhieren a la Convención hacen modificaciones legislativas y programáticas en el ámbito nacional para implementar sus obligaciones legales bajo la Convención.
- Alentar a que los órganos supervisores de derechos humanos existentes le den importancia a los temas de discapacidad al revisar el cumplimiento de los gobiernos con otras convenciones de derechos humanos.
- Alentar a otros cuerpos dentro del sistema de Naciones Unidas (UNICEF, UNIFEM, OMS, UNESCO y otros) a prestar atención a los asuntos de discapacidad en sus respectivas áreas de actuación.
- Establecer sistemas para supervisar exhaustivamente la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en todo el mundo.
- Establecer sistemas de cooperación internacional, mediante los cuales los gobiernos, las organizaciones de discapacidad y otros agentes compartan conocimiento y trabajen para mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad (CERMI, 2007b).

Los principios en los que se fundamenta la Convención son (Naciones Unidas, 2006a; Comisión Comunidades Europeas, 2003b):

1. Dignidad, autonomía individual, incluyendo la libertad de tomar decisiones, y la independencia de las personas;
2. No discriminación;
3. Plena inclusión de las personas con discapacidad como ciudadanos en igualdad y participantes en todos los aspectos de la vida;
4. Respeto a la diferencia y la aceptación de la discapacidad como parte de la diversidad humana y de la humanidad; y
5. Equiparación de oportunidades.

La tabla I.11 presenta el contenido del tratado que se ha trabajado durante el año 2006 en la convención sobre derechos humanos y discapacidad.

Tabla I.11: Artículos de la Convención sobre derechos humanos y discapacidad.

Preámbulo	
Artículo 1 Propósito	Artículo 18 Libertad de desplazamiento y nacionalidad
Artículo 2 Definiciones	Artículo 19 Derecho a vivir independiente y ser incluido en la comunidad
Artículo 3 Principios Generales	Artículo 20 Movilidad personal
Artículo 4 Obligaciones Generales	Artículo 21 Libertad de expresión y opinión, y acceso a la información
Artículo 5 Igualdad y no discriminación	Artículo 22 Respeto a la privacidad
Artículo 6 Mujeres con Discapacidad	Artículo 23 Respeto del hogar y de la familia
Artículo 7 Niños con Discapacidad	Artículo 24 Educación
Artículo 8 Toma de conciencia	Artículo 25 Salud
Artículo 9 Accesibilidad	Artículo 26 Habilitación y rehabilitación
Artículo 10 Derecho a la vida	Artículo 27 Trabajo y empleo
Artículo 11 Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias	Artículo 28 Nivel de vida adecuado y protección social
Artículo 12 Igual reconocimiento como persona ante la ley	Artículo 29 Participación en la vida política y pública
Artículo 13 Acceso a la justicia	Artículo 30 Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte
Artículo 14 Libertad y seguridad persona	Artículo 31 Recopilación de datos y estadísticas
Artículo 15 Derecho a no ser sometido a torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes	Artículo 32 Cooperación internacional
Artículo 16 Protección contra explotación, violencia y abusos	Artículo 33 Aplicación y vigilancia nacionales
Artículo 17 Protección de la integridad personal	Artículos 34 al 50 Cuestiones de Procedimiento

Fuente: Naciones Unidas, 2006b.

2.2. MARCO EUROPEO.

En la tabla I.12 y I.13 se narran los principales hechos que han ocurrido en el seno de Europa tanto en la Unión como en el Consejo desde la segunda mitad del siglo XX hasta el año 2007, *año Europeo de la Equiparación de Oportunidades*. Algunos de los eventos están en consonancia con lo ocurrido y explicado en el epígrafe anterior relativo al ámbito internacional, otros forman parte del devenir de Europa en la respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad en diferentes áreas. Para la elaboración de esta cronología europea se han consultado e integrado información de diferentes fuentes bibliográficas.

Tabla I.12: Cronología europea 1950/1993.

FECHA	HITOS, HERRAMIENTAS Y EVENTOS	ENTIDAD
1950	Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales	Consejo de Europa
1961	Carta Social Europea	Consejo de Europa
1969	Principio de Normalización (W. Wolfensberger, E. Bank-Mikkelsen y B. Nirje)	Europa
1972	Publicación del principio de Normalización	Europa
1974	Resolución Programa de Acción Social para la readaptación profesional de los minusválidos (DO C/13)	Unión Europea
1975	Publicado el Léxico de Rehabilitación para rehabilitación y el reemplazo de los minusválidos	Consejo de Europa
1981	Resolución del Consejo sobre la integración de los minusválidos(DO C/347)	UE
1981	Comunicación sobre directrices de una acción comunitaria para la inserción social de los minusválidos	Unión Europea
1981	Resolución sobre la integración económica, social y profesional de los minusválidos en la Comunidad	Unión Europea
1983	Programas de acción comunitaria enfocados al fomento de la integración social y educativa de las pcd	Unión Europea
1984	Resolución AP (84/3) Una política coherente para la rehabilitación de las personas con minusvalía	Consejo de Europa
1984	Resolución (84/7) Carta europea del deporte para todos: personas minusválidas (INSERSO, 1988)	Consejo de Europa
1986	Recomendación del Consejo sobre el empleo de los minusválidos	Consejo de Europa
1986	Resolución del Parlamento Europeo sobre el transporte de minusválidos y ancianos	Unión Europea
1987	Evaluación programa europeo sobre la integración de los niños disminuidos en escuelas ordinarias	Consejo de Europa
1988	Programas Helios centrados en los colectivos de pcd periodo 1988/1991	UE
1988	HANDYNET Sistema de información para personas con discapacidad	UE
1988	Resolución del Parlamento Europeo sobre lenguajes gestuales para sordos (DO C/187)	Unión Europea
1989	Nace la red europea sobre vida independiente ENIL	Europa
1990	Programas HORIZON (mejorar las condiciones de acceso al empleo de las pcd), periodo 1990/1993	Unión Europea
1992	Recomendación una política coherente para la rehabilitación de las personas con minusvalía R (92)6	Consejo de Europa
1992	Resolución A3-0231/92, sobre los derechos de los deficientes mentales (DO C/284)	Unión Europea
1993	II Programas Helios centrados en las personas con discapacidad, periodo 1993/1996	Unión Europea
1993	Foro Europeo de la discapacidad	Financia UE
1993	Dictamen sobre la exclusión social (DO C/352)	UE
1993	Programas TIDE: tecnología al servicio de la integración de ancianos y pcd	UE

Tabla I.13: Cronología europea 1994/2007.

FECHA	HITOS, HERRAMIENTAS Y EVENTOS	ENTIDAD
1994	Política Social Europea. Un paso adelante para la Unión. Libro Blanco. COM (94) 333 final	Unión Europea
1994	II Programas HORIZON (mejorar las condiciones de acceso al empleo de las pcd) periodo 1994/1999	Unión Europea
1996	Comité para la readaptación y la integración de las personas con discapacidad (CDPRR) revisa legislación y prácticas de los Estados miembros en materia de discapacidad	Consejo de Europa
1996	Resolución sobre <i>Igualdad de oportunidades de las personas con minusvalía. Una nueva estrategia comunitaria en materia de minusvalía</i>	Unión Europea
1997	Tratado de Ámsterdam (incluye norma antidiscriminatoria para pcd)	UE
2000	Programa EQUAL 2000/2006 para combatir discriminación y desigualdades pcd en el ámbito laboral	Unión Europea
2000	<i>Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea</i> . Bruselas, (2000/C 364/ 01).	Unión Europea
2000	Directiva 2000/43/CE principio de igualdad de trato y no discriminación a personas por ningún motivo	Unión Europea
2000	Directiva 2000/78/CE la igualdad de trato en el empleo sin discriminación por motivos de religión, discapacidad, edad u orientación sexual	Unión Europea
2000	Comunicación "Hacia una Europa sin barreras para las pcd"	UE
2000	<i>Programa de acción comunitario para luchar contra la discriminación 2001-2006</i> . DO L 303 12 diciembre 2000/750/CE	Consejo de Europa
2002	e-Europa 2005: una sociedad de la información para todos COM (2002) 263	UE
2002	Directiva 2002/73/CE la igualdad entre hombres y mujeres en acceso a empleo, formación y condiciones	Unión Europea
2003	Año Europeo de las personas con discapacidad	UE
2003	Resolución sobre Accesibilidad electrónica, mejorar acceso pcd en sociedad del conocimiento DO C39	Consejo de Europa
2003	Resolución sobre fomento del empleo y la inclusión social de las personas con discapacidad mediante el diálogo y la cooperación social DO C175/1	Consejo de Europa
2003	Hacia un instrumento jurídicamente vinculante de las Naciones Unidas para promover y proteger los derechos y la dignidad de las pcd (comunicación)	Unión Europea
2003	Comunicación Igualdad de oportunidades para pcd: plan de acción europeo COM(2003)	Unión Europea
2003	Plan de Inclusión social europeo	UE
2005	Comunicación Proyecto de informe conjunto sobre protección social e inclusión social SEC(2005)69	Unión Europea
2007	Año Europeo de Equiparación de oportunidades	UE

La *Unión Europea* (UE) es una organización supranacional, una "organización de integración o de unificación", en la que se opera una cesión de competencias de los Estados miembros a los órganos comunes (Diez, 1994). La Unión Europea también ha asumido cambios acontecidos en materia de discapacidad, en dos importantes documentos del año 1996, la *Comunicación de la Comisión sobre la Igualdad de Oportunidades de las*

Personas con Minusvalía, y la Resolución del Consejo y de los representantes de los gobiernos de los Estados miembros reunidos en la sede del Consejo sobre la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Minusvalía.

El Consejo de Europa se plantea como fines: consolidar la paz basada en la justicia y la cooperación internacional, y respetar los derechos humanos a través de la Convención Europea de Derechos del Hombre y de sus mecanismos de garantía. Todo ello (Diez, 1994) se realiza mediante la cooperación judicial, cultural (equivalencia, acceso universitario, conservación del patrimonio cultural, y otros), y social (Carta Social Europea). El artículo 13 del Tratado constitutivo de la Comunidad Europea habilita al Consejo para "adoptar acciones adecuadas para luchar contra la discriminación por motivos de sexo, de origen racial o étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual". El Consejo de Europa ha realizado una importante labor con relación a las personas con discapacidad adoptando un gran número de recomendaciones y resoluciones. Uno de los principales objetivos del Consejo es hacer convenios y acuerdos que sirvan de base para modificar y organizar las leyes de cada país, sin tener potestad propia para legislar (Gorbeña y otros, 1997:84).

En la Carta Social Europea elaborada por el Consejo de Europa en 1961 se ponía el acento en garantizar a toda persona con discapacidad la autonomía, la integración social y la participación en la vida de la comunidad; además del acceso a la educación y al empleo se subrayaba la necesidad de adoptar medidas que facilitaran y posibilitaran el acceso al transporte, alojamiento, actividades culturales y de ocio. La mayoría de las Resoluciones del Consejo de Europa se han centrado en el tema de la rehabilitación y el empleo, aunque en los años 1976 y 1981 se desarrollan sendas resoluciones centradas en el ocio, deporte y vacaciones de los minusválidos (Gorbeña y otros, 1997:87). La Resolución de 1984 sobre una política coherente para la rehabilitación de las personas con minusvalía constituye un punto de inflexión en la política desarrollada (Gorbeña y otros, 1997:89).

El Consejo de Europa (1992) también ha demostrado un interés activo hacia el tema, y presentó un documento político muy influyente, apoyado en la perspectiva de los derechos de las personas con discapacidad, la *Recomendación R(92)6 sobre Una Política Coherente para la Rehabilitación de*

las Personas con Discapacidad subraya que el abordaje de todas las cuestiones relevantes para el colectivo deben tender a prevenir la discapacidad, garantizar a toda persona con discapacidad una participación plena y activa en la vida social, ayudarles a que puedan desarrollar una vida independiente según los deseos de cada persona. Este documento puntualiza y añade todas las recomendaciones y matizaciones sugeridas por diferentes instituciones sobre la resolución de 1984 (Gorbeña y otros, 1997:92).

La Resolución de 1996 desarrolla un enfoque basado en las ideas de igualdad de oportunidades, no discriminación, derechos, normalización, inclusión y plena participación, y respalda los planteamientos recogidos en las Normas uniformes sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (1993a), elaboradas por las Naciones Unidas sobre la base de la experiencia adquirida a lo largo del Decenio de las personas con discapacidad, y en la recomendación del Consejo de Europa de 1992, primando la integración, como el factor fundamental para permitir la inserción de las personas con discapacidad en la sociedad activa.

Uno de los ejes en los que se apoya la estrategia europea en materia de discapacidad, basada en la normalización, la cooperación y el diálogo político, es la participación de las personas con discapacidad, a través de sus organizaciones representativas. En particular, la Comisión ha proporcionado apoyo técnico y financiero al Foro Europeo de la Discapacidad, que agrupa a organizaciones de todos los Estados miembros que representan a la gran mayoría de las personas con discapacidad de la Unión Europea. La Comisión Europea ejecuta igualmente medidas de apoyo a las organizaciones representativas de las personas con discapacidad que desarrollan una labor activa en materia de igualdad de oportunidades. Durante este periodo la acción de la Unión Europea en materia de discapacidad ha sido de gran relevancia, ha trabajado para la inclusión de los temas relacionados con la discapacidad en la estrategia europea global a favor del empleo y la incorporación normalizada de la discapacidad en la formulación de las políticas europeas en todas las demás áreas.

En la carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea (2000) se dedica un artículo, el 26, a las personas con discapacidad y afirma que *reconoce y respeta el derecho de las personas con discapacidad a beneficiarse*

de medidas que garanticen su autonomía, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad.

En relación con la discriminación, el Consejo de Europa (2001:143), matiza varias concepciones:

- Discriminación por acción u omisión: trato menos favorable convertido en la ejecución de determinados actos, también puede haber discriminación al abstenerse de obrar.
- Discriminación directa e indirecta: la discriminación directa se describe como una ventaja desproporcionada o una desigualdad de incidencia. La indirecta alude a la existencia de una condición que afecta a un grupo de personas muchos más que a otras.
- Acciones compensatorias: ajustes o acciones que equilibran ante situaciones de disparidad.

Es decir, existe *discriminación* cuando, sin justificación, una persona con discapacidad es tratada menos favorablemente que otra persona por motivos relacionados con su discapacidad. Un trato desfavorable consiste, entre otros, en no tomar medidas con las que se hubiera podido razonablemente conseguir algo en concreto, a fin de superar los obstáculos y desventajas que origina la discapacidad (Consejo de Europa, 2001:151).

Para evitar la equivocación de un tratamiento preferente aparente hacia las personas con discapacidad, es conveniente analizar las situaciones en las que una discapacidad produce desventajas en la persona implicada y en esos casos se deben aplicar medidas de acción positiva para promover el acceso, posibilitar la participación o aumentar la autonomía de la persona con discapacidad y facilitarle una participación activa plena en la sociedad.

Los objetivos (Adroher, 2004:17) planteados en el 2003 Año europeo de las personas con discapacidad eran:

- Sensibilizar a la opinión pública sobre los derechos de las personas con discapacidad.
- Promover medidas a favor de la igualdad de oportunidades.
- Intercambiar experiencias y buenas prácticas.
- Intensificar la cooperación entre los agentes implicados: gobiernos, tercer sector, profesionales del sector público y privado, voluntariado, interlocutores sociales, personas con discapacidad y familias.

- Mejorar la comunicación sobre la discapacidad y promocionar una imagen positiva de las personas con discapacidad.
- Sensibilizar a la sociedad acerca de los problemas que plantea la discapacidad y fomentar la introducción de nuevas estrategias políticas en todos los niveles de la administración.
- En definitiva, reforzar el concepto de ciudadanía para las personas con discapacidad.

El derecho a ejercer plenamente todos los derechos humanos sin discriminación asiste asimismo a las personas con discapacidad: el reto consiste en garantizar que este derecho sea plenamente reconocido y aplicado, (Comisión de las Comunidades Europeas, 2003a:10). El Año Europeo brindará a la Unión Europea una ocasión única para promover la igualdad de derechos de las personas con discapacidad y su plena participación en la sociedad, y mejorará los conocimientos y la visibilidad de las cuestiones relacionadas con la discapacidad, (Comisión de las Comunidades Europeas, 2003b:12).

Todas las acciones encaminadas a dotar de contenido el año europeo de las personas con discapacidad se apoyan en los siguientes principios generales:

- Reafirmar a nivel legislativo el principio de que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que el resto de la humanidad;
- Reafirmar a nivel legislativo los valores esenciales: la igualdad, la dignidad, la libertad y la solidaridad; y
- Garantizar a las personas con discapacidad el ejercicio real y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos, luchando contra cualquier forma de discriminación basada en la discapacidad y promoviendo la igualdad de trato y la toma en consideración de la diferencia.

El Plan de acción europeo para promover y garantizar la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad constituye un gran esfuerzo de coordinación en materia de empleo, inclusión social y aprendizaje permanente, ámbitos esenciales para las personas con discapacidad en los que los objetivos comunes deben traducirse en políticas nacionales y en la generalización de buenas prácticas (Comunidades Europeas, 2003b:4). El plan propone los siguientes retos:

- Potenciar el respeto de la diversidad mediante la protección de los derechos individuales.
- Reforzar la accesibilidad del entorno mediante la supresión de barreras.
- Fomentar la inclusión por medio del empleo.
- Promover la integración social y luchar contra la marginalización.
- Mejorar las estructuras sociales que favorecen la participación: integrar la dimensión de discapacidad en todos los sectores políticos pertinentes.

Es necesario resaltar el apoyo europeo a una convención internacional amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. Un nuevo instrumento jurídicamente vinculante de Naciones Unidas, que vendría a completar el marco regulador vigente en materia de derechos humanos. Otros convenios sobre temas específicos han demostrado su valor añadido y su complementariedad con herramientas ya existentes en el ámbito de los derechos humanos (Comisión de las Comunidades Europeas, 2003a:2).

En los años venideros, con el fin de alcanzar la igualdad de oportunidades, se creará una dinámica duradera (Comisión de las Comunidades Europeas, 2005b) para propiciar la plena inclusión de todas las personas, teniendo en consideración a las personas con discapacidad en la sociedad. La estrategia europea de inclusión social derivada de la Cumbre de Lisboa (Malgesini y González, 2005) pretende asegurar la plena aplicación de la directiva relativa a igualdad de trato, integrar adecuadamente las cuestiones de discapacidad en las políticas comunitarias, y mejorar la accesibilidad para todos.

Los planes nacionales de acción sobre inclusión (PNAin) señalan que las personas con discapacidad, entre otros, son colectivos que afrontan riesgos específicos de exclusión social (Comisión de las Comunidades Europeas, 2005a:5).

La mayoría de los Estados miembros han desarrollado, para luchar contra la pobreza y la exclusión, un enfoque global que abarca diversos ámbitos de actuación. Se están reforzando las medidas institucionales para integrar los aspectos de inclusión social en la definición de políticas a escala nacional y se presta más atención a la coordinación departamental y gubernamental a fin de

lograr una respuesta más integral (Comisión de las Comunidades Europeas, 2005a:7).

La Agenda social europea 2005-2010, que completa y apoya la estrategia de Lisboa, tiene un papel clave en la promoción de la dimensión social del crecimiento económico, una de sus prioridades es el fomento de la igualdad de oportunidades como vector de una sociedad más igualitaria.

El 2007 es el *Año europeo de la equiparación de oportunidades*, toma como base y referencia los logros de años europeos anteriores y la campaña paneuropea de información *Por la diversidad. Contra la discriminación*, es una oportunidad para promover una sociedad que celebre las diferencias en el marco de los valores esenciales de la Unión.

El objetivo general es aumentar la conciencia de las ventajas de una sociedad justa y cohesionada en la que toda la ciudadanía tenga igualdad de oportunidades, para ello es necesario luchar contra los obstáculos a la participación en la sociedad y promover un clima en el que la diversidad de Europa se considere una fuente de vitalidad socioeconómica, (Comisión de las Comunidades Europeas, 2005b).

A pesar de que la UE dispone de una normativa de amplio alcance contra la no discriminación y por la igualdad, la discriminación y las disparidades siguen presentes en la vida cotidiana. El Año europeo ha tenido por objeto remover obstáculos comunes y desigualdades que afectan a varios colectivos, y abordará la realidad de la discriminación por motivos múltiples. Para alcanzar eficazmente sus objetivos, el Año europeo ha de fomentar la participación de todos los interesados que puedan impulsar la igualdad y luchar contra la discriminación, implicando entre otros a los interlocutores sociales y a los representantes de la sociedad civil. Además debe aumentar la concienciación (CERMI, 2007a), movilizar y obtener aportaciones y un compromiso a largo plazo de las partes interesadas, a fin de convertirlas en protagonistas activos del éxito del Año europeo.

Los objetivos del Año europeo, en el marco de acciones complementarias con otras iniciativas comunitarias, nacionales y regionales, se han articulado en torno a cuatro ejes (derechos, representación, reconocimiento, y respeto y tolerancia) y son los que aparecen a continuación:

- a) Concienciar sobre el derecho a la igualdad y a no sufrir discriminación. Se ha puesto énfasis en el mensaje de que todas las personas, sin distinción de sexo, origen étnico o racial, religión o convicciones, discapacidad, edad ni orientación sexual, tienen derecho al mismo trato.
- b) Estimular un debate sobre cómo aumentar la participación de los grupos infrarrepresentados en la sociedad. Para ello ha fomentado la reflexión y el debate sobre la necesidad de promover una mayor participación de estos grupos en todos los sectores y a todos los niveles.
- c) Aclamar y realizar un compromiso con la diversidad. Poniendo el acento en las ventajas de la diversidad, subraya la aportación positiva que las personas hacen a la sociedad en su conjunto y estimula el debate público en la creciente diversidad de la sociedad europea.
- d) Promover una sociedad con más cohesión. Pretende aumentar la concienciación sobre la importancia de promover buenas relaciones entre todos los miembros de la sociedad, y de impulsar y propagar los valores en que se basa la lucha contra la discriminación.

2.3. MARCO ESTATAL.

Las tablas I.14, I.15 y I.16 recogen de forma sintética y cronológica todos aquellos eventos, hechos, desarrollo normativo e instrumentos de diferente naturaleza que se han ido tejiendo en el Estado Español durante todo el siglo XX hasta nuestros días. Pretende ser un resumen que proporciona pistas de lo que ha ocurrido en diversos ámbitos (salud, educación, empleo, servicios sociales, participación en la comunidad, tejido asociativo, deporte, desarrollo de recursos, profesionales del sector, y legislación en diferentes áreas) en nuestro entorno más cercano en materia de discapacidad y que se ha ido ajustando a los cambios que, como ya hemos visto en apartados anteriores han ocurrido en el ámbito internacional y europeo. Para la elaboración de esta cronología estatal se han utilizado y resumido información de diferentes fuentes bibliográficas.

Tabla I.14: Cronología estatal 1908/1969.

FECHA	HITOS, HERRAMIENTAS ⁹ Y EVENTOS	ÁMBITO
1908	Creación del Instituto Nacional de Previsión (INP)	SS.SS ¹⁰ .
1910	Creación de la Caja de seguro popular de invalidez	SS.SS.
1914	Creación del Patronato nacional de anormales	SS.SS.
1917	Primeras escuelas especiales en Madrid y Barcelona	Educación
1922	Ley de accidentes de trabajo	Legislación
1931	Protección de los desvalidos en la Constitución de la Republica	SS.SS.
1933	Reglamento del registro central de inválidos	SS.SS.
1934	Patronato nacional de cultura de deficientes	SS.SS.
1938	Se crea la ONCE (Organización Nacional de Ciegos de España)	Asociativo
1945	Ley de educación primaria (centros específicos)	Legislación
1949	Plan de lucha contra la invalidez	SS.SS.
1952	Nace Auxilia (promoción social y cultural para discapacitados físicos y enfermos crónicos)	Asociativo
1953	Patronato nacional de la infancia anormal	SS.SS.
1954	Patronato nacional de la educación especial	SS.SS.
1955	Ley de formación profesional (adaptación profesional)	Legislación
1960	Patronato del fondo nacional para el fomento del principio de igualdad de oportunidades	SS.SS.
1960	Primeras asociaciones pro deficientes mentales en Valencia y San Sebastián (se federan en 1964)	Asociativo
1963	Asociación de familias de ayuda al poliomielítico	Asociativo
1963	Primeras Jornadas técnicas de estudio sobre subnormales	Profesional
1963	Ley de base de la seguridad social (Plan de rehabilitación integral)	Legislación
1964	Nace FEAPAS, hoy FEAPS (Federación española de asociaciones a favor de las personas con retraso mental)	Asociativo
1965	Primer departamento de rehabilitación en el Hospital público Virgen de Covadonga de Oviedo	Salud
1965	Inauguración del Instituto Guttmann (lesionados medulares) en Barcelona	Salud
1966	Primeros Campeonatos Nacionales de Minusválidos en Madrid	Deporte
1968	Servicio de atención a menores subnormales	Salud
1968	Creación de la Federación Española de Deporte de Minusválidos	Deporte
1969	1ª unidad lesionados medulares en Hospital público La Paz (Madrid)	SS.SS.
1969	Edición de la revista Siglo Cero (FEAPS)	Asociativo
1969	Orden Ministerial sobre ayudas a centros de empleo protegido para trabajadores minusválidos	Legislación

⁹ En esta parte se alude siempre a legislación de ámbito estatal para acotar el estado de la cuestión en términos generales. Por ello, no se hace referencia alguna a legislación autonómica, dado la heterogeneidad y secuencia de desarrollo diferente en cada comunidad y además porque profundizar en el desarrollo normativo, tanto en general como en el específico de discapacidad, a nivel autonómico no es el objeto de estudio de esta investigación.

¹⁰ SS.SS.: Servicios Sociales incluye desarrollo en el ámbito de las prestaciones económicas, evolución en el desarrollo de estructuras, y creación de servicios de diferente naturaleza.

Tabla I.15: Cronología estatal 1970/1987.

FECHA	HITOS, HERRAMIENTAS Y EVENTOS	ÁMBITO
1970	Decreto sobre el empleo de los minusválidos	Empleo
1970	Ley General de Educación (define educación especial)	Legislación
1971	Edición de la revista En Marcha (COCEMFE)	Asociativo
1971	COCEMFE (Confederación coordinadora Estatal de Minusválidos físicos)	Asociativo
1971	Servicio Social Recuperación y rehabilitación de Minusválidos (SEREM).	SS.SS.
1972	Constitución de unidades provinciales de valoración de minusválidos	SS.SS.
1973	Regulación sobre talleres y centros de trabajo protegidos	Empleo
1974	Inauguración Centro Nacional de Rehabilitación de Parapléjicos de Toledo	Salud
1974	Conferencia Nacional sobre integración del minusválido en sociedad	Profesional
1974	Comisión Interministerial para la integración social de los minusválidos	SS.SS.
1974	Orden Ministerial sobre formación profesional en centros educación especial	Legislación
1974	Orden Ministerial sobre reserva de puestos de trabajo para minusválidos (2% en empresas de más de 50 empleados)	Legislación
1975	Boletín SEREM. Boletín de estudios y documentación de Servicios Sociales 1980/1985	Recursos
1976	Federación de Asociaciones relacionadas con el Autismo	Asociativo
1976	Real Patronato Educación Especial. En 1978 pasa a denominarse Real Patronato atención y prevención de minusvalías	SS.SS.
1977	Comisión del Congreso para estudiar los problemas de los minusválidos	SS.SS.
1978	Instituto Nacional de servicios sociales INSERSO sustituto del SEREM	SS.SS.
1978	Plan Nacional de educación especial (entra en vigor en 1982)	Educación
1978	Plan Nacional de prevención de la subnormalidad	SS.SS.
1978	Constitución Española	Legislación
1978	Nace FIAPAS (Confederación Española Padres y Amigos de Sordos)	Asociativo
1981	ASPAYM (Asociación de parapléjicos y grandes minusválidos)	Asociativo
1981	Plan Nacional de empleo para deficientes (entra en vigor en 1982)	Empleo
1982	Ley de integración social del minusválido (LISMI)	Legislación
1983	INSERSO adapta CIDDM (Clasificación internacional deficiencia, discapacidad y minusvalía)	Profesional
1983	Nace la CNSE (Confederación Nacional de sordos de España)	Asociativo
1983	Edición de la revista Faro del silencio (CNSE)	Asociativo
1983	Nace FEAFES (Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales)	Asociativo
1984	Asociación Española de Esclerosis Múltiple	Asociativo
1985	Federación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral (ASPACE)	Asociativo
1985	Ley Orgánica reguladora del derecho a la educación	Legislación
1985	Decreto Ordenación Educación Alumnos necesidades educativas especiales	Legislación
1986	I Seminario sobre discapacidad e información (RPAPM)	Profesional
1986	Ley Orgánica de la sanidad	Salud
1987	Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías (INE)	Recursos

Tabla I.16: Cronología estatal 1988/2007.

FECHA	HITOS, HERRAMIENTAS Y EVENTOS	ÁMBITO
1988	Fundación ONCE para la Cooperación e Integración Social de pcd	Asociativo
1988	Edición de la Revista Integración sobre ceguera y deficiencia visual (ONCE)	Asociativo
1989	CEPAT (Centro estatal de autonomía personal y ayudas técnicas)	Recursos
1990	Noticias en prensa escrita sobre actitudes de discriminación hacia colectivos de pcd en equipamientos, servicios y programas de ocio	Comunidad
1990	Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo	Legislación
1991	Instituto Universitario de Integración en la Comunidad INICO	Profesional
1992	IX Juegos Paralímpicos de Barcelona	Deporte
1992	Seminario sobre los diez años de vigencia de la LISMI	Profesional
1994	Cátedra Ocio y Discapacidad, Estudios de Ocio, Universidad Deusto	Profesional
1994	Nace CONSORCIO AUTISMO (Confederación Autismo España y FESPAU)	Asociativo
1994	Nace FESPAU (Federación Española de Padres de Autistas)	Asociativo
1994	Siglo Cero publica varios trabajos sobre calidad de vida y discapacidad	Recursos
1995	I Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad	Profesional
1995	Nace FEDACE (Federación Española de Daño Cerebral)	Asociativo
1996	Nace PREDIF (Plataforma Representativa de Discapacitados Físicos)	Asociativo
1996	Nace FEISD (Federación Española Instituciones Síndrome de Down)	Asociativo
1997	I Plan de Acción para las personas con discapacidad 1997-2002	SS.SS.
1997	CERMI (Comité Español Representantes de Personas con Discapacidad)	Asociativo
1999	Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías, INE	Recursos
1999	Nace FEDER (Federación Española de Enfermedades Raras)	Asociativo
1999	Resolución Secretaría General de Educación propone modelo programas formación transición a la vida adulta	Educación
2000	Observatorio de la Discapacidad	Profesional
2001	I Plan Nacional para la inclusión social del reino de España 2001-2003	Comunidad
2001	Nace el Foro de Vida Independiente	Asociativo
2002	Ley Orgánica de Calidad de la Educación	Legislación
2002	Foro Atención Educativa pcd: competencias, estructura y funcionamiento	Educación
2003	Declaración de Madrid No discriminación + acción positiva = integración	Comunidad
2003	II Plan de Acción para las personas con discapacidad 2003-2007	Comunidad
2003	II Plan Nacional para la inclusión social del reino de España 2003-2005	Comunidad
2003	Ley de no discriminación y accesibilidad universal	Legislación
2003	Ley de Protección Patrimonial de las Personas con Discapacidad	Legislación
2003	Plan Nacional para el empleo	Empleo
2003	Ley de Cohesión y Calidad del SNS (Sistema nacional de salud)	Legislación
2004	I Plan Nacional de Accesibilidad 2004-2012	Comunidad
2005	III Plan Nacional para la inclusión social del Reino de España 2005-2006	Comunidad
2006	Ley Promoción autonomía personal atención personas en dependencia	Legislación
2006	Ley establece régimen infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de pcd	Legislación
2007	Adhesión al Tratado Internacional Convención sobre derechos humanos y discapacidad promovido por Naciones Unidas	Legislación

En las siguientes páginas se profundiza en tres leyes que han sido fundamentales y relevantes en la atención a la discapacidad en España: LISMI (1982), LIONDAU (2003), y ley de promoción de la autonomía y atención a la dependencia de 2006. *La ley no es sino la expresión y la concreción consensuada de la conciencia de unos derechos y de unos deberes. Los servicios se derivan lógicamente de la concepción de persona que se tenga y de los derechos y deberes que se le atribuyen a dicha persona como propios* (López Torrijo y Carbonell, 2005:31). La LISMI es el punto de partida en un país democrático del siglo XX, la LIONDAU es una puesta al día en el inicio del siglo XXI, y la ley de dependencia constituye un marco regulador, aún en proceso de desarrollo, para responder a las necesidades de cada persona.

LEY DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE LOS MINUSVÁLIDOS (LISMI) (1982).

Esta ley, punto de partida para racionalizar y simplificar la múltiple y confusa normativa anterior, gira en torno al principio de integración y desarrolla el artículo 49 de la Constitución (Espinosa y otros, 1995:15).

Art. 5: “Los poderes públicos promoverán la información necesaria para la completa mentalización de la sociedad, especialmente en los ámbitos escolar y profesional, al objeto de que ésta, en su conjunto, colabore en el reconocimiento y ejercicio de los derechos de los minusválidos, para su total integración”.

Art. 6: “Las medidas tendentes a la promoción educativa, cultural, laboral y social de los minusválidos se llevarán a cabo mediante su integración en las instituciones de carácter general, excepto cuando por las características de sus minusvalías requieran una atención peculiar a través de servicios y centros especiales”.

El desarrollo de estos derechos básicos aplicados a las condiciones especiales del colectivo de personas con discapacidad constituye el articulado de la ley. Siguiendo este proceso terapéutico y rehabilitador que indica la consideración médica que orienta la ley, los derechos se ordenan en los siguientes apartados (López Torrijo y Carbonell, 2005:38):

TITULO I. Principios fundamentales	TITULO II. Titulares de los derechos
TITULO III. Prevención de las minusvalías	TITULO IV. Diagnóstico y valoración minusvalías
TITULO V. Prestaciones sociales y económicas	TITULO VI. Rehabilitación
TITULO VII. Integración laboral	TITULO VIII. Servicios sociales
TITULO IX. Otros aspectos (movilidad y barreras, personal de los servicios)	TITULO X. Gestión y financiación

La acción protectora de dicho sistema incluía asistencia sanitaria y prestación farmacéutica, subsidio de garantía de ingresos mínimos, subsidio por ayuda de tercera persona, subsidio de movilidad y compensación para gastos de transporte, recuperación profesional, y rehabilitación médico-funcional. Este conjunto de prestaciones se desarrollan en el título V de la ley.

Los procesos de rehabilitación hacían referencia a rehabilitación médico-funcional, tratamiento y orientación psicológica, educación general y especial, recuperación profesional, y cartera de servicios desarrollados todos ellos en el título VI relativo a la rehabilitación.

En el título VIII referido a los servicios sociales el artículo 51.1. señala que, *los minusválidos tendrán derecho a los servicios sociales de orientación familiar, de información y orientación, de atención domiciliaria, de residencias y hogares comunitarios, de actividades culturales, deportivas, ocupación del ocio y del tiempo libre.*

Transcurridos más de veinte años desde la promulgación de la ley, sin poner en cuestión su vigencia, se considera necesario promulgar otra norma legal, que la complemente y que sirva de renovado impulso a las políticas de equiparación para las personas con discapacidad. Dos razones justifican esta nueva ley: *la persistencia en la sociedad de desigualdades, pese a las inequívocas proclamaciones constitucionales y al meritorio esfuerzo hecho a partir de aquella ley, y, lo que es más importante todavía, los cambios operados en la manera de entender el fenómeno de la "discapacidad" y, consecuentemente, la aparición de nuevos enfoques y estrategias;* hoy es sabido que las desventajas que presenta una persona con discapacidad tienen su origen en sus dificultades personales, pero también y sobre todo en los obstáculos y condiciones limitativas, (CERMI, 2003a). Los avances (Egea, 2005) ya descritos en el ámbito internacional y europeo además de las demandas identificadas en el ámbito estatal fueron tejiendo el diseño y desarrollo de la nueva ley aprobada a finales del 2003, año europeo de las personas con discapacidad.

LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, NO DISCRIMINACIÓN Y ACCESIBILIDAD UNIVERSAL (LIONDAU) (2003).

La aprobación de una ley de estas características responde a una demanda firme del sector de la discapacidad, que venía reclamando una renovación del marco normativo regulador de la discapacidad en España, que en dos décadas no había sufrido un cambio sustancial (CERMI, 2003a).

Esta ley actualiza e introduce en la legislación nuevas dimensiones en el marco de la política sobre discapacidad relacionadas con la garantía jurídica de la igualdad de oportunidades y la no discriminación. La plena igualdad de las personas con discapacidad es un proceso de largo alcance, que no se conseguirá de la noche a la mañana, pero con aportaciones como las que representa esta ley se comienza a trazar un camino sin retorno. Y la accesibilidad universal, inspirado en orientaciones internacionales dadas tanto desde la Unión Europea como desde Naciones Unidas. Se trata de pasar de un sistema que declara derechos a uno que los declara y los protege, dotando a las personas con discapacidad y a sus organizaciones de instrumentos efectivos para la tutela de sus derechos y libertades básicas (CERMI, 2003a).

La no discriminación a nivel internacional se apoya en la necesidad del reconocimiento explícito de los derechos de las personas con discapacidad y en la consideración de persona, con el mismo valor que el resto de la sociedad, a la persona con discapacidad (Barton, 1998:30). Se trata de la estrategia basada en la *lucha contra la discriminación* y la *accesibilidad universal*. Las personas con discapacidad son personas con algunas necesidades diferentes y como ciudadanos demandan apoyos para atender esas necesidades, pero también exigen modificaciones en los entornos que erradiquen aquellos obstáculos que les impiden su plena participación. El movimiento en favor de una vida independiente demandó en un primer momento entornos más practicables. Posteriormente, del concepto de eliminar barreras físicas se pasó a demandar diseño para todos, y no sólo de los entornos, reivindicando finalmente la accesibilidad universal como condición que deben cumplir los entornos, productos y servicios para que sean comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas (CERMI, 2003a).

La ley cumple tres objetivos: (Arbide, 2005:243):

- 1) Garantizar los derechos de las personas con discapacidad disponiendo de mecanismos eficaces de protección de los que se carecía, de modo que se contribuya a pasar de un estado declarativo a uno de exigibilidad.
- 2) Establecer un marco de accesibilidad universal para todas las personas.
- 3) Consagrar el principio de diálogo civil o democracia participativa en el ámbito de las personas con discapacidad, es decir, hacer realidad la participación de las personas con discapacidad a través de las organizaciones en las que se articulan.

Los principios fundamentales que establece la ley y que guían las políticas y decisiones públicas en relación con la discapacidad son: la igualdad de oportunidades, la accesibilidad universal, y el diálogo civil y la participación de las personas con discapacidad. En este sentido, la ley define con nitidez el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad y prohíbe cualquier práctica que pueda suponer una desventaja particular para las personas por razón de su discapacidad. Además la ley obliga a los poderes públicos a adoptar medidas contra la discriminación y medidas de acción positiva destinadas a compensar las especiales dificultades que tienen las personas con discapacidad para su plena participación en la vida social.

La ley establece la obligación gradual y progresiva de que todos los entornos, productos y servicios deben ser abiertos, accesibles y practicables para todas las personas. Para ello, dispone plazos y calendarios para la realización de las adaptaciones necesarias. Se establece, asimismo, la obligación de todas las Administraciones Públicas de promover las condiciones para una participación real y efectiva de las organizaciones representativas de las personas con discapacidad y sus familias en la elaboración y adopción de las decisiones que les conciernen, así como de incluir de modo permanente a dichas organizaciones en los órganos consultivos cuyas funciones estén directamente relacionadas con materias de interés preferente para las personas con discapacidad.

En la exposición de motivos destaca que los poderes públicos deben asegurar que las personas con discapacidad puedan disfrutar del conjunto de todos los derechos humanos: civiles, sociales, económicos y culturales. Para

ello, es preciso diseñar y poner en marcha estrategias de intervención que operen simultáneamente sobre las condiciones personales y sobre las condiciones ambientales.

En el capítulo I se recogen las disposiciones generales de la ley que se refieren a su objeto, quiénes son los titulares de los derechos y los principios que la inspiran, deteniéndose en la definición de una serie de conceptos cuya explicación resulta imprescindible para garantizar una adecuada interpretación de la ley y a salvaguardar el principio de seguridad jurídica. Es preciso señalar que en este primer capítulo se define *igualdad de oportunidades* como el resultado de sumar la ausencia de discriminación con las medidas de acción positiva. Por último, contiene los ámbitos en los que son aplicables las medidas de garantía. La ley ha procurado, siguiendo las tendencias internacionales más actuales, fijar los ámbitos materiales más relevantes para garantizar la igualdad de oportunidades de los ciudadanos con alguna discapacidad.

El capítulo II incluye el establecimiento de medidas para garantizar que el derecho a la igualdad de oportunidades sea efectivo. Se tipifican, sin desarrollar su alcance, las grandes categorías de esas medidas. Una parte relevante de este capítulo recoge el compromiso de desarrollar la normativa básica de equiparación y qué tipo de disposiciones se han de contemplar en esa normativa. Se autoriza al Gobierno para ese desarrollo progresivo, que hay que poner en conexión con las fases y calendario recogidos en las disposiciones finales.

El capítulo III instituye una serie de medidas para llevar a cabo una política de equiparación, estas medidas son básicamente de dos tipos: de fomento y de defensa. Las medidas de fomento contemplan la sensibilización, el apoyo al desarrollo tecnológico, la dotación de fondos para realizar proyectos innovadores junto con otras administraciones, que se articularán y desarrollarán mediante planes estatales de accesibilidad y de no discriminación.

En el grupo de medidas consideradas de defensa, también denominadas de acción positiva. Se definen como aquellos apoyos de carácter específico destinados a prevenir o compensar las desventajas o especiales dificultades que tienen las personas con discapacidad en la incorporación y participación plena en los ámbitos de la vida política, económica, cultural y social,

atendiendo a los diferentes tipos y grados de discapacidad. Los poderes públicos adoptarán las medidas de acción positiva suplementarias para aquellas personas con discapacidad que objetivamente sufren un mayor grado de discriminación o presentan menor igualdad de oportunidades, como son las mujeres con discapacidad, las personas con discapacidad severamente afectadas, las personas con discapacidad que no pueden representarse a sí mismas o las que padecen una más acusada exclusión social por razón de su discapacidad, así como las personas con discapacidad que viven habitualmente en el ámbito rural. Entre las medidas de defensa, por su sencillez, rapidez y comodidad para las partes, se potencia el recurso al arbitraje para dirimir la resolución de conflictos que puedan surgir.

LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA (2006).

Esta ley en la exposición de motivos hace referencia a los criterios establecidos en el año 2002 en la Unión Europea sobre las políticas de dependencia en los Estados Miembros: universalidad, alta calidad, y sostenibilidad en el tiempo de los sistemas que se implanten. La ley regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia mediante la creación de un sistema para la autonomía y la atención a la dependencia (SAAD) con la participación de todas las administraciones públicas.

Se entiende por dependencia *el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.*

El SAAD es una red de utilización pública que integra de forma coordinada centros y servicios, públicos y privados, en la que participan la administración general, las Comunidades Autónomas y las entidades locales. Pretende desarrollar un sistema de calidad y eficaz, que presta servicios de calidad,

garantiza la formación en materia de dependencia y desarrolla un sistema de información para evitar fraudes. Plantea la siguiente cartera de servicios: tele asistencia, ayuda a domicilio, atención necesidades del hogar, y cuidados personales. Centros de día: para mayores, para menores de 65, centros de atención especializados, y centros de noche. Atención residencial para mayores dependientes, y para personas con discapacidad dependientes. La ley define como ha de ser la valoración de la situación de dependencia y el establecimiento del grado de dependencia para que se asignen los recursos humanos y económicos pertinentes en cada caso.

En nuestro contexto la figura del asistente personal ha sido sustituida por la familia que se ha denominado apoyo informal, y las residencias donde se da cobertura a las necesidades básicas cotidianas. Algunos países han generado estructura para agrupar y coordinar los servicios de asistencia personal a través de la implantación de Oficinas de Vida Independiente, gestionadas por personas con discapacidad que conocen profundamente las necesidades en la vida diaria. El foro de vida independiente (Rodríguez y Romañach, 2006) define al asistente personal como una figura de apoyo a las personas con diversidad funcional, es aquella persona que realiza o ayuda a realizar las tareas de la vida diaria a otra persona que por su situación no puede realizarlas por sí misma. Esta figura no había sido contemplada en nuestro entorno cercano aunque en EE.UU. lleva más de 30 años y en países europeos más de 20 (Vidal, 2003).

El asistente personal tiene una relación contractual con la persona con diversidad funcional y colabora en la medida necesaria para que las decisiones de la otra persona sean realizadas. Las tareas que realiza el asistente vienen definidas por las diferencias funcionales de cada persona y se relacionan con distintas áreas de la vida: personales, hogar, acompañamiento, conducción, interpretación, coordinación, excepcionales, y especiales.

3. MARCO ACTUAL DE LA INTERVENCIÓN EN DISCAPACIDAD.

La evolución conceptual ya explicada y el marco legal de referencia aplicable a las personas con discapacidad han permitido su incorporación progresiva a todos los ámbitos de la vida. La evolución desde una política asistencial hacia la demanda de una calidad de vida en entornos accesibles se ha sustentado en el principio de equiparación de oportunidades y en la plena inclusión de las personas con discapacidad.

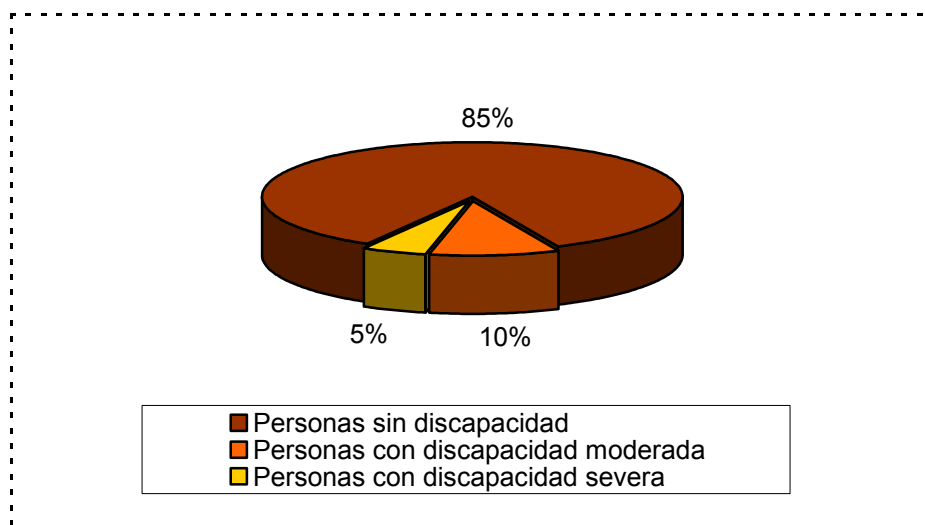
Este apartado describe el marco actual de la intervención en materia de discapacidad en función de tres elementos: los datos sobre población con discapacidad; la política social desarrollada para responder a las diferentes necesidades de las personas con discapacidad en todos los ámbitos; y los planes de atención a las personas con discapacidad vigentes en la actualidad.

3.1. DATOS SOBRE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD.

Actualmente hay más de 500 millones de personas en el mundo que tienen alguna discapacidad de tipo físico, mental o sensorial, es decir, aproximadamente el *10% de la población* mundial, y se calcula que 8 de cada 10 vive en el mundo en desarrollo. Para todas esas personas la accesibilidad a los servicios esenciales significa educación, trabajo, y una forma de integrarse a la comunidad y no sentirse rechazado por ella. La posibilidad de acceder a los servicios sociales es un requisito previo para que las personas con discapacidad tengan igualdad de oportunidades. Es la llave para ejercer plenamente sus derechos civiles (Naciones Unidas, 1993b), sociales, políticos y culturales. La promoción de la accesibilidad para las personas con discapacidad es una de las mayores preocupaciones de la ONU y que hunde sus raíces en uno de sus principios fundacionales: la igualdad de todos los seres humanos.

Según el Eurobarómetro, 2001, en Europa el 15% de la población tiene una discapacidad, de ese grupo el 10% lo constituyen personas con discapacidad moderada y el otro 5% personas con discapacidad severa. Estos datos hacen referencia a la población comprendida entre 16-64 años.

Gráfico I.4: Población con discapacidad en Europa.



Fuente: Eurobarómetro, 2001.

Hay disparidad metodológica en la información estadística internacional sobre discapacidad y eso provoca variaciones sobre la prevalencia y las tipologías entre países. La comparación con otros países de nuestro entorno se ve dificultada por la falta de un concepto homogéneo de discapacidad. Difieren mucho de un país a otro las características y condiciones del umbral de gravedad a partir del cual se considera que una persona tiene discapacidad. En las encuestas españolas (Jiménez y Huete, 2000:6) también ha habido diferencias metodológicas y diversidad conceptual en las herramientas utilizadas para la recogida de información. En la encuesta de 1986, EDDM (Encuesta sobre deficiencia, discapacidad y minusvalía; INE, 1988), se planteaban 28 tipos de discapacidades agrupados en 14 categorías (ver, oír, hablar, discapacidades de la comunicación, cuidado personal, andar, subir escaleras, correr, salir de casa, actividades vida diaria, dependencia ambiental, resistencia, conducta con uno mismo y conducta con los demás). En la encuesta de 1999, EDDES (Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estados de salud; INE, 2001), se utilizaban 36 actividades básicas agrupadas en 10 categorías que describen las actividades de la vida diaria: ver, oír, comunicarse, aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas, desplazarse, utilizar brazos y manos, desplazarse fuera hogar, cuidar de sí mismo, realizar las tareas del hogar, y relacionarse con otras personas.

Tabla I.17: Datos sobre población con discapacidad en España por intervalos de edad.

FUENTE	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	
		Nº total	Porcentaje
Encuesta 1986 (INE, 1988)			
Menores 6 años	2.338.048	43.047	1.84%
6-64 años	30.856.653	2.804.837	9.09%
65 años y más	5.146.425	2.895.407	56.26%
TOTAL	38.341.126	5.743.291	14.98%
Encuesta 1999 (INE, 2001)			
Menores de 6 años	2.209.504	49.577	2.24%
6-64 años	30.602.991	1.405.992	4.59%
65 años y más	6.434.524	2.072.652	32.21%
TOTAL	39.247.019	3.528.221	8.99%

Fuente: Jiménez y Huete, 2000:16.

Tabla I.18: Datos sobre población con discapacidad en España por edad y sexo.

INTERVALOS DE EDAD	VARONES	MUJERES	TOTAL
Menores de 6 años	24.723	24.853	49.577
6 a 9 años	15.363	14.420	29.782
10 a 15 años	20.697	17.804	38.502
16 a 19 años	28.058	16.232	44.290
20 a 24 años	36.385	22.663	59.048
25 a 29 años	48.578	29.697	78.275
30 a 34 años	64.514	43.117	107.631
35 a 39 años	60.029	55.142	115.171
40 a 44 años	61.162	53.918	115.080
45 a 49 años	66.311	68.764	135.075
50 a 54 años	74.872	95.962	170.834
55 a 59 años	96.639	114.323	210.962
60 a 64 años	141.830	159.512	301.342
65 a 69 años	161.083	225.255	386.338
70 a 74 años	168.643	288.626	457.269
75 a 79 años	172.670	304.256	476.926
80 a 84 años	120.382	250.319	370.701
85 y más años	111.031	270.388	381.418
TOTAL	1.472.970	2.055.251	3.528.221

Fuente: INE, 2001:20 (Datos de la Encuesta de 1999).

La probabilidad de tener una discapacidad aumenta con la edad, más en mujeres que en varones pero sólo a partir de los 45 años, la discapacidad se asocia a factores congénitos en la infancia, a accidentes en la juventud y a enfermedades en la tercera edad, en resumen más de dos millones de personas tienen dificultades para la vida diaria (Jiménez y Huete, 2003:818).

Tabla I.19: Perfil sociodemográfico de la discapacidad.

- En España hay más de 3,5 millones de personas con discapacidad
- Esa cifra supone el 9% de la población total
- Hay más mujeres (58,3%) que hombres (41,7%)
- La probabilidad de tener una discapacidad aumenta con la edad
- Las Comunidades autónomas con mayor tasa de prevalencia son: Castilla y León, Murcia, Andalucía y Galicia
- Las Comunidades autónomas con menor tasa de prevalencia son: La Rioja, Canarias, País Vasco, Baleares, Madrid y Navarra
- Hay 50.000 niños menores de 6 años con alguna limitación
- Las discapacidades más frecuentes: desplazarse fuera de casa y realizar tareas hogar
- El 27% de las discapacidades registradas son deficiencias osteoarticulares
- El 18% son deficiencias visuales
- Otro 18% son deficiencias auditivas
- Un 12% representan las deficiencias mentales
- El resto (25%) son deficiencias viscerales, del lenguaje, del sistema nervioso y otras
- Más de un millón y medio de personas reciben ayuda personal directa para realizar actividades cotidianas
- Se produce un reconocimiento legal de la condición de discapacidad

Fuente: Síntesis a partir de Jiménez y Huete, 2002.

Tabla I.20: Prevalencia actual de la discapacidad.

- Desciende el número de enfermedades que provocaban discapacidad
- Aumenta la supervivencia a accidentes y los trastornos mentales
- Aumenta la probabilidad de adquirir una discapacidad con la edad
- En la mujer tiene más prevalencia la discapacidad devenida por la edad
- En el hombre es más probable que la discapacidad surja en el periodo de edad laboral
- Es necesario estandarizar criterios de clasificación que permitan estudios comparados
- La discapacidad en España sólo se aborda desde el estudio en base a las deficiencias
- Las políticas sanitarias deben garantizar la atención integral de calidad, respondiendo a diferentes tipos de discapacidad
- Diversas causas originan la presencia de discapacidad que varían en función del ciclo vital: infancia o de tercera edad
- Los avances en el campo de la investigación sanitaria han permitido reducir algunas causas que provocaban deficiencias
- Los accidentes, laborales y de tráfico, producen un aumento de discapacidades en los grupos de edad más jóvenes

Fuente: Síntesis a partir Informe CES, 2004.

Los accidentes se trabajan en el ámbito de la prevención, y las causas genéticas se abordan desde la investigación médica. Los datos confirman la importancia que tiene la enfermedad común como factor generador de discapacidad, procesos como la artritis reumatoide, las afecciones cardíacas, los accidentes cerebrovasculares y las enfermedades mentales son los principales causantes de discapacidades en la población española. Deben paliarse las consecuencias de las enfermedades comunes desde la educación

a la población sobre los riesgos y la formación de los profesionales de la salud en el enfoque preventivo (Casado, 2003:795). Es muy importante profundizar en el estudio de las causas (Jiménez Lara, 2002a), conocer los factores etiológicos es esencial para una adecuada formulación de políticas de prevención y para la idónea asignación de los recursos necesarios.

Tabla I.21: Causas que originan la discapacidad en España.

	POBLACIÓN 6/64 AÑOS	POBLACIÓN 65 AÑOS Y MÁS
<i>Enfermedad común</i>	849.745	22.124.057
<i>Otras causas</i>	211.200	680.279
<i>Congénitas</i>	279.613	62.557
<i>Accidente domestico</i>	29.013	62.144
<i>Otro accidente</i>	39.379	55.433
<i>Enfermedad profesional</i>	63.481	54.966
<i>Accidente laboral</i>	94.197	54.838
<i>Accidente de tráfico</i>	62.482	30.869
<i>Accidente de ocio</i>	25.514	18.537
<i>Desconocida</i>	4.713	12.936
<i>Problemas en el parto</i>	69.266	3.111

Fuente: INE, 2001:30 (Datos de la Encuesta de 1999).

El origen de las discapacidades se relaciona con *causas* de diversa etiología que provocan en la persona con discapacidad limitaciones en la actividad de diferente naturaleza (Casado, 2003:797). Dichas limitaciones se distribuyen de la siguiente manera: desplazarse fuera del hogar (20%), realizar tareas en el hogar (13%), desplazarse (12%), utilizar brazos y manos (11%), ver (10%), oír (10%), cuidar de sí mismo (8%), aprender y desarrollar tareas (6%), relacionarse con otras personas (6%), y comunicarse (4%).

El estudio (Cocemfe, 2003) apunta que el 58% de la población con discapacidad son mujeres, lo que pone de manifiesto que este colectivo necesita mayor ayuda y apoyo por parte de las administraciones públicas. Las carencias educativas, la ausencia de personal sanitario especializado en el trato con mujeres con discapacidad, y la baja tasa de actividad son señales de alarma. Por tanto, es necesario promover iniciativas que mejoren la calidad de vida de las mujeres con discapacidad dada la doble discriminación que sufren como consecuencia de su doble condición generadora de exclusión: tener una discapacidad y ser mujer, y hay que proporcionar una respuesta integral para lograr su plena inclusión en la sociedad.

3.2. POLÍTICAS SOCIALES EN DISCAPACIDAD.

Para describir todos los elementos que conforman el marco actual de la intervención en materia de discapacidad, se han descrito los datos fundamentales relativos a la población con discapacidad; en este apartado se profundiza en las claves de la *política social* que se ha desarrollado para prestar servicios de diferente naturaleza (en función de la edad, características, y/o necesidades), y en distintas áreas (sanidad, educación, empleo, servicios sociales, prestaciones económicas, participación social).

Según la Comunidad Europea (en Subirats y Goma, 2003:24) la exclusión social sería un fenómeno que atañe a sectores amplios de población; es algo más que desigualdades monetarias y también más que desigualdad social; implica riesgo de una sociedad fragmentada; viene dada por la negación de los derechos sociales e incide en el deterioro de los derechos políticos y económicos de la ciudadanía; y es susceptible de intervención política. La exclusión social es vista como un *fenómeno cambiante, relacional, insertado en el marco de las transformaciones hacia las sociedades postindustriales, y susceptible de mediaciones políticas colectivas*

En el estudio realizado por el Foro Europeo de la Discapacidad (2003) se describen los siguientes factores como determinantes que contribuyen a la exclusión social:

- Acceso limitado al entorno social y desempleo	(94%)
- Sistemas educativos inadecuados	(77%)
- Acceso limitado a los servicios	(85%)
- Ausencia de compensación gastos discapacidad	(76%)
- Estigmatización de la discapacidad	(83%)
- Estructura del sistema de subsidios	(75%)
- Falta de formación adecuada	(81%)
- Vivir en instituciones	(60%)
- Falta de servicios especializados	(80%)

La exclusión es un *fenómeno estructural* puesto que se inscribe en la trayectoria histórica de las desigualdades sociales. Es un *fenómeno dinámico*, la exclusión afecta de forma cambiante a las personas y colectivos en función de las modificaciones que puedan darse en las dinámicas de marginación.

Es un fenómeno poliédrico y *multidimensional* que tiene su origen en múltiples factores (educativos, formativos, sanitarios, relacionales). La

exclusión social no está inscrita en el destino de ninguna sociedad sino que es susceptible de ser abordada desde los valores, desde la acción colectiva, desde la práctica institucional y desde las políticas públicas (Subirats y Goma, 2003:28). La exclusión no es sólo la insuficiencia de recursos financieros sino que viene acompañada de limitaciones en distintas áreas (educación, sanidad, vivienda, empleo, y otras) que impiden a las personas o grupos acceder a derechos, servicios, bienes y participar plenamente en la vida social.

Los ejes vertebradores de las políticas de inclusión social son los siguientes (Subirats y Goma, 2003:28):

- Prácticas participativas: las acciones contra la exclusión tienen que abordarse desde formas de hacer que habiliten y capaciten a las personas; las políticas públicas deben incorporar procesos e instrumentos de participación, de activación de roles personales y comunitarios, y de fortalecimiento del capital humano.
- Prácticas innovadoras: las políticas deben contener una tensión innovadora, evitar dinámicas rutinarias y lecturas sociales anacrónicas.

Las políticas tienen un diseño integral, amplio, intersectorial que tienden a abarcar la multidimensionalidad del fenómeno y principalmente buscan una potenciación de los sujetos transformándolos en sujetos de cambio, en protagonistas de su propia vida (Cocemfe, 2003).

El núcleo de la agenda contra la exclusión se apoya sobre los siguientes principios de actuación (Subirats y Goma, 2003:30):

1. Fortalecimiento del sistema de *servicios sociales* y rentas mínimas, universalización de los servicios y garantizar un modelo de rentas básicas.
2. Potenciación de *políticas activas contra la exclusión laboral* que implica calidad del empleo, formación, nuevos yacimientos y reparto del trabajo, y erradicación de los salarios bajos.
3. Impulso de la *vivienda social* y promoción pública de alquiler.
4. Desarrollo de políticas *educativas* comunitarias e integrales y políticas *sociosanitarias*.
5. Diseño e implantación de políticas de: ciudadanía e *interculturalidad*, *igualdad* de género, integrales de ciclos de vida, y contra la *fractura digital*.

Gráfico I. 5: Coronas de políticas.



Fuente: Subirats y Goma, 2003:32.

La acción social planificada es una respuesta a las necesidades y demandas de personas o colectivos en situación de necesidad, articulada en el marco de una política integral y coherente, basada en un diagnóstico certero de la realidad, diversificada, con objetivos claramente definidos, con modelos de intervención apropiados, y con mecanismos de evaluación (Jiménez Lara, 2001). La planificación introduce racionalidad y organiza, permite optimizar la asignación de recursos, proporciona sentido a la acción; y desarrolla criterios para evaluar los resultados y tomar decisiones sobre los programas.

Desde el CERMI (2003a) se subraya que la situación de las personas con discapacidad es todavía problemática, tienen necesidades y demandas apremiantes, la respuesta que reciben por parte de la sociedad es limitada, por tanto no se debe incurrir en triunfalismos, ni pensar que todo está resuelto o en proceso de resolverse. Los problemas son muchos y de diversa índole, por lo que se requiere el compromiso firme de todos sostenido en el tiempo, para que las personas con discapacidad adquieran la plena ciudadanía, desarrollen su potencial y aporten a la comunidad. Los datos manifiestan las dificultades de las personas con discapacidad para acceder al: empleo, educación, ocio o cultura (Echeita y Verdugo, 2004), a pesar de las medidas de discriminación positiva aplicadas y de las campañas de sensibilización desarrolladas.

La exclusión y la discriminación por motivo de discapacidad suponen un gran coste al Estado de Bienestar. La gran mayoría de los diversos programas de apoyo puestos en marcha en el pasado se han orientado fundamentalmente hacia el mantenimiento de la persona y no hacia su cualificación para participar, en la medida de lo posible, en la vida social (Verdugo y Schalock, 2001). La reducción de la dependencia y de la mentalidad de dependencia sería beneficiosa para todos.

Los sistemas de asistencia social se utilizaban para prestar apoyo a las personas con discapacidad o para compensarlas por encontrarse fuera de la estructura social, la discapacidad era tratada por los gobiernos exclusivamente como una cuestión de asistencia social (Quinn y Degener, 2002:28). Las respuestas políticas al fenómeno de la discapacidad han consistido esencialmente en medidas de compensación social a través de la beneficencia, un tratamiento al margen de la sociedad y el desarrollo de servicios de asistencia especializada, que, aunque bien intencionados, no han hecho sino agravar el problema de la exclusión y de la infraparticipación (Verdugo, 2003a).

El principio fundamental de la igualdad de oportunidades, basado en los derechos, se considera el punto de referencia obligado sobre el que debe articularse la estructura social. La inclusión social de las personas con discapacidad supone formular políticas que promuevan su plena participación en todos los procesos, respetando la libertad de elección, y que lo específico no se considere por separado del sistema político vigente, sino como elemento transversal (Verdugo, 2003b).

El reto está en alcanzar una sociedad no discriminante, una sociedad justa que sea integradora de diferencias, que posibilite abiertamente el acceso a nuevas oportunidades mirando la discapacidad como una diferencia sin necesidad de atribuir elementos negativos que limiten más dicha condición.

En las tablas¹¹ I.22, I.23, I.24, I.25 y I.26 aparecen descripciones relativas a la situación de las personas con discapacidad: diagnóstico de necesidades, servicios y propuestas de avance y cambio, en diferentes ámbitos de la vida: educación, salud, servicios sociales, transporte, empleo, vivienda, ámbito legislativo, sociedad de la información, accesibilidad al entorno social, prestaciones desde la administración, y ocio y tiempo libre.

¹¹ Para la elaboración de estas tablas se han utilizado diversas fuentes documentales, todas ellas recogidas en la bibliografía: Informe OCDE (1987); Díaz Aledo (1999); Jiménez Lara (2001); Madariaga (2001, 2002, y 2006); CERMI (2003a); Informe de la oficina del Ararteko sobre accesibilidad de personas con discapacidad (Datlan, 2003); Florez (2003 y 2004); Informe Foro Europeo de la Discapacidad (2003); Informe necesidades educativas especiales del Gobierno Vasco (2003); Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MTAS, 2003c); Subirats y Goma (2003); Informe CES de política social (2004); Informe Parlamento Vasco sobre situación de personas con discapacidad (2004); Sánchez-Cervera (2004); Fundación ONCE (2005a); Estudio sobre legislación antidiscriminación (Cabra de Luna, 2006); e Informe CES vasco de protección social (2006).

Tabla I.22: Necesidades, servicios y propuestas en el ámbito educativo.

	DIAGNÓSTICO	SERVICIOS	PROPUESTAS
Educación ¹²	<ul style="list-style-type: none"> - Educación ordinaria con apoyos - Educación completa no sólo primeros niveles - Gran presencia en Europa de la educación especial - Exclusión en niveles de educación en Europa - Alto índice de abandono escolar - Espacios educativos inaccesibles - Diferencias entre redes escolares en la atención a las necesidades educativas especiales (nee) - Diferencias en la atención entre territorios - Dificultades para lograr la implicación de toda la comunidad educativa en la respuesta a las necesidades educativas especiales - Falta Coordinación entre diferentes servicios - Importancia de la detección temprana y la estimulación - Menor perfil educativo que en la población sin discapacidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Los alumnos con necesidades educativas especiales en su mayoría están escolarizados en centros escolares ordinarios - Escolarización en unidades y centros ordinarios con apoyos y adaptaciones, escolarización en unidades de educación especial de centros ordinarios y escolarización en centros específicos de educación especial - Otros países europeos ofertan servicios variados entre los dos sistemas de escolarización, integración en centros ordinarios y centros exclusivos para alumnos con nee - Diversificación de profesionales - Ayudas técnicas - Intérpretes lengua signos - Especialistas de apoyo educativo: aulas especial, logopedia, auxiliares, consultores, asesores - Formación continua profesionales - Programas educativos individuales - Asesorar a familias: centros y recursos - Elaborar potenciales itinerarios formativos de cada persona - Red de centros de recursos: formación profesorado, materiales y metodologías apoyan a estudiantes y familias, facilitar tránsitos de unas etapas a otras - Escolarización en función de necesidades y ritmos aprendizaje 	<ul style="list-style-type: none"> - Legislación de no discriminación - Soporte educativo, técnico y de personal necesario para cada caso - Formación de profesores en integración - Recomendaciones que inciden en la organización general del sistema educativo y sus prioridades - Recomendaciones que inciden en la evaluación de los centros y fomento de buenas prácticas de inclusión - Recomendaciones para reforzar determinadas figuras profesionales coordinación y reorganización - Recomendaciones para mejorar los procedimientos y recursos - Recomendaciones para promover la sensibilización social e implicación de los agentes sociales - Participación en toda la vida del centro - Formación profesional ocupacional y continua es necesario trabajar en: especialidades formativas adaptadas a necesidades individuales, prácticas en empresas, flexibilidad de contenidos, atención a personas con discapacidad en programas experimentales - Aumentar personal apoyo también a recreos - Adaptar mobiliario y espacios, soportes informáticos - Participar actividades extraescolares - Servicio educativo en hospitales - Continuidad educativa en ciclos superiores

¹² Para profundizar en este ámbito puede consultarse: Blanco Guijarro (1999, 2000 y 2003); Conroy (1999); Grau Rubio (1998 y 2006); Lopera (2003); López Melero (2002); Marchesi (1999 y 2000), Sánchez y Torres (2002); UNESCO (1993); y Wang (1990).

Tabla I.23: Necesidades, servicios y propuestas en salud, servicios sociales y transporte.

	DIAGNÓSTICO	SERVICIOS	PROPUESTAS
Salud Sanidad Espacio socio sanitario	<ul style="list-style-type: none"> - Faltan políticas sanitarias específicamente dirigidas a abordar la discapacidad de forma integral, ahora se desarrollan un conjunto de actuaciones parciales - No se toma en consideración la opinión de la persona con discapacidad - Presencia de enfermedades crónicas entre las personas con discapacidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Salud pública - Prestación de atención primaria - Prestación atención especializada - Atención a la salud mental - Atención socio sanitaria - Prestación farmacéutica - Prestación ortoprotésica y ayudas técnicas - Préstamo productos dietéticos - Transporte sanitario adaptado - Investigación en TIC - Habitaciones adaptadas hospitalares - Apoyo salud mental grupos pcd - Detección precoz de las situaciones de discapacidad - Rehabilitación social en personas con trastorno mental - Actuaciones reparadoras 	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar promoción de la salud y estilo de vida saludable - Más prestaciones en servicios rehabilitación funcional y salud mental - Formación del personal sanitario - Articular estrategias específicas pcd - Organizar medidas acompañamiento - Aumentar las estructuras de apoyo intermedio a la rehabilitación integral - Necesidad de un plan nacional de atención a la salud mental - Concretar el modelo de asistencia socio sanitaria - Actualizar las enfermedades crónicas - Transporte sanitario adaptado - Ampliar el catálogo de prestaciones ortoprotésicas - Investigar prevención discapacidad
Servicios Sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación entre servicios sociales y ámbito de salud - Dificultades económicas - Situaciones de dependencia - Prestaciones especializadas para colectivos específicos. Faltan plazas residenciales - Evaluar eficacia recursos 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico - Rehabilitación - Servicio evaluación y valoración - Programa de atención temprana - Centros base - Centros atención pcd física - Centros de pcd intelectual - Servicios de información - Comedores sociales - Centros de día - Servicios de orientación integral - Centros ayudas técnicas - Asistente personal 	<ul style="list-style-type: none"> - Respuesta integral, adelantarse a responder a las necesidades - Políticas para compensar gastos adicionales derivados de la discapacidad con sistemas de protección social - Red integral de servicios con carácter universal aunque no gratuito
Transporte	<ul style="list-style-type: none"> - Transporte adaptado - Falta transporte accesible 	<ul style="list-style-type: none"> - Transporte público adaptado: taxis, autobuses, metro, tranvía 	<ul style="list-style-type: none"> - Legislación sobre todo el transporte accesible, enfatizar el ámbito rural

Tabla I.24: Necesidades, servicios y propuestas en el ámbito laboral, vivienda y legislación.

	DIAGNÓSTICO	SERVICIOS	PROPUESTAS
Ámbito laboral y Empleo	<ul style="list-style-type: none"> - Alto nivel desempleo - Tasas: ocupados (24%), parados (8.5%) e inactivos (68%) - Hombres ocupados 32% Mujeres ocupadas 16% - Escaso acceso empleo ordinario - Falta formación adecuada puestos trabajos - Precariedad mujeres - Salarios bajos - Aumento CEE - Faltan mediadores para el empleo de las pcd - Interlocutores son organizaciones sector de la discapacidad y no organizaciones empresariales y sindicales 	<ul style="list-style-type: none"> - Integración en el sistema ordinario de trabajo - Trabajo protegido Centros especiales de empleo y enclaves laborales - Centros ocupacionales - Reconocimiento de la incapacidad laboral - Acceso a jubilaciones anticipadas - Compatibilizar el acceso al trabajo con la situación de incapacidad - Programas de formación - Formación continua - Ajustes puesto de trabajo - Intermediación laboral - Fórmula de empleo con apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan Nacional de acción para el empleo :contratación e inserción, intermediación laboral, formación, y apoyos a las empresas - Cumplir la legislación - Puestos de trabajo adaptados - Conciliación familiar y laboral - Directiva sobre igualdad de trato en el empleo y la ocupación - Discriminación positiva en empleo - Mejorar la empleabilidad, aumentar la tasa de empleados, medidas preventivas para colectivos desfavorecidos - Dispositivos para la contratación: empleo ordinario, cuotas de reserva de puestos de trabajo, promover el autoempleo, subvenciones, bonificación cuotas seguridad social, ayudas adaptar puestos de trabajo y eliminar barreras - Diálogo social agentes implicados
Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> - Barreras financieras - Viviendas adaptadas - Viven en casa el 80% con la familia - Garantizar el derecho a la vida autónoma 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención domiciliaria - Apartamentos protegidos - Centros residenciales - Miniresidencias - Pisos tutelados - Estancias temporales - Centros de acogida - Albergues 	<ul style="list-style-type: none"> - Legislación que garantice el acceso a vivienda accesible - Actuaciones: ayuda para adaptar la vivienda - Mayor oferta viviendas adaptadas - Promociones públicas criterios: 1/50 vivienda libre, 1/25 pisos VPO - Parque de pisos tutelados
Ámbito legislativo	<ul style="list-style-type: none"> - Grandes avances - Desarrollo legal aspectos no discriminación - Falta conocimiento en colectivo de los derechos 	<ul style="list-style-type: none"> - Tejido asociativo órgano consultivo - Observatorio de la discapacidad y el Consejo Social discapacidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento legislación vigente - Promoción derechos de los Estados - Implicación mayor del ámbito local

Tabla I.25: Necesidades, servicios y propuestas en la sociedad de la información, en materia de accesibilidad en el entorno y en prestaciones dadas desde la administración.

	DIAGNÓSTICO	SERVICIOS	PROPUESTAS
Sociedad de la información	<ul style="list-style-type: none"> - Promover acceso - Barreras de acceso - Coste adaptaciones - Comercio electrónico inaccesible 	<ul style="list-style-type: none"> - Alfabetización digital - Soportes y formatos accesibles - Acceso de las personas con discapacidad a los programas relacionados con la sociedad de la información y con la promoción del uso de nuevas tecnologías 	<ul style="list-style-type: none"> - Estándares de acceso común y normativas de adquisición pública para estimular el diseño de los productos y servicios para todos - Directrices sobre la accesibilidad de los sitios web públicos (estructura y contenido de fácil lectura) - Subvencionar equipos adaptados - Accesibilidad en web - Medidas acceso a personas con discapacidad sensorial (subtitulación, audio descripción, intérprete LS) - Información en soportes accesibles
Accesibilidad en el Entorno social	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de accesibilidad del entorno arquitectónico y barreras a la información - Promover una vida independiente en las personas con discapacidad - Incumplimiento de la normativa existente 	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la incorporación de medidas de accesibilidad - Asistir técnicamente a la implantación de soluciones accesibles - Realizar un seguimiento del cumplimiento de las medidas adoptadas - Consenso social para desarrollar la estrategia de accesibilidad universal y diseño para todos 	<ul style="list-style-type: none"> - Campañas de sensibilización - Normativa estandarizada europea para la construcción de nuevos edificios privados y públicos - Adaptación entorno arquitectónico - Elaborar planes - Difundir en campañas la legislación - Promover la accesibilidad en el ámbito municipal
Administración	<ul style="list-style-type: none"> - Barreras de comunicación y arquitectónicas - Actitudes negativas - Dificultades de acceso - Colectivo vulnerable que precisa de tutela ofertada por sistemas de protección social 	<ul style="list-style-type: none"> - Prestaciones de empleo - Pensiones de invalidez - Ayudas transporte - Prestaciones a la familia - Prestaciones económicas - Pensiones asistenciales por enfermedad - Pensiones contributivas de incapacidad - Beneficios fiscales a personas que cuidan y tutelan a pcd 	<ul style="list-style-type: none"> - Legislación de no-discriminación - Requisitos de accesibilidad mínimos

Tabla I.26: Necesidades, servicios y propuestas en el ámbito del ocio y tiempo libre.

	DIAGNÓSTICO	SERVICIOS	PROPUESTAS
<p>Ocio Tiempo libre Vida cultural</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Baja participación - Incorporación tardía como espectadores en cultura, deporte y turismo - Escasa participación activa en cultura, deporte y turismo - Dificultades de acceso a equipamientos, servicios y programas 	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios de ocio de asociaciones del ámbito de discapacidad - Programas de vacaciones - Actividades de ocio para respiro familiar - Respiro familiar vacacional 	<ul style="list-style-type: none"> - Hacer accesible la oferta - Servicios desarrollan asociaciones, implicarse las administraciones - Facilitar acceso deporte escolar - Posibilitar acceso actividades organizadas en la comunidad - Cumplimiento normativa en equipamientos - Reserva de espacios en equipamientos de ocio para personas con discapacidad con problemas de movilidad - Reserva de % en programas de ocio ofertados desde la administración - Señalética de accesibilidad internacional - Formación de monitores en materia de integración - Regular accesos y dotación de instalaciones de grupos - Participar en la oferta deportiva: federaciones de deportistas con discapacidad - Promover la integración de niño con discapacidad en el deporte escolar - Accesibilidad en los museos y adaptar los programas y visitas - Difundir obras culturales en otros formatos para que sean accesibles a las pcd sensorial

Se observa, en las políticas sobre discapacidad, una tendencia a distanciarse de las respuestas tradicionales basadas en estructuras independientes para cubrir las necesidades específicas de las personas con discapacidad (en particular en materia de educación y empleo: escuelas especiales, talleres protegidos), que están siendo sustituidas por iniciativas que promueven en la medida de lo posible la integración en el sistema de enseñanza general y en el empleo abierto o con apoyo (Sánchez-Cervera, 2004). El diseño y funcionamiento de los programas se orientan cada vez más hacia un planteamiento basado en la persona y en sus demandas.

La política social del estado de bienestar trata de superar la beneficencia pública y la asistencia social, el estado de bienestar se nos presenta no sólo como garante de los derechos civiles y políticos sino también de los derechos sociales, concretados en la protección y tutela de los bienes materiales,

garantías de las rentas, protección de la familia, de la salud de las contingencias sociales: enfermedad, viudedad, vejez, paro, etc., protección de la educación, y del derecho a la vivienda (Vigo, 1997:67).

Con el objetivo de conseguir la vida autónoma de las personas con discapacidad y dotando de un papel activo a la propia persona con discapacidad se establece la siguiente premisa Autonomía = capacidad + ayudas. Este es el espíritu que subyace al modelo de servicios sociales, los servicios sociales han liderado y lideran la intervención en discapacidad, vigente en nuestro país cuyos rasgos fundamentales aparecen listados a continuación (CES, 2004:144):

- Pluralidad de programas para colectivos en riesgo de exclusión.
- Gestión plural: administración estatal, autonómica y local.
- Concertar: cofinanciación, gestión, información y asistencia técnica.
- Presencia del sector privado: entidades con y sin ánimo de lucro.
- Diferencias autonómicas en volumen / calidad de servicios y gestión.
- Convenios de colaboración entre administración y asociaciones.
- Consolidación de la cooperación práctica y partenariado.
- Responsabilidad pública en el diseño de políticas y financiación.
- Reflexiones sobre demandas comunes y atención necesidades urgentes.
- Equilibrio territorial de los servicios universales.
- Transversalidad de la discapacidad en el desarrollo de normas y estructuras.
- Flexibilización de servicios: adaptar los recursos a las necesidades.
- Estructuras específicas para personas con discapacidad que no acceden recursos ordinarios.
- Respuesta integral a todas las necesidades que determinan el acceso a cada ámbito de la vida.
- Consideración de ayuda como derecho subjetivo universal ante situaciones de discapacidad.

Los principales conceptos vinculados a las políticas de discapacidad son según Turnbull y otros (2003:64):

- Responsabilidad política ante colectivos en riesgo de exclusión.
- Antidiscriminación: no violar los derechos de toda persona.
- Integración: ser miembro de la sociedad y participar activamente en ella.

- Clasificación: distribución de recursos en base a criterios de evaluación.
- Servicios individualizados y personalizados.
- Servicios basados en la capacidad: explotar puntos fuertes.
- Toma de decisiones participativa: corresponsabilidad entre agentes.
- Autonomía: poder tomar decisiones y que éstas sean respetadas.
- Protección contra el daño.
- Privacidad y confidencialidad.
- Productividad y contribución.
- Integridad familiar y unidad.
- Servicios con enfoque familiar.
- Prevención.
- Servicios de colaboración y coordinación: a menudo los servicios funcionan de forma vertical y las necesidades de la persona con discapacidad se presentan de forma horizontal ya que son un conjunto de necesidades tangenciales que afectan a varias áreas de su vida.

Las necesidades sociales tienen un carácter dinámico, expresan determinado nivel de desarrollo social. Una necesidad social asumida colectivamente suscita la aparición de necesidades sociales nuevas que expresan un nivel superior de desarrollo cualitativo en las condiciones de vida y convivencia de una comunidad, (Jiménez Lara, 2001). La presión ejercida por el deseo de satisfacer las necesidades humanas promueve y favorece un nivel creciente de aspiraciones y abre un nuevo ciclo de necesidades. El grado de desarrollo social y la existencia de recursos aplicables a la satisfacción de las necesidades condiciona la percepción de las necesidades y su priorización.

Surgen nuevas necesidades que demandan nuevas respuestas tal y como apuntan Jiménez y Huete, (2002):

- El envejecimiento de la población con discapacidad implica diseñar nuevos dispositivos.
- Es urgente el desarrollo de políticas y estructuras para las personas con discapacidad de edad avanzada.
- Las políticas destinadas a toda la población deben incluir la discapacidad
- Incorporar la perspectiva de género en el estudio de la discapacidad.

Con relación a la prestación de servicios (Sanz, M.J. 2002:237) es conveniente analizar de dónde venimos en las políticas públicas destinadas a

responder a las personas con discapacidad, en qué posición nos encontramos actualmente y hacia dónde deberíamos ir. Es necesario por tanto, desarrollar un marco legal en el ámbito de los servicios sociales y diseñar e implantar instrumentos para garantizar el cumplimiento del marco legal vigente.

Tabla I.27: Pasado, presente y futuro de la política social.

ANTECEDENTES	EVOLUCIÓN	ESCENARIO ACTUAL Y TENDENCIAS
- Estado centralizado que desarrolla políticas paternalistas y asistencialistas	- Estado de las Autonomías	- Descentralización del estado de las Autonomías, responder desde el ámbito local a necesidades de pcd
- Movimiento asociativo dependiente de la administración que reclama provisión de servicios para pcd	- Movimiento asociativo fortalecido pero atomizado y provee servicios de forma sectorial a las pcd	- Consolidación de las asociaciones como agentes que proveen servicios directos a las pcd
- Servicios sociales que monopolizan la atención a la discapacidad	- Servicios sociales reducen las respuestas directas, se centran en planificación y coordinación	- Servicios sociales: papel de intermediadores, impulsores y responsables de políticas sociales
- Integración como un esfuerzo que debe hacer la pcd para formar parte de la sociedad	- El núcleo es el principio de no discriminación, es la sociedad la responsable de facilitar el lugar a cada pcd	- Garantizar la calidad de toda actuación realizada en el colectivo de pcd
- La LISMI con amplio contenido social pero pobre desarrollo en otros aspectos vitales para la pcd	- Desarrollo de instrumentos y marco jurídico en materia de discapacidad	- La discapacidad no es solamente un acontecimiento individual sino que también es el resultado de la interacción entre la persona y el entorno

Fuente: Elaborado a partir de Sanz, M.J. 2002:237 y ss.

En el marco actual de la política social se marcan como líneas prioritarias de actuación (Sánchez-Cervera, 2004):

- Generalizar las políticas inclusivas que garanticen la igualdad de oportunidades.
- Desarrollar políticas de acción positiva que garanticen los apoyos y la protección de los más vulnerables.
- Reflexionar sobre la atomización del movimiento asociativo.
- Desarrollar cauces y espacios donde se encuentren administración y movimiento asociativo.
- *Empowerment* (empoderamiento): dar a las personas con discapacidad y a sus organizaciones el poder de decisión y ejecución.

Las personas con discapacidad son un colectivo que a diario tiene limitaciones en la capacidad de ejercer sus derechos como ciudadanos, es necesario la equidad social como valor, las instituciones tienen que actuar para igualar las oportunidades y avalar su ciudadanía. Identificar las necesidades de las personas con discapacidad, expuestas desde las propias asociaciones que trabajan a favor de los derechos del colectivo, permite desarrollar medidas de orientación y promoción de la igualdad de oportunidades en todos los ámbitos (Parlamento Vasco, 2004). Una de las herramientas que, en la actualidad, se utilizan para impulsar el avance y mejora de la cobertura de necesidades de las personas con discapacidad y el desarrollo e implantación de una red de servicios integrales son los planes de acción. En el desarrollo de los planes confluyen la participación y el compromiso de los diferentes actores, la coordinación institucional, y el seguimiento implica la definición y concreción de indicadores que evalúan el cumplimiento de los Planes en cada área.

Algunas de las recomendaciones destacadas en el informe sobre necesidades educativas especiales (Pisonero, 2004:239 y ss) tales como: coordinación entre servicios, impulsar la investigación, promover la extensión de buenas prácticas, fomentar la formación en accesibilidad, promover la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas, se convierten en principios de actuación y objetivos de los planes de actuación y acción que se detallan en el siguiente apartado.

3.3. PLANES DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD.

El marco de referencia internacional, europeo y estatal pone de manifiesto la necesidad que ha habido de diseñar normativa, herramientas e informes de diagnóstico de necesidades para generar un espacio de participación y protagonismo de los colectivos de personas con discapacidad. Es necesario resaltar los ejes sobre los que pivota actualmente la intervención social en materia de discapacidad (Quinn y Degener, 2002:92):

- *Definición de discapacidad* en relación con el entorno (OMS, 2001).
- Diseño e implantación de políticas de *equiparación de oportunidades*.
- *Mainstream*: normalizar procesos naturales que implican responsabilidad compartida, respeto de los derechos y no discriminación, e inclusión

(poder hacer las mismas actividades y en los mismos lugares que los demás).

- Promoción de la *vida independiente*: buscar y evaluar recursos de las personas con discapacidad para mantener autonomía en todas las actividades.
- Fomento y garantía de la plena *participación* de las personas con discapacidad en todas las áreas.

Un *Plan* es el instrumento político que resume y ordena objetivos para cumplirlos de acuerdo con una línea de intervención previamente adoptada. El Plan define las prioridades y jerarquiza y articula los programas. Un *Programa* es el conjunto de proyectos de actuación dirigidos a asegurar el cumplimiento de un núcleo de objetivos del Plan. Un *Proyecto* es la unidad elemental de acción de un Plan. Además se articulan una serie de gastos para, mediante la realización de determinadas actividades en un período de tiempo establecido de antemano, lograr unos resultados que contribuyan a alcanzar los objetivos planteados (Jiménez Lara, 2002b).

El aumento de planes relativos a la protección social se apoya en: la necesidad de desarrollar marcos para el ejercicio de los derechos, la consideración de la población con discapacidad como personas con derechos, la generalización de la necesidad de construir entornos más accesibles y la concreción de las actuaciones hasta el nivel municipal. Las características comunes de los planes de actuación impulsados desde el ámbito público son las siguientes: duran varios años, tienen carácter integral para garantizar todos los derechos a todas las personas o colectivos objeto del plan, ponen el énfasis en la coordinación y la colaboración interinstitucional y requieren de dotación presupuestaria cuando se comienzan a implantar.

Los nuevos principios recogidos en los planes de acción vigentes están sintetizados en el siguiente listado (López Torrijo y Carbonell, 2005:52):

- Igualdad de derechos.
- Igualdad de oportunidades.
- No discriminación + acción positiva = inclusión social.
- Una sociedad integradora para todos.
- Inclusión educativa más allá de presencia física.
- Empleo como clave de inserción social.

- Nada para las personas con discapacidad sin las pcd.
- Accesibilidad.
- Legislación.
- Cambio de actitudes.
- Apoyo a familias.

Existen planes de diferente naturaleza en función de diferentes variables que se han ido desarrollando en los últimos años.

<i>Ámbito de actuación</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nacional ▪ Autonómico ▪ Provincial ▪ Municipal
<i>Carácter</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Generales: incluyen diversas áreas relacionadas con la vida cotidiana ▪ Específicos: centrados en una realidad concreta (Ej.: transporte)
<i>Objeto</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accesibilidad al entorno ▪ Integración social ▪ Integración laboral ▪ Salud
<i>Según destinatario</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colectivos en situación de exclusión ▪ Exclusivos para personas con discapacidad
<i>Tipos</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan integral ▪ Plan de atención ▪ Plan de protección ▪ Plan de accesibilidad ▪ Plan director ▪ Plan de acción ▪ Plan especial
<i>Situación de la persona</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grado de dependencia ▪ Servicios sociales ▪ Protección del patrimonio ▪ Garantías jurídicas ▪ Exclusión social

En el reciente estudio realizado por el Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto (San Salvador del Valle, 2006a) se analizaron los planes generales de actuación para el ámbito de la discapacidad, los planes centrados en una discapacidad y desarrollados por una entidad concreta, y los planes generales de diferente ámbito de actuación en materia de accesibilidad.

La totalidad de planes se han organizado en cuatro subgrupos para el análisis de todos los datos de forma pormenorizada:

1. El primer grupo (50%) lo componen los planes cuyo destinatario principal es el colectivo de personas con discapacidad (auditiva, física, intelectual, visual, y enfermedad mental), están hechos para ese grupo de población.
2. El segundo grupo denominado Planes Servicios Sociales (20%) está formado por aquellos planes cuyo punto de partida y de llegada es la cobertura de necesidades y la protección social en el marco general de los servicios sociales, desarrollando un análisis de la situación actual, identificación de necesidades y diseñando y desarrollando una cartera de servicios de calidad.
3. El tercer grupo (17%) son aquellos planes elaborados desde entidades que trabajan a favor de la discapacidad, en este caso se analizan los planes de diferente naturaleza y temática que ha desarrollado el CERMI.
4. El último y cuarto grupo (13%) está formado por los planes de protección social elaborados desde las políticas de inclusión social que intentan garantizar el acceso a bienes, servicios y recursos a todos los grupos de población que están en riesgo de exclusión social.

Tabla I.28: Caracterización de planes estatales vigentes relacionados con la discapacidad.

CARACTERIZACIÓN DE LOS PLANES
- El 83% están liderados, promovidos, diseñados y desarrollados por el sector público
- Los planes desarrollados por entidades de discapacidad se centran en subrayar y apoyar las actuaciones, objetivos y áreas desarrollados en los planes de carácter público.
- En el título del propio plan el 53% de ellos mencionan de forma explícita a las personas con discapacidad. El 17% aluden a los servicios sociales. El 13% a la inclusión social como eje conceptual del desarrollo del plan. El 10% son planes desarrollados en materia de accesibilidad y el 7% hacen referencia a la salud mental.
- En el 71% de los casos es el primer plan desarrollado.
- La Coordinación de cada Plan varía en función de la institución o entidad que lo impulsa.
- El 57% de los planes estudiados tiene como únicos destinatarios los colectivos de personas con discapacidad. Hay un 33% de los planes cuyos principales destinatarios son los colectivos sociales en riesgo de exclusión (grupo muy amplio pero siempre incluye a las pcd).
- Hay un plan de ámbito europeo centrado en la exclusión social que ha sido el marco para desarrollar el plan estatal de inclusión social y los planes de carácter autonómico.
- El 27% de los planes analizados tienen carácter estatal o nacional.
- El 47% de los planes son de ámbito autonómico.
- Sólo hay un plan que trabaja a nivel provincial.
- El 20% tienen como ámbito de intervención el municipio.

Fuente: Elaborado a partir de San Salvador del Valle, 2006a.

A continuación se hace un breve repaso por los principales planes a nivel estatal, dada la pertinencia de los contenidos de cada Plan, su relación con la política social desarrollada en materia de discapacidad y su influencia sobre cuestiones de gran relevancia objeto de este estudio. Por ello, se describe de cada uno de los planes vigentes los principios, objetivos, áreas de intervención, agentes implicados, papel del tercer sector, presencia del ocio, y consideración de la inclusión.

PLAN DE ACCIÓN DEL CONSEJO DE EUROPA PARA LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS Y DE LA PLENA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA SOCIEDAD 2006-2015.

Nace con la meta de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, colectivo destinatario principal. Es impulsado desde la Unión Europea y coordinado por la Comisión de Comunidades Europeas, se aprobó en el año 2006 y tiene vigencia hasta el 2015.

Tabla I.29: Principales contenidos del Plan Europeo de personas con discapacidad.

PLAN EUROPEO PERSONAS CON DISCAPACIDAD			
<i>Principios</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No discriminación 2. Igualdad de oportunidades 3. Plena participación en la sociedad de todas las personas con discapacidad 4. Respeto a la diferencia y reconocimiento de la discapacidad como componente de la diversidad humana 5. Dignidad y autonomía del individuo: libertad para elegir 6. Igualdad entre hombres y mujeres con discapacidad 7. Participación de las pcd en todas las decisiones de su vida, individuales y sociales, a través de las organizaciones que las representan 		
<i>Objetivos</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar estrategias para la plena participación de las pcd en la sociedad - Alcanzar la integración de las cuestiones relativas a la discapacidad en todos los ámbitos de acción de los Estados miembros - Desarrollar servicios innovadores de calidad 		
<i>Áreas</i>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Participación en la vida política y pública - Participación en la vida cultural - Información y comunicación - Educación - Empleo, orientación y formación de profesionales - Entorno construido - Transportes - Vida en la sociedad </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia sanitaria - Readaptación - Protección social - Protección jurídica - Protección contra violencia y abusos - Investigación y Desarrollo - Sensibilización </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - Participación en la vida política y pública - Participación en la vida cultural - Información y comunicación - Educación - Empleo, orientación y formación de profesionales - Entorno construido - Transportes - Vida en la sociedad 	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia sanitaria - Readaptación - Protección social - Protección jurídica - Protección contra violencia y abusos - Investigación y Desarrollo - Sensibilización
<ul style="list-style-type: none"> - Participación en la vida política y pública - Participación en la vida cultural - Información y comunicación - Educación - Empleo, orientación y formación de profesionales - Entorno construido - Transportes - Vida en la sociedad 	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia sanitaria - Readaptación - Protección social - Protección jurídica - Protección contra violencia y abusos - Investigación y Desarrollo - Sensibilización 		
<i>Agentes</i>	Estados miembros, empresas privadas, ONGs		
<i>T.Sector</i>	Desarrollo de políticas, órganos consultores		
<i>Ocio</i>	Área de intervención: cultura, deporte, recreación, y turismo		
<i>Inclusión</i>	Contextualización del Plan. Punto de partida de la responsabilidad de la sociedad		

Fuente: Elaborado a partir de San Salvador del Valle, 2006a.

II PLAN DE ACCIÓN PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2003-2007.

Centrado en las personas con discapacidad, es impulsado desde el Consejo de Ministros y coordinado por el MTAS (2003a) aprobado en 2003 y tiene vigencia hasta el 2007.

Este Plan tiene su predecesor en el Plan de Acción para personas con discapacidad 1997/2002 en el que se planteaban dos grandes retos de futuro, en el ámbito personal, lograr el máximo de autonomía e independencia de la persona con discapacidad, y en el ámbito social, impulsar una presencia más activa y una mayor participación en la vida económica y social del colectivo. Los principios básicos planteados fueron: promoción de derechos, vida independiente, calidad de vida, igualdad de oportunidades, e integración y normalización. Pretendía los siguiente objetivos: fomentar la participación, desarrollar la cooperación intersectorial e interterritorial, lograr una equidad en los recursos, y mejorar la calidad de los servicios. Se planteaban cinco áreas estructurales: salud y prevención, asistencia sanitaria y rehabilitación integral, integración escolar y educación especial, participación en la vida económica, e integración comunitaria y vida autónoma.

Tabla I.30: Principales contenidos del II Plan de Acción para personas con discapacidad.

	II PLAN ACCIÓN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
<i>Principios</i>	1. Promoción de derechos 2. Autonomía y vida independiente 3. Integración y Normalización 4. Accesibilidad universal y diseño para todos	5. Respeto por la diversidad y perspectiva de género 6. Calidad de vida 7. Participación y diálogo civil
<i>Objetivos</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar sistema de protección integral a las pcd grave - Mejorar la empleabilidad, tasas de actividad y calidad empleo de las pcd - Impulsar la igualdad y la no discriminación en el acceso a los entornos y en la utilización de productos y servicios a disposición del público - Garantizar igualdad de todas las pcd en el acceso a prestaciones básicas de servicios que mejoren calidad de vida y el respeto de sus derechos 	
<i>Áreas</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Atención a todas las personas con graves discapacidades - Políticas activas de inserción laboral de las personas con discapacidad - Promoción de la accesibilidad entornos productos y servicios - Cohesión servicios sociales personas con discapacidad 	
<i>Agentes</i>	Administración estatal, Comunidades Autónomas, entes locales, Agentes sociales	
<i>Tercer Sector</i>	Participación en grupos de trabajo, servicios información, apoyo técnico, órganos de cooperación técnica, redes de intercambio, alianza con organizaciones	
<i>Ocio</i>	Línea transversal: ocio vida diaria, accesibilidad y no discriminación acceso servicios	
<i>Inclusión</i>	Línea transversal en todos los principios y todas las áreas (participación)	

Fuente: Elaborado a partir de San Salvador del Valle, 2006a.

I PLAN NACIONAL DE ACCESIBILIDAD 2004-2012.

Se elabora desde el paradigma del diseño para todos. Centrado en la accesibilidad pone el énfasis en las necesidades de acceso de las personas con discapacidad, impulsado desde el MTAS (2003b), y coordinado por el IMSERSO, aprobado en 2003 y tiene vigencia hasta el 2012.

Los planteamientos tradicionales centrados en la asistencia y en la recuperación de las capacidades funcionales, se han sustituido por otros que acentúan la identificación y la eliminación de los diversos obstáculos con los que topan las personas con discapacidad en todos los aspectos de la vida para tener igualdad de oportunidades y participar plenamente. Si modificamos la forma en que organizamos nuestras sociedades, podremos reducir e incluso eliminar los obstáculos presentes. Lo fundamental es el cambio de paradigma de eliminación de barreras al concepto de accesibilidad universal (Gómez, A. 2003:294), no discriminación y acceso, diseño para todos.

Este Plan se centra en cuatro sectores: comunicación, transportes, edificación, y urbanismo, y plantea como puntos críticos los siguientes problemas de diferente naturaleza: estructurales (no consideración de la accesibilidad en la configuración de los espacios), de diseño urbano en la urbanización, de mantenimiento, y de incumplimiento normativo.

Tabla I.31: Principales contenidos del Plan Nacional de Accesibilidad.

PLAN NACIONAL ACCESIBILIDAD	
<i>Principios</i>	1. Igualdad de oportunidades 2. Vida independiente 3. Sostenibilidad 4. Participación
<i>Objetivos</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidar diseño para todos e implantación en productos, entornos y servicios - Difundir el conocimiento y la aplicación de la accesibilidad - Introducir la accesibilidad como criterio básico de calidad de la gestión pública - Conseguir sistema normativo para la promoción de la accesibilidad - Adaptar los entornos, productos y servicios a los criterios de diseño para todos - Promover la accesibilidad en las nuevas tecnologías
<i>Áreas</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Concienciación social, formación profesionales - Normativa, normas técnicas y guías - Promoción investigación, innovación y calidad - Planes y programas - Promoción participación y cooperación
<i>Agentes</i>	Administración general (MFOM, MCyT, MECyD, MSC, MMA, MAP) Organismos Autónomos, CCAA, Corporaciones locales, Empresas privadas, Entidades SAL
<i>T. Sector</i>	Asistencia técnica y consultiva, planificar proyectos, definir instrumentos, y gestión
<i>Ocio</i>	Área de intervención (estrategias y acciones): ocio y turismo (establecimientos de restauración, residencia-alojamiento, espectáculos)
<i>Inclusión</i>	Contextualización del Plan. Punto de partida de la responsabilidad de la sociedad

Fuente: Elaborado a partir de San Salvador del Valle, 2006a.

III PLAN NACIONAL INCLUSIÓN SOCIAL DEL REINO DE ESPAÑA.

Centrado en la inclusión de los colectivos de riesgo, dedica un apartado a la estrategia de inclusión de las personas con discapacidad, liderado por el Sector Público (MTAS, 2005a), impulsado por la Secretaria de estado de servicios sociales, familias y discapacidad y coordinado por una Comisión Interministerial, aprobado en 2005 y vigente en 2006, no se ha desarrollado hasta la fecha su IV edición.

Tabla I.32: Principales contenidos del Plan Nacional de Inclusión Social.

	PLAN NACIONAL INCLUSIÓN SOCIAL
<i>Principios</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participación 2. Políticas de inclusión 3. Equidad de recursos 4. Acceso a servicios
<i>Objetivos</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Posibilitar el empleo y el acceso a los recursos - Prevenir los riesgos de exclusión - Generar actuaciones a favor de las personas más vulnerables - Movilizar a todos los agentes
<i>Áreas</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso al empleo - Acceso a recursos, bienes y servicios - Familias - Tecnologías de la información y comunicación TIC - Población en riesgo de exclusión: mayores, pcd, infancia, mujeres, gitanos, jóvenes, inmigrantes, emigrantes, personas sin hogar, reclusos
<i>Agentes</i>	Administración general y autonómicas, agentes sociales
<i>T. Sector</i>	Potenciar y apoyar a las ONG como agentes fundamentales de inclusión social
<i>Ocio</i>	Línea transversal
<i>Inclusión</i>	Punto de partida del Plan es la exclusión social

Fuente: Elaborado a partir de San Salvador del Valle, 2006a.

Tal y como se ha descrito es importante subrayar que en el ámbito laboral destaca el desempleo y la precariedad, en el ámbito educativo se dan procesos lentos y complejos, en el ámbito de participación ciudadana las asociaciones tienen escasa presencia en las políticas, en el ámbito cultural la participación de las personas con discapacidad en el quehacer artístico y en las manifestaciones culturales y deportivas es muy limitada. Los servicios sociales no contribuyen a que las personas con discapacidad gocen de una vida autónoma y participativa. La participación social está gravemente limitada a causa de las barreras físicas y actitudinales que les impiden ejercer sus derechos (Quinn y Degener, 2002:16).

En el contexto actual, las personas con discapacidad aún soportan carencias y omisiones que afectan a su desarrollo integral, al ver limitado el derecho de igualdad de acceso a la educación, al empleo, a la salud, a la participación en la vida social y política, a la toma de decisiones, a la tutela efectiva, a la información, a la familia, a la vivienda, al deporte y a la cultura (CERMI, 2006b). Una política basada en los criterios de igualdad, inclusión y participación, una definición social de la discapacidad y el desarrollo de una valoración de la medida en que los derechos son disfrutados; son instrumentos necesarios para que las personas con discapacidad puedan ejercer el derecho a la no discriminación, el derecho al trabajo, el derecho a la educación, y el derecho a la participación cultural (Quinn y Degener, 2002:36).

En el marco de los planes de inclusión social europeo cabe destacar que se definen como ámbitos para la inclusión social: el empleo, las pensiones, el alojamiento, la atención sanitaria, la educación y formación, la justicia, las tecnologías de la información y comunicación (TIC) y la accesibilidad. Es en este último ámbito en el que se contempla la participación de las personas con discapacidad en diversos ámbitos sociales, tales como la cultura y el deporte; y la supresión de las barreras arquitectónicas para su acceso.

En algunos planes estatales el ámbito del ocio es contemplado como una línea transversal sin tener por el momento entidad suficiente para ser área específica de intervención. En otros sí ha obtenido el rango de área de intervención y se le dota de objetivos, y recursos destinados a mejorar el acceso y disfrute del ocio para los colectivos de personas con discapacidad.

El Foro Europeo de la discapacidad reclama la igualdad de oportunidades y el acceso a los servicios sociales incluyendo: trabajo, educación, acceso a tecnologías, sanidad, deporte y ocio, productos, bienes y servicios de consumo (Baroni, 2005:234). Tal y como se desprende de este capítulo existe en la realidad actual, desde la legislación y las políticas, las necesidades identificadas, los ámbitos de intervención, una referencia explícita al ocio de las personas con discapacidad. Es en este punto en el que se presenta el siguiente capítulo centrado en el binomio ocio y discapacidad y estrechamente relacionado con el objeto de esta investigación sobre los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad.

EN SÍNTESIS

La exclusión social de las personas con discapacidad ha sido una constante histórica

La diferencia ha constituido un elemento de marginación social

El avance conceptual en la consideración social de la discapacidad ha pasado de negativo a positivo

Se ha evolucionado desde el paradigma tradicional, pasando por el de la rehabilitación hasta llegar a la autonomía personal de las personas con discapacidad

La concepción actual de la discapacidad se centra en la interacción entre la persona y el entorno

La discapacidad hoy es una cuestión de derechos

La autodeterminación de las personas con discapacidad es el eje fundamental de la intervención

La ONU, Unión Europea, y Consejo de Europa elaboran herramientas para posibilitar la inclusión

Es reseñable la Convención Internacional para la Protección Derechos de las personas con discapacidad auspiciada desde Naciones Unidas

El 2007 ha sido el Año Europeo de la Equiparación de oportunidades

El marco legal Español pivota en torno a la no discriminación y la accesibilidad universal

Aprobada a finales de 2006 la Ley de atención a la Dependencia y Autonomía Personal

El 10% de la población española tiene una discapacidad

Persisten las dificultades de acceso a los servicios y programas en todos los ámbitos

Se plantea una política de atención integral a las necesidades de las personas con discapacidad

Están vigentes planes de acción centrados en la promoción de derechos de las personas con discapacidad, la accesibilidad, y la inclusión social

El ocio es un ámbito fundamental para las personas con discapacidad pero se encuentra lleno de luces y sombras

Capítulo II.

EL OCIO Y LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

ÍNDICE

1. APROXIMACIÓN AL OCIO
1.1. EL FENÓMENO DEL OCIO
1.2. LAS CLAVES DEL OCIO HUMANISTA
1.3. EL BINOMIO OCIO Y DISCAPACIDAD
2. PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN EN OCIO Y DISCAPACIDAD
2.1. LA CALIDAD DE VIDA
2.2. APLICACIÓN DE LA NORMALIZACIÓN Y LA INTEGRACIÓN EN OCIO
2.3. EL PRINCIPIO DE INCLUSIÓN EN OCIO
3. SITUACIÓN ACTUAL DEL OCIO EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
3.1. EL DERECHO AL OCIO
3.2. NECESIDADES EN OCIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
3.3. EL RETO EN OCIO Y DISCAPACIDAD: LA ACCESIBILIDAD

1. APROXIMACIÓN AL OCIO.

Este capítulo se divide en tres partes, en la primera de ellas se realiza un acercamiento al fenómeno del ocio situando su importancia actual, las disciplinas que lo estudian, y las dimensiones y ámbitos que lo configuran. La segunda parte se centra en la concepción del ocio humanista y los rasgos del ocio como experiencia vital de la persona. El tercer apartado aborda el binomio ocio y discapacidad, los beneficios que se producen al participar en actividades de ocio, las barreras que persisten y mediatizan la plena participación, y la caracterización del ocio en el colectivo de personas con discapacidad.

1.1. EL FENÓMENO DEL OCIO.

A lo largo de la historia, el ocio ha sido visto como *negación*, considerado sinónimo de ociosidad y por tanto una parte poco significativa, secundaria, y residual de la persona. El ocio como *premio* que se consigue como consecuencia del esfuerzo del trabajo. La *afirmación* del ocio nos coloca en un ámbito en el que ocio se identifica con realización e identidad personal, derechos, experiencias gratificantes que conllevan beneficios, y con vivencias humanas (Cuenca, 2003:48 y ss.). La percepción del ocio ha estado influida por la edad, el nivel educativo y los condicionantes ambientales, todo ello ha determinado tanto las prácticas individuales y comunitarias de ocio y su significado y valor social, como el tipo de intervención que se ha desarrollado y los temas que se han estudiado en torno al ocio.

El ocio es actualmente un fenómeno que va adquiriendo mayor importancia social y personal. Esta emergencia se debe a factores relacionados con el avance y progreso de los países desarrollados (Cuenca, 2003:46) dadas las nuevas circunstancias: crisis del trabajo, medios de comunicación y locomoción, desarrollo de tecnologías de comunicación e información, mayor nivel educativo en la población, y por su incidencia: en la organización social y personal del tiempo y el espacio, en el desarrollo económico de la sociedad, en la evolución de los hábitos y estilos de vida.

El siglo XX ha sido el del gran avance del ocio, su importancia se ha hecho patente desde tres ejes fundamentales (Cuenca, 1995:27; 2003:33):

- La disponibilidad de tiempo: las condiciones socioeconómicas, la situación del mercado del trabajo, el aumento de la esperanza de vida, el desarrollo de tecnologías de la información y comunicación, son elementos que han contribuido a que se disponga de mayor cantidad de tiempo libre.
- La práctica de actividades: hay muchas clasificaciones de actividades de ocio pero la persona siente la necesidad de hacer cosas que le permitan reafirmar su identidad.
- El ocio como consumo: en la actualidad el ocio va unido al gasto generado y al convertir prácticas de consumo (comprar, tener y consumir) en prácticas de ocio. El equipamiento relacionado con el ocio y los servicios, bienes y productos que se compran forman parte del patrón cotidiano de estilo de vida de ocio de la sociedad en la que vivimos.

El ocio constituye un fenómeno social de gran relevancia en la actualidad y, por ello, se asignan tiempos y espacios casi sagrados para su pleno disfrute. Teniendo en cuenta que a pesar de ser necesario el tiempo desde el punto de vista cuantitativo, la calidad emerge como parámetro fundamental para gozar de las experiencias de ocio. Hoy parece ya menos necesario justificar la importancia del ocio, *el crecimiento del nivel educativo de la población, las legislaciones laborales y las políticas de los últimos años, junto al acceso masivo de los medios de locomoción y las tecnologías de la comunicación, han favorecido el desarrollo de unos estilos de vida en los que el ejercicio del ocio tiene una gran incidencia temporal, personal, económica, política y social* (Cuenca, 2000a).

En 1994, la Asociación Internacional WLRA (World Leisure & Recreation Association), publicó la Carta sobre la Educación del Ocio, que definía los elementos constituyentes del *concepto* de ocio actual:

1. El ocio se refiere a un área específica de la experiencia humana, con sus beneficios propios, entre ellos la libertad de elección, creatividad, satisfacción, disfrute y placer, y una mayor felicidad. Comprende formas de expresión o actividad amplias cuyos elementos son frecuentemente tanto de naturaleza física como intelectual, social, artística o espiritual.
2. El ocio es un recurso importante para el desarrollo personal, social y económico y es un aspecto de la calidad de vida. El ocio es también una industria cultural que crea empleo, bienes y servicios. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales y medio ambientales aumentan o dificultan el ocio.

3. El ocio fomenta una buena salud general y un bienestar al ofrecer variadas oportunidades que permiten a individuos y grupos seleccionar actividades y experiencias que se ajustan a sus propias necesidades, intereses y preferencias. Las personas consiguen su máximo potencial de ocio cuando participan en las decisiones que determinan las condiciones de su ocio.
4. El ocio es un derecho humano básico, como la educación, el trabajo y la salud, y nadie debe ser privado de él por razones de género, orientación sexual, edad, raza, religión, creencia, nivel de salud, discapacidad o condición económica.
5. El desarrollo del ocio se facilita garantizando las condiciones básicas de vida, tales como seguridad, cobijo, comida, ingresos, educación, recursos sostenibles, equidad y justicia social.
6. Las sociedades son complejas y están interrelacionadas y el ocio no puede desligarse de otros objetivos vitales. Para conseguir un estado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades e interactuar de forma positiva con el entorno. Por tanto, se entiende el ocio como recurso para aumentar la calidad de vida.
7. Muchas sociedades se caracterizan por un incremento de la insatisfacción, el estrés, el aburrimiento, la falta de actividad física, la falta de creatividad y la alienación en el día a día de las personas. Todas estas características pueden ser aliviadas mediante conductas de ocio.
8. Las sociedades del mundo están experimentando profundas transformaciones económicas y sociales, las cuales producen cambios significativos en la cantidad y pauta de tiempo libre disponibles a lo largo de la vida de los individuos. Estas tendencias tendrán implicaciones directas sobre varias actividades de ocio, a su vez, influirán en la demanda y oferta de bienes y servicios de ocio.

El conocimiento del ocio es abarcado desde las diferentes disciplinas académicas y es importante reiterar la importancia que tiene el abordaje del fenómeno del ocio desde la multidisciplinariedad, la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad (Cuenca, 2006:13). El fenómeno del ocio es estudiado desde diferentes disciplinas, cada una de ellas aporta conceptos, herramientas, instrumentos, principios, modelos, bibliografía, y contribuye al conocimiento y comprensión del fenómeno del ocio y su relevancia actual.

Desde la *Pedagogía* se estudia la estrecha relación entre educación y ocio (Cuenca, 2006:83-101). Históricamente este binomio se ha abordado de diferentes maneras, desde la Pedagogía del tiempo libre, centrándose en la educación para el ocio, y la corriente más consolidada actualmente, la educación del ocio¹³. La educación del ocio es un proceso relacionado directamente con la mejora de la persona en relación con sus vivencias de

¹³ Hay muchos autores que han estudiado la educación del ocio. Para profundizar en esta disciplina es interesante conocer: la incidencia del ocio en la calidad de vida (Mundy y Odum, 1979); los elementos clave (Steap, 1987; Ruskin y Sivan, 1995); los objetivos de las intervenciones educativas (Neal, 1995); las áreas (educación personal, comunitaria, y de profesionales del ocio), (WLRA, 1994). Los diferentes espacios de intervención en función de entornos, colectivos, y/o de ámbitos de ocio (De la Cruz, 2002); y los principios en los que se fundamenta la educación del ocio (Ruskin, 2002).

ocio, centrado en la persona y su libertad (Cuenca, 2002 y 1999). Los modelos de intervención en educación del ocio se dividen en dos grandes grupos (Cuenca, 2004:113 y ss.); los que plantean una intervención a largo plazo: modelo curricular y modelo vivencial, y los que plantean resultados a corto plazo: modelo basado en la actividad y modelo de los programas específicos.

La *Psicología* del ocio (Gorbeña y Martínez, 2006:123-142) se ha centrado en definir el ocio como una experiencia subjetiva o estado mental. Para la mayoría de los autores¹⁴ los determinantes psicológicos de la experiencia de ocio son la libertad percibida y la motivación intrínseca.

La *Sociología* del ocio ha cultivado una amplia investigación y reflexión que han posibilitado el desarrollo de conceptos, metodologías y teorías sobre el fenómeno del ocio. Todo ello para responder a situaciones relacionadas con el ocio, comparar facetas del ocio en distintos grupos, contextos y sociedades, analizar la evolución y cambios acontecidos en relación con el ocio, y desarrollar interpretaciones teóricas sobre el fenómeno del ocio (Setién, 2006:201-216).

Desde la *Salud* también se han hecho aproximaciones para comprender el fenómeno del ocio y sobre todo para demostrar y justificar la importancia que tiene sobre el estado de salud y los estilos de vida saludable, entendiendo la Salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades (OMS, 1986). Se ve el ocio como un método de intervención, una estrategia de potenciación de cambio personal y social que atiende las necesidades, previene situaciones no saludables¹⁵, promueve la salud, el bienestar, y promueve la calidad de vida (López Paz, 2006:173).

Las *Políticas* (San Salvador del Valle, 2006c:179-200) son otra de las disciplinas que ha tenido al ocio como objeto de estudio. Los Estudios sobre

¹⁴ Para ahondar en esta disciplina es interesante consultar: el papel de la libertad percibida y la motivación en la conducta de ocio (Neulinger, 1980); la interrelación de las experiencias personales, las influencias ambientales y sociales, las elecciones y la conducta de ocio (Iso-Ahola, 1980); y las bases de las experiencias de ocio positivas (equilibrio entre desafíos y habilidades, metas claras, concentración en la actividad, ejercer control y nivel de motivación), (Csikszentmihaly, 1997).

¹⁵ Se han desarrollado diferentes modelos de intervención en el área de la Salud Mental dependiendo del marco conceptual desde el que nacen: el ocio o la salud mental y también determinados por el entorno en el que se desarrollan los programas. Para ahondar en esta disciplina es conveniente tener en cuenta: el papel fundamental del ocio en la rehabilitación psiquiátrica (Shank, 2000:13 y ss.); la articulación del ocio en la atención psiquiátrica (rehabilitación psiquiátrica, terapia ocupacional, y ocio terapéutico), (Larrinaga, 2000:45 y ss.); y el ocio como área en los nuevos paradigmas de salud (Moreno 2002:35).

Políticas de ocio centran el interés en el análisis de los procesos de intervención política en el ocio y sus ámbitos. El análisis de las políticas de ocio tiene por objetivo la mejora del conocimiento sobre los procesos de decisión y diseño para mejorar la práctica política. Los *Estudios de Ocio* (San Salvador del Valle, 2006b) han evolucionado en torno a diferentes concepciones del ocio como: problema, instrumento regeneracionista, sumisión, producto, democrático, desarrollista, o derecho que han marcado las diversas líneas de investigación desarrolladas en cada momento y desde cada disciplina.

El ocio es un *Derecho* humano reconocido a nivel internacional, más allá de concepciones reduccionistas que se centraban en legislar sobre algún aspecto, hoy día se contempla como un derecho que debe ser garantizado ya que contribuye al desarrollo personal y comunitario. Es responsabilidad compartida por diferentes instancias articular medidas eficaces que promuevan el libre acceso y disfrute al ocio para todas las personas (Lázaro 2006:153).

El ocio es un ámbito de desarrollo humano (Cuenca, 2000b), en el que reina la libertad de elección, de expresión, de realización de tareas no utilitarias, y de vivencias satisfactorias. El ocio autotélico (Cuenca, 2000a) es una experiencia humana desinteresada con un fin en sí mismo. Es fuente de satisfacción y tiene una finalidad intrínseca. El ocio no persigue objetivos externos y por ello se convierte en un ámbito relevante y vivencia satisfactoria.

DIMENSIONES DEL OCIO

Se entiende por dimensión cada una de las magnitudes de un conjunto que sirven para definir un fenómeno, por tanto, cada dimensión es un aspecto del fenómeno que lo configura (Cuenca, 1995:59). Las principales dimensiones del ocio autotélico son: lúdica, ambiental, creativa, festiva y solidaria. Todas ellas se caracterizan por la libertad como eje fundamental, y por entender el ocio no como una simple actividad sino como una actitud ante la acción, determinada por la voluntariedad, la posibilidad de elección, y vivenciada como altamente placentera. Establecer diferentes tipos de dimensiones no es más que un instrumento operativo para profundizar en el conocimiento del fenómeno del ocio.

Todas estas dimensiones (Cuenca, 1995 y 1997) contribuyen el desarrollo integral de la persona, éste tiene su máxima expresión con relación al propio

individuo, pero no se deben olvidar las implicaciones que se derivan sobre las demás personas y sobre el entorno en el que se vive, ya que el ocio redundará en el crecimiento personal, grupal y social (Besnard, 1989), destacando su papel como factor de equiparación e igualdad social. Las dimensiones del ocio brindan la oportunidad de situar la experiencia de ocio desde un punto de vista conceptual y genérico.

Las dimensiones del ocio autotélico (Cuenca, 1995):

- La dimensión *creativa* está relacionada con la cultura, la creatividad y las Artes en general. Proporciona a cada persona aumento, mejora, y crecimiento. Hace referencia tanto a la vertiente expresiva como a la vía de reflexión e introspección, requiere de formación previa pero, hoy día, se intenta que sea accesible a toda la población.
- La dimensión *lúdica* hace referencia a la diversión entendida como actividad que distrae, que te evade de la realidad. Está relacionada con el descanso físico, ocio pasivo, no hacer nada, y con el descanso mental; ocio activo, esta dimensión se centra en el juego durante todos los ciclos vitales, no ceñido exclusivamente a la infancia. Se caracteriza por la diversión, huir de la rutina, y realizar actividades compensadoras.
- La dimensión *festiva*, en contraste con prácticas de ocio más cotidianas, es el reconocimiento de lo extraordinario, es comunión con la comunidad que comparte esas vivencias y es generosidad, porque implica la realización de esfuerzos encaminados a alegrar al otro. Representada a través de la Fiesta, ésta se caracteriza por frenesí, caos, explosión, efervescencia, concentración social, alegría, excesos, espacio y tiempo sin reglas, espontaneidad, tiene carácter social, e implica a alguna institución de menor o mayor tamaño. Se trata de una vivencia libre, extraordinaria, y subjetiva que se alimenta de los recuerdos, requiere participación antes y después, además de durante su celebración, y tiene una dimensión individual pero una importante dimensión comunitaria.
- La dimensión *ecológica* es aquella en la que la experiencia vital está conectada con el medio ambiente físico, social, y psicológico. En este caso, el ambiente no solamente enmarca la experiencia sino que se convierte en ocio en sí mismo, en su núcleo potenciando los valores del

desarrollo sostenible. Esta dimensión se percibe en el espacio natural, en entornos urbanos y áreas rurales.

- La dimensión *solidaria* se centra en la vivencia del otro, en la que rebasa su dimensión personal y desarrolla una acción gratificante y no productiva en el encuentro con los demás.

En la siguiente tabla, la II.1, aparecen de forma sintética las dimensiones del ocio autotélico ya explicadas, los procesos personales y sociales implicados en cada una y las actividades más habituales adscritas a cada dimensión.

Tabla II.1: Las dimensiones del ocio autotélico.

DIMENSIONES DEL OCIO	PROCESOS PERSONALES Y SOCIALES	ACTIVIDADES PROTOTÍPICAS
<i>CREATIVA</i>	Desarrollo personal Autoafirmación Introspección Reflexión	Artes Turismo alternativo Nuevos deportes y Deportes de aventura Hobbies
<i>LÚDICA</i>	Descanso Diversión	Juego Práctica cultural Turismo tradicional Práctica deportiva Paseos Tertulia
<i>FESTIVA</i>	Autoafirmación colectiva Heterodescubrimiento Apertura a los demás Socialización Ruptura de cotidianidad Sentido de pertenencia	Fiesta, Folklore Patrimonio Turismo cultural Deporte espectáculo Eventos Parques Temáticos Parques Atracciones
<i>ECOLÓGICA</i>	Vinculación al espacio Capacidad de admiración Contemplación	Recreación al aire libre Turismo urbano y rural Arte en la calle Ecoturismo Deporte al aire libre
<i>SOLIDARIA</i>	Vivencia del otro Participación asociativa Gratuidad Voluntariedad	Ocio Comunitario Animación Sociocultural Animación Turística Turismo Social Deporte para Todos Asociacionismo Educación Tiempo Libre

Fuente: San Salvador del Valle (2000:60).

En el ocio exotélico se entiende el ocio como medio, es decir, con una finalidad predeterminada. Las dimensiones del ocio exotélico (San Salvador del Valle 2000) son:

- La dimensión *productiva* plantea el ocio como objeto de producción y consumo, como un valor de uso y de cambio. El ocio, como producto o servicio, participa de todas las fases de la actividad económica.
- La dimensión *consuntiva* fomenta el mercado del ocio, en un sentido instrumental y exento de ningún valor mas allá que el de usar y tirar.
- La dimensión *preventiva* se centra en el binomio ocio-salud. Incluye actividades, en diferentes ámbitos, que tienen por finalidad prever situaciones de riesgo, disfunción, o deterioro de la persona.
- La dimensión *terapéutica* centra el ocio en medio, un instrumento de trabajo que utiliza actividades de ocio para alcanzar objetivos relacionados con la rehabilitación o la integración comunitaria.
- La dimensión *alienante* es el riesgo de perder el control sobre los usos y potencialidades del ocio, es la enajenación de la persona.
- En la dimensión *ausente*, la percepción se vuelve negativa, desaparece la necesidad de tener ocio y se suple por aburrimiento y desinterés.
- La dimensión *nociva* del ocio es aquella que posibilita la autodestrucción. Su origen puede localizarse en el abuso de una práctica de ocio (ludopatía) o en hábitos no saludables (adicciones a sustancias).

La Tabla II.2 describe de cada una de las dimensiones del ocio exotélico, los procesos personales y sociales comprometidos en cada una de ellas y las actividades más habituales relacionadas con cada dimensión.

Tabla II.2: Las dimensiones del ocio exotélico.

DIMENSIONES DEL OCIO	PROCESOS PERSONALES Y SOCIALES	ACTIVIDADES PROTOTIPICAS	
<i>PRODUCTIVA</i>	Bienestar Utilidad Profesionalización	Industrias Culturales Sector del Turismo Deporte profesional Establ. recreativos	Juego y apuestas Servicios ocio-salud Bienes equipo y consumo
<i>CONSUNTIVA</i>	Consumo y Mercantilización	Compra de productos, bienes y servicios turísticos, culturales, deportivos y recreativos	
<i>PREVENTIVA</i>	Prevención Precaución	Ocio Preventivo Educación para la Salud	Programas preventivos
<i>TERAPEÚTICA</i>	Recuperación Calidad de vida	Ocio Terapéutico Ocio y Salud	
<i>ALIENANTE</i>	Enajenación	Cualquier actividad	
<i>AUSENTE</i>	Aburrimiento y Desinterés	Inactividad	
<i>NOCIVA</i>	Prácticas abusivas Dependencia exógena	Ociopatías Ludopatías	

Fuente: San Salvador del Valle (2000:61).

La conceptualización actual del ocio, gestada a finales del siglo XX, se centra en tres argumentos principales (Cuenca, 2003:52 y ss.): El ocio como *autorrealización* entendido como un ejercicio de libertad y relacionado con el desarrollo personal y comunitario. Hay autores (Mundy y Odum, 1979:4) que subrayan el ocio como ámbito que posibilita ser libre, el núcleo del ocio radica en la libertad de elección, se debe facilitar a las personas poder elegir independiente y significativamente. El ocio como *derecho*, constituye una experiencia a la que todas las personas tienen derecho. En las grandes declaraciones de derechos humanos está recogido el derecho al ocio de manera más explícita o implícita pero de todos modos es un derecho articulado en la legislación actual. El ocio como *calidad de vida*, se relaciona con las necesidades del ser humano y en ese escenario el ocio es un ámbito relevante (Setién, 2000) y debe ser satisfecho positivamente.

Las grandes manifestaciones del ocio en nuestra sociedad son: la cultura, el turismo, el deporte y la recreación, los ámbitos del ocio constituyen espacios de significado social y de potencial personal para vivenciar experiencias de ocio y participar de rasgos de las diferentes dimensiones del ocio. Cada ámbito de ocio se dota de contenido (San Salvador del Valle, 2000:319) en función de la práctica de actividades (ejemplos: artes escénicas, viajes, deportes de equipo, o manualidades), según los espacios en los que se practica (teatros, hoteles, polideportivos, aire libre, o en el hogar), en función de los tiempos en los que se desarrolla (diario, fin de semana o vacacional), y según los participantes (por requisitos de la actividad, por segmentos de edad, para grupos de población concretos como es el colectivo de personas con discapacidad).

En la actualidad las administraciones intervienen directamente en la oferta de ocio, además dotan a las ciudades de infraestructuras y equipamientos de ocio para que la ciudadanía tenga espacios, servicios y programas de ocio. Esta realidad carece de una visión global (Cuenca, 2000a:290) y en consonancia de una intervención integral. Según Nogueiras (1996:45) el ocio de una ciudad tendrá en cuenta el desarrollo comunitario en la medida que contempla: Promover la mejora social, propiciar la participación de la población, favorecer el desarrollo y cuidado de recursos, planificar la acción comunitaria a largo plazo, y generar cambios actitudinales y de comportamiento positivos.

1.2. LAS CLAVES DEL OCIO HUMANISTA.

El ocio moderno ha sido una realidad en continuo desarrollo, ha aumentado en cantidad, en usos y en las posibilidades de acceso. Hoy los países desarrollados gestan un ocio democrático y generalizado. El ocio actual se relaciona con el descanso, las vacaciones, los espectáculos y la diversión pero numerosos estudiosos han comenzado este siglo reflexionando y concibiendo el ocio como una experiencia humana (Cuenca, 2003:39).

Un marco fundamental de desarrollo y crecimiento humano integral, incidiendo sobre todo, en la vertiente del ocio como facilitador del crecimiento de todas las personas. Los valores del ocio, según Trilla (1997) pueden resumirse en: libertad, autonomía e independencia; felicidad, placer o diversión; autotelismo y conocimiento desinteresado; creatividad y diferencia; sociabilidad y comunicación; esfuerzo automotivado; culturización; valores de lo cotidiano; valores de lo extraordinario; solidaridad y participación social.

Es fundamental concebir el ocio como vivencia gratificante y gratuita que permite alcanzar la autorrealización, desarrollar la personalidad, fomentar la integridad personal. El ocio es un eje central del desarrollo individual, por su papel formativo y facilitador del crecimiento personal.

Desde la posición de defensa de un ocio autotélico este trabajo se apoya en una perspectiva humanista (Cuenca, 2000a:25), se entiende el ocio como una experiencia integral de la persona y un derecho humano fundamental. Una experiencia humana compleja (direccional y multidimensional), centrada en actuaciones queridas, autotélicas y personales (con implicaciones individuales y sociales). Y un derecho humano básico que favorece el desarrollo, como la educación, el trabajo o la salud, y del que nadie debería ser privado por razones de género, orientación sexual, edad, raza, religión, creencia, nivel de salud, discapacidad o condición económica. Un derecho que debería ser garantizado como establecen los principios fundamentales que rigen su acción.

La experiencia de ocio requiere la plena implicación de la persona. Todos los factores y componentes que aparecen en la siguiente tabla II.3 contribuyen a consolidar un patrón de conducta de ocio satisfactorio. Ya que puede haber situaciones en las que factores psicológicos, físicos, y/o sociales facilitan o imposibilitan el logro de una experiencia de ocio satisfactoria.

Tabla II.3: Componentes de la experiencia de ocio.

NIVELES	COMPONENTES
<i>Psicológicos</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Emocionales: libertad percibida, competencia percibida, satisfacción y motivación ▶ Cognitivos: actitudes e intereses ▶ Conductuales: participación
<i>Físicos</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Motóricos / sensoriales ▶ Capacidades funcionales
<i>Sociales</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Socioeconómicos: recursos económicos, tiempo disponible y recursos del entorno ▶ Sociológicos: edad, sexo y nivel cultural ▶ Psicosociales: recursos sociales y presión grupal

Fuente: Elaborado a partir de Iso-Ahola (1980) y Neulinger (1980).

Es una experiencia humana libre, satisfactoria y con un fin en sí misma; es decir, voluntaria. Un rasgo diferencial de las experiencias de ocio es la satisfacción personal que proporcionan, es decir, su vivencia es de carácter afectivo y emocional. La experiencia no se refiere habitualmente a un vivir pasivo sino todo lo contrario, al estar despierto y activo, se relaciona con sentimientos, percepciones, pensamientos o deseos muy personales que resultan difícil de objetivar. La experiencia es de carácter procesual, que forma parte de nosotros a lo largo de toda la vida a través de un diálogo temporal.

Las experiencias de ocio son fuentes de desarrollo humano individual y social en cuanto generadoras de vivencias que tienden a repetirse y mejorar la satisfacción que nos proporcionan. La experiencia de ocio se relaciona con el desarrollo personal y tiene sentido en sí misma (Levy, 1996). La novedad es un factor de motivación que nos permite acceder a vivencias desconocidas como si fueran acontecimientos extraordinarios (Cuenca, 2000a:94). Vivir es experimentar y esto significa tener vivencias espontáneas y procurarse, a la manera de un experimentador, vivencias alternativas (Fierro, 2000:40).

Según Elias y Dunning (1988:117 y ss.) los rasgos comunes a cualquier experiencia de ocio son: El marco de referencia es uno mismo y su grado de satisfacción; la interdependencia entre tiempos de ocio y no ocio, y entre ámbitos del ocio; actividades emocionales que suscitan placer y generan emociones que no ocurren en la vida cotidiana; un ámbito de excitación emocional pero con moderación y autocontrol; y toda actividad de ocio tiene simultáneamente una dimensión individual y social.

Los rasgos fundamentales que caracterizan al ocio humanista entendido como una experiencia personal y social son los descritos en la tabla II.4:

Tabla II.4: Rasgos específicos de la experiencia de ocio.

RASGOS	CARACTERÍSTICAS DE LA EXPERIENCIA DE OCIO
<i>AUTOTELISMO</i>	Valor implícito a la propia experiencia. Bienestar desinteresado. Es un fin en sí mismo. No utilitario. No es medio
<i>DISFRUTE Y SATISFACCIÓN</i>	Mayor énfasis en el proceso de la actividad que en el resultado. Se desarrolla habitualmente en ambientes distendidos. Liberación de tensiones. Esparcimiento. Ruptura con lo cotidiano. Motivaciones lúdicas. Compatibiliza entre diversión, creación y aprendizaje. Ausencia de aburrimiento. Distanciamiento de la rutina. Evasión de la realidad
<i>LIBERTAD PERCIBIDA</i>	Las acciones son fruto de decisiones libres y voluntarias. Querer participar, fruto de una motivación intrínseca y sin obligatoriedad. Reto y superación, implicación en la actividad. Autonomía y autodeterminación. Acción voluntaria y libre, algo querido elegido y satisfactorio
<i>ESPONTANEIDAD</i>	Creatividad. Facilita la expresión de cada persona. Normas flexibles. Ausencia de presiones del contexto. Fomento de lo extraordinario
<i>CREATIVIDAD</i>	Facilita la expresión estética de cada persona. Normas flexibles. Ausencia de presiones del contexto. Fomento de lo extraordinario. Espontaneidad. Conocimiento de sí mismo. Habilidades para contemplar, pensar o actuar en el entorno. Participación individual. Exaltación de los sentidos. Potencial estético que fomenta la sensibilidad y proporciona disfrute. Desarrollo de la identidad personal y social. Fomenta intercambios entre personas y grupos
<i>DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL</i>	Conocimiento de sí mismo y del mundo que le rodea. Resolución de problemas y toma de decisiones. Desarrollo de estrategias cognitivas que permiten ajuste personal y social. Fomento de recursos personales para alcanzar una madurez personal. Constituye una preparación para que la persona sea capaz de mayor libertad, autonomía, satisfacción, comprensión, tolerancia y solidaridad. Calidad de vida: necesidades personales y grupales, bienestar personal y comunitario
<i>APRENDIZAJE A LO LARGO DE LA VIDA</i>	Constituye una preparación para que la persona se maneje, a lo largo de toda su vida, de modo autónomo e independiente. Proceso aprendizaje permanente y continuado de conocimientos, valores, actitudes y destrezas que propician un ocio satisfactorio
<i>TRANSMISIÓN DE VALORES</i>	Solidaridad, altruismo, participación social, respeto, responsabilidad, compromiso, etc. Creación de redes y vínculos interpersonales. Democratización del ocio
<i>EXPERIENCIA</i>	Sustancial: perseverancia, esfuerzo, formación, beneficios duraderos, identificación Óptima: desafíos y habilidades, metas claras, satisfacción, motivación, olvido del tiempo
<i>INCLUSIÓN</i>	Responde a las necesidades, los gustos y preferencias de la persona. Políticas de equiparación de oportunidades. Supresión de barreras. Sin obstáculos e impedimentos externos e internos. El ocio como ámbito de socialización clave para las interacciones con los demás
<i>FLEXIBILIDAD</i>	Se desarrolla en un marco reglado, pero no reglamentado. Con posibilidad de modificar y adaptar reglas y normas a las necesidades del contexto y de cada persona o grupo. Ausencia de rigidez y estandarización. No requiere necesariamente afiliación
<i>FUENTE DE SALUD</i>	Mejora de la capacidad funcional y motriz. Fuente de bienestar y equilibrio físico y psíquico. Prevención y mejora de la salud

Fuente: Cuenca (2002).

Lograr que la vivencia de ocio sea una experiencia valiosa implica profundos cambios conceptuales, actitudinales y estructurales y supone asumir (Cuenca, 2004:62-64), que frente a un ocio consumo, hay que trabajar por un ocio experiencial; y que frente a un ocio centrado en la diversión y el entretenimiento, hay que cultivar un ocio creativo y cultural.

Una experiencia es óptima (Csikszentmihaly, 1997) cuando la persona percibe el desafío y cree que es capaz de hacerlo. El interés de la experiencia de ocio no está tanto en el tipo de actividad, sino en los desafíos que proporciona a la persona y en el disfrute de su realización. La persona, en último término, es quien determina si una experiencia es gratificante, óptima, o por el contrario, aburrida, lo cual varía en función de la persona que la experimenta. En la experiencia de ocio maduro se establece un diálogo entre lo que quiero hacer y las posibilidades reales que dispongo para llevarlo a cabo.

No es suficiente vivir el ocio como experiencia humana, sino que deberíamos tender a hacer de él una experiencia humana valiosa. Para ello, López Quintás (1997) nos describe dos procesos. El proceso de éxtasis como capacidad para salir de nosotros mismos, divertirnos, y evadirnos. Es una actitud generosa y abierta que invita a valorar, encontrarse y dialogar con los demás en el tiempo de ocio. El proceso de vértigo nos saca eufóricamente de nosotros mismos induciéndonos a perdernos en el goce. Su comienzo es atractivo y motivador, porque no exige nada y produce placer y satisfacción inmediata, pero al final termina en vacío y soledad.

El ocio casual según Stebbins (2004:47) es una actividad que produce recompensa inmediata y que no requiere apenas entrenamiento específico para su disfrute, está relacionada con vivencias que tienen altas dosis de placer o diversión para los participantes. El ocio sustancial según Stebbins (2004:49) se distingue por las siguientes características: perseverancia, esfuerzo, formación, beneficios duraderos, ámbito social, e identificación.

1.3. EL BINOMIO OCIO Y DISCAPACIDAD.

Este apartado se centra de lleno por vez primera en el binomio ocio y discapacidad. En este acercamiento es necesario profundizar en los beneficios que supone el ocio para las personas con discapacidad y en las barreras que determinan el grado de acceso y participación de las personas con discapacidad al ámbito del ocio. Además se realiza una lectura de todos los rasgos del ocio ya explicados en clave de discapacidad.

Los *beneficios* que produce a las personas con discapacidad participar en experiencias de ocio, afianzan la idea de la necesidad de que vivencien, disfruten y experimenten el ocio en su sentido más pleno. Este tema ha sido investigado desde hace décadas (Kelly, 1981) y desde diferentes ópticas. El ocio constituye un campo de investigación caracterizado por un pluralismo disciplinar, y aborda diversas áreas psicosociales. Pero también se estudian los efectos psicológicos derivados y la cobertura de necesidades de la persona, se presta atención a los efectos que producen las experiencias de ocio en la salud física y mental, en una vida satisfactoria y en el crecimiento personal psicológico (Tinsley, 2004:55).

El término beneficio puede ser considerado tal y como apunta Monteagudo (2004:65-66):

- a) Mejora de una condición o situación de una persona, grupo o entidad en el marco de un ocio generativo o proactivo.
- b) Prevención de una condición no deseada y/o mantenimiento de una condición deseada en el marco de un ocio preventivo o sostenido.
- c) Consecución de una experiencia psicológica satisfactoria en el marco de un ocio ajustado.

Driver (1991) define los beneficios que conllevan la participación en experiencias de ocio como *“un cambio que es visto como ventajoso para una mejora en la condición, un aumento, o un progreso para un individuo, un grupo, la sociedad, u otra entidad”*. El análisis de los beneficios que se derivan de las experiencias de ocio ha sido muy investigado y es especialmente importante en aquellos grupos cuyo acceso al ocio está obstaculizado.

Cuando se empezaron a estudiar los beneficios del ocio para determinados colectivos se planteó el ocio desde un punto de vista terapéutico como un medio para mejorar déficits o problemas (Gorbeña, 1996a). En las personas con discapacidad las experiencias de ocio pueden resultar especialmente beneficiosas por diversas razones:

- La acumulación de experiencias negativas experimentadas, fruto de la discriminación hacia las personas con discapacidad, se compensa por las consecuencias positivas derivadas del ocio.
- El ocio se convierte en un área de la vida especialmente relevante para personas que, por sus características y necesidades, no pueden asumir determinados roles sociales.
- El ocio, a diferencia de otros ámbitos, no tiene unos cánones de excelencia o unos estándares que haya que cumplir. El valor del ocio está en la persona y en el sentido, significado y disfrute que cada uno le da.

Cuando se habla de beneficios se pueden articular diferentes tipologías. Esta clasificación los categoriza en tres grupos físicos, psicológicos y sociales (Gorbeña, 2000a y 2000b):

1. *Beneficios físicos/fisiológicos*: algunos de los principales beneficios derivados de las actividades de ocio es la mejora de la salud y de la condición física. Muchas de las experiencias de ocio más extendidas tienen relación con el movimiento y la actividad, lo cual incide en el mantenimiento de la salud y la forma física.
2. *Beneficios psicológicos*: se dividen en emocionales, cognitivos y conductuales.
 - *Emocionales*: hacen referencia a sentimientos, afectos o emociones positivas que se derivan y producen a raíz de las experiencias de ocio, incluyen afectos y percepciones sobre uno mismo.
 - *Cognitivos*: las actividades de ocio son una fuente de nuevos aprendizajes, desarrollo de destrezas, adquisición de conocimientos y dominio de habilidades.
 - *Conductuales*: hacen referencia a los efectos positivos que la participación en experiencias de ocio tiene sobre la adquisición de habilidades manuales.

3. *Beneficios sociales*: se refieren a las mejoras y efectos positivos que las experiencias de ocio pueden tener en las relaciones interpersonales y en las habilidades sociales.

A continuación se explican los beneficios que se derivan del ocio, los datos han sido extraídos en base a estudios realizados por diferentes autores, algunos de ellos han investigado experiencias de ocio en general, otros han identificado en qué áreas se producen beneficios en las personas con discapacidad cuando participan en programas de instituciones, y actualmente, han aumentado los estudios sobre los beneficios en experiencias de ocio compartidas entre personas con y sin discapacidad.

En diferentes estudios se han identificado las necesidades psicológicas satisfechas por un amplio repertorio de actividades de ocio. Tinsley (2004:57-58) identifica once beneficios relacionados con el ocio: esfuerzo, afiliación, mejora, autoexpresión, educación, compensación, sensibilidad, diligencia, estatus, desafío y hedonismo.

Hay investigaciones que abordan los beneficios del ocio en toda la ciudadanía (Driver, 1991), lo cual permite extrapolar los resultados a otros colectivos, entre ellos a las personas con discapacidad.

- La práctica deportiva y actividad física aporta beneficios en la salud en general, en el sistema cardiovascular, beneficios sociales: armonía y cambio social, y beneficios personales: diversión y crecimiento.
- El juego es beneficioso para el desarrollo mental de los niños.
- Las actividades de ocio en general son positivas para la salud psicológica: autoidentidad, autoafirmación y habilidades personales. Mejora la memoria visual, habilidades básicas, la satisfacción personal y cambios conductuales. Aumenta la satisfacción comunitaria y la calidad de vida.

Hay otro grupo de estudios centrados en el análisis de programas realizados en instituciones rehabilitadoras, O'Morrow y Reynolds (1989) clasifican los beneficios obtenidos de la participación en experiencias de ocio en cinco áreas: implicación social (aptitudes sociales, socialización, amistad y relaciones interpersonales), conducta ajustada, potenciales físicos y vías de aprendizaje, oportunidades de autorrealización y posibilidades de integración.

Otras investigaciones han estudiado diferentes áreas donde el ocio es beneficioso y con diferentes grupos de discapacidad tal y como aparece en la tabla II.5:

Tabla II.5: Beneficios para las personas con discapacidad en diferentes áreas.

ÁREA	BENEFICIOS	TIPO DE DISCAPACIDAD
<i>Salud física y mantenimiento de la salud</i>	Reducción riesgo cardiovascular y respiratorios Reducción riesgo complicaciones físicas Mejora funcionamiento físico y perceptivo motor	Discapacidad física Discapacidad física Todos los grupos
<i>Funcionamiento cognitivo</i>	Mejoras en orientación, memoria, atención, estrategias, control de impulsos y funcionamiento cognitivo en general	Todos los grupos
<i>Salud psicosocial</i>	Reduce la depresión Mejora en la conducta imitativa Reduce el nivel de stress Mejora el autocontrol Aumenta el autoconcepto, la autoestima Mejor adaptación a la discapacidad Mejora las habilidades sociales Mantenimiento de relaciones interpersonales Reduce agresiones y conductas inapropiadas	Discapacidad física Discapacidad física e intelectual Discapacidad intelectual
<i>Crecimiento y desarrollo personal</i>	Aumenta la comunicación y habilidades lenguaje Reduce la conducta inapropiada Estimula conducta apropiada a la edad	Discapacidad intelectual con diferentes necesidades de apoyo
<i>Satisfacción personal y vital</i>	Aumenta la satisfacción en ocio y la vital Mayor calidad de vida percibida Aumenta apoyo social y satisfacción Mayor autoeficacia comunitaria Aumenta unidad familiar y la red social	Discapacidad física Discapacidad intelectual con diferentes necesidades de apoyo

Fuente: Elaboración a partir de Ibrahim 1980, y Shank y otros, 1993.

Por último, han aumentado las investigaciones que avalan los beneficios de experiencias de ocio compartidas, tanto para las personas con discapacidad como para los participantes sin discapacidad (Carter, 1991). Estas actividades de ocio grupales suponen para todos los participantes un espacio que les posibilita aumentar la autoestima, mejorar la aceptación entre todos y el fomento, creación y posterior mantenimiento de la amistad entre niños con y sin discapacidad (Lozano y otros, 1995). De forma más concreta, para las personas con discapacidad los beneficios derivados de la participación en esas actividades están relacionados con: identidad personal más positiva, mayor ajuste personal, aumento de las destrezas sociales, mejora en el autoconcepto, conducta más adaptativa, aumento de las interacciones y mejora general en las destrezas.

McGovern (2002) identifica como beneficios del ocio derivados de actividades de ocio inclusivas los siguientes: mejora de la condición física, mejora de la resistencia física, mayor resistencia a la enfermedad, mejora en la salud, mejora en destrezas sociales, uso constructivo del ocio, aumento relaciones sociales, mejora de la autoestima, mejora de la salud mental y mejora de la interacción con los demás con personas con discapacidad y personas sin discapacidad. Además, es importante destacar que los beneficios derivados de la participación en actividades de ocio son, para cualquier persona, generalizables y transferibles a otros ámbitos de la vida, reiterando la contribución del ocio al desarrollo integral de la persona.

En resumen, las consecuencias positivas que tiene para la persona con discapacidad la vivencia del ocio están ampliamente reconocidas. El ocio es un ámbito que se caracteriza por la libertad y la voluntariedad. La persona con discapacidad no tiene que alcanzar límites o criterios de disfrute implícitos en otros ámbitos, sino encontrar un espacio que le permita satisfacer sus necesidades y experimentar éxitos. Las personas tienen su propia percepción de los beneficios que están implicados en el ocio y tal y como muestra la tabla II.6, existe una mayor conciencia de los de tipo emocional que del resto.

Tabla II.6: Percepción de beneficios del ocio en diferentes colectivos.

TIPO DE BENEFICIOS		PCD ¹⁶	AUDITIVA	FÍSICA	INTELECTUAL	VISUAL	TRASTORNO MENTAL ¹⁷
<i>Físicos</i>		26%	27%	21%	22%	35%	22 %
<i>Psicológicos</i>	<i>Emocionales</i>	72%	66%	76%	75%	73%	77 %
	<i>Cognitivos</i>	24%	25%	31%	14%	26%	18 %
	<i>Conductuales</i>	1%	1%	2%	1%	3%	1 %
<i>Sociales</i>		47%	57%	40%	47%	43%	28 %

Fuente: Gorbeña, 2000a:29 y Gorbeña, 2000b:103.

Una vez explicados los beneficios del ocio, es conveniente detenerse en el otro tema crucial relacionado estrechamente con el ocio de las personas con discapacidad, las *barreras*.

¹⁶ Percepción de beneficios del ocio en personas con discapacidad (Gorbeña, 2000a), se describen los datos de toda la población con discapacidad encuestada y los datos relativos a cada tipo de discapacidad.

¹⁷ Percepción de beneficios del ocio en personas con trastorno mental crónico (Gorbeña, 2000b).

Las barreras se definen como “todos aquellos factores que restringen, inhiben o limitan la capacidad de las personas de poder participar en actividades de ocio que desearían realizar, pasar tiempo haciéndolas, de aprovecharse de ciertos servicios o de alcanzar los niveles de satisfacción deseados” (Kay y Jackson, 1989).

Hay muchos tipos de barreras pero todas ellas ponen de manifiesto los obstáculos (Kennedy y otros, 1991) a los que tienen que hacer frente las personas con discapacidad para poder acceder y participar en actividades de ocio. Tal y como se expone en la tabla II.7 el resto de la población también identifica barreras de diferente naturaleza estrechamente relacionadas con el colectivo de personas con discapacidad.

Tabla II.7: Barreras identificadas por la población Europea.

TIPOS DE BARRERAS PARA PCD	TIPO DE DISCAPACIDAD	%
Dificultades de acceso al transporte	Visual y Física	88
Dificultades de acceso a la educación	Auditiva	85
Dificultades de acceso a los servicios públicos	Intelectual	58

Fuente: Eurobarometro, 2001.

Hay diferentes criterios para clasificar las barreras (Wertheimer, 1990; Kennedy y otros, 1991) en función de su naturaleza: barreras físicas o materiales y psicológicas. Dependiendo del momento de intervención (Jackson, 1990): antecedentes (aquellas cuya presencia es a priori de la participación, se interpone entre la preferencia y la participación), intervinientes (aquellas cuya presencia se produce durante la participación, se interpone entre la participación y la obtención de satisfacción o cobertura de necesidades), consecuentes (aquellas cuya presencia es a posteriori de la participación, determina el no participar de nuevo). En función del origen: intrapersonales: atributos psicológicos individuales que interfieren en las preferencias de ocio; interpersonales: es el resultado de las interacciones personales y relaciones entre personas, y extrapersonales: de carácter social o estructural presentes en el entorno de diferente naturaleza (Kennedy y otros, 1991 y Elorriaga, 1993).

Las *barreras externas* (Gorbeña, 2000a) son aquéllas que están compuestas por factores externos que imponen limitaciones a las personas con discapacidad y se clasifican en:

- Transporte: imposibilidad de uso del transporte público o dificultades para contar con transporte adaptado para participar en actividades de ocio.
- Económicas: falta de recursos económicos.
- Arquitectónicas/Urbanísticas/Naturales: imposibilidad o dificultades de acceso a los edificios, locales y equipamientos de ocio incluidos espacios al aire libre y espacios naturales.
- De comunicación (INSERSO y FIAPAS, 1994): imposibilidad o dificultades de acceso a actividades, programas o servicios de ocio al carecer de sistemas de comunicación adaptados a las diferentes problemáticas.
- Familiares: hacen referencia a actitudes o decisiones que adopta la familia y le limitan su participación en actividades de ocio.
- Sociales (Verdugo, 1994a) o Mentales (García, J., 1996): actitudes negativas de la sociedad incluyendo la negación de entrada a locales, servicios, o equipamientos de ocio o el trato claramente discriminatorio. La actitud se entiende como una predisposición aprendida hacia un determinado colectivo (Gorbeña, 1999c), tienen un componente cognitivo, afectivo y conductual.

Aún persisten actitudes negativas hacia las personas con discapacidad relacionadas con sus incapacidades aunque se vislumbra cierta mejoría en las atribuciones hacia ese colectivo. A continuación, se citan las afirmaciones que con mayor frecuencia el resto de la población identifica con el colectivo formado por las personas con discapacidad, recogidas en un estudio (Verdugo, 1994a):

- Las actitudes hacia las personas con discapacidad son negativas.
- Las bajas expectativas de los demás tienen efectos negativos.
- Las actitudes negativas producen rechazo hacia la discapacidad.
- Las actitudes negativas se basan en desinformación e inexperiencia.
- Las personas con discapacidad presentan un bajo autoconcepto.
- Las personas con discapacidad deben aceptar sus discapacidades.
- Las actitudes hacia las personas con discapacidad están mejorando.
- Los que trabajan en discapacidad tienen creencias y actitudes favorables.
- Las personas más progresistas son más favorables hacia la discapacidad.

Por otro lado, están las barreras de carácter *intrapersonal*, las *barreras intrínsecas* que son el resultado de las propias limitaciones del individuo (Kay y Jackson, 1989; Wertheimer, 1990; Jackson, 1990; Kennedy y otros, 1991).

Estas barreras pueden bloquear la satisfacción de las necesidades individuales, deseos e intereses, y reducen la participación en actividades o servicios de ocio.

Las *barreras internas* (Gorbeña, 2000a) son el resultado de las propias limitaciones del individuo y son de diferente naturaleza:

- Problemática: para algunas personas sus propias condiciones de salud limitan su participación en actividades de ocio.
- Falta de conocimiento: falta de familiaridad con las oportunidades de ocio.
- Falta de habilidades: carencia de habilidades prácticas o destrezas manuales o cognitivas para realizar determinadas actividades de ocio.
- Atribuciones negativas: juicios o percepciones que la persona realiza y tiene sobre sus propias capacidades, de carácter cognitivo o emocional.
- Falta de relaciones sociales: dificultades en las relaciones sociales, en la interacción con los otros, falta de habilidades sociales, que se traduce en carecer de un grupo de amigos estable de gente de su misma edad.
- Falta de tiempo: la persona percibe disponer de poco tiempo libre para hacer determinadas actividades de ocio.

Retomando las principales ideas expuestas relacionadas con el fenómeno del *ocio*, el tiempo de ocio es un marco espacial y temporal que permite promocionar las potencialidades de la persona, darle protagonismo, autonomía, responsabilidades, conocer situaciones diferentes, vivir nuevas experiencias, descansar, divertirse, tener iniciativas, decidir y elegir, participar, y relacionarse con los demás en entornos diferentes al habitual. Todo ello es para todas las personas, pero se trabaja para intentar que lo alcancen las personas con discapacidad. Aún en la actualidad, se tiende a tratarles como meros objetos de estudio o de intervención, sujetos pasivos, pacientes o consumidores de servicios, sin implicarles en nada, sin preguntarles, sin conocer y valorar su propia opinión, sin darles acceso a información que les concierne, y sin permitirles que tomen decisiones y participen en los procesos.

En este apartado se dan las claves que sustentan la importancia del ocio en la vida de las personas con discapacidad. Una participación apropiada en actividades de ocio es un factor importante y clave para un ajuste exitoso en la comunidad. Es decir, la participación en actividades de ocio está asociada al desarrollo de habilidades y a la reducción de comportamientos adaptativos

negativos. Se puede afirmar que la vida entera es un aprendizaje y que las actividades de ocio forman parte de ese recorrido.

El ocio genera oportunidades de desarrollo por diferentes razones, tal y como describe Espinosa y otros, (1995:45) debido a que: se produce una mayor flexibilidad en la obtención de logros y metas, las exigencias sociales y familiares son menores, se consolidan hábitos y responsabilidades en un marco de convivencia, la participación en ocio facilita aprendizaje de comportamientos sociales, es un espacio muy importantes para la participación social, la parte lúdica del ocio favorece el desarrollo de actitudes positivas, las prácticas de ocio contribuyen al desarrollo integral de la persona, y la interacción entre iguales y la relevancia del grupo facilita la integración.

Durante mucho tiempo, el ocio ha sido considerado un aspecto secundario dentro de la problemática global de la persona con discapacidad, esto se ha traducido en un estilo de ocio inexistente, o al menos pobre y excesivamente dependiente, alejado de las ofertas de la comunidad. Esta situación ha propiciado que sean las asociaciones las que dan forma a ese vacío, constituyendo e incluyendo en su red de servicios el tiempo libre y desarrollando programas al respecto. Las personas con discapacidad han pasado de estar excluidos de las experiencias de ocio, a que se empiece a reconocer que ante todo son personas con parecidas necesidades e intereses al resto de los miembros de la comunidad, de todo ello se deduce la evidencia de que sí pueden y por tanto debieran poder participar en la oferta de ocio.

Una intervención integradora al servicio de un proyecto de ocio requiere (San Salvador del Valle, 2000) la prestación de servicios de calidad y la generación de procesos de emancipación y autonomía personal en el ocio. Es fundamental contextualizar el potencial del ocio como ámbito de aprendizaje a lo largo de toda la vida y su incidencia sobre el desarrollo (Cuenca, 200b). Es necesario que exista una provisión de oportunidades (Espinosa y otros, 1995:16) permanente y acceso a los recursos disponibles para aquellos que desean participar. Una oferta que debe satisfacer las necesidades de participantes de diferentes edades y niveles de destrezas (Nazareth, 2002:59). Es además fundamental poder tomar decisiones, elegir qué hacen, cuándo y con quién, independientemente del tipo de discapacidad (Sabeh y otros, 2003:38).

En la siguiente tabla II.8 se realiza una lectura de cada uno de los aspectos relevantes del fenómeno del ocio en clave de lo que sucede en el colectivo de personas con discapacidad.

Tabla II.8: Rasgos diferenciadores del ocio de las personas con discapacidad.

CLAVES DEL OCIO	COLECTIVOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
<i>Punto de partida</i>	Consideración de ámbito secundario Presencia de barreras internas y externas para disfrutar y acceder al ocio Es necesario justificar beneficios del ocio para desarrollar programas para pcd Acceso a la oferta de ocio mediatizado por el colectivo de discapacidad No se accede a la oferta en función de actividades, espacio o tiempos Escasa conciencia social sobre el derecho al ocio para todas las personas	
<i>Criterios</i>	Se les oferta un catálogo actividades y se utilizan espacios comunitarios y propios Tiempos normalizados Habitualmente participan en grupos de personas con la misma discapacidad	
<i>Condicionantes</i>	Colectivo con mayor disponibilidad de tiempo debido a la tasa de desempleo La práctica de actividades se iguala a menudo a la experiencia de ocio Colectivo con bajo nivel económico aunque se esté incorporando al mercado	
<i>Rasgos</i>	Es un colectivo en el que se ha negado el ocio y que recientemente ha empezado a ser considerado un ámbito importante Los rasgos del ocio que más se enfatizan en la intervención son: disfrute y satisfacción, desarrollo personal, aprendizaje continuo, experiencia y fuente de salud Se olvida la libertad de elección y el grado de satisfacción personal	
<i>Dimensiones del ocio</i>	Fundamentalmente receptores, espectadores de la dimensión creativa y solidaria Participan activamente en actividades con rasgos lúdicos, festivos y ecológicos Son receptores de programas de carácter preventivo y terapéutico Hay personas con discapacidad que carecen de ocio El ocio nocivo, presente en algunas pcd, es un tema poco estudiado	
<i>Determinantes</i>	Libertad percibida Motivación intrínseca La vivencia experiencial del ocio	
<i>Ejes actuales</i>	El ocio se valora, a menudo más como medio que como fin, aún alejado de la autorrealización, el derecho y la calidad de vida	
<i>Ámbitos</i>	Cultura: la parte creativa se cultiva más en entornos cerrados vinculados a la discapacidad (talleres, cursos, etc.). Actividades en el que la persona tiene un papel de espectador (cultura y deporte) participan de la oferta comunitaria Se practica deporte sobre todo en entornos vinculados a la discapacidad aunque las instalaciones sean comunitarias Han aumentado las personas con discapacidad que hacen turismo Ha aumentado la participación de pcd en actividades recreativas	
<i>Transversales</i>	Barreras para el acceso y la participación Barreras individuales de las personas con discapacidad Demandas familiares El ocio como medio de aprendizaje de habilidades y destrezas necesarias Proyectos de integración	
<i>Líneas de actuación</i>	El ocio como un derecho Condiciones de accesibilidad Política de inclusión Autodeterminación en ocio: espacio de protagonismo con un fin en sí mismo	
<i>Concepción del ocio</i>	Enfoque educativo del ocio Enfoque rehabilitador del ocio	Enfoque preventivo del ocio Enfoque del ocio como respiro familiar

2. PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN EN OCIO Y DISCAPACIDAD.

Los principios se convierten en herramientas de trabajo en el sentido de que son los que guían y determinan las decisiones adoptadas durante el diseño, desarrollo y evaluación de una intervención. Son válidos para cualquier colectivo desfavorecido y con necesidades específicas por una u otra razón (en este caso las personas con discapacidad) y aplicables a cualquier ámbito de la vida (este trabajo se centra en el ocio).

Es oportuno incidir sobre el conjunto de principios claves que, durante la segunda mitad del siglo XX, han nacido, evolucionado y se han consolidado para abordar el trabajo de las personas con discapacidad en todas las áreas de su vida, incluido el ocio. Esta filosofía de trabajo tiene, por supuesto, vigencia actual en los primeros años del siglo XXI. La meta final es alcanzar un nivel óptimo de calidad de vida. El principio rector es el de Normalización; el avance producido en este sentido requiere, en la actualidad, hablar de otros principios: la integración y la inclusión. Este último se articula en base a la equiparación de oportunidades y la participación como elementos constituyentes, y en los niveles de inclusión física comunicativa y social.

2.1. LA CALIDAD DE VIDA.

A lo largo de la segunda mitad del pasado siglo se ha ido constatando una evolución en las diferentes *conceptualizaciones* en torno a la calidad de vida (Gómez Vela, 2001):

- a) En términos de condiciones de vida.
- b) Como satisfacción con la vida.
- c) Combinación de las condiciones de vida y la satisfacción.
- d) Combinación de las condiciones de vida y la satisfacción en función de una escala de importancia (valores).

Calidad de vida o vida de calidad es una de las metas principales que tiene la persona y que socialmente se caracteriza por abanderar el estado de bienestar. Según Setién (2000), la calidad de vida se concibe como un

fenómeno que sobrepasa el ámbito material y económico, abarcando un amplio abanico de necesidades, valores y recursos. Este concepto, además de tener sentido como un todo, se hace realidad en distintas áreas: salud, familia, ocio, vivienda, aspectos económicos, trabajo, seguridad, participación, medio físico y social, educación; y se materializa en distintos componentes relacionados con el bienestar individual y social (fisiológicos, psicológicos, culturales, participación social, económicos y socio-políticos). Hay diferentes autores que han desarrollado diferentes modelos en los que cada uno acota una serie de componentes de la calidad de vida tal y como aparece en la tabla II.9.

Tabla II.9: Diferentes modelos de los componentes de la calidad de vida.

MODELO 1	MODELO 2	MODELO 3	MODELO 4
<i>Blunden, 1988</i>	<i>Agencia California, 1996</i>	<i>Schalock, 1996</i>	<i>AARM, 2002</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Bienestar social - Bienestar material - Bienestar físico - Bienestar psicológico 	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción - Estilo de vida - Opciones - Derechos - Relaciones - Salud y bienestar 	<ul style="list-style-type: none"> - Bienestar emocional - Desarrollo personal - Autodeterminación - Derechos - Integración social - Relaciones interpersonales Bienestar material - Bienestar físico 	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuciones - Independencia - Participación en la escuela - Participación en comunidad - Relaciones

Fuente: Pisonero, 2004:36.

La calidad de vida que se estudia, evalúa (Setién, 1993:138) y reivindica no tiene que ver con un estilo de vida relacionado con la ostentación y el tener, sino que se manifiesta a través de las condiciones objetivas en que se desenvuelve la vida societal y en el sentimiento subjetivo que de la satisfacción de sus deseos, socialmente influidos, y de su existencia, poseen los miembros de la sociedad. En la satisfacción de las necesidades confluyen varios aspectos (Setién, 2000:38): hasta dónde alcanzan a satisfacerse las necesidades, cómo se distribuye la satisfacción de las necesidades entre individuos y grupos, y las estructuras de autonomía y participación que se establecen para satisfacer las necesidades. Por tanto, tal y como aparece en la tabla II.10, se establecen diferentes tipos de relaciones entre las condiciones de vida objetivas y la percepción y evaluación que cada persona hace de las mismas.

Tabla II.10: Relación entre condiciones y percepciones de vida.

CONDICIONES DE VIDA OBJETIVAS	PERCEPCIÓN Y EVALUACIÓN	
	Buena	Mala
Buenas	BIENESTAR	DISONANCIA
Malas	ADAPTACIÓN	CARENCIA

Fuente: Setién, 1996.

Se define la calidad de vida en términos de necesidades, preferencias y recursos, constituye un resultado de procesos de desarrollo social, con repercusiones para el conjunto de la sociedad y para cada individuo. Por tanto siempre se producirán ajustes y condiciones que permitan responder a las dos vertientes, personal y social, desde estos parámetros. A mayor cobertura de necesidades básicas, afectivas y de autorrealización, mayor nivel de calidad de vida. A más logros en términos de deseos o aspiraciones, niveles de calidad de vida más elevados. Cuanto mayor poder de organizar y dirigir las condiciones de vida tenga cada persona en función de los recursos disponibles, más alto será el nivel de calidad de vida.

Si bien es cierto que la calidad de vida personal está mediatizada por el conjunto de variables que hacen de cada individuo alguien único, es fundamental que la sociedad de la que somos miembros posibilite la calidad de vida de toda persona. Es decir, una sociedad con una vida de calidad sería aquella donde las necesidades de alimentación, vivienda, abrigo, cuidado de la salud, seguridad, educación, movilidad, están garantizadas, pero también la justicia de no discriminación por cualquier razón; donde la pluralidad de opciones es asumida y fomentada y donde las relaciones se basan en la igualdad y el respeto y no en el dominio de unos sobre otros.

Vida cotidiana, estructura social y vida natural no pueden sino cambiar al unísono si se desea atender a la calidad de vida. Esto significa que los derechos al trabajo, al ocio, a la educación, a la salud, etc., son iguales para todos (dentro del marco de riqueza que haya generado la comunidad). Pero también significa que se han establecido cauces para que las personas participen de la satisfacción de dichas necesidades. La calidad de vida para las personas con discapacidad, es consecuencia del desarrollo de los derechos humanos y de los logros de los diferentes colectivos con el apoyo de

profesionales y la sociedad civil mediante el desarrollo de leyes que han operativizado los principios y los derechos.

La calidad de vida no es un concepto nuevo, lo que es diferente es el intento de utilizar este concepto como un proceso y un principio organizativo para mejorar las vidas de las personas con discapacidad o para evaluar los resultados y la validez social de las prácticas y servicios de atención (Schalock, 1999).

Actualmente el concepto de calidad de vida está impactando en la planificación y evaluación de todo tipo de programas (Verdugo, 1999). La calidad de vida de las personas con discapacidad está influida por dos ejes: los valores centrados en la persona y los servicios estructurados sobre la base de dichos valores. Para medir la calidad de vida de una persona con discapacidad se pueden usar dos enfoques: el enfoque objetivo evalúa indicadores sociales externos y objetivos tales como salud, educación, seguridad, ambiente próximo, e interacción. El enfoque subjetivo se basa en la percepción y evaluación de la persona sobre sus experiencias de vida, centrándose en factores tales como bienestar físico y material, relaciones con otras personas, actividades en la comunidad, imagen de sí mismo. Como se constata, en la actualidad se considera la calidad de vida como un principio organizativo tanto para la persona como para los servicios que recibe. Todo esto ha hecho que se produzcan cambios en la forma en que se proporcionan y evalúan los servicios dirigidos a las personas con discapacidad (Verdugo, 2006).

El *ocio* es uno de los componentes de la *calidad de vida* (Setién, 2000:40). Los contenidos del ocio dotan a la persona de una calidad de vida en cuanto a: la práctica de actividades, las actitudes y sentimientos gratificantes, la no obligatoriedad y el uso de la libertad de elección. Las dimensiones del ocio, ya explicadas, posibilitan la vivencia y satisfacción y la cobertura de necesidades intangibles relacionadas con el desarrollo personal, todo ello contribuye a una mayor calidad de vida tanto personal como social. En el ámbito del ocio las personas con discapacidad se plantean como fin último satisfacer sus necesidades de diferente naturaleza. Esta meta no sólo se aplica al colectivo de personas con discapacidad sino que constituye un motor para el resto de la ciudadanía.

Los cuatro aspectos que definen la satisfacción de necesidades aplicados al ámbito de ocio son los siguientes (Setién, 1996):

1. Disponer de tiempo, poder realizar unas actividades de ocio y tener garantizado un conjunto de medios, recursos e infraestructuras para el disfrute del derecho al ocio, son elementos que sirven para mostrar hasta dónde se satisface esta necesidad,
2. Distribución de los recursos para que ningún grupo se vea privado de satisfacer la necesidad del ocio debido a cualquier tipo de consideración social o personal, sea el nivel de renta, el nivel de movilidad, la edad, origen o cualquier otra variable,
3. Posibilidad de acercamientos diversos al ocio desde la sociedad civil, el mercado o la oferta pública, así como las opciones para poder elegir - desde la autonomía y libertad personal- distintas formas de ocio que las personas puedan realizar para satisfacer esa necesidad, y
4. La satisfacción de la necesidad de ocio no puede estar en contradicción ni chocar con el desarrollo sostenible en ninguno de sus ámbitos.

Un planteamiento de ocio en el marco de los nuevos paradigmas de calidad de vida, paradigmas que asumen una visión cambiante de la discapacidad, implica garantizar la ausencia de barreras de cualquier tipo, para una equiparación de oportunidades, inclusión social (Abery, 2003), participación en la comunidad y normalización. Pero también implica apoyos y autodeterminación, conceptos fundamentales cuando se habla de personas con discapacidad (Sabeh y otros, 2003:37).

La calidad de vida es la meta, el fin último de la intervención con personas con discapacidad ya sea desde el ámbito público o privado o desde el tejido asociativo. Si bien hay que resaltar que se habla de calidad de vida aplicada en general a las personas con discapacidad, desde aquí se pone el acento en cómo el ocio es un ámbito fundamental para alcanzar y garantizar un buen nivel de calidad de vida. Para ello es necesario que toda persona pueda acceder, disfrutar y participar en diferentes experiencias de ocio satisfactorias.

2.2. APLICACIÓN DE LA NORMALIZACIÓN Y LA INTEGRACIÓN EN OCIO.

La *normalización*, en su puesta en práctica, pretendía superar una serie de situaciones impuestas por la sociedad a las personas con discapacidad, que eran perjudiciales y dañinas para la persona (deshumanización, actitudes inapropiadas para la edad y aislamiento). La alternativa, desde la normalización, es generar situaciones positivas, beneficiosas, y posibilitadoras del desarrollo de todas las personas con discapacidad basado en la dignidad, el respeto individual, lo apropiado para la edad, y la participación social.

Wolfensberger (1972) define el principio de normalización como "la utilización de medios culturalmente valorados para establecer y/o mantener conductas personales, experiencias y características que sean culturalmente normativas o valoradas". El principio de normalización evoluciona de ser aplicado a personas con discapacidad intelectual a toda persona; contempla los medios y los resultados; y es más que un conjunto de actuaciones, es un principio rector dirigido a todo el sistema de vida que se aplica tanto en la persona con discapacidad como en la sociedad. Este principio es un fundamento para la planificación y gestión de servicios sociales y un instrumento privilegiado para valorar la calidad de un servicio, y una herramienta para diseñar y prestar los servicios que una persona necesita.

Normalización es el logro de una existencia igual hasta donde sea posible, a la que llevan las personas que no tienen una discapacidad (Espinosa y otros, 1995:27). Se debe trabajar para que las personas con discapacidad desarrollen su autonomía, reciban los apoyos necesarios para desenvolverse en la sociedad, y cubran sus necesidades en el marco de la comunidad a la que pertenecen. Para implantar y consolidar la normalización (Garaizar, 2002:167) se debe aceptar a las personas con su discapacidad y facilitarles unas condiciones de vida normales, con la convicción de que tienen los mismos derechos y obligaciones que el resto de los ciudadanos, centrándonos en su capacitación y formación profesional adecuada a sus capacidades y necesidades individuales con el objetivo de que todos desarrollen su máximo potencial. El mismo autor considera que es condición necesaria trabajar las actitudes sociales y que el resto de la ciudadanía vea que las personas con discapacidad reciben la ayuda necesaria que reduce en la medida de lo

posible, sus limitaciones, equiparándose al resto; que las personas con discapacidad comparten aspectos y situaciones que les hacen semejantes a los demás; y que se valore la diversidad de la sociedad de forma positiva y desde la plena aceptación a todas las personas.

Educar en la normalización es favorecer encuentros entre personas con y sin discapacidad en los que aprenden juntos, reestructuran sus modos de ser y relacionarse. Se basa en aceptar las diferencias ya que todos somos distintos, creer en una sociedad en la que la diferencia enriquece y que no es una teoría sino que constituye una realidad (Espinosa y otros, 1995:53). La normalización exige ser naturales, ser positivos, tratar a las personas y no a etiquetas, confiar en las personas, tratar a las personas diferentes desde la igualdad y el respeto a la diferencia, favorecer la autonomía y la autogestión.

En el ámbito del ocio, al igual que en otros, la *normalización* requiere que la conducta y las actividades realizadas por la persona con discapacidad sean típicas, esperadas, culturalmente valoradas y halladas habitualmente en la mayor parte del grupo social. Con el objetivo de lograr que la práctica del ocio sea positivamente valorada, es decir, deseable, escogida, gratificante y que corresponda con las aspiraciones y deseos de la propia persona. Un ocio normalizado es, de forma muy sintética, hacer lo que hacen las demás personas, participando de la misma manera, a la misma hora que el resto, y utilizando los mismos equipamientos, servicios y recursos que el resto de la población. Normalizar el ocio es dar la oportunidad a las personas con discapacidad de estar en los mismos sitios que el resto de la ciudadanía practicando las mismas actividades.

La *integración* puede ser considerada como un instrumento para alcanzar una vida normalizada pero además constituye un fin en sí mismo. Las personas con discapacidad deben tener oportunidad de satisfacer sus necesidades de la forma menos restrictiva posible respecto a su comunidad; deben experimentar a esa comunidad como una parte esencial de su aprendizaje, y en consecuencia, formar parte de ella en todos los ámbitos. La razón fundamental de la no integración plena radica en el escaso nivel de participación en los procesos productivos por parte de las personas con discapacidad, y de ahí irradian otras dimensiones marginadoras como son la reducción de

posibilidades de acceso a la educación, a la vida política, a la cultura, al ocio. Si persiste la segregación y la no participación, la aceptación social no progresa.

Según el Diccionario de la Real Academia, Integrar es el proceso que se desarrolla para *hacer que alguien o algo pase a formar parte de un todo*. Son sinónimos de integrar: sumar, afiliar, añadir, incorporar, componer, participar, entrar, completar, constituir, totalizar. El espíritu de la integración (Casado, 2000:23) está inspirado en el principio de igualdad, generador de derechos civiles y sociales asumidos en la legislación internacional y nacional.

Este proceso va más allá de compartir un espacio en forma presencial o física, exige la posibilidad de acceder a la interacción social. En el marco de la vida comunitaria la integración se ha producido a diferentes niveles. Un primer avance es la integración en el mundo físico de los sitios y de las cosas, compartiendo el espacio conjuntamente tanto personas con discapacidad como sin ella. El siguiente paso es la integración en el mundo social de la gente y de los grupos humanos, que conduce a un mundo de interacciones y relaciones entre todas las personas que componen la comunidad. Ambos niveles no son excluyentes sino que forman parte de un continuo.

La integración ha implicado que colectivos que están siendo discriminados se integren en la comunidad y en el sistema social de su entorno, Arroyabe (2003). Se trata de apoyar a la persona diferente, las diferencias se asumen como características propias de la persona y se da respuesta a ellas, por tanto es la persona la que se adapta al contexto. Es un proceso en el que la persona con discapacidad y la persona sin discapacidad aprenden a estar y aceptar sus modos de ser, de relacionarse, de organizarse y de lograr la convivencia. Todas las personas tienen derecho a formar parte del grupo social en la medida en que todos contribuyen a su desarrollo (Espinosa y otros, 1995:55). La integración social es la participación real y efectiva de la persona en la sociedad de la que forma parte, independientemente de las limitaciones que pueda tener.

Construir el proceso de integración ha conllevado sus propias fases; la inicial está llena de prejuicios (extrañeza, preocupación), seguidamente se producen momentos de empatía (solidaridad) y por último, en muchos casos nace la aceptación y el respeto. Esta secuencia no sucede, en todas las personas ni en todos los contextos, de la misma manera, en la práctica existen

diferencias entre las actitudes manifestadas y en los tiempos que dura el proceso. Todo ello, conduce a una importante transformación de los pensamientos, las actitudes y los hechos y se puede afirmar que ha aumentado el conocimiento de las personas con discapacidad y su grado de participación en la mayoría de los ámbitos de la sociedad.

La integración ha supuesto necesariamente cambios en los modelos de gestión y en los roles de los diferentes agentes implicados en la respuesta a las necesidades específicas (Barraza, 2000). Ha sido un desafío integral que suponía implícitamente aceptar las diferencias, y ha significado un cambio en la organización de los espacios, el tiempo y la estructura organizativa, que además ha exigido un alto nivel de compromiso y trabajo conjunto.

Con el fin de ofrecer los servicios de ocio necesarios en función de las necesidades de cada persona, la integración social supone la unificación de la oferta comunitaria y la oferta específica. Esta unificación se apoya, tal y como puntualiza Ortiz González (1995), en las siguientes cuestiones: el mejor entorno y más natural es la comunidad, es un proceso gradual, dinámico y permanente, la participación en equipamientos de ocio comunitario, presupone la atención diferenciada que requieran las personas con discapacidad, los participantes son personas diferentes con necesidades diversas (más allá de la clasificación entre personas con y sin discapacidad), una coordinación funcional y organizativa entre todos los profesionales, y la importancia de la implicación familiar y de la comunidad en todo el proceso integrador.

El principio de *integración* se inició y desarrolló fundamentalmente en el ámbito escolar y posteriormente se aplicó al empleo y al *ocio*, es el proceso que ha posibilitado a la persona con discapacidad desarrollar su vida, en el entorno social que le corresponde, brindándole los medios y condiciones adecuadas para que participe (Lacasta, 1989). La puesta en marcha de la integración plantea el reconocimiento de que todas las personas tienen derecho a participar desde la base de igualdad y respeto a la diversidad. El ámbito del ocio debe proporcionar la diversidad de situaciones necesarias para que los distintos participantes puedan intervenir plenamente (Stainback y Stainback, 1999).

En el escenario de la integración aparecen los siguientes elementos constituyentes (Illán, 1999) que extraídos del ámbito educativo, son ahora

leídos en clave de ocio y aplicados a este ámbito: El proceso que posibilita a la persona con necesidades específicas a desarrollar su vida, atendida desde entidades específicas, brindándole los medios y condiciones adecuadas para que participe en las actividades comunitarias de ocio; el apoyo para la integración: desarrollar e implementar estrategias y técnicas que permitan la integración social de las personas con discapacidad en el ámbito del ocio; la práctica de la integración: acciones programadas para favorecer la integración de las personas con discapacidad implica definir y poner en práctica estrategias, y recursos de apoyo humanos y materiales que aseguren la satisfacción de las necesidades en ocio; y por último, la organización general que se define a través de un proceso de toma de decisiones asumidas por todos los agentes de la comunidad, para atender a la diversidad en ocio.

Los principales *modelos* desarrollados en base a la aplicación del principio de integración al ámbito del ocio son (Parrilla, 1996): la integración centrada en la ubicación de las personas, la integración centrada en proyectos de intervención sectorial, y la integración desde el enfoque institucional. Estos modelos se desarrollan en función del grado de implicación de la entidad que ofrece el servicio de ocio, avanza desde un paso inicial centrado en compartir espacios y equipamientos, el siguiente es poder participar en proyectos de ocio cuyos destinatarios son las personas con discapacidad, hasta una oferta de ocio integradora en la que se posibilita la plena participación.

Existen diferentes modalidades de integración (Arroyabe, 2003) dependiendo de las características de la persona con discapacidad y de los recursos humanos y materiales que se precisan en cada contexto de ocio. Las posibilidades de integración incluyen desde el uso de diferentes espacios dentro del mismo equipamiento de ocio en actividad grupal desarrollada para las personas con discapacidad con profesionales propios (Giné y Quinquer, 1995), el uso de los mismos espacios dentro del mismo equipamiento de ocio personas con y sin discapacidad, con presencia o no de profesionales de apoyo (experto en discapacidad que desarrolla una atención individualizada o grupal a la persona con discapacidad), hasta entidades de discapacidad que actúan sobre los entornos de ocio para garantizar las condiciones adecuadas para la integración de personas con discapacidad en diferentes servicios y

programas de ocio. Ejercen labores de información, asesoría, formación, coordinación y capacitación a profesionales del ocio.

Los *factores* determinantes, aplicados al ocio, del éxito en la integración (Verdugo, 1999 y 2002) son: formación adecuada de profesionales, actitudes hacia las personas con discapacidad, programas de técnicas específicas para capacitar a las personas con discapacidad, y programas adecuados de adaptación social e interacción con personas sin discapacidad. La práctica de la integración ha demostrado que existen dificultades y que persisten elementos que obstaculizan (Parrilla, 2001) el proceso como son la falta de: capacitación de los profesionales, proyectos innovadores, mecanismos de información y difusión de experiencias y proyectos, y sensibilización social.

Los elementos clave de la integración son (Illán, 2004c): proporcionar a cada persona la participación en actividades de ocio más apropiadas en el entorno menos restrictivo, posibilitar un mismo contexto que comparten personas con y sin discapacidad, atender a las necesidades específicas de cada participante, disponer de profesionales que den alternativas para satisfacer las necesidades en ocio de los participantes en función de sus características, y unificar técnicas y estrategias para que todos tengan las mismas oportunidades en ocio en diferentes modalidades institucionales y organizativas. Se han identificado como elementos (Parrilla, 2001) facilitadores del proceso de integración: elaboración de proyectos globales, aprobación de leyes que amparen los derechos de todas las personas, amplia dotación de recursos humanos y materiales, y un compromiso institucional serio y continuado. Para los profesionales, fundamentalmente del ámbito de la discapacidad, la integración ha supuesto: el replanteamiento del significado de la discapacidad, flexibilidad para adecuar las planificaciones, trabajo en equipo, responder a la comunidad en cuanto a información, y capacitación con relación a la integración y la discapacidad. Los profesionales del ámbito del ocio aún no se han implicado de forma tan directa en la atención a la discapacidad como lo ha tenido que hacer la comunidad educativa.

Las actividades de tiempo libre favorecen la integración en la diversidad (Espinosa y otros, 1995:45). Ello implica: una actitud positiva hacia la integración de todas las personas, contar con recursos humanos y materiales adecuados para responder a todos los participantes, evitar barreras

arquitectónicas, de comunicación y psicológicas, y disponer de orientaciones y programas que favorezcan el desarrollo de todos los participantes.

El principio de integración sigue vigente en la intervención actual en ocio con personas con discapacidad, se comenzó a aplicar en los años ochenta, y hoy mejorado, actualizado y matizado se ha consolidado una fundamentación teórico práctica que se transfiere de otros ámbitos al del ocio. Aunque dicho trasvase se realiza, es necesario precisar que requiere adaptaciones y contextualizaciones por los propios condicionantes (sintetizados en la tabla II.11) del ámbito del ocio, en el que se dan una serie de factores sociales y personales que no están presentes de la misma forma en otras esferas.

Tabla II.11: Condicionantes de la aplicación del principio de integración al ocio.

	INTEGRACIÓN EN OCIO
<i>Factores externos</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Indefinición de perfiles profesionales - Ausencia de profesionales formados en esta materia - Oferta desarrollada desde entidades de diferente naturaleza - Diversidad de actividades de cada ámbito del ocio - Oferta de ocio estructurada y dirigida a personas con discapacidad - Escasas posibilidades de desarrollar una práctica libre y autodirigida - El ámbito del ocio no ofrece recursos ni estructura de apoyos - El proceso lo lidera el ámbito de la discapacidad - El ocio no se ciñe a una etapa vital, está presente a lo largo de toda la vida - Se realiza una oferta homogénea no excesivamente flexible - Falta de condiciones de accesibilidad
<i>Factores internos</i>	<ul style="list-style-type: none"> - No obligatoriedad - Posibilidad real de participar - Libertad de elección - Satisfacción - Experimentar vivencias de ocio normalizadas

En *síntesis*, la integración (Parrilla, 2001) en ocio se basa en el principio de normalización, el destinatario de la intervención es el colectivo de personas con discapacidad, toma como referencia el modelo sistémico, implica un continuo de integración: escolar, laboral y social, la atención se focaliza en la diferencia, centra sus esfuerzos en responder las necesidades de las personas con discapacidad, se trabaja desde una perspectiva individualista, plantea una oferta diferenciada para grupos de personas con discapacidad, se centra en el modelo de apoyos y recursos, cobra un papel relevante el profesional de apoyo, y supone cambio e innovación en las estructuras ya existentes. En definitiva, constituye una herramienta que posibilita el avance hacia el pleno acceso y disfrute del ocio de las personas con discapacidad.

2.3. EL PRINCIPIO DE INCLUSIÓN EN OCIO.

La *diversidad* humana es un principio de vida, de valor, de relación, de responsabilidad y de convivencia. La diversidad se define tomando como referencia diferentes criterios con objeto de tener presente la heterogeneidad de todas las personas. La diversidad, en cualquier sociedad, viene dada, en términos generales por: el género, la edad, las dimensiones, las capacidades, la población, la lengua, la religión, las motivaciones y ritmos diferentes, la orientación sexual, las condiciones económicas, la ideología, el medio ambiente y motivos de justicia (Aragall, 2000). El término diversidad (Arnaiz, 1997:3) pretende superar cualquier tipo de discriminación, expresiones peyorativas, respeto al ser diferente. No basta con cambiar el vocabulario, lo verdaderamente importante es un cambio en el pensamiento y las actitudes (Injuve, 2006), y que se traduzca en nuevos planteamientos y en nuevas prácticas que traigan consigo una nueva forma de enfrentarse a la pluralidad y multiculturalidad.

La atención a la diversidad favorece el desarrollo personal y el acceso a la oferta, permite adaptarse a las características de los participantes, responde a las necesidades de la sociedad, y compensa desigualdades (Arnaiz, 1996:33). Se han desarrollado reflexiones e investigaciones, hasta el momento en mayor medida por la presencia de alumnos con necesidades educativas especiales en el ámbito escolar (Duk, 2003b), desde teorías y prácticas distintas (Broyna, 2004) pero todas ellas con el común propósito de crear una situación social, totalmente abierta a la diversidad y que implica a todas las instituciones y agentes que forman parte de la comunidad, (Wang, 1990). La meta propuesta por Naciones Unidas en el *Programa de Acción Mundial para los Impedidos*, fue ser “una sociedad para todos, propuesta fundamentada en que todo el mundo acepte la diversidad humana y el desarrollo potencial de cada persona” (Naciones Unidas, 1982).

Naciones Unidas planteó, en el Día Internacional de las personas con discapacidad 2001 con el lema *Participación e Igualdad Plenas*, la necesidad de crear una sociedad para todos. También Verdugo (1995:30) apuntaba que uno de los principales retos es avanzar y construir una sociedad para todos.

Avanzar hacia una *sociedad para todos* supone la implantación de estrategias (Ainscow, 2001) que desarrollen formas de trabajo y gestión que fomenten la plena participación de una amplia variedad de usuarios.

- a) Ofrecer oportunidades para considerar nuevas posibilidades: planificar la actividad; los recursos naturales y de apoyo que constituyen el resto de los participantes en el marco de un aprendizaje cooperativo, espacios más inclusivos, y desarrollar redes de apoyo en contextos naturales.
- b) Apoyo a la experimentación y la reflexión, estableciendo alianzas de trabajo entre profesionales. Un espacio en el que se dialoga y avanza dispone de una serie de condiciones facilitadoras: liderazgo efectivo, participación de todos los actores, planificación en colaboración, estrategias de coordinación, política de desarrollo de profesionales, y trabajar la sensibilización hacia la diferencia en todos los entornos.

Responder a la diversidad de la ciudadanía en el marco de una *sociedad inclusiva* es el escenario que garantiza los derechos para todas las personas, por el conjunto de razones que se describen a continuación:

- Efectividad para combatir las actitudes discriminatorias (UNESCO, 1994).
- Es una cuestión de derechos humanos no sólo una acción ni un conjunto de acciones, ya que incluir significa ser parte de algo, formar parte del todo por tanto debe ser una actitud, un sistema de valores y creencias (Falvey y otros, 1995).
- Es aquella en la que todas las personas se sienten incluidas, es una forma de vida, una manera de vivir juntos, basada en la creencia de que cada individuo es valorado y pertenece al grupo (Patterson, 1995).
- Es un proceso en torno a la comunidad y la participación (Booth, 1996).
- El desarrollo de la inclusión en la sociedad requiere integrar dos procesos: aumentar la participación y reducir la exclusión (Booth y Ainscow, 1998).
- Responde a la diversidad desde la valoración que hace de todos los miembros de la comunidad, su apertura a nuevas ideas y la consideración de la diferencia de forma digna. Implica responder en base a la atención de las necesidades individuales (Arnaiz, 1999 y 2000).
- No discrimina la discapacidad, la cultura y el género; implica a todas las personas porque todas tienen los mismos derechos, y enfatiza la diversidad más que la asimilación (Ballard, 1997).

- Reconoce el derecho de toda persona a compartir un entorno en el que todos son valorados por igual, a pesar de las diferencias en capacidad, sexo, clase social, etnia o estilo de aprendizaje (Armstrong, 1999).
- Es una forma mejor de vivir. Es lo opuesto a la segregación y el apartheid. La inclusión determina donde vivimos, recibimos educación, trabajamos y jugamos. Tiene que ver con el cambio de nuestros corazones y valores (Pearpoint y Forest, 1999).
- Es una filosofía, una forma de vivir, tiene que ver con el “vivir juntos”, con la “acogida” y con ser todos uno” (Stainback y Stainback, 1999:15).
- Es un proyecto de la comunidad y de la sociedad centrado en identificar y minimizar las barreras para el aprendizaje y la participación y maximizar los recursos. Asumir la inclusión exige una reforma radical del sistema a todos los niveles (Ainscow y otros, 2001a).
- Construir una sociedad que responda a la diversidad de necesidades de las personas, supone la reorientación de los servicios (Arroyabe, 2003).
- Una comunidad inclusiva se esfuerza en mejorar la calidad vida de todos sus miembros e incrementa la calidad de los servicios (Aznar, 2004a).

Con relación a la construcción de una sociedad incluyente se describen como cuestiones abiertas en la agenda esbozada para su consecución los siguientes temas esenciales (Dyson, 2002:118): la gestión del desarrollo de políticas y prácticas de inclusión, el desarrollo profesional, la evaluación desde el parámetro de la calidad en los servicios, la organización de los sistemas de apoyo, la participación de la comunidad y la familiar, la posibilidad de desarrollar una vida incluyente (Ainscow, 2003), la gestión económica que sustenta el sistema incluyente, las transiciones en diferentes ámbitos para distintas etapas vitales, y la iniciación e implantación del cambio.

Según el Diccionario de la Real Academia *Incluir* es el proceso que se desarrolla para poner algo dentro de otra cosa o dentro de sus límites; dicho de una cosa: contener a otra, o llevarla implícita. Son sinónimos de incluir: meter, encerrar, adjuntar, incorporar, introducir, abarcar, envolver, englobar, comprender, encartar, implicar, insertar, encuadrar, contener. Inclusión como término anglosajón significa incluir a alguien, es “comprender o incorporar como parte de un todo”, “tratar o considerar como comprendido”. Desde 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” (Concise Oxford Dictionary; Allen, 1991, citado en Casado, 2000:29).

La *inclusión* es, ante todo, una cuestión de derechos humanos y por consiguiente asume la defensa de una sociedad para todos, razón ética por la que debería también ser asumida por todos. Esta propuesta se sustenta en la premisa que la comunidad debe satisfacer las necesidades de todos independientemente de sus particularidades y condiciones. La inclusión como principio de actuación nace en el ámbito educativo, en la actualidad se aplica a otros ámbitos y a la comunidad en general (Mank, 2000). Pero la inclusión no es la etiqueta moderna de la educación especial, ni un sinónimo de integración tal y como ésta ha venido desarrollándose en los últimos años según Echeita (2001 y 2006). La educación inclusiva¹⁸ es un movimiento educativo fundamentado en el principio de educación para todos, que como tal reconoce la educación como un derecho de todas las personas (Aguilar Montoya, 2004). Además la inclusión no hace referencia exclusivamente a las personas con discapacidad (Dyson, 2002), pero hay que reconocer que la inclusión se nutre del cambio significativo que se ha producido en la forma de percibir, entender y responder hoy la discapacidad (Aguilar Montoya, 2003:6). En el informe de la UNESCO (Dyson, 2001) se afirma que la educación incluyente se centra en las estructuras y procesos del sistema que están sometidas directamente a una política y a unas estructuras de gestión y que son responsabilidad de todos los administradores y creadores de políticas.

El desafío está en responder a la diversidad, sin excluir a ninguna persona, el reto está en reconocer el valor de la diversidad como un bien en sí mismo, que a su vez enriquece a la sociedad, abandonando esa visión problemática de la diferencia, en la que la amenaza hacia lo diferente se convierte en desigualdad (Aguilar Montoya, 2003). Por tanto, la educación inclusiva no puede reducirse a una cuestión curricular, organizativa o metodológica; la inclusión es más, es una forma distinta de comprender la vida misma y la sociedad, por lo tanto implica valores individuales y sociales (Giné, 2003). Los ejes de las experiencias innovadoras desarrolladas en el ámbito de

¹⁸ Para profundizar en este tema véase el contenido del Congreso sobre la respuesta a las necesidades educativas especiales en una escuela vasca inclusiva. Donostia: Dpto. Educación, Gobierno Vasco. Disponible en <http://www.elkarrekin.org/elk/lib/JordNEE>.

la discapacidad (Aznar, 2004b) desde la inclusión implican el logro de: un gran impacto comunitario, desarrollo de alianzas estratégicas, articulación de un sistema de apoyos, participación social (las personas con discapacidad ocupando su espacio y desempeñando roles sociales valorados), mejorar la calidad de vida tanto las condiciones de vida objetivas como subjetivas.

La adopción del principio de inclusión marca diferencias con respecto a etapas anteriores (Egea, 2004) ya que se basa en la no discriminación, proveer a todas las personas de mejores condiciones y oportunidades; e involucra a todos en las mismas actividades acordes a la edad. La inclusión debe potenciar tres dimensiones interrelacionadas: la "creación de culturas inclusivas", la "producción de políticas inclusivas", y el "desarrollo de prácticas inclusivas". Abarca todos los aspectos de la vida social, los valores, las políticas de apoyo, las prácticas y la planificación de recursos (Ainscow y otros, 2001b).

La verdadera inclusión (Compton, 2003:11) no se produce por un simple ordenamiento de experiencias, por la integración social o por la organización de actividades. La *plena inclusión* se produce cuando el contexto de la experiencia es natural, sin contaminación de estructuras de los sistemas o por profesionales, debe ocurrir de forma fortuita, este enfoque viene determinado por un cambio en el sistema público, que se convierte en el lugar en el que de forma natural se produce una asimilación en el conjunto de la sociedad (ILI, 1999b) y de las estructuras sociales vigentes. La plena inclusión supone:

1. Una dinámica social que implica cambios en el entorno y en los participantes (Casado y Egea, 2002),
2. Interacciones entre personas con y sin discapacidad que deben estar basadas en un verdadero interés del uno por el otro, con objetivos comunes y en términos de igualdad, y
3. Sentido de pertenencia, relaciones duraderas, oportunidades de compromiso social, y en un clima de comunicación sin juicios ni prejuicios. Cada persona es valorada de acuerdo a sus capacidades y toma de decisiones (Girao, 2003).

Los factores fundamentales de la inclusión (Dattilo, 2002:26) son el reconocimiento de que somos una unidad, aunque seamos diferentes, la creación de oportunidades para que otros puedan experimentar la libertad de participación, la valoración de cada persona y el valor de la diversidad, y el

fomento de la participación. Los aspectos básicos de la inclusión según Schalock (1999) son: la concepción de la discapacidad, la visión transformadora de las personas con discapacidad, la asunción del paradigma de apoyo, la mejora de la calidad en la prestación de servicios y las actuaciones centradas en funcionalidad y necesidades.

La inclusión es una filosofía asentada sobre la idea de que todas las personas son iguales y deben ser respetadas desde la óptica de los derechos humanos. Requiere que se den una serie de procesos (Boletín EFA, 1999, UNESCO) de forma permanente y tiene implicaciones en el desarrollo de políticas. A continuación, se citan algunas consideraciones acerca del desarrollo de una política de inclusión:

- Crear una comunidad en la que todas las personas tienen sitio por encima de sus diferencias y con la plena aceptación de sus peculiaridades.
- Enseñar a la sociedad a aceptar la diversidad y la diferencia.
- Es una responsabilidad del sistema social en su conjunto y necesita compromisos institucionales (Wolf, 2002).
- Romper con una visión homogenizante de la sociedad para emprender una visión de diversidad en la que todas las personas tienen valor.
- Realizar un enfoque amplio de la sociedad, en base a toda la ciudadanía y no verlo como un asunto relativo al ámbito de la discapacidad.
- Cambiar la política social y la gestión administrativa (Wolf, 2002).
- Mejorar la formación de profesionales y la formación de formadores.
- Considerar personas con diferentes tipos de necesidades.
- Plantear los servicios desde la diversidad, equidad y participación.
- Usar los mismos recursos y ofrecer servicios y apoyos precisos.
- Fomentar relaciones entre personas diferentes.
- Favorecer el desarrollo de la autodeterminación de cada persona.
- Diseñar desde el enfoque centrado en satisfacer las necesidades de todas las personas en los mismos contextos y estructuras.

Algunos de los aspectos más útiles para crear contextos inclusivos (Ainscow, 2001) son: comenzar partiendo de la práctica y conocimiento previo, considerar las diferencias como oportunidades de aprendizaje mutuo, evaluar las barreras para la participación, usar los recursos disponibles, desarrollar un lenguaje de práctica, y crear condiciones que animen a correr riesgos. Adoptar

el diseño para todos es una estrategia que pretende crear los diferentes entornos y productos accesibles y comprensibles, así como utilizables para todo el mundo, en la mayor medida y de la forma más independiente y natural posibles, sin la necesidad de adaptaciones ni soluciones especializadas (Aragall, 2000).

Mank (2000) afirma que la inclusión es un proceso en tres niveles: el primero es la presencia, lo que significa estar en la sociedad, pero no es suficiente estar. El segundo nivel, por tanto, es la participación, para ello deben darse las condiciones necesarias para que la persona pueda realmente participar en las actividades. El tercero es el desarrollo de potencialidades, para ello hay que identificar y superar las barreras que impiden el desarrollo personal. Esas barreras pueden ser: la organización del espacio, el edificio, el contenido, la metodología y a menudo las barreras mentales, las más difíciles.

Una de las claves para la inclusión es la accesibilidad estructural, condición necesaria aunque no suficiente para que todas las personas puedan participar. Hasta el mejor proyecto de ocio inclusivo se ve resentido si a pesar de una buena planificación y gestión no se dan las condiciones de accesibilidad requeridas (McGovern, 2002:47). Por tanto es necesario articular las condiciones de diseño consensuadas para que todos los lugares de ocio sean accesibles. La noción de diseño universal es un instrumento de gran eficacia para que las administraciones realicen planes de accesibilidad.

La inclusión es el principio rector que guía las acciones encaminadas a "que todas las personas formen parte real de la sociedad de la que son miembros, destaca especialmente la idea de la responsabilidad que tiene el entorno de generar acciones y prácticas que fomenten la plena aceptación y participación de los colectivos distintos en el mundo que les rodea" (Gorbeña y otros, 2002:12). Este principio está ligado a dos procesos, uno de ellos es la participación, y el otro es la equiparación de oportunidades.

- La *participación* activa se refiere a tomar parte desde una posición de organizador/gestor, implicándose a diferentes niveles en una propuesta determinada, y la participación pasiva alude a actuar como mero espectador/receptor, de una propuesta dada y hecha por otros.

Las reglas básicas para que puedan participar todas las personas según Ferguson (1991:9) son maximizar la variación entre las características de los participantes, la interdependencia positiva, y los logros individuales. Un conjunto de estrategias prácticas para una oferta para todos (Stainback y Stainback, 1991) en la que todas las personas puedan participar desarrolla: objetivos flexibles, diseño de actividades multinivel y técnicas de aprendizaje cooperativo (Jonson y otros, 2000). El trabajo cooperativo (Parrilla y Daniels, 1998) implica desarrollar una red de apoyos de carácter estructural que implica desarrollar el apoyo colaborativo individual como ayuda mutua entre profesionales, el apoyo entre colegas con grupos que ayudan a diseñar estrategias de solución a problemas, y el apoyo interinstitucional entre distintas instituciones o servicios.

- *Equiparación de Oportunidades* (Naciones Unidas, 1993a; Unión Europea, 1996) significa el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad (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 igualdad de oportunidades (Verdugo, 1995) tiene una primera interpretación en la igualdad formal o jurídica, otra interpretación se centra en que no debe permitirse que factores sobre los que la persona no tiene control dicten las oportunidades de esa persona, la última interpretación de la igualdad se refiere a la igualdad de resultados, las personas con discapacidad desean ser aceptadas por sus propios méritos y recibir el apoyo que necesitan para ejercer sus derechos. Las estrategias básicas para la equiparación de oportunidades, según Ponce (1999), son el cambio de paradigma de *acceder a participar en*; el protagonismo individual identidad compartida entre discapacidades; y aumento de la implicación de las administraciones públicas (local, autonómica y estatal).

La siguiente tabla, II.12, sintetiza los principales conceptos que definen la *inclusión en ocio* y cuáles son las claves de la intervención en ocio.

Tabla II.12: Elementos claves de la inclusión en ocio.

Inclusión en ocio	
<i>Elementos conceptuales</i>	<i>Claves de la intervención</i>
- Valorar la diversidad como factor positivo	- Aceptar la diferencia
- Las diferencias enriquecen	- Crear oportunidades para participar
- Sentimiento de comunidad y pertenencia	- Eliminar cualquier discriminación
- Una sociedad que se construye para todos	- Favorecer la libertad de elección
- Equiparación de oportunidades	- Derechos
- Igualdad de derechos	- Ofrecer oportunidades de ocio inclusivo
- Participación activa plena	- Organizar actividades para todos
- Visibilidad y presencia social	- Autodeterminación
- Aceptación y acogimiento	- Posibilitar el desarrollo integral
- Aprender unos de otros	- Reconocer la valía de cada persona
- Favorecer las relaciones interpersonales	- Respeto a la diversidad
- Todos aportamos a la sociedad	- Responsabilidad compartida
- Todos diferentes pero igual de importantes	- Fomento de la pertenencia
- Acceso y uso de servicios de ocio	- Gestionar los apoyos y adaptar el entorno
- La sociedad se flexibiliza para todos	- Relaciones interpersonales
- Ciudadanía plena	- Tener en cuenta las particularidades
- Todos incluidos en la sociedad	- Conocer limitaciones y necesidades

Asumir este principio implica diferentes niveles de actuación (Gorbeña y otros, 2002:6) con objeto de alcanzar el máximo grado de inclusión en ocio. Establecer niveles de inclusión, física, comunicativa y social es una manera de operativizar y poder evaluar el grado de inclusión.

La legislación sobre accesibilidad se centra fundamentalmente en aspectos físicos (parámetros definidos aunque no siempre cumplidos, que mejoran el acceso a las personas con discapacidad física) y en aspectos de supresión de barreras de comunicación (favorecen el acceso a personas con discapacidad sensorial). Apenas se consideran aspectos de la inclusión social, que hace referencia al grado en que aspectos de la gestión del equipamiento facilitan la participación de todas las personas con discapacidad en la oferta de ocio del equipamiento, son medidas que favorecen la participación fundamentalmente a personas con discapacidad intelectual y personas con enfermedad mental.

A) La inclusión física (tabla II.13) viene definida por los elementos facilitadores de las infraestructuras y equipamientos de ocio que permiten a toda persona acceder, entrar o salir y utilizar los espacios.

Tabla II.13: Descripción de contenidos de la Inclusión Física.

ELEMENTOS	INDICADORES	VARIABLES
<i>Condiciones de acceso (llegada)</i>	Tipo de acceso	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Acceso llano ▶ Acceso en cuesta ▶ Acceso con escaleras ▶ Presencia de rampa ▶ Plataformas elevadoras ▶ Tapices rodantes
	Aparcamiento	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Acceso ▶ Cantidad y localización ▶ Identificación ▶ Dimensiones
<i>Condiciones de entrada o salida</i>	Entrada o salida	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Puertas ▶ Sistema control entrada ▶ Escaleras ▶ Espacio interior ▶ Mostradores ▶ Zonas distribuir paso ▶ Pasillos ▶ Espacios de descanso ▶ Ascensores ▶ Aseos ▶ Teléfonos ▶ Máquinas expendedoras ▶ Papeleras ▶ Buzones ▶ Cajeros automáticos ▶ Fuentes
<i>Condiciones de los espacios</i>	Espacios	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Puertas ▶ Escaleras ▶ Espacio interior ▶ Ventanas ▶ Pavimento ▶ Disposición mobiliario ▶ Alcance de uso ▶ Uso del espacio

Fuente: Síntesis realizada a partir de Gorbeña y otros, 2002.

B)) La Inclusión comunicativa (tabla II.14) define las condiciones facilitadoras en aspectos cualitativos y cuantitativos de la información y la señalización.

Tabla II.14: Descripción de contenidos de la Inclusión Comunicativa.

ELEMENTOS	INDICADORES	VARIABLES
<i>Condiciones generales de inclusión comunicativa</i>	Folleto general	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dimensiones ▶ Tamaño letra ▶ Colores ▶ Contraste ▶ Contenido ▶ Materiales adaptados
	Presentación (video, CD, DVD)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Calidad ▶ Subtitulación ▶ Contenido ▶ Audiodescripción ▶ Lenguaje de signos
	Página web	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Condiciones de accesibilidad ▶ Destinatario de las medidas de accesibilidad
<i>Condiciones de acceso</i>	Panel informativo	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Características ▶ Ubicación ▶ Contenido
<i>Condiciones de entrada o salida</i>	Espacio interior	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Iluminación y acústica ▶ Elementos facilitadores de señalización táctil ▶ Elementos facilitadores de señalización sonora
	Panel informativo	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Características ▶ Ubicación ▶ Contenido
<i>Condiciones de los espacios</i>	Espacio interior	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Iluminación y acústica ▶ Elementos facilitadores de señalización táctil ▶ Elementos facilitadores de señalización sonora
	Soportes informativos	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Características ▶ Ubicación ▶ Contenido

Fuente: Síntesis realizada a partir de Gorbeña y otros, 2002.

C) La inclusión social (tabla II.15) define elementos de gestión que facilitan la plena participación y las relaciones interpersonales entre todas las personas. Este nivel incluye el fomento de actitudes sociales positivas hacia los colectivos distintos; el desarrollo de una programación incluyente que responda a las necesidades de todos los usuarios; el establecimiento de una política de publicidad y marketing que incluya la diversidad como valor; la cualificación y formación de los profesionales que atienden los servicios y programas; y el análisis de los programas ofertados en general y aquellos desarrollados de forma específica para personas con discapacidad.

Tabla II.15: Descripción de contenidos de la Inclusión Social.

ELEMENTOS	INDICADORES	VARIABLES
<i>Experiencias previas de participación de personas con discapacidad</i>	Oferta de programas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Visitas personas con discapacidad ▶ Tipo de discapacidad atendido ▶ Instalaciones utilizadas
	Participación de colectivos de pcd	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Niveles de participación ▶ Tipo de participación individual o grupal
	Adaptaciones requeridas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Medidas adoptadas ▶ Permanencia de las soluciones ▶ Valoración de la experiencia
<i>Opiniones de los profesionales</i>	Reconocimiento de derechos Atribución de roles Integración versus segregación en ocio	
<i>Programación inclusiva</i>	Planificación de programas para todos	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Reserva de espacios ▶ Programas desarrollados ▶ Programas en los que están incluidos ▶ Contenido de los programas ▶ Medidas facilitadoras
<i>Publicidad y marketing</i>	Medidas adoptadas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Descuentos a pcd ▶ Gratuidad acompañantes ▶ Difusión de las medidas accesibles
	Política de difusión	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Publicidad en medios adaptados ▶ Presencia de pcd en publicidad ▶ Información al ámbito de la discapacidad ▶ Sensibilizar ámbito del ocio ▶ Análisis de contenidos: folleto, vídeo, cd, dvd, y web
<i>Cualificación y formación del personal</i>	Política de contratación	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Contratación de pcd ▶ Valoración conocimientos sobre discapacidad
	Política de formación del personal	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Preparación personal ▶ Conocimiento lenguajes específicos ▶ Conocimientos destrezas básicas ▶ Planes de formación continua ▶ Cursos de reciclaje
<i>Condiciones generales de inclusión social en actividades y programas</i>	Oferta general de programas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Datos generales: nombre programa, lugar de desarrollo y periodicidad ▶ Inclusión social: descripción programa, tipo participantes, posibilidades de participar pcd, participantes con discapacidad, valoración de la experiencia y, adaptaciones requeridas ▶ Cuestionario opiniones de profesionales
	Oferta específica de programas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Datos generales: nombre programa, lugar de desarrollo, periodicidad ▶ Características del programa: descripción del programa, razones para su puesta en marcha, colaboraciones con asociaciones del ámbito de la discapacidad y adaptaciones requeridas ▶ Cuestionario opiniones de los profesionales

Fuente: Síntesis realizada a partir de Gorbeña y otros, 2002.

Para poder concluir el apartado relativo a la inclusión en ocio es necesario, partiendo del conjunto de elementos que definen el ocio inclusivo (tabla II.16), profundizar en las implicaciones que se derivan de tal conceptualización, describir los ejes que marcan el diseño de un proyecto de ocio inclusivo, definir las estrategias de la intervención (tabla II.17), y precisar las herramientas estratégicas que los profesionales del ocio van a desarrollar en el marco de una gestión inclusiva.

Tabla II.16: Un Ocio Inclusivo.

Elementos del ocio inclusivo		
1. Fenómeno del ocio	8. Principio de inclusión	15. Autodeterminación
2. Experiencia humana	9. Entorno inclusivo	16. Equiparación de oportunidades
3. Derecho al ocio	10. Sentir, pensar y hacer	17. Tercer sector
4. Ámbitos del ocio	11. Prioridades ámbitos ocio	18. Necesidades colectivos en ocio
5. Dimensiones ocio	12. Profesionalización	19. Elementos conceptuales
6. Beneficios del ocio	13. Centros de recursos	20. Claves de la intervención
7. Calidad de vida	14. Heterogeneidad	

Fuente: Cátedra Ocio y Discapacidad, Manifiesto por un Ocio Inclusivo, 2003.

En la aplicación de la inclusión del ocio a los programas de ocio, además de los elementos que definen el ocio inclusivo, hay que tomar en consideración que el ocio inclusivo (Madariaga, 2004 y 2005) implica que:

- Se construyan modelos de servicios estructurados de forma que respondan a las necesidades de cada participante,
- Se alcance el máximo desarrollo comunitario para todas las personas,
- Se enfatice el sentido de comunidad para que todas las personas desarrollen el sentimiento de pertenencia,
- Se asesore, adapte, cambie y proporcione cooperación y ayuda para que cada persona crezca,
- Se fomenten las relaciones personalizadas y sensibles para crear oportunidades de comunicación y relación,
- Todas las personas utilicen los mismos equipamientos, servicios y programas disponibles en su comunidad,
- Se utilicen todos los recursos de ocio disponibles para toda la ciudadanía,
- Se proporcione apoyo social a todas las personas y no sólo a los colectivos con necesidades especiales, y
- Se apoye el desarrollo de servicios y programas de ocio en los recursos generados por la comunidad para otras áreas de intervención.

La inclusión en la práctica aplicada al ámbito del ocio se apoya en tres ejes (Fundación HINENI, 2004):

1. Derecho al ocio: basado en la no discriminación y en el derecho a disfrutar y divertirse, demandado desde los colectivos de personas con discapacidad, y apoyado en los beneficios del ocio para todas las personas.
2. Ocio de calidad: resultan experiencias inclusivas beneficiosas para todos los participantes, potencia el desarrollo de programas de ocio en su contexto natural, y se deben garantizar los apoyos y dedicación necesaria para cada persona.
3. Dimensión social del ocio compartido: posibilita el aprendizaje y el asumir el respeto a la diferencia, es enriquecedor vivir experiencias de ocio con personas diferentes, sienta las bases para construir una sociedad sobre la diversidad y los derechos.

Desde la práctica un *proyecto de ocio inclusivo* (Schlein y otros, 1997) contribuye a responder a las siguientes dimensiones:

- Toma como referente el ideal democrático de la sociedad.
- Incluye a todos los miembros de la comunidad.
- Es una filosofía institucional que implica actitudes, valores y creencias.
- Desarrolla el sentido de comunidad, de apoyo y de trabajo en equipo.
- Mejora la calidad y relevancia de las oportunidades y experiencias.
- Considera a toda persona protagonista de las actividades de ocio.
- Respeto a características, necesidades e intereses de cada participante.
- El interés se centra en prestar apoyo a las necesidades de cada persona.
- Se ofrece el apoyo en contextos naturales y grupos heterogéneos.
- Se trabaja desde una perspectiva institucional.
- Las dificultades se afrontan como la oportunidad para mejorar el sistema.
- La entidad y/o equipamiento se transforma para responder a los usuarios.
- La atención se centra en los recursos ofrecidos para responder a todos.

En este marco de aplicación de la inclusión en ocio es fundamental tener en cuenta además las estrategias que se deben aplicar en los programas de ocio (tabla II.17) para garantizar la participación activa de todas las personas.

Tabla II.17: Estrategias para desarrollar programas de ocio inclusivo.

Estrategias	
- Proyectos abiertos y transformadores	- Poder interactuar
- Adaptar a características participantes	- Diferentes grados de dificultad y de ejecución
- Agrupación de diferentes edades	- Diferentes actividades con objetivos comunes
- Utilizar la tecnología	- Equilibrar el uso del pequeño y gran grupo
- Valorar procesos más que resultados	- Compensar limitaciones
- Agrupamientos heterogéneos	- Aplicar estrategias en situaciones de competición
- Cooperación frente a competitividad	- Plantear situaciones de acceso real
- Aprendizaje cooperativo	

Fuente: Elaborado a partir de Illán, 1999 y López Melero, 1997.

Los profesionales del ocio inclusivo (Dattilo, 2004) además de actualizar conceptos en torno a la diversidad humana y asumir la importancia del ocio como potenciador del desarrollo humano, deben desarrollar una gestión inclusiva plena en equipamientos, servicios y programas de ocio. Para ello deben tener en cuenta las siguientes herramientas estratégicas (Mank, 2000):

- Diseño, planificación y programación de la oferta de ocio.
- Planificación centrada en la persona.
- Identificación necesidades compartidas por diferentes usuarios.
- Igualdad de expectativas positivas hacia todos los participantes.
- Consideración de las limitaciones de la persona y el grupo.
- Prestación de ayudas cuando la persona lo necesita y lo solicita. El incremento de ayuda (Verdugo y Schalock, 2001) puede ser: proporcionar explicaciones complementarias; realizar la actividad de forma distinta o por parejas o pequeños grupos; y/o sugerir la misma actividad en partes.
- Cambios en el planteamiento y en la organización de los servicios (Jiménez Lara, 2002a): gestión de apoyos y la adaptación del entorno.

En síntesis, la inclusión (Parrilla, 2001) en ocio se considera un derecho humano, se dirige a todas las personas, se basa en un modelo sociológico, se apuesta por la inclusión total y global de toda persona en cualquier ámbito, implica una reforma estructural, se toma como referencia la comunidad y el entorno social, plantea una oferta común para todas las personas, se articula desde una organización inclusiva, requiere formación profesional, y supone apostar y comprometerse por un ocio inclusivo: adoptar el principio de inclusión, adaptar la realidad a las necesidades de cada persona y adecuar la oferta a usuarios distintos por diferentes razones.

3. SITUACIÓN ACTUAL DEL OCIO EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

El análisis y reflexión de la situación actual de las personas con discapacidad debe considerar los siguientes elementos (López Torrijo y Carbonell, 2005:32): *Qué*: los derechos, *Cómo*: los principios de actuación, y *Quiénes*: las personas. De todo ello se ha hablado ya en este marco teórico, este apartado se centra en el derecho al ocio de las personas con discapacidad como marco de garantía social, en las necesidades de este grupo en el ámbito del ocio ya que una vez identificadas es responsabilidad compartida responder a ellas en el marco de la oferta que se desarrolla para el resto de la ciudadanía, y por último, en el acceso al ocio de las personas con discapacidad desde la promoción de la accesibilidad global e integral.

3.1. EL DERECHO AL OCIO.

Una persona está en situación de exclusión social si se encuentra privada del ejercicio de los derechos que el ordenamiento legal confiere a los ciudadanos y miembros de la comunidad. La exclusión social (CERMI, 2003a) tiene las siguientes características: es estructural, involuntaria, determinada, persistente y colectiva. Hay grupos de población, dentro de nuestra sociedad con un alto grado de vulnerabilidad, que están en situación de riesgo de exclusión social debido a los rasgos que los definen como miembros de un colectivo, algunas personas están a la vez en más de un grupo.

Corresponde al *derecho* articular medidas eficaces que promuevan el libre acceso y disfrute del ocio, aunque la garantía del derecho al ocio se halla únicamente en el derecho. La responsabilidad ciudadana, la solidaridad, una sociedad en la que cabemos todos son elementos imprescindibles. El derecho al ocio¹⁹ (Gorbeña y otros, 1997:188 y ss.) está reconocido en la normativa internacional, estatal y autonómica, aunque debe explicitarse el reconocimiento

¹⁹ Este tema ha sido muy estudiado en el Instituto de Estudios de Ocio desde el año 1994. Para profundizar exhaustivamente en esta cuestión es recomendable leer: *El derecho al ocio de las personas con discapacidad* (Gorbeña y otros, 1997) y *Ocio y Discapacidad. Análisis de la normativa autonómica española* (Lázaro, 2007).

jurídico que la realidad social le ha otorgado, se han reconocido de forma sectorial el derecho al juego, a la cultura, al turismo y al deporte. Además del reconocimiento cabe tener en cuenta otras consideraciones que contribuyen a hacer efectivo el derecho al ocio de las personas con discapacidad y garantizar su ejercicio, se deben considerar las medidas anti-discriminación, las propuestas de acción positiva, la participación de los colectivos de personas con discapacidad, la transversalidad de las cuestiones relativas a las personas con discapacidad, desarrollar la acción normativa en múltiples frentes, actualizar la legislación educativa y regular los sistemas de garantía, vigilancia y evaluación de la eficacia de las leyes.

Los organismos internacionales han desarrollado normas que se han convertido en marcos de referencia para la legislación de los diferentes países en cuestiones relativas a la discapacidad (conceptualización, políticas de actuación y principios de intervención (García Viso, 1997:32 y ss). El Consejo de Europa ha realizado Recomendaciones fundamentales para avanzar en la garantía de los derechos de las personas con discapacidad aunque el tema del ocio y sus ámbitos no ha sido el más desarrollado sino sobre el que se han dado algunas directrices.

En la Recomendación de 1992 (R92/6) del Consejo de Europa, la integración social, que incluye lo relativo al deporte y a las actividades culturales, se basa en los siguientes principios (García Viso, 1997:36):

- El derecho a ser diferente: planteando un proceso de rehabilitación integral que implica el acceso a instalaciones de ocio y la participación en actividades de ocio.
- Estar informados y poder acceder a ella son condiciones necesarias para tener autonomía incluyendo el disfrute del ocio de la persona con discapacidad.
- Participación plena de la persona con discapacidad en la sociedad a través del disfrute del ocio.
- Disponer de ayudas técnicas que garanticen seguridad, desplazamientos y comunicación para poder practicar actividades de ocio.

El derecho al ocio aún es un derecho conculcado (Lázaro, 2007:232 y ss) ya que a pesar de estar reconocido no se garantiza ni se hace efectivo en la práctica. La atención a las personas con discapacidad se centra en las políticas antidiscriminatorias y en la equiparación de oportunidades (Dattilo y Powell, 2004) ; la discapacidad es una situación social que aumenta cuantitativamente y actualmente este colectivo reivindica la plena participación desde el paradigma de la diversidad, por tanto el derecho al ocio es fundamental para las personas con discapacidad porque les permite participar en la sociedad, desarrollar su identidad individual y su sentimiento de pertenencia a la comunidad. En torno al derecho al ocio de las personas con discapacidad es fundamental (Dattilo, 2000), para promover acciones en el campo de la legislación con la pretensión de hacerlo efectivo y con garantías, partir de la discapacidad como una cuestión de derechos, el acceso universal y el diseño para todos, y posibilitar la participación de las personas con discapacidad y las organizaciones que les representan.

Se marcan como principios básicos para el futuro de las personas con discapacidad y garantizar que puedan formar parte activa y efectiva de la comunidad, en un escenario a corto y medio plazo, (Ruiz, 2003:25-27): legislación para la no discriminación, derecho a una atención adecuada, diseño para todos, atención a la diversidad y unidad de la diversidad. Es fundamental analizar cómo se refleja el ocio en la normativa legal, si se propone un concepto de ocio humanista y si se reconocen los beneficios derivados del ocio (Lázaro, 2007). Desde la óptica de la inclusión y la promoción de la accesibilidad McGovern (2002) cita los siguientes derechos relacionados con el ámbito del ocio:

- Derecho a participar en programas.
- Derecho a disfrutar del ocio en entornos integrados.
- Derecho a una valoración antes de la participación.
- Derechos a obtener recursos adicionales (personal).
- Derecho a modificar normativas y políticas.
- Derecho a utilizar las instalaciones de ocio públicas.
- Derecho a intérprete de lengua de signos.

3.2. NECESIDADES EN OCIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

La calidad de vida, concepto intrínsecamente multidimensional, debe incorporar en el caso del colectivo de personas con discapacidad algunas cuestiones específicamente referidas a sus necesidades. El objetivo de la integración en condiciones de normalidad requiere en ocasiones de un apoyo más amplio, que puede ofrecerse de formas variadas, como la dotación de entornos accesibles, el asesoramiento o el apoyo personal. Pero existen unas condiciones previas o alternativas, cuyas dimensiones componen un indicador de las circunstancias en que se desarrolla la existencia del colectivo y que permite indagar sobre las necesidades básicas (*Informe sobre la situación de las personas con discapacidad en España, MTAS, 2003c:4*).

Partiendo de la heterogeneidad de todo colectivo de personas con discapacidad, es importante conocer las claves de la discapacidad auditiva, física, intelectual y visual para responder adecuadamente a sus necesidades²⁰. Cada grupo de discapacidad tiene necesidades específicas, recursos y ayudas técnicas que permiten responder a todas las necesidades en diferentes ámbitos de la vida. En las siguientes tablas (II.18 a II.21) la descripción se realiza tomando como criterio los tipos de discapacidad, aún sabiendo que hay necesidades y demandas que pueden ser compartidas por más de un grupo o por personas de diferentes grupos; además hay cuestiones que aparecen en el marco de la discapacidad que también se dan en el resto de la población o en ciertos sectores en mayor medida, como es el caso de la tercera edad; de cualquiera de las formas es oportuno conocer los elementos que describen cada tipo de discapacidad, las alteraciones que aparecen, las necesidades y las demandas generales en ocio de cada uno de los principales grupos de discapacidad auditiva, física, intelectual, y visual, y enfermedad mental.

²⁰ Las tablas que aparecen a continuación han sido realizadas a partir de diferentes autores y fuentes, todos ellos profundizan en uno o varios de los tipos de discapacidad descritos: Fuentes Biggi (1992); Bueno y Toro (1994); Gallardo y otros (1994); Molina (1994); Verdugo (1994b); Espinosa y otros (1995); Torres (1995); ONCE (1996); González Castañón (1999); Aragall (2000); Bullock y Mahon (2000); Cuxart (2000); Febrer (2000); Puyuelo y Arriba (2000); Vega (2000); Ventosa y Marsert (2000); ONCE (2001); Verdugo y otros (2002); Alonso (2003); Gómez Pérez (2003); González Cases (2003); Mank (2003); Pereyra (2003); Velasco (2003b); Aznar (2004b); Patiño y Jaúdenes (2004); y Salas (2004).

Tabla II.18: Descripción de las necesidades de la discapacidad auditiva.

NECESIDADES PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA	
<i>Elementos descriptores discapacidad auditiva</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Según su localización y lugar de lesión: sordera conductiva, de percepción, y central - Según el momento de aparición: sordera prelocutiva o postlocutiva - Según su forma de aparición: sordera brusca, progresiva, hereditaria, o congénita - Según el grado de pérdida auditiva: sordera ligera, moderada, severa, o profunda - Según el punto de vista educativo y pedagógico: sordo o hipoacusia - Según el momento de aparición: sordera congénita o adquirida - Desconexión con el medio y una pérdida de control de lo que en el entorno sucede - Organización distinta de la experiencia y en la forma de registrarla y almacenarla - Menores experiencias, el sonido es uno de los estímulos que alerta y capta la atención - Sistemas comunicación: lengua de signos, sistema bimodal, dactilología, y palabra complementada
<i>Alteraciones audición</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Sordera: incapacidad para oír sonidos a un volumen y frecuencia habitual - Dificultades en la discriminación y comprensión del habla - Dificultades para la adquisición del lenguaje oral - Capacidad visual muy desarrollada - Utilizan principalmente la memoria visual y la sensibilidad táctil - Dificultades en pensamiento abstracto, en razonamiento lógico y en la simbolización - Zumbidos, vértigos y alteraciones temporales de audición
<i>Necesidades</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Información en soporte visual - Subtitulación - Sistemas luminosos de información - Mecanismos vibrotáctiles - Sistemas alternativos y aumentativos de comunicación - Prótesis auditivas - Adaptación de la información - Sistema de comunicación y representación - Necesidad de mayor información de lo que sucede en el entorno - Necesidad de un desarrollo emocional equilibrado - Favorecer el desarrollo de una identidad y autoconcepto positivo
<i>Demandas en ocio²¹</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Participar activamente en la oferta comunitaria - Eliminación de barreras de comunicación - Información accesible en soporte visual - Uso de soportes adaptados - Intérpretes de lengua de signos - Entorno que sabe responder a las necesidades de la comunidad sorda - En situaciones de comunicación: atención personalizada, intérprete de lengua de signos - En espacios expositivos: tratamiento de la información en textos y señalización, ubicación objetos, sentido de la exposición, y subtitulación

²¹ El conjunto de demandas se describen en cada uno de los tipos de discapacidad en términos generales, en el contexto concreto de la participación de una persona con discapacidad en determinada actividad se valoraran si todos los elementos descritos son pertinentes o necesarios y en que medida y condiciones.

Tabla II.19: Descripción de las necesidades de la discapacidad física.

NECESIDADES PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA	
<i>Elementos descriptores discapacidad física</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución del movimiento: según el grado de movilidad: parálisis y paresia y según la parte del cuerpo afectado: monopléjico, parapléjico, tetrapléjico y hemipléjico - Incorporación del movimiento (ataxia): problemas en la coordinación - Trastornos en el tono muscular: hipotonía e hipertonía - Trastornos del equilibrio - Es fundamental la temporalidad de la etiología: si es de origen hereditario, congénito o perinatal, adquiridas en la infancia o adquiridas con posterioridad
<i>Alteraciones relacionadas con el movimiento</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Lesiones medulares - Dificultad para levantar las piernas - Caminar y moverse lentamente - Uso de silla de ruedas - Dificultad para desplazarse - Uso de muletas, bastones o andadores - Parálisis cerebral - Fatiga postural - Úlceras por falta de cambio postural - Lateralidad - Fuerza y resistencia reducidas - Dificultad para agacharse, alcanzar objetos y rotar el cuerpo - Falta de uno o varios miembros - Accidentes vasculares cerebrales y traumatismos craneales - Alteraciones temporales de las capacidades motrices - Incontinencia - Desvanecimientos y epilepsia - Dificultad para el agarre en pinza - Dificultad para el agarre - Dificultad en el control de pequeños movimientos - Movimientos articulares de las manos restringidos - Alteraciones temporales de la capacidad de manipulación
<i>Necesidades</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitadores del movimiento - Facilitadores de objetos - Ayudas técnicas actividades vida diaria - Supresión barreras arquitectónicas - Recursos facilitadores de la comunicación - Dificultades en las maniobras - Alturas y distancias de alcance y aproximación adecuadas
<i>Demandas en ocio</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Participar activamente en la oferta comunitaria - Eliminación de barreras arquitectónicas - Infraestructuras y equipamientos accesibles - Oferta de actividades adaptadas y accesibles - Entorno que sabe responder a las necesidades del colectivo

Tabla II.20: Descripción de las necesidades de la discapacidad intelectual.

NECESIDADES PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL	
<i>Elementos diferenciadores discapacidad intelectual</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Distintas causas: biológicas, socioambientales y trastornos asociados - Se caracteriza por el funcionamiento intelectual a un nivel significativamente inferior al promedio que existe concurrentemente con limitaciones relacionadas con dos o más de las siguientes áreas de destrezas aplicables: la comunicación, la automanutención, las destrezas sociales, el uso comunitario, la independencia, la salud y seguridad, la academia funcional, el relajamiento y el trabajo. El retraso mental se manifiesta antes de los 18 años, (Luckasson, 1992; AARM) - Requieren apoyos (recursos y estrategias) proporcionados que mejoran su independencia. Pueden provenir de la tecnología, los individuos, y las agencias o los proveedores de servicio. Se pueden agrupar en ocho tipos de funciones: amistad, ayuda económica, ayuda en empleo, apoyo comportamental, ayuda en el hogar, acceso utilización de la comunidad, ayuda salud y ayuda en la escolarización. Los apoyos tienen diferentes niveles de intensidad: intermitente, limitado, extenso y generalizado
<i>Alteraciones de la cognición</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de memoria - Dificultad de orientación en el espacio y en el tiempo - Dificultad en procesos de la memoria - Dificultad en recordar todos los pasos en operaciones complejas - Dificultad en entender los procesos complejos - Problemas para programar secuencias de conducta - Incapacidad o dificultad para hablar - Alteraciones temporales de las capacidades cognitivas - Dificultad en aceptar cambios de hábitos - Dificultad en entender conceptos distantes del propio conocimiento - Dificultad en la comprensión del lenguaje - Alteraciones temporales relacionados con la cultura y los hábitos - Aceptación de los cambios de hábitos - Dificultades en secuencias auditivas, responden mejor información visual
<i>Necesidades</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar todos los sentidos - Comunicarse a través de la imitación - Complementar lenguaje con apoyos gestuales - Aceptarles como son sin exigir habilidades especiales - Dependencia afectiva del monitor - Buscan la aprobación del entorno - Auto percepción menor de sus capacidades reales - Alto nivel experiencial de fracaso - Poder prever consecuencias de sus elecciones - Asegurar la comprensión de la situación - No hay control de situaciones potenciales de riesgo - Sobreprotección conduce a actitudes de sumisión y obediencia - Guiarse por directrices externas - Comprensión de situaciones sociales y elaborar conducta adaptada - Relacionarse en grupo y establecer relaciones - Dificultades en el procesamiento de la información
<i>Demandas en ocio</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ocio acorde a intereses, edad y experiencias - Participar activamente en la oferta comunitaria - Minimización de barreras actitudinales - Oferta de actividades adaptadas y accesibles - Entorno que sabe responder a las necesidades del colectivo - En situaciones de comunicación: atención personalizada, referentes visuales, descripción clara y concisa, ritmo pausado - En espacios expositivos: tratamiento de la información en textos y señalización, ubicación objetos, sentido de la exposición - Apoyos para tener un ocio autónomo

Tabla II.21: Descripción de las necesidades de la discapacidad visual.

NECESIDADES PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL	
<i>Elementos descriptores discapacidad visual</i>	<ul style="list-style-type: none"> - La ceguera se define como la pérdida total o parcial de la visión. Esta pérdida se refiere a la capacidad de enfocar (agudeza visual) y ver los objetos sin mirarlos de forma directa (amplitud del campo visual) - La ceguera puede ser consecuencia de lesiones producidas en el ojo, anomalías o lesiones cerebrales o en el nervio óptico. A veces se debe a un trastorno general, como la diabetes - Existen distintas clasificaciones: según el grado de pérdida de visión y según la afectación del nervio óptico - Los sentidos son vitales para el conocimiento del mundo exterior - El desarrollo motor está determinado por la falta de visión - La movilidad se ve interferida por falta de autonomía, necesidad de protección y dependencia - La expresividad en la persona ciega está restringida - El sistema Braille es un sistema de lectoescritura táctil
<i>Alteraciones de la visión</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ceguera o visión en túnel - Pérdida parcial de visión periférica o de visión central - Dificultad para ver objetos distantes y/o para ver objetos cercanos - Dificultad de adaptación a la claridad - Dificultad para ver detalles con poca iluminación - Dificultad en la percepción de luces intermitentes - Percepción única de sombras y luces - Visión en blanco y negro o daltonismo - Visión doble o visión en halo - Visión borrosa o moscas volantes - Astigmatismo o ceguera de un ojo - Mala coordinación binocular - Incapacidad de interpretar imágenes - Alteraciones temporales de la visión
<i>Necesidades</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitadores de la comunicación e información - Orientación y movilidad - Soportes de audio, sintetizadores de voz - Actividades de la vida diaria - Adaptaciones en materiales: texturas, dimensiones, volumen - Información en soporte visual y control del espacio - Desarrollo de sentidos sobre todo el tacto y el oído - Inseguridad en espacios abiertos y desconocidos - Señalización, tanto en braille como en relieve - Señalización háptica (a través del tacto) o vibratoria
<i>Demandas en ocio</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Participar activamente en la oferta comunitaria - Eliminación de barreras de comunicación e información accesible - Uso de soportes adaptados, infraestructuras y equipamientos accesibles - Oferta de actividades adaptadas y accesibles - Entorno que sabe responder a las necesidades del colectivo - En situaciones de comunicación: atención personalizada, percepción háptica: el acceso táctil, y la percepción auditiva: la descripción - En espacios expositivos: tratamiento de la información: textos y señalización, ubicación objetos, materiales en relieve, dibujos y diagramas táctiles, planos y mapas, maquetas y modelos

Tabla II.22: Descripción de las necesidades de la enfermedad mental.

NECESIDADES PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL	
<i>Elementos descriptores enfermedad mental</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Desconexión con el medio y pérdida de control de lo que pasa en el entorno - Dificultades en autocuidado y en las relaciones personales - Dificultad en entender situaciones distantes a la propia persona - Problemas en la organización de las actividades vida diaria - La movilidad se ve interferida por falta de autonomía, necesidad de seguridad y dependencia - Presencia de miedos que condicionan sus decisiones - Procesos de desinstitucionalización y reinserción comunitaria han ocasionado que el núcleo familiar sea el entorno en el que viven personas con trastornos mentales crónicos con el consiguiente desgaste familiar
<i>Alteraciones de la conducta</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Anhedonia o apatía (pasividad, desgana, no querer hacer nada) - Presencia de un conjunto de miedos individuales - Patrones de conducta muy ordenados, sistemáticos e inflexibles - Habilidades sociales resentidas - Alucinaciones, zumbidos, sonidos, voces y otras alteraciones - Inseguridad en espacios abiertos y desconocidos - Riesgo y miedo de la propia persona a la desestabilización: crisis, recaídas e ingresos hospitalarios
<i>Necesidades</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar adecuadamente el temor a tener recaídas - Tener o no conciencia de la enfermedad - Tomar la medicación prescrita - Falta de deseo de participar en las actividades - Menor sobreprotección de las familias - La mujer con enfermedad mental participa menos en ocio - Facilitarles la información con contenido de fácil comprensión - Trato adecuado a la edad, al uso y al contexto - Necesidad de información de lo que sucede en el entorno - Necesidad de entornos y situaciones estabilizadoras - Favorecer el desarrollo de un autoconcepto positivo - Dependencia del otro para funcionar autónomamente - Auto percepción menor de sus capacidades reales - Apoyo para planificar actividades y tomar decisiones - Apoyo para comprender su situación personal - Trabajar las habilidades y comportamientos sociales - Alternativas para participar en la comunidad que les permiten reorientar su situación y aliviar el desgaste del ámbito familiar
<i>Demandas en ocio</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de un estigma social hacia el colectivo, el entorno debe perder el miedo a la enfermedad mental - Actitudes sociales más abiertas y comprensivas hacia la situación - Actividades en grupos les genera mayor seguridad - Precio asequible de las actividades por dificultades económicas - Administración, supervisión o control de la medicación - Necesidad de recuperar o aprender nuevas habilidades - Conocer sitios nuevos y realizar nuevas actividades de ocio - Aumento de la necesidad de participar en ocio - Participar activamente en la oferta comunitaria - Información accesible y comprensible - Oferta de ocio acorde a intereses, edad y experiencias - En situaciones de comunicación: atención personalizada, descripción clara y concisa, y actitud tranquila - Apoyos para tener un ocio autónomo - Clubes de ocio para tener espacios de encuentro

Las personas con discapacidad severa (PDS) son aquellas que presentan deficiencias, limitaciones en la actividad o en la participación que impiden la implicación de éstas en su desempeño para la vida diaria y el ejercicio de sus derechos como ciudadanos. En este grupo, el elemento distintivo es el grado de dependencia que ocasiona la discapacidad, ya sea por la intensidad de la deficiencia, por la acumulación de déficits, por combinación de modalidades, o por tratarse de síndromes o trastornos de tipo degenerativo (Boutin y otros, 2006). En cualquiera de los casos son personas con grandes necesidades de apoyo de carácter permanente, y hay PDS en todos los grupos de discapacidad ya explicados. Para ellos se reivindica una vida digna, una vida participativa, subrayando el papel nuclear de la familia, la formación de profesionales especializados y planificar intervenciones flexibles en todos los ámbitos de la vida, (Foro Europeo de las Personas con Discapacidad, 2000; y CERMI: 2002 y 2003a). Sus principales necesidades se describen en la tabla II.23.

Tabla II.23: Descripción necesidades de las personas con discapacidad severa.

ÁREAS DE INTERVENCIÓN	NECESIDADES DEMANDADAS
Educación Empleo Vida social Vivienda Autonomía Barreras Transporte	Contar con presencia de acompañante
	Estilo de vida de ocio activo
	Servicios Residenciales
	Servicios de apoyo a la familia
	Diversificar ayudas domiciliarias
	Generalizar la figura del asistente personal
	Flexibilizar las opciones
	Participar en la vida social
	Ayudas técnicas

Fuente: Elaborada a partir de Foro Europeo PCD (2000) y CERMI (2003a).

Cuando son las propias personas con discapacidad las que describen sus principales necesidades percibidas y las soluciones propuestas se plantean las cuestiones que aparecen en la tabla II.24, extraída de una investigación sobre discapacidad y envejecimiento (Aguado, 2003:125).

Tabla II.24: Demandas de las personas con discapacidad.

NECESIDADES	%	SOLUCIONES	%
Salud	33	Soluciones económicas	12
Falta recursos económicos	22	Asistencia a domicilio	10
Dependencia	14	Supresión barreras	8
Ayuda a domicilio	14	Soluciones asistenciales	6
Barreras arquitectónicas	12	Soluciones sanitarias	5.5
Limitaciones personales	12	Subida pensiones	5

Fuente: Aguado, 2003:125 y ss.

En la concepción actual de discapacidad (Schalock, 1996:79) destaca, además del papel del entorno y el énfasis en la autodeterminación, la igualdad y las capacidades, el desarrollo del paradigma de apoyo a las diferentes necesidades que tienen las personas con discapacidad en distintos ámbitos. Los apoyos han sido estudiados, aplicados, y evaluados fundamentalmente para el colectivo de personas con discapacidad intelectual (Declaración de Montreal, OMS, 2004a). Pero no es exclusivo de ese grupo, sino que constituye una herramienta para que la participación y el disfrute del ocio de toda persona con discapacidad sea una realidad en el marco de una sociedad más inclusiva.

No se debe identificar los apoyos exclusivamente con los servicios. Los apoyos son una alternativa más amplia que cuenta con más recursos e intervenciones posibles que los propios servicios. Se debe pensar tanto en los apoyos naturales posibles (la propia persona, y otras personas) como en los que se basan en los servicios (Verdugo y Schalock, 2001). El apoyo natural es cualquier estrategia, relación o interacción proporcionada por personas, procedimientos, instrumentos o equipamiento que se encuentran disponibles o son culturalmente adecuados en la comunidad, facilitan la obtención de resultados positivos, e incrementan la calidad de vida de las personas (Verdugo, 2003b). Hoy, la naturaleza de los sistemas de apoyos es muy variada, partiendo del propio individuo, el entorno cercano, los apoyos informales, los servicios genéricos, hasta llegar a los servicios especializados.

Evaluar y planificar los apoyos (Luckasson, 1992) implica:

1. Identificar las áreas relevantes de apoyo.
2. Identificar las actividades de apoyo relevantes para cada una de las áreas.
3. Valorar el nivel o intensidad de las necesidades de apoyo.
4. Escribir el Plan Individualizado de Apoyos (Luckasson y otros, 2002:145):

- Intereses y preferencias de la persona	- Áreas y actividades de apoyo
- Contextos y actividades para participar	- Funciones específicas de apoyo
- Énfasis en los apoyos naturales	- Personas responsables de apoyo
- Resultados personales	- Control de apoyos provistos

El enfoque actual (Schalock, 1996:87) se relaciona directamente con la perspectiva de planificación centrada en la persona: resultados referidos a la persona, promoción de la competencia, capacitación y fortalecimiento del control de sus vidas, e impulso de la autodeterminación para lograr una mayor pertenencia comunitaria. El apoyo incluye diferentes tipos de recursos, cumple

funciones diversas y tiene diferentes grados de intensidad. En la tabla II.24 se sintetizan las variables que determinan la asignación de apoyos en función de la duración, frecuencia, contexto, tipo de recursos y naturaleza de los mismos.

Tabla II.25: Parrilla de toma de decisiones sobre intensidad de los apoyos.

	INTERMITENTE	LIMITADO	AMPLIO	GENERALIZADO
<i>Tiempo duración</i>	Lo necesario	Ocasionalmente continuo	Habitualmente continuo	Toda la vida
<i>Tiempo frecuencia</i>	Infrecuente	Cierta frecuencia	Baja frecuencia	Alta frecuencia
<i>Contexto</i>	Pocos contextos	Varios contextos	Muchos contextos	Todos contextos
<i>Recursos profesionales tecnológicos y asistencia</i>	Consultas Comentarios Tabla de compromisos Supervisión	Contacto frecuente	Contacto regular con profesionales	Constante supervisión
<i>Naturaleza de los apoyos</i>	Apoyos naturales	Apoyos naturales Considerables	Apoyos basados en el servicio	Apoyos basados en el servicio

Fuente: Schalock, 1996:87.

Las asignaturas pendientes en el ocio de las personas con discapacidad, sobre todo en los casos de mayor nivel de dependencia y en los casos en los que se reside en entornos rurales con menor presencia de equipamientos, infraestructuras, servicios y programas de ocio, son la incidencia en los siguientes factores: percepción de elección libre, sensación gratificante, satisfacción y desarrollo personal. Las personas que viven en centros residenciales no tienen demasiadas oportunidades de elección en el ámbito del ocio, algunas de las principales conclusiones extraídas en un estudio realizado sobre esa temática (Rueda y otros, 2000) son:

- Personas con mejor nivel de comunicación realizan actividades de ocio más similares a las que realizan las personas sin discapacidad.
- Mayor nivel autonomía mayores posibilidades actividades variadas de ocio
- Las personas de entornos residenciales tienen menos cantidad de actividades de ocio que las que viven en casa y acuden a servicio de ocio
- No se puede elegir el contexto físico de las actividades de ocio.
- El entorno residencial restringe el contexto social y humano en el que vive la persona y dónde y con quién se puede relacionar.
- La organización de actividades del centro no posibilitan el poder o no hacerlas o la manera en participar en dichas actividades.

Para lograr vivenciar un ocio satisfactorio existen requisitos previos que facilitan el logro de una experiencia significativa, gratificante y enriquecedora, y que se precisa su existencia tanto en actividades ocio organizadas, como en actividades de ocio libres ya sean grupales o individuales. La siguiente tabla II.25 describe sintéticamente el listado de previos que garantizan un ocio autónomo, elegido libremente y autodeterminado.

Tabla II.26: Descripción de requerimientos en ocio.

REQUISITOS	
Estructuración del ambiente externo	Posibilitar el desarrollo personal
Actividades sencillas y estructuradas	Tener entretenimiento
Utilización de la Comunidad	Proporcionar disfrute y relajación
Entornos cerrados y abiertos	Mejora de la motivación
Acceso a la información	Expectativas interpersonales
Movilidad en la comunidad	Estrategias en comportamiento social
Utilización transporte público	Relaciones interpersonales
Manejo del dinero	Buscar amistades
Autonomía en entornos cercanos	Estrategias para manejar intereses y rutinas
Auto cuidado	Generalización de aprendizajes
Auto dirección y toma de decisiones	Buscar alternativas
Seguridad	Comunicación
Exposición y solución de problemas	Comprensión de acontecimientos sociales

Al profundizar en la equiparación de oportunidades en ocio, Ponce (1999:25) afirma que a menudo se identifica ocio con la realización de actividades, hacer actividades forma parte pero no constituye el todo, en ocasiones muchas actividades de ocio para personas con discapacidad conllevan una excesiva pedagogización en detrimento del propio disfrute y las propuestas son grupales sin dar cabida al cultivo individual ni al protagonismo de la persona. Las actividades de ocio en la población se rigen en función de unos ritmos, frecuencias, espacios y tiempos determinados por el ciclo ocio / trabajo. En el caso de las personas con discapacidad es importante subrayar que el acceso al ocio (Nirje, 1980:36 y ss.) debe tener un ritmo diario en el que se alterna el ocio con otras ocupaciones y responsabilidades, un ritmo semanal en el que el fin de semana permite disponer de un ocio más extenso, un ritmo anual que incluye vacaciones, fiestas y otras prácticas, y estar acorde al ciclo vital (conducta de ocio adecuada a la edad, gustos y grado de autonomía).

Cuando se interviene en ocio con población con unas características determinadas, hay que tener en cuenta los siguientes elementos para

responder adecuadamente a las necesidades de la persona mientras se garantiza la participación en ocio (adaptados de Robertson, 2002:146 y ss.):

1. El ocio es una necesidad esencial para la salud física y mental.
2. El acceso a servicios de ocio es un derecho.
3. Programas sensibles al entorno cultural.
4. Programas acordes a las actitudes, intereses y limitaciones personales.
5. En programas de educación del ocio trabajar objetivos de la vida diaria.
6. Oferta de ocio diversa para satisfacer las necesidades.
7. Ampliar el repertorio de actividades individuales.
8. El ocio puede ser un medio pero debe promocionarse con fines propios.
9. Promover autogestión en ocio y desarrollo de destrezas personales.
10. Dotar de estrategias para realizar actividades de ocio sin organizar.
11. Ofrecer actividades de ocio que puedan ser practicadas con frecuencia.
12. Propiciar apoyos humanos para consolidar la conducta de ocio.
13. Conocer y valorar las formas de ocio socialmente aceptables.
14. Poder desarrollar las actividades en el entorno cercano.
15. Oferta que permite aprender nuevas destrezas y desarrollar las existentes.
16. Utilizar los recursos de la comunidad.
17. Desarrollar intereses y destrezas que puedan practicarse sin dificultad.
18. Responder a las necesidades de grupos específicos
19. Seguimiento de planes personales, evaluar objetivos y plantear nuevos.
20. Buscar líderes para que las personas se impliquen y participen.

Pero no se puede olvidar que la esencia del ocio humanista sobre el que se sustenta esta investigación y por encima de otros objetivos secundarios, es que las personas con discapacidad disfruten de experiencias de ocio satisfactorias. Para ello es necesario: ofrecerles un estilo de vida interesante, enseñarles a elegir, construir un contexto social que apoye las decisiones, minimizar los riesgos de experiencias negativas, facilitarle pautas claras y estructuradas de comportamiento y reglas sociales, ayudarles a desarrollar estrategias de solución de problemas, y siempre que sea posible responder a las necesidades de la persona con las mismas herramientas y en los mismos espacios en los que se oferta participar en ocio al resto de la población.

3.3. EL RETO EN OCIO Y DISCAPACIDAD: LA ACCESIBILIDAD.

En una sociedad integradora se reivindica que las personas con discapacidad son titulares de derechos, ciudadanos independientes y consumidores, toman decisiones y tienen responsabilidad sobre los temas que les conciernen, demandan cultivar una cultura accesible, enfatizan las capacidades y la provisión de apoyos, y anhelan un mundo diseñado para todas las personas.

Es oportuno desgranar el contenido de la Declaración de Madrid (Unión Europea, 2002) como introducción de este apartado. En el preámbulo de este documento se sintetizan las bases de la consideración actual de las personas con discapacidad en nuestro entorno socio cultural y económico.

1. La discapacidad es una cuestión de derechos humanos.
2. Las personas con discapacidad desean la igualdad de oportunidades.
3. Las barreras sociales llevan a la discriminación y la exclusión social.
4. Las personas con discapacidad son ciudadanos invisibles.
5. Las personas con discapacidad forman un grupo diverso.
6. No Discriminación + Acción Positiva = Inclusión Social.

Para ver culminadas sus aspiraciones las personas con discapacidad consideran que es necesario desarrollar: medidas legales, cambios de actitudes, servicios que promuevan la vida independiente, apoyos a las familias, atención a las mujeres con discapacidad, coordinación entre servicios y el acceso a los servicios comunitarios en todos los ámbitos, el empleo es la clave de la inserción social. Además subrayan como dogma fundamental *Nada para las personas con discapacidad sin las personas con discapacidad*. Para el logro de estos objetivos es necesario el compromiso de las administraciones europea, nacional, provincial y local, así como el del resto de los agentes implicados (organizaciones de discapacidad, empresas, sindicatos, medios de comunicación, sistema escolar), con el esfuerzo común todos contribuyen al proceso de construir una sociedad en la que convive una ciudadanía inclusiva.

Para ir respondiendo a este conjunto de demandas, hemos visto en apartados anteriores los avances realizados. El reto fundamental está en el pleno acceso y la plena participación; existe marco legal, desarrollo conceptual,

modelos de intervención, herramientas, experiencias, dotación de recursos, se está en proceso, pero se necesita tiempo. Tiempo para evolucionar y dejar atrás, enterradas para siempre, actitudes excluyentes, marginadoras, llenas de prejuicios y de visiones negativas en relación con la discapacidad. Tiempo para construir una sociedad incluyente que responde a las necesidades de todos sus miembros con modelos inclusivos en todos los ámbitos.

La presencia de obstáculos (Ceapat, 1996) se produce en muchas áreas, que permiten el desenvolvimiento autónomo de la vida cotidiana, en el transporte público, el entorno exterior, edificios, viviendas. La accesibilidad es el conjunto de condiciones que cumple o características que posee el entorno, para ello es necesario que se extiendan criterios que permitan a todas las personas poder moverse en el plano horizontal y vertical, utilizar los objetos y percibir y comprender la información.

La Comisión Europea (2003b), manifestando el impulso generado durante el año europeo de las personas con discapacidad en distintos aspectos prioritarios del colectivo, centra una de las áreas de intervención en materia de discapacidad en la accesibilidad del entorno público construido y especifica la importancia de que los equipamientos culturales y recreativos sean accesibles para promover la calidad de vida y la participación en la vida social y cultural.

La accesibilidad se aborda en la edificación (viviendas, edificios de uso público, edificios usos de ocio, el urbanismo (calles), el transporte (terrestre: autobuses, ferrocarril, tranvía, y taxis; aéreo y marítimo), y la comunicación y señalización. Se ha desarrollado (Alonso, 2003) un sistema normativo estatal para la promoción de la accesibilidad que tiene sus referentes en el contexto internacional y europeo. Existe un sistema administrativo y financiero para la promoción de la accesibilidad a nivel estatal²², autonómico y local que ha desarrollado marco jurídico en esta materia.

El concepto de accesibilidad (CERMI, 2003a), por su parte, está en su origen unido al movimiento de vida independiente, que defiende una participación más activa de estas personas en la comunidad sobre unas bases

²² La ley de 2003 (LIONDAU) en la exposición de medidas contra la discriminación pone el acento en la accesibilidad y la eliminación de obstáculos, y en realizar ajustes razonables. Tanto en las exigencias de accesibilidad que deben cumplir los entornos, productos y servicios, así como las condiciones de no discriminación en normas, criterios y prácticas, con arreglo a los principios de accesibilidad universal de diseño para todos.

nuevas: como ciudadanos titulares de derechos; sujetos activos que ejercen el derecho a tomar decisiones sobre su propia existencia y no meros pacientes o beneficiarios de decisiones ajenas; como personas que tienen especiales dificultades para satisfacer unas necesidades que son normales, más que personas especiales con necesidades diferentes al resto de sus conciudadanos y como ciudadanos que para atender esas necesidades demandan apoyos personales, pero también modificaciones en los entornos que erradiquen aquellos obstáculos²³ que les impiden su plena participación.

Hay autores como Robb (2002) que se centran fundamentalmente en la accesibilidad física, e incluso se ha equiparado con el concepto de accesibilidad; esta polarización se debe a la presencia de una serie de factores: es el nivel más objetivo y tangible, sobre el que hay más aspectos legislados tanto desde la supresión de barreras como desde el concepto más integral de promoción de la accesibilidad universal, se ha convertido en el área de intervención prioritaria desde las administraciones, afecta a un mayor porcentaje de la población, a cualquier persona que tiene dificultades más o menos limitantes en la movilidad de carácter temporal o permanente, y se relaciona estrechamente con un entorno amigable y un espacio accesible.

Las cadenas de accesibilidad (Alonso, 2002) son a menudo discontinuas y deben ser continuas, cada elemento o eslabón debe ser accesible para que el itinerario completo lo sea. Por ejemplo:

- 1^a. Conexión: vivienda/ medio de transporte.
- 2^a. Conexión: transporte / llegada equipamiento de ocio.
- 3^a. Conexión: entrada equipamiento ocio / uso espacios del equipamiento.
- 4^a. Conexión: uso de los espacios del equipamiento / transporte.
- 5^a. Conexión: transporte/ vivienda.

En el abordaje de la accesibilidad global cabe destacar los pasos firmes que se han producido en diferentes frentes y que han permitido avanzar en este campo en las última décadas:

²³ El anteproyecto de ley sobre la Lengua de signos (2005), en su artículo 19 *Acceso a los bienes y servicios a disposición del público*, en el apartado d sobre Cultura, Deporte y Ocio dice que las Administraciones competentes promoverán el establecimiento de los medios de apoyo a la comunicación oral para las personas que sean usuarias de los mismos, en aquellas actividades culturales, deportivas, de recreación y de ocio, tales como cines, teatros y museos nacionales, monumentos histórico-artísticos de Patrimonio Nacional y visitas guiadas en las que participen personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas.

- Resoluciones europeas en materia de supresión de barreras y ley estatal de 2003 centrada en la accesibilidad universal. Diseño e implantación del Plan Nacional accesibilidad 2004-2012 (MTAS, 2003b).
- Desarrollo de marco normativo autonómico sobre barreras y accesibilidad, legislando sobre cuestiones íntimamente relacionadas con el acceso y disfrute del ocio (Lázaro, 2007).
- Publicación de manuales para la actuación en materia de supresión de barreras sobre todo de tipo físico (Insero, 1988; Pereyra, 1987; Cabezas, 1991; FEMP, 1991b; Insero 1994; Baura, 1997; y Guerrero, 1997).
- Cambio de paradigma fundamental en la intervención de supresión de barreras a promoción de la accesibilidad y desarrollo de normas técnicas (AENOR, 2001).
- Desarrollo del concepto de accesibilidad (Ceapat 1996; CERMI 1999; Consejo Nacional Discapacidad, 2001; Gómez, A. 2003) y de la Filosofía de Diseño para todos (FEMP, 1991a; Elorriaga, 1993; Juncá, 1997; Aragall 2000; Ceapat 2003a; Fundación Vodafone 2005; Fundación Telefónica, 2005; Fundación ONCE, 2007).
- Estudios de análisis y diagnóstico de accesibilidad universal (Alonso, 2002; Alonso, 2003; Pisonero 2004; y Sala y Alonso, 2005).
- Elaboración, publicación de guías y materiales de accesibilidad de ciudades y entornos de ocio (García Aznarez, 1987; Instituto Municipal de Disminuidos de Barcelona, 1990; Barón, 1992; FEKOOR, 1993; ONCE, 1994; Fiapas, 1994; Rovira Beleta y Cuyás, 1995; Unión Europea, 1995; Capdevilla, 1996; Comunidades Europeas, 1996; Franco y García-Mila, 1998; Ekberg, 2000; Huesca y Ortega, 2004; Jofre, 2004; Fundación ONCE, 2005a; Alonso, 2005; y Hernández y otros, 2006; Muñoz Santos y Gómez Limón, 2007).
- Publicación de materiales sobre ayudas técnicas y para proporcionar pautas para realizar adaptaciones a cada tipo de discapacidad (Ministerio de Cultura y ONCE, 1994; Real Patronato 1994; Colomer y otros, 1995; Insero, 1995; Fira Lleida, 1996; Ceapat 1997; SIMPROMI, 1997; Ceapat, 2001; Consuegra, 2002; Real Patronato 2002; y Ceapat, 2003a y 2003b; Fundación Telefónica, 2004; CERMI, 2006; Gracia y Soret, 2007).

- Desarrollo de la accesibilidad en la web (Candelas y Lobato, 1998; Nielsen, 2000; Egea y Sarabia, 2001; García Ponce, 2006).

El concepto *diseño para todos*, abarcando éste el diseño, el desarrollo y la comercialización de productos, servicios, sistemas y entornos cotidianos de forma que sean accesibles y utilizables para la mayor variedad posible de usuarios. Sea cual sea su capacidad, teniendo en cuenta los factores humanos, las posibles deficiencias físicas, cognitivas o sensoriales y el entorno habitual de los usuarios. Diseño Inclusivo, Diseño Universal o Diseño para Todos son sinónimos (Juncá, 1997), es la intervención sobre entornos, productos y servicios con la finalidad de que todas las personas, incluidas las generaciones futuras, independientemente de la edad, género, las capacidades o el bagaje cultural, puedan disfrutar participando en la construcción de nuestra sociedad, en igualdad de oportunidades para participar en actividades económicas, sociales, culturales, y de ocio y pudiendo acceder, utilizar y comprender cualquier parte del entorno con tanta independencia como sea posible.

Los productos de uso cotidiano, servicios y aplicaciones existentes para las personas con discapacidad, en situación de dependencia o mayores, son de interés tanto para dichos colectivos como para otros segmentos de población. En algunos casos, incluso tienen mayor interés para otros grupos que para los que fue inicialmente diseñado (Aragall, 2000).

Diseño para todos significa concebir los productos y los servicios teniendo en cuenta que el entorno debe adaptarse a las necesidades, existe diversidad de usuarios en características físicas, cognitivas, sensoriales, dimensionales y culturales, los usuarios evolucionan a lo largo de su vida y sus capacidades, grado de dependencia y actitudes se modifican con el tiempo, y que los usuarios son la mejor fuente de información para adaptar los productos y servicios a sus necesidades y expectativas. El diseño para todos (Aragall, 2000) se basa fundamentalmente en poner en práctica en entornos, productos y servicios el respeto a la diversidad humana. Basado en la diversidad y la ergonomía, aunque la solución adoptada puede ser útil para la mayoría debe garantizarse la compatibilidad con ayudas técnicas individuales. El límite está en no crear instrumentos para personas específicas ni minorías si existe una solución que mejore la usabilidad, seguridad y confort para la mayoría.

Para que los productos y servicios estén diseñados para todos hay que facilitar el uso del producto y hacer que los usuarios participen en el proceso de diseño y evaluación del entorno, producto o servicio. Para hacer fácil el uso del producto es necesario que tengan estas siete características (Aragall, 2000).

- a) Ser simple, es decir, reducirse al máximo elementos superfluos.
- b) Ajustarse a las capacidades de interacción del usuario, capacidad de percepción, procesamiento de la información y acción.
- c) Permitir una percepción rápida de qué es y cómo se utiliza.
- d) Responder a un funcionamiento ajustado a la experiencia y expectativas
- e) Existir una clara relación entre los sistemas de activación a disposición del usuario y el resultado que éstos producen.
- f) Proveer un sistema de retroalimentación que informe del estado y actividad del producto.
- g) Considerarse la posibilidad de que el usuario se equivoque o utilice el producto para un fin no previsto sin que tenga consecuencias nefastas.

Es necesario insistir en que para la mayoría de productos o servicios que se lanzan al mercado el usuario puede ser diferente por: género, edad, peso, visión, cognición, reflejos, dificultades motrices, usar ayudas técnicas, problemas de movilidad, dificultades en el equilibrio, pérdida de audición, altura, problemas de salud, de memoria, tener algún miembro amputado, utilizar silla de ruedas, ser incontinente, o ser alérgico a materiales o alimentos.

En el informe de la Fundación Vodafone (2005) marcan como características de diseño de los servicios de las tecnologías de la comunicación y la información, la usabilidad, la seguridad de operación y un coste razonable. Las tecnologías de la información y comunicación (TIC) pueden contribuir también a generar nuevas discriminaciones, crear nuevas barreras, y aumentar la exclusión social. Dos líneas de actuación deben erigirse como pilares centrales en la nueva lucha por la igualdad social, el acceso a los nuevos medios tecnológicos en la sociedad de la Información y la formación en el uso de las tecnologías, ambas premisas considerando lo universal y la igualdad.

En algunos casos la sociedad de la Información está siendo construida sobre tres pilares de exclusión. Se excluye a aquellos que no tienen recursos económicos para adquirir los medios tecnológicos adecuados. Se excluye a las personas que por su edad o formación no saben como operar con la tecnología

y por último, se excluye a las personas en situación de dependencia o con discapacidad que no pueden acceder a estos recursos por su condición. Para subsanar los riesgos de exclusión se plantean una serie de propuestas que deben ponerse en práctica (Fundación Vodafone, 2005):

- Promover el acceso de las personas con discapacidad a las TIC.
- Desarrollar una “ventanilla única” de la administración electrónica, para superar las barreras, y proporcionar información y servicios accesibles.
- Participar desde las organizaciones de discapacidad y sus familias.
- Promover el acceso al empleo con ayuda de las TIC.
- Diseñar e implementar guías de accesibilidad e información adaptada.
- Crear Comité Nacional de Expertos en TIC y Discapacidad.
- Desarrollar la normativa de accesibilidad a las tecnologías.
- Definir normas y estándares que garanticen el acceso a productos y servicios y una implantación real del diseño para todos.
- Desarrollar tecnologías que faciliten el control de la vivienda.
- Desarrollar sistemas que faciliten la relación en grupos, el trabajo cooperativo y nuevas formas de interacciones sociales.
- Desarrollar sistemas accesibles que faciliten la creatividad artística, el disfrute de la cultura, las prácticas deportivas y de ocio.
- Promover la investigación científica y tecnológica en general, orientada a la incorporación de la discapacidad a la Sociedad de la Información.

Al circunscribir las demandas y necesidades de las personas con discapacidad al *ámbito del ocio* el gran reto actual es el acceso. Poder utilizar los mismos equipamientos, infraestructuras, servicios y programas de ocio (deportivos, recreativos, culturales y turísticos) que el resto de la población. En los últimos años se han producido avances sobre todo en equipamientos de reciente construcción o en los que se han hecho obras, con la salvedad de edificios patrimoniales cuya condición determina la adopción o no de medidas de accesibilidad.

Pero aún son mejorables las condiciones de accesibilidad (Cátedra Ocio y Discapacidad 1994-2008²⁴) de la oferta de ocio en espacios deportivos, alojamientos turísticos, espacios naturales, museos, y playas, tal y como se pone de manifiesto en diferentes estudios realizados; toda esta información se sintetiza en la tabla II.26 en función de los tres niveles de inclusión articulados en este estudio.

Tabla II.27: Condiciones de accesibilidad en el ámbito del ocio.

NIVELES	DIFICULTADES
<i>Inclusión Física</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ No poder acceder a los alrededores del equipamiento ▶ Entradas inaccesibles ▶ Plazas de aparcamientos reservadas ocupadas ▶ Presencia de escaleras ▶ Mostradores de una sola altura ▶ Ausencia de espacios de descanso ▶ Ascensores sin soporte sonoro ▶ Máquinas expendedoras inaccesibles e incomprensibles ▶ Otros elementos del servicio inalcanzables: alcance manual o visual ▶ Medidas accesibles mal diseñadas (rampas, puertas, baños)
<i>Inclusión Comunicativa</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Folletos sólo en papel y en tinta ▶ Ausencia de contenido de la información adaptada ▶ Materiales en formato y soportes no adaptados ▶ Videos no subtítulos ni en audiodescripción ▶ Páginas webs inaccesibles por formato y contenido ▶ Paneles informativos y directorios colocados en lugares inaccesibles ▶ Señalización sin apoyos visuales, táctiles o sonoros ▶ Acústica inadecuada ▶ Iluminación insuficiente o inadecuada
<i>Inclusión Social</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ausencia de oferta de programas ▶ Desarrollo de programas sólo para grupos de la misma discapacidad ▶ Oferta específica que no se mantiene en el tiempo (experiencias piloto) ▶ Participación grupal de pcd con apoyo de asociaciones ▶ Adaptaciones puntuales sin implantación definitiva ▶ Experiencias muy positivas de participación ▶ Profesionales del ocio desconocedores de la discapacidad ▶ Falta de formación para diseñar programas para todos ▶ Escasa difusión de las medidas accesibles ▶ Ausencia de difusión de la información en el sector de la discapacidad ▶ Escasez de profesionales del ocio con alguna discapacidad ▶ Falta de formación básica para el trato adecuado a pcd ▶ Escasez de cursos de reciclaje en temáticas de discapacidad

²⁴ El Instituto de Estudios de Ocio ha profundizado en la accesibilidad de las personas con discapacidad al ocio en diferentes estudios realizados: "Análisis descriptivo del acceso de las personas con discapacidad a los equipamientos de ocio: el caso de Bilbao" (1996). "Protocolo para la evaluación y mejora de la accesibilidad de las personas con discapacidad en las zonas de uso público de los espacios naturales protegidos" (1998). "Prácticas de ocio de las personas con discapacidad" (1999a). "Evaluación del grado de inclusión de las personas con discapacidad en las zonas de uso público de los Parques Nacionales del Estado Español" (1999b). "Protocolo de evaluación del grado de accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad en equipamientos de ocio" (2001). "Evaluación del grado de inclusión en equipamientos de ocio (turísticos, culturales y deportivos)" (2002).

El acceso normalizado a la cultura, la creación, el ocio y el tiempo libre por parte de las personas con discapacidad, debe ser parte indispensable de toda política cultural, así como la plena accesibilidad a servicios y dependencias culturales en una Administración sin barreras (CERMI 2003b). La participación en la sociedad, a través de medidas de fomento del asociacionismo, asociaciones que promueva la sensibilización, formación e información de los derechos de las personas con discapacidad, y que posibiliten la participación de las personas con discapacidad en el diseño de las políticas para garantizar que la discapacidad es una cuestión transversal.

La oferta de ocio comunitaria (Barreneche, 2002), con sus características actuales, no garantiza la plena participación de la persona con discapacidad. El ocio es un ámbito, aún hoy día, considerado como de menor importancia para la vida de una persona con discapacidad. Y es necesario conocer las necesidades de las personas con discapacidad en materia de ocio para poder responderles. El acceso al ocio por parte de las personas con discapacidad se sitúa a través de la oferta de ocio que ofertan las diferentes asociaciones que trabajan a favor de la discapacidad. Las asociaciones prestan, en la mayoría de las ocasiones, directamente servicios de ocio para personas con discapacidad.

Desde los años setenta del siglo XX, en el sector asociativo se ha ido consolidando la importancia del ocio en el desarrollo personal y los beneficios que implica. Por ello, se han desarrollado servicios de ocio para las personas con discapacidad con una filosofía sustentada en los principios de normalización e integración. Esta situación, hoy día muy consolidada para todos los tipos de discapacidad y generalizada en todo el Estado Español, supone que quien lidera el acceso al ocio, es el mundo asociativo de la discapacidad. En la actualidad los esfuerzos se centran en avanzar desde un ocio más centrado en la propia asociación a un ocio más abierto en la comunidad. Diversificar la oferta de programas y actividades de ocio para que las personas con discapacidad puedan acceder, participar y vivir experiencias de ocio en todos los ámbitos. Es necesario que la sociedad genere y garantice las condiciones adecuadas para responder a las necesidades de todos los ciudadanos en todos los equipamientos, infraestructuras, servicios y programas desarrollados en los diferentes ámbitos de ocio.

EN SÍNTESIS

El fenómeno del ocio tiene relevancia social y es un área vital de la persona

El ocio se configura en dimensiones autotéticas y exotéticas

Los ámbitos del ocio son: cultura, turismo, deporte y recreación

El ocio es una experiencia humana relacionada con valores y significados

Hay que promover un ocio experiencial y un ocio creativo en toda persona

Conceptualización del ocio como derecho, autorrealización y calidad de vida

Se ha considerado el ocio como un ámbito secundario en las pcd

El ocio produce beneficios físicos, psicológicos y sociales en las personas

Los beneficios del ocio han sido un tema muy estudiado en las pcd

El ocio de las pcd está mediatizado por distintas barreras externas e internas

La meta de la intervención en ocio y discapacidad es mejorar la calidad de vida

La Normalización es el principio que posibilita a las pcd una vida habitual

La Integración en ocio se desarrolla para posibilitar el acceso al ocio de las pcd

Una sociedad inclusiva basada en los derechos y en la diversidad humana

Aplicar el principio de inclusión implica cambios y transformación ciudadana

La inclusión en ocio es el principio de responsabilidad compartida que responde a las necesidades de las pcd en el marco social

La equiparación de oportunidades y la participación son procesos de inclusión

La inclusión se articula en nivel físico, comunicativo y social

El ocio es un derecho humano fundamental

Las necesidades en ocio de las personas con discapacidad son de diferente naturaleza, algunas de ellas mediatizadas por el tipo de discapacidad

El modelo de apoyos posibilita el disfrute de un ocio autónomo a la pcd

El ocio es un ámbito necesario para el desarrollo integral de la pcd

El reto fundamental para que las personas con discapacidad puedan participar, disfrutar y vivenciar un ocio satisfactorio es la accesibilidad

La aplicación del diseño para todos es el modo de desarrollar servicios bienes y productos para todas las personas

Capítulo III.

ASOCIACIONES DE DISCAPACIDAD Y SERVICIOS DE OCIO.

ÍNDICE

- | |
|---|
| 1. CONTEXTO GENERAL DEL TERCER SECTOR |
| 1.1. EL TERCER SECTOR Y LA INTERVENCIÓN SOCIAL |
| 1.2. APROXIMACIÓN AL TEJIDO ASOCIATIVO |
| 1.3. EL PAPEL DEL VOLUNTARIADO |
| 2. EL TEJIDO ASOCIATIVO DE LA DISCAPACIDAD |
| 2.1. HISTORIA DE LAS ASOCIACIONES DE DISCAPACIDAD |
| 2.2. CONTEXTO ACTUAL DE LAS ASOCIACIONES DE DISCAPACIDAD |
| 2.3. LAS ASOCIACIONES COMO PRESTADORAS DE SERVICIOS |
| 3. LOS SERVICIOS DE OCIO DEL TEJIDO ASOCIATIVO DE LA DISCAPACIDAD |
| 3.1. APROXIMACIÓN A LOS SERVICIOS DE OCIO DE LAS ASOCIACIONES |
| 3.2. TIPOS DE SERVICIOS DE OCIO DE LAS ASOCIACIONES |
| 3.3. CARACTERIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE OCIO |

1. CONTEXTO GENERAL DEL TERCER SECTOR.

Este capítulo responde al tercer eje de esta investigación; tras abordar la discapacidad y el ocio, ahora se profundiza en las asociaciones del ámbito de la discapacidad y los servicios de ocio que desarrollan. En concreto, se abordan cuestiones claves que contextualizan y favorecen la comprensión de la prestación de servicios de ocio en las asociaciones que trabajan con el colectivo de personas con discapacidad. En primer lugar se hace una aproximación general al tercer sector y la intervención social como marco en el que se desarrolla la labor asociativa. En segundo lugar se describe la estructuración y situación actual del tejido asociativo del ámbito de la discapacidad. En tercer lugar se realiza una descripción de los servicios de ocio y los programas que desarrollan las asociaciones con el objetivo de lograr que las personas con discapacidad participen en experiencias de ocio satisfactorias.

1.1. EL TERCER SECTOR Y LA INTERVENCIÓN SOCIAL.

Las asociaciones de discapacidad enmarcan sus actividades en el plano de la intervención social dentro del amplio ámbito del tercer sector, que agrupa a un variado espectro de entidades sin ánimo de lucro (Cabra de Luna y De Lorenzo, 1999). Se trata de un sector, que como se verá, presenta aún ciertas dificultades de delimitación y una de cuyas características principales es la utilización de personal voluntario (Casado, 1995) que trabajan junto a los profesionales contratados. Los siguientes apartados están dedicados a tratar todos estos aspectos.

En el escenario actual articulado en torno al sector público, sector privado y tercer sector, se plantea como reto el desarrollo de un *Estado relacional*. Algunos de los rasgos más relevantes de este modelo (Moreno Mejías, 2004:18) son: el diálogo y la cooperación, establecimiento de objetivos comunes, reparto de tareas en función de las necesidades sociales, cooperación y competencia son condiciones necesarias para conseguir eficacia social, rol activo de una ciudadanía participativa, creación de sinergias entre recursos, conocimientos y capacidades de cada sector, gestión de redes entre entidades públicas y privadas.

Cada uno de los niveles que configuran el sistema social (Fantova, 2005b:6) tiene asignado funciones relevantes y exclusivas de ese nivel, todos ellos articulan el contexto global y general en el que se desarrolla la intervención que realiza cada sector. La estructura social está compuesta por tres sectores: público, privado mercantil y privado sin ánimo de lucro (entidades no lucrativas, ONG, economía social, sociedad civil, fundaciones y mecenazgo). El macrosistema desarrolla políticas, estrategias, y gobierno, el mesosistema se encarga de la gestión y organización, y el microsistema se centra en la acción, relación e intervención.

Se habla de tercer sector no porque ocupe el tercer lugar sino porque su presencia obliga a establecer una relación triangular entre administración, mercado y ciudadanía (Vidal, 2004:256). No se trata, en ningún caso de que el tercer sector sustituya las funciones e instituciones que corresponden a la administración, ni tampoco que ésta instrumentalice al tercer sector, sino que se pretende crear un marco de intervención basado en la confianza mutua y en las sinergias que se producen desde la corresponsabilidad.

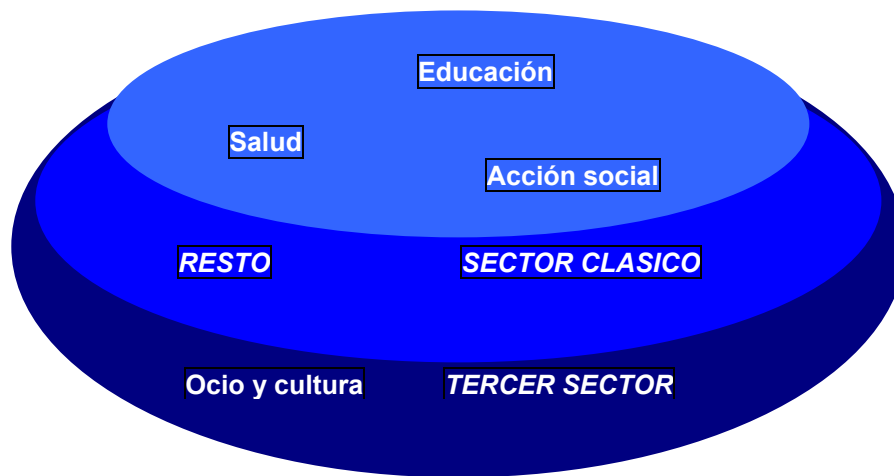
Las organizaciones del tercer sector son el reflejo del compromiso de la sociedad civil para resolver problemas movilizando ideas y voluntades (Observatorio del Tercer Sector, 2005). Las organizaciones pertenecen a la sociedad civil y tienen presencia social, responsabilidad sobre los sectores a los que representan, son independientes, y además de desarrollar proyectos de intervención, sensibilizan, educan, generan opinión, aportan puntos de vista, y ejercen presión sobre la política y el desarrollo normativo.

Hay autores que al hablar de tercer sector incluyen a organizaciones voluntarias, no lucrativas y/o no gubernamentales; Adela Cortina, en un artículo periodístico (*El país*, 2001) propone, para diferenciar un rasgo esencial entre los diferentes tipos de organizaciones, hablar de organizaciones solidarias, aunque hoy día aún no se ha extendido en exceso ese término aglutinador. A pesar de la gran presencia de organizaciones en la sociedad no existe un único término para denominarlas, se habla de sociedad civil (organizaciones no gubernamentales), economía social (cooperativas y mutualidades), asociacionismo voluntario (fundaciones, asociaciones y corporaciones), sector no lucrativo (empresas y entidades sin ánimo de lucro), o entidades de interés social; todo ello se asocia al *tercer sector* y aglutina un gran conjunto de

entidades que incluyen estructuras de diferente formato y naturaleza (Ruiz Olabuénaga, 2004:17 y ss.).

El objetivo principal del sector no lucrativo es mejorar el bienestar social y la calidad de vida de la ciudadanía, aunque hay diferentes acepciones del término tercer sector que incluyen específicamente como subsectores de la solidaridad y el altruismo los ámbitos de la salud, la educación y los servicios sociales, y otras que se centran en el bloque de acción social relacionada con los servicios sociales (Ruiz Olabuénaga, 2004). Todas las organizaciones que se incluyen en el tercer sector participan de las siguientes dimensiones: tienen personalidad jurídica, trabajan para reducir las diferencias sociales y evitar la exclusión social, no tienen ánimo de lucro, privadas, los beneficiarios son grupos de población menos favorecidos como es el caso de las personas con discapacidad, y desarrollan actividades de información, asesoría, orientación, y de asistencia médica, sanitaria, psicosocial, residencial o domiciliaria, (Ruiz Olabuénaga, 2004:22).

Gráfico III.1: Definición de Tercer Sector.



Fuente: Ruiz Olabuénaga, 2004:23.

Las características del sector no lucrativo (Ruiz Olabuénaga, 2000 y 2004:21) son: estar organizado formalmente con presencia y estructura institucional, ser privada o no gubernamental fuera del sector público, ausencia de ánimo de lucro y no reparto de beneficios, tener capacidad de autocontrol institucional y autogobierno en el control de sus asuntos, y de participación voluntaria en tiempo o dinero; cumplir todas estas condiciones implica formar parte del tercer sector.

Dentro del tercer sector hay una gran diversidad de organizaciones en función de diferentes criterios: la forma jurídica, el tamaño, la antigüedad, el grado de profesionalización, el carácter de ayuda mutua o altruista, la razón por la que se pertenece a la organización, y la función principal de cada organización, si está centrada en la gestión de servicios o en ejercer de grupo de presión. La personalidad jurídica de las organizaciones del tercer sector (Casado, 1999) es variada y en ese ámbito están las asociaciones de ayuda mutua o de intervención en el entorno, las fundaciones y otras instituciones.

Las actividades y *funciones* de las organizaciones sin ánimo de lucro, según la Comisión Europea (2004b:11) son: proporcionar información, sensibilización y formación, ejercer presión, y desarrollar alianzas y redes. El tercer sector (Fantova, 2003) además de prestar servicios cumple otras funciones: apoyo mutuo, detección de necesidades, análisis de la realidad social, representar colectivos con problemas, reivindicar ante las instituciones y la sociedad, criticar y denunciar situaciones discriminatorias, sensibilizar, innovación social, fomentar el voluntariado y participación ciudadana.

El *panorama* del sector no lucrativo en España se caracteriza por ser una fuerza económica en alza (gasto anual, generador de empleo, trabajo voluntario), es un sector de tamaño medio en la escala internacional, ha tenido un desarrollo histórico complejo (papel de la Iglesia católica, el periodo franquista, los movimientos sociales emergentes durante la transición, en la actualidad ante nuevas demandas de servicios sociales estos son prestados en parte por el sector no lucrativo), alto porcentaje de la labor del sector no lucrativo se genera en el área de los servicios sociales, en menor medida en áreas como la educación, la salud y el ocio, los ingresos provienen de cuotas, donaciones y apoyos públicos limitados (Ruiz Olabuénaga, 2000). Los principales retos de futuro del tercer sector son la eficacia y transparencia en la gestión de las organizaciones, la independencia financiera, y la globalización e integración internacional (Ruiz Olabuénaga, 2004:35).

El fortalecimiento del tercer sector robustece la vida democrática y aporta innovación y creatividad en la solución eficiente de la atención de las necesidades sociales de personas y grupos sociales insatisfechas por el mercado (Cabra de Luna, 1998). En el proceso de construcción y fortalecimiento del tercer sector es necesario que dentro del propio sector se

articulen apoyos (Fantova, 2005c:107) con relación a las siguientes cuestiones: acompañamiento de procesos, toma de conciencia y visibilidad de los destinatarios, participación e interacción, fortalecimiento de la identidad, construcción de alianzas de abajo a arriba y establecer alternativas sólidas de financiación.

Las principales *propuestas de acción* para el tercer sector (Ruiz Olabuénaga, 2002:210) son: modernizar su gestión, fortalecer los lazos de las federaciones corporativas, defender la autonomía del sector fiel a los logros sociales de la sociedad del Bienestar, promocionar la calidad y eficiencia, transparencia antifraude y tecnologización del sector, fortalecer las bases de recursos financieros, desarrollar instrumentos para sensibilizar y difundir en la sociedad la cultura de la solidaridad, y salvaguardar el principio de la misión del tercer sector como promotor del altruismo solidario.

Las ONG en la aplicación de políticas sociales mantienen diferentes tipos de relación con el sistema (Pirovano, 1999:780). Aquellos que establecen una integración entre el estado y las entidades prestadoras de servicios, el escenario en el que el sector privado diseña, implementa y evalúa la intervención, y los que desarrollan un modelo articulado en el que se complementan y se definen los roles, recursos y ámbitos de intervención.

Ni toda la intervención social la desarrolla el tercer sector, ni todo el tercer sector realiza intervención social. Pero sí hay un punto en el que ambos, intervención social y tercer sector interseccionan y en ese escenario se sitúan todas las organizaciones no gubernamentales que realizan intervención social:

- Organizaciones que asumen la gestión de servicios.
- Asociaciones de voluntariado que se han profesionalizado.
- Entidades promovidas por las administraciones públicas.
- Organizaciones promovidas por instituciones religiosas.
- Entidades que trabajan con colectivos excluidos.
- Fundaciones que responden a necesidades sociales.

La intervención social se entiende como un *proceso* que implica los siguientes pasos (Aguilar Idáñez, 2005): identificar necesidades, causas o determinantes, pronosticar la situación, inventariar recursos, explorar alternativas de intervención, establecer prioridades, seleccionar estrategias de acción, diseñar y formular proyectos de intervención, poner en práctica y

ejecutar acciones programadas, evaluar y retroalimentar. Los criterios, tal y como se describen en la tabla III.1, que permiten acotar la intervención social son la conceptualización del servicio, la orientación de la respuesta a las necesidades cubiertas, y el destinatario de la misma.

Tabla III. 1: Elementos que acotan la intervención social.

INTERVENCIÓN SOCIAL	
Conceptualización <i>servicios generales o específicos</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios o programas para personas excluidas - Servicios o programas para colectivos especiales - Servicios o programas para toda la población
Orientación de la respuesta a las necesidades	<ul style="list-style-type: none"> - Actuación orientada a la asistencia - Actuación orientada al aprendizaje - Actuación orientada a producir cambios en la situación
Destinatario con el que se interviene	<ul style="list-style-type: none"> - Intervención con las personas en proceso de exclusión - Intervención con la familia y el entorno comunitario próximo - Intervención con otros subsistemas y la comunidad en general

Fuente: Elaborado a partir de Fantova (2002a:216 y ss).

En el marco de la gestión de servicios, el tercer sector de acción social (Fundación ONCE, 2005b) no sólo cubre servicios sociales sino que realiza aportaciones en otros ámbitos socio sanitario, sociolaboral, socioeducativo y sociocultural. Al describir la situación de la *gestión* de los servicios sociales aparecen diferentes modalidades:

- Entidades no lucrativas colaboran con instituciones públicas para desarrollar iniciativas de interés para ambas partes.
- Organizaciones del tercer sector gestionan servicios sociales de responsabilidad pública financiados por las administraciones.
- Entidades no lucrativas gestionan programas sociales privados costeados de diferentes formas.

En consecuencia, la intervención social se realiza de manera formal u organizada, para responder a necesidades, y su propósito es la autonomía y la integración de las personas en su entorno social (Fantova, 2005b). Constituye un conjunto de actividades relevantes que da respuesta a una diversidad de necesidades, tiene impacto sobre la calidad de vida, es generadora de empleo, y tiene repercusión en la construcción de un tejido social activo, integrador, participativo y solidario.

Las siguientes *características* definen la intervención social (Fantova, 2002b): proviene de la tensión entre necesidades sociales y demandas de personas y comunidades; se sustenta en un trabajo participativo y de transformación social (estructural y cultural); tiene una dimensión asistencial que deriva en una dimensión educativa; el servicio contribuye a estructurar modelos adaptativos y redes sociales; se trabaja en el ámbito de la interrelación personal; es una intervención social comunitaria, integradora, inespecífica y flexible; los servicios se prestan en el marco de la atención a clientes; la intervención incorpora planificación, implementación y evaluación; se apoya en financiación pública; y el personal implica profesionales contratados junto con una fuerte presencia de voluntariado.

El *marco general de actuación* de las asociaciones se sitúa en relación con los movimientos sociales, cuyo fin es alcanzar una mayor calidad de vida, en una sociedad más fraterna, solidaria y justa. Actualmente, los movimientos sociales están empapados de los nuevos valores que imperan y calan en la sociedad, siendo quizá los más representativos la pluralidad y la diferencia. Pero debajo de un movimiento social hay una red (Puig, 1994) de asociaciones organizadas que se mueven activamente para lograr los cambios y avances deseados, que han de estar coordinadas, federadas y funcionando en equipo. Hoy día, todo movimiento social se caracteriza por la tenacidad que conlleva un trabajo constante, paciente y a largo plazo, y por la función de *Lobbying* que ejerce, ésta consiste en la práctica de la presión democrática desde grupos organizados. Los grandes conceptos ideológicos son el punto de partida de las asociaciones, un conjunto de opciones y campos de trabajo diversos que, en cualquiera de los casos, responden a necesidades reales de grupos sociales.

Las asociaciones se caracterizan (Besnard, 1989:95) por ser no lucrativas, no gubernamentales, organizan y potencian la acción voluntaria de las personas, un lugar de encuentro y cooperación. Hay dos grandes tipos de asociaciones: aquéllas que se centran en una función instrumental, focalizan su trabajo en la acción social, las relaciones y el movimiento social; y las que se ubican en una función expresiva, cuya labor fundamental es satisfacer necesidades concretas, diseñar, gestionar y prestar servicios.

1.2. APROXIMACIÓN AL TEJIDO ASOCIATIVO.

De toda la amplitud del tercer sector²⁵ este trabajo se centra en las asociaciones y más en concreto en las vinculadas a la acción social, que son donde están enmarcadas las relacionadas con el ámbito de la discapacidad, y por ello este apartado es una aproximación al tejido asociativo. El asociacionismo de acción social ha ido evolucionando desde la democracia, pasando por etapas que van desde el carácter reivindicativo y movilizador propio de los años setenta (característicos de una sociedad con unos derechos sociales aún no garantizados plenamente), una progresiva profesionalización en la década siguiente, hasta consolidarse institucionalmente en los 90, considerada una década de asociacionismo que integra movilización y profesionalización con el desarrollo de programas a través de entidades prestadoras de servicios (Marban, 2005:20). En la actualidad el asociacionismo de acción social, parece haber alcanzado una relativa madurez en la que sigue predominando la función de prestar servicios aunque con un importante eje reivindicativo. No obstante, a pesar de su creciente protagonismo en la provisión de servicios sociales y de jugar un papel más activo en la interlocución social, la participación de los movimientos asociativos en las políticas públicas todavía es débil y se limita a una colaboración financiera, a cierta cooperación y escasa colaboración programática.

En términos generales, las asociaciones (Villasante, 1990), ejercen de puente para participar activamente en la sociedad, convirtiéndose en mediadores, y en instrumento para canalizar inquietudes y aspiraciones colectivas, con el fin de lograr cambios sociales. Las asociaciones acortan el camino entre los ciudadanos y los poderes públicos, su acción fundamental es posibilitar el participar, implicarse y formar parte de una estructura organizativa que comparte ideas. Una asociación es una organización y por ello se apoya en una infraestructura que la gestiona, dirige y sostiene. Hoy día, en el umbral del siglo XXI, las asociaciones (Puig, 1994) son espacios para la creatividad, la solidaridad y la intercomunicación. La red de asociaciones de una ciudad refleja

²⁵ Para profundizar en aspectos de gestión y funcionamiento relacionados con el tercer sector resulta de interés revisar: Casero (1994); Alguacil (1997); Casado y otros (1997); Fantova (2001, 2002a, 2004b y 2005a); SIDEC (2004); Aragón (2005); y Pérez Bueno (2006).

el pluralismo, el ejercicio de la libertad, diferentes opciones, la defensa de los derechos de grupos sociales, el compromiso y la participación activa.

El *asociacionismo* es un fenómeno de enorme importancia en la sociedad. Ya que no sólo representa un instrumento adecuado para su articulación sino que, además, agrupa a personas que persiguen un fin común, su constitución en entidades organizadas y su funcionamiento y sistemas de relación constituyen un inmejorable indicador del grado de cohesión y dinamismo social. Las personas y grupos sociales buscan en las asociaciones elementos que proporcionen enriquecimiento interpersonal, (Franch y Martinell, 1985).

Las asociaciones (Besnard, 1989:92) constituyen una organización de personas con un mismo fin que tiene personalidad jurídica, y son entidades sin ánimo de lucro. Conlleva una serie de consecuencias legales y censales, ya que es necesario inscribirse en el Registro de Asociaciones del Gobierno Civil de cada ciudad. En cualquier asociación los miembros tienen diferentes grados de pertenencia y existen diversas formas de adhesión. La tabla III.2 resume la legislación española sobre asociaciones y fundaciones desde que en 1964 se promulgó la primera ley de asociaciones hasta nuestros días.

Tabla III. 2: Normativa estatal y autonómica sobre asociaciones y fundaciones.

NORMATIVA ESTATAL
Ley estatal de asociaciones de 1964
Real decreto 316/1996 de 23 febrero sobre reglamento de fundaciones de competencia estatal BOE 6/3/96
Real decreto 384/1996 1 marzo en el que se aprueba el reglamento del registro de fundaciones de competencia estatal BOE 29/3/96
Real decreto 776/1998 de 30 de abril en el que se aprueba las normas de adaptación del plan general de contabilidad a las entidades sin fines lucrativos y las normas de información presupuestaria de estas entidades BOE 15/5/98
Ley orgánica 1/2002 de 22 de marzo reguladora del Derecho de Asociación BOE 26/3/02
Ley 49/2002 de 23 de diciembre de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo BOE 24/12/02
Ley 50/2002 de 26 de diciembre de Fundaciones BOE 27/12/2002
Ley 38/2003 de 17 de noviembre general de subvenciones BOE 18/11/2003
Real decreto 1497/2003 (28/11) aprueba el reglamento del registro nacional de asociaciones y de sus relaciones con los restantes registros de asociaciones BOE 23/12/2003
Real decreto 1740/2003 de 19 de diciembre en el que se regula los procedimientos relativos a asociaciones de utilidad pública BOE 13/01/2004
NORMATIVA AUTONÓMICA
Ley 12/1994 de 17 de junio de Fundaciones del País Vasco, BOPV nº 35, 8520
Ley 7/1997 de 18 de junio de asociaciones de Cataluña, BOC 28/06/1997
Ley 3/1998 de 12 de febrero de asociaciones BOPV nº 42 1341
Ley 4/2003 de 28 de febrero de asociaciones de Canarias, BOCC 5/03/2003
Ley 4/2006 de 23 de junio de asociaciones de Andalucía, BOA 1/07/2006

La diversidad del movimiento asociativo además del ámbito de actuación responde a *dimensiones* y funciones diversas, que conviven dentro de una organización y que determinan la relación que se establece entre la entidad y el Estado. Siguiendo a Rodríguez Cabrero y Ortí (1996) se puede hablar de las siguientes dimensiones asociativas; y en la tabla III.3 se describen sintéticamente las características de cada una de ellas:

- Dimensión Reivindicativa: reclamando la función movilizadora necesaria en este tipo de entidades y vinculada a la dimensión representativa.
- Dimensión Simbólica: reclama dignidad y asociacionismo de calidad.
- Dimensión Representativa: vinculada a la democracia participativa y cuyo fin es representar a un colectivo o colectivos infra representados.
- Dimensión Organizativa: alude a las necesidades de organización que las entidades deben tener para alcanzar eficazmente sus fines.
- Dimensión Económica: evoca la eficiencia en la gestión de recursos que, sin perseguir el lucro, deben ser administrados correctamente.

Tabla III.3: Tipología de asociaciones en función de dimensiones.

TIPOLOGÍA	FUNCIONES	RELACIÓN CON ESTADO	DIMENSIÓN
ASOCIACIONISMO REIVINDICATIVO (De acción social, medio ambiente...)	Crítica	Denegación del Estado	REIVINDICATIVA
ASOCIACIONISMO COMUNITARIO (Vecinales, deportivas, culturales, educativas...)	Ideológicas Sociales Políticas	Autónoma y complementaria del Estado	SIMBÓLICA
ASOCIACIONISMO ASISTENCIAL (De acción social, medio ambiente...)	Reivindicativas Gestión servicios Promoción	Autónoma y complementaria del Estado	REPRESENTATIVA
ASOCIACIONISMO ORGANIZATIVO (Culturales, educativas...)	Gestión servicios	Autónoma y complementaria del Estado	ORGANIZATIVA
ASOCIACIONISMO BUROCRÁTICO O MERCANTILISTA (asociaciones profesionales)	Privatización Rentabilidad económica	Orientación al mercado	ECONÓMICA

Fuente: Rodríguez Cabrero, 1996.

Existen muchas *clasificaciones* de tipos de asociaciones (García Álvarez, 1990) realizadas en base a diferentes criterios. Hay asociaciones en función de

ámbitos de ocio (culturales, deportivas, clubes de tiempo libre, por aficiones), ámbitos geográficos, ámbitos de edad: infancia, estudiantiles, tercera edad. Otras aluden (Bolunta, 2005) a cuestiones profesionales, religiosas, sindicales, políticas, o asistencia social, de consumidores, de ciudadanos, movimientos vecinales, afectados por una misma problemática, o defensa de una causa determinada. La tabla III.4 presenta los principales ámbitos del tejido asociativo y los diferentes tipos de asociaciones que se agrupan en cada uno de ellos.

Tabla III. 4: Clasificación de asociaciones por ámbitos y tipos.

ÁMBITOS ASOCIACIONES	TIPOS ASOCIACIONES		
<i>Benéfico asistencial solidarias</i>	Ayuda disminuidos psíquicos Ayuda a minusválidos Ayuda a enfermos	Ayuda a drogadictos Ayuda a alcohólicos Ayuda a grupos marginados	Ayuda accidentes Ayudas a ancianos Ayuda a otros colectivos
<i>Cultural general Ocio</i>	Literarias Bellas artes Música, danza, folklore Corales Teatro Casas regionales	Cine y vídeo Fotografía Taurinas Recreativas Gastronómicas Deportivas	Radio Promoción cultural Filatélicas Micológicas Yoga y artes marciales Tiempo libre
<i>Cultural específico</i>	Científicas Técnicas	Estudios Promoción cultural	
<i>Político y socio-económico</i>	Círculos de opinión Promoción de la mujer Promoción del menor Promoción de la juventud	Grupos feministas Promoción del empleo Naturalista-ecologistas Humanistas	Pacifistas, objetores Promoción sectorial Otros colectivos Solidaridad internacional
<i>Familia y consumo</i>	De padres de familia De padres de enfermos De viudos	De divorciados Madres solteras Tercera Edad	Amas de casa Consumidores
<i>Docentes</i>	De padres de alumnos De alumnos (LODE)	De estudiantes De antiguos alumnos	
<i>Juvenil</i>	Juveniles	De tiempo libre	
<i>Vecinal</i>	Vecinos	Propietarios, Amigos de...	

Fuente: Bolunta, 2004.

Al acotar los *ámbitos de intervención* de las Fundaciones se establecen los siguientes: benéfico-docentes: enseñanza, ayuda a estudiantes, estudios; Benéfico-asistenciales: ayuda a colectivos desfavorecidos; Culturales: promoción cultural; Previsión social voluntaria: fundaciones laborales; y Mixtas: actúan en diversos campos (Bolunta, 2004).

Las principales *funciones* que desempeñan las asociaciones han sido sintetizadas a partir de (Jarre, 1991; Alberich, 1996; y Bolunta, 2005), y son:

- Actuar de portavoces de grupos minoritarios o desfavorecidos.
- Canalizar demandas sociales hacia las administraciones.
- Compensar desigualdades y desequilibrios generados por el sistema.
- Contribuir a la definición y evaluación de las políticas sociales.
- Descubrir nuevas necesidades sociales.
- Garantizar valores de participación social.
- Generar iniciativas para el desarrollo social.
- Informar, sensibilizar y movilizar a la ciudadanía ante problemas.
- Intervenir en problemáticas desde la proximidad y con flexibilidad.
- Mediar como estructura entre el individuo y el Estado.
- Mejorar las actitudes sociales.
- Prestar servicios en necesidades no cubiertas por los poderes públicos.
- Prestar servicios diversificando la oferta.
- Promocionar a las personas y defender los derechos humanos.
- Proporcionar un espacio de participación ciudadana y de progreso social.
- Reforzar el trabajo de los servicios públicos sin sustituirlos.

El trabajo de las asociaciones abarca un amplio espectro en el que los *objetivos* generales fundamentales son (Franch y Martinell, 1985):

- La dinamización comunitaria y el fomento de las relaciones personales.
- La defensa del medio ambiente.
- La inserción social de personas y colectivos en situación de marginación.
- La prevención de situaciones de marginación.
- La cooperación con los países en vías de desarrollo.
- La defensa de los derechos humanos.
- El desarrollo comunitario y la promoción de la cultura.
- El fomento de la práctica deportiva.
- La educación y la transmisión de valores y conocimientos.
- La promoción de colectivos concretos (juventud, mujer, mayores, etc.).

La entidad debe posibilitar que las personas puedan *participar* y para ello habrá de desarrollar los siguientes mecanismos (Costa y López, 1996): explicar la estructura de la organización, definir los mecanismos establecidos para participar a diferentes niveles, delimitar aquellas cuestiones en las que se

puede participar y de qué manera, y propiciar el conocimiento mutuo de las personas que están implicadas en la entidad.

La participación supone para la organización (Sola, 2004): aumentar el nivel de eficacia en la acción, enriquecerse con las aportaciones de todos, implicación en los proyectos, ser escuela de ciudadanía, mayor satisfacción, aprender de los demás, y aumentar el nivel de empoderamiento. Hay diferentes formas de participar (Sola, 2004:23): acceder a la información, opinar o ser consultado, hacer propuestas, decidir y actuar. Cada persona decide cómo y a qué nivel participa: sólo informado decisión o actuación; está informado y decide o actúa; decide y actúa; o todos ellos.

Para que las personas participen (Equipo Claves, 1994a) han de: saber participar, disponer y conocer los mecanismos para participar, querer participar, tener las habilidades necesarias para saber participar, y disponer de habilidades de comunicación (manejar conflictos, diferentes estilos de liderazgo y coordinación, y diferentes tareas de gestión organizativa). Además coexisten una serie de aspectos relacionados con la motivación para que los colaboradores quieran participar (Equipo Claves, 1994b), cabe destacar: el reconocimiento social, la percepción de utilidad, el cambio de la realidad social, la búsqueda de relaciones personales, y las habilidades para el desarrollo de las tareas que son asumidas por los diferentes colaboradores.

Las administraciones no deben caer en el peligro de tutelar o dirigir la acción social voluntaria; deben apoyar, facilitar, favorecer desde el reconocimiento y el respeto, la distancia y la autonomía (Moreno Mejías, 2004). Sería deseable que se planteen una actuación junto con el movimiento social evaluando conjuntamente los problemas y proponiendo soluciones, dinamizando encuentros de análisis, haciendo campañas juntamente con las asociaciones. Y es más, potenciando decidida y activamente la capacidad de intervención de estas entidades en la definición de las políticas sociales. Para establecer unas buenas relaciones desde la administración con el conjunto del tejido asociativo, se debe partir de un plano mutuo, de una lógica de niveles y de una actitud de disponibilidad. Esto no ha sido siempre, así tal y como aparece reflejado en la tabla III.5, en la relación tercer sector y administración, el reto es desarrollar una “cultura de colaboración pactada que garantice la independencia del sector voluntario” (Pérez Díaz y López Novo, 2003).

Tabla III.5: Relaciones entre la administración y el tejido asociativo.

RELACIONES ENTRE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y MOVIMIENTO ASOCIATIVO	
<i>Amistad</i>	Se llevan bien, relaciones cordiales
<i>Pareja ocasional</i>	Se llevan bien, coinciden ocasionalmente
<i>Noviazgo</i>	Tienen relación, establecen un compromiso
<i>Pareja de Hecho</i>	Relación sólida estable, no formalizada
<i>Matrimonio</i>	Relación sólida estable, formalizada
<i>Matrimonio en crisis</i>	Relación no funciona, deterioro, reconciliación o divorcio

Fuente: Moreno Mejías, 2004:13.

Los retos y perspectivas estratégicas para las administraciones públicas y las organizaciones del tercer sector (Fantova, 2004a) son los siguientes:

1. Establecer a la persona como núcleo de la intervención.
2. Dinamizar la ciudadanía para que se involucre en la transformación social.
3. Construir redes con cada vez más organizaciones e instituciones.
4. Desarrollar una agenda para el sector de la intervención social.
5. Gestionar procesos, organizaciones y sistemas.
6. Definir los servicios de las organizaciones e instituciones.
7. Diseñar las condiciones y las relaciones laborales.
8. Aunar esfuerzos y sumar iniciativas.
9. Consolidar la financiación de la intervención social.
10. Estructurar el sector desde una perspectiva estratégica.

Una vez llegado a este punto en la aproximación al tejido asociativo, ya se ha descrito la evolución, el marco legal, los tipos, objetivos, funciones, claves para la participación y relaciones entre la administración y las asociaciones, es necesario sintetizar los puntos fuertes y débiles del tejido asociativo

Tal y como se desprende del diagnóstico de la tabla III.6, en el propio tejido asociativo es conveniente: fomentar la colaboración entre las propias entidades, potenciar su visibilidad social y superar las limitaciones que afectan a la estructura organizativa de las entidades. Entre las limitaciones destacan: la falta de transparencia financiera, los problemas de particularismo social y los celos entre ellas, el asociacionismo de acción social transita entre organizaciones grandes y poderosas y entidades pequeñas y débiles, problemas de democracia interna y de renovación de equipos directivos, y excesivo predominio de lo asistencial sobre lo reivindicativo.

Tabla III.6: Puntos fuertes y débiles de las asociaciones.

PUNTOS FUERTES	PUNTOS DEBILES
↑ Profesionales y voluntarios comprometidos.	↓ Activismo, falta reflexión interna y de estrategias globales.
↑ Valores éticos que defienden las asociaciones.	↓ Carencias en la participación dentro de las asociaciones.
↑ Espacios de relación y articulación de necesidades e intereses sociales.	↓ Carencia en formación de los miembros.
↑ Proximidad a los problemas y necesidades sociales	↓ Escasez de recursos humanos y desgaste de personas.
↑ Conocimiento de la realidad.	↓ Relaciones confusas entre voluntarios y profesionales.
↑ Creatividad, capacidad de adaptación, flexibilidad, tesón.	↓ Insuficiencia de recursos, inestabilidad de los proyectos.
↑ Mayores recursos y profesionalización, mejores programas.	↓ Difícil sostenibilidad organizaciones.
↑ Capacidad de acción de asociaciones.	↓ Dependencia de Instituciones Públicas.
↑ Tejido asociativo heterogéneo, plural y diverso.	↓ Desconocimiento mutuo con las Instituciones Públicas.
↑ Apertura a colaboración entre entidades.	↓ Desconocimiento, competencia y descoordinación entre asociaciones.
↑ Un incremento del reconocimiento social.	↓ Carencias en la comunicación social.
↑ Capacidad de influencia social.	↓ Resistencias a cambios y modernización.

Fuente: Moreno, 2004:19.

En la actualidad las principales *necesidades* para la renovación asociativa (Moreno Mejías, 2004:21) son: mayor reflexión interna y auto análisis, mejorar la formación y la participación interna, trabajar en red, diversificar y estabilizar los recursos, mejorar la comunicación, fortalecer el tejido asociativo y la participación social, establecer criterios éticos en las actuaciones, apostar por la renovación, considerar la perspectiva de género, establecer nuevas formas de financiación y gestión, y aplicar las TIC en el ámbito asociativo.

En la realidad social concurre un amplio tejido asociativo diverso que responde a intereses de grupos que defienden sus ideas y buscan la solución a necesidades específicas. Estos grupos dinamizan la participación de las personas en su entorno próximo, facilitan canales de integración en la vida social, reivindican cuestiones de carácter general y colaboran activamente en la resolución de demandas. Todas estas entidades contribuyen a mejorar la calidad de vida de la sociedad y se caracterizan por ser entidades abiertas, dispuestas a acoger a cualquier persona interesada en los fines de su proyecto. En este sentido, los movimientos asociativos, y muy especialmente aquellos que posibilitan la incorporación de personas voluntarias, son una escuela de participación, de trabajo en equipo, de aprendizaje continuo y de práctica de la solidaridad, contribuyendo a la mejora y el cambio social.

1.3. EL PAPEL DEL VOLUNTARIADO.

Este apartado profundiza en la realidad del voluntariado, para ello se define y acota el término, se describe la normativa en esta materia, se profundiza en el ser voluntario (tipos, áreas y caracterización), y se analiza la situación actual y los retos en el escenario del tejido asociativo.

El marco de intervención del voluntariado es el tercer sector, desde ese escenario contribuye a la cohesión social ya que fomenta la cercanía y responsabilidad social hacia los más desfavorecidos, sentando las bases de un altruismo transversal que contagia todos los órdenes de la esfera social.

El voluntariado es un importante factor de desarrollo personal pero, sobre todo, es un imprescindible motor de desarrollo social (Casado, 1991a). Por un lado, hace posible la participación ciudadana (Pindado, 2000) y, por otro, contribuye a la mejora de la calidad de vida, defiende los intereses de personas y grupos en situación de desventaja social, y colabora en la resolución de necesidades sociales concretas. El voluntariado, y las entidades donde está presente, están protagonizando un relevante papel como “red de seguridad” para los colectivos en riesgo de exclusión social (Marban, 2005:25).

Las organizaciones en las que se desarrolla el voluntariado (Zurdo, 2003) trabajan en la consecución de fines sociales entre los que se encuentran: la defensa del medio ambiente; la inserción social de personas y colectivos excluidos; la prevención de situaciones de marginación; la cooperación con los países en vías de desarrollo; la defensa de los derechos humanos; el desarrollo de la comunidad; y la promoción de la cultura, el deporte, o la educación.

El voluntariado se define como “el ejercicio libre, organizado y no remunerado de la solidaridad ciudadana” (González Leandri, 1989:82). Toda *definición* comparte tres elementos (Pérez Díaz y López Novo, 2003): es una actividad no remunerada (ausencia de salario), ejercida con libertad, y beneficia a un tercero, persona, grupos o comunidad. Frente al individualismo, el consumismo y la pasividad (Jarre, 1991), los valores que promueve el voluntariado son: justicia, solidaridad, respeto, entrega, corresponsabilidad, cooperación, participación, organización, y gratuidad, son valores irrenunciables para el bien de la sociedad (Casado, 1999).

La tabla III.7 describe el *marco normativo* de carácter internacional (Naciones Unidas, Consejo de Europa y Unión Europea) relacionado estrechamente con el tema del voluntariado. Se subraya aquel desarrollo normativo que ha posibilitado la ordenación en este ámbito.

Tabla III.7: Normativa internacional sobre voluntariado.

NACIONES UNIDAS (ONU)
Informe Secretario General "Año Internacional de los voluntarios: resultados y perspectivas futuras". 24/9/ 2002. A/57/352.
Resolución Asamblea General "Recomendaciones sobre el apoyo al voluntariado". 10/1/2002. A/RES/56/38.
Resolución Comisión para Desarrollo Social E/CN.5/2001/6 sobre Voluntariado y Desarrollo Social, 2001.
Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas "2001 Año Internacional del Voluntariado". 4/12/ 2000. A/RES/55/57.
Resolución Asamblea General Naciones Unidas A/RES/52/17, 22/11/ 1997, declarando 2001 "Año Internacional Voluntarios".
Resolución del ECOSOC 1997/44, de 22/7/1997, recomendando declaración del 2001 como Año Internacional del Voluntariado.
Resolución 17/12/1985, Asamblea declara 5/12 Día Internacional Voluntarios.
CONSEJO DE EUROPA
Documento 9274 Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, sobre la mejora del estatuto y papel de los voluntarios en la sociedad: contribución en el Año Internacional de los Voluntarios 2001 (31/10/2001).
Recomendación del Consejo de Europa de 24 de enero de 2001, que se titula "Mejorar el papel y el estatuto de los voluntarios como contribución de la Asamblea Parlamentaria al AIV 2001".
Recomendación R(94) 4 del Comité de Ministros sobre la promoción de un servicio voluntario.
Recomendación R(85)9 Comité Ministros, "Trabajo Voluntario en Actividades Bienestar Social".
UNIÓN EUROPEA
Estrategia de Lisboa (2002) subraya el papel relevante del voluntariado en la acción social.
Resolución sobre voluntariado juvenil. Consejo "Educación y Juventud" (29/11/2001).
Decisión N° 1031/2000/CE de l Parlamento Europeo y del Consejo, 13/4/2000, programa de acción comunitario "Juventud".
Documento de Reflexión de la Comisión N° 5824, febrero de 2000, titulado "La Comisión y las ONG: refuerzo de la colaboración".
Dictamen del CES sobre "El papel y la contribución de la sociedad civil organizada en la construcción europea", septiembre 1999.
Decisión 20/7/1998, Parlamento Europeo y del Consejo de Ministros crea el Servicio Voluntario Europeo para Jóvenes.
Comunicación 6 junio 1997, Comisión Europea, sobre "El Fomento del Papel de las Asociaciones y Fundaciones en Europa".
Conclusiones de 30/11/1994 del Consejo: fomentar períodos de prácticas de voluntariado en juventud y política de cooperación.
Recomendación del Consejo de Ministros de la Unión Europea de 13/6/1985, Protección Social de Voluntarios para el desarrollo.

Fuente: <http://www.mtas.es/SGAS/ServiciosSocDep/ONGyVoluntar/Normativa>.

La tabla III.8 se centra en la legislación de ámbito estatal y autonómica que regula el voluntariado en nuestro entorno mas cercano.

Tabla III.8: Normativa estatal y autonómica sobre voluntariado.

NORMATIVA ESTATAL
III Plan estatal de voluntariado 2005/2008.
II Plan estatal de voluntariado 2000/2004.
Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo.
Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación.
I Plan estatal de voluntariado 1997/2000.
R.D. 1910/1999, 17 diciembre, por el que se crea el Consejo Estatal de ONG de Acción Social.
Ley 23/1998, de 7 de julio, de Cooperación Internacional para el Desarrollo.
Ley 6/1996, de 15 de enero, del Voluntariado.
Orden de 9 de octubre de 1995 por la que se regula el Voluntariado Cultural.
Orden de 11/10/1994 Actividad de Voluntariado en los Centros Públicos que imparten Enseñanzas de Régimen General.
NORMATIVA AUTONÓMICA
Ley 5/2004, de 22 de octubre, del Voluntariado en la Región de Murcia.
Ley del Principado de Asturias 10/2001, de 12 de noviembre, del Voluntariado.
Ley 7/2001, de 12 de julio, del Voluntariado. Comunidad Autónoma de Andalucía.
Ley 4/2001, de 19 de junio, del Voluntariado. Comunidad Autónoma Valenciana.
Ley 3/2000, de 22 de diciembre, del Voluntariado de Galicia.
Ley 17/1998, de 25 de junio, del Voluntariado en el País Vasco.
Ley 3/1998, de 18 de mayo, del Voluntariado de las Islas Baleares.
Ley 4/1998, de 15 de mayo, de Voluntariado de Canarias.
Ley 7/1998, de 6 de mayo, del Voluntariado. Comunidad Autónoma de La Rioja.
Ley Foral 2/1998, de 27 de marzo, del Voluntariado. Comunidad Foral de Navarra.
Ley 1/1998, de 5 de febrero, reguladora del Voluntariado Social en Extremadura.
Ley 4/1995, de 16 de marzo, de Voluntariado en Castilla-La Mancha.
Decreto 12/1995, de 19 de enero, por el que se regula el Voluntariado de Castilla y León.
Ley 3/1994, de 19 de mayo, del Voluntariado Social en la Comunidad de Madrid.
Ley 9/1992, de 7 de octubre, del Voluntariado Social de la Comunidad Autónoma de Aragón.
Ley 25/1991, de 31 de diciembre, por la que se crea el Instituto Catalán de Voluntariado.

Fuente: <http://www.mtas.es/SGAS/ServiciosSocDep/ONGyVoluntar/Normativa>.

El Manifiesto Europeo del Voluntariado (Centro Europeo del Voluntariado, 2005) subraya que el voluntariado es una herramienta que estimula una ciudadanía responsable y activa, y que desempeña una función en el hallazgo de soluciones a los problemas sociales. Además cabe subrayar el valor económico y la cuota de actividad económica que genera.

El *ejercicio del voluntariado* es un derecho del ciudadano y su acción implica transformación. El principio que ordena la relación entre el voluntariado y los poderes públicos es la complementariedad, ya que el voluntariado constituye un espacio de disidencia, entendida ésta como la protección de intereses minoritarios, capacidad de crítica y autocrítica, y la opción por determinados compromisos y proyectos. Se trata de un agente para promover una sociedad accesible y dinamizar movimientos sociales desde un desempeño de calidad

El voluntariado no halla su justificación en la precarización de las condiciones sociales ni debe desarrollarse a costa del bien común (Marban y Rodríguez Cabrero, 2001). Ya que conviene explicar que la entidades sociales complementan la actuación de los poderes públicos allí donde su labor pueda ser más flexible y eficaz, que el voluntariado es una más entre las formas de solidaridad y de relación con la realidad social, y que la persona voluntaria no debe suplantar el trabajo de un profesional.

El sector voluntario se clasifica (Rodríguez Cabrero, 2003) en tres grupos en función del principal objetivo que persigue: la mutua ayuda, la prestación de servicios, y el activismo. Los principales *tipos* de voluntariado, en base a la función realizada, son (Pérez Díaz y López Novo, 2003): autoayuda, servicio al otro, activismo por el cambio, gobierno y participación, y capital cultural

Existen diferentes *motivaciones* que sustentan los diferentes tipos de voluntariado (Marban, 2005:22) basadas en: orientaciones morales y religiosas, interés en la realización personal y la adquisición de experiencias (Zurdo, 2003), uso de la actividad voluntaria como medio para acceder al mercado laboral, o deseos de promover el cambio social.

Aunando las aportaciones de López de Aguilera y otros (1990:23) y Bolunta (2002), se puede decir que los principales *campos de intervención* del voluntariado son: acción social, adicciones y dependencias, colectivos de personas con discapacidad, consumo, cooperación al desarrollo, derechos humanos y desarrollo social, educación, familia, marginación y exclusión social, medio ambiente, ocio y tiempo libre (cultura y deporte), prevención y reinserción, protección civil, servicios sociosanitarios, y zonas rurales.

Los principales *requisitos* (Bolunta, 2004) para ser voluntario son tener la mayoría de edad legal, adoptar un mínimo compromiso de dedicación, recibir

formación dada por la propia entidad o por escuelas de educadores, elegir la entidad en el área en la que se desea participar y que sea la más adecuada a los intereses y posibilidades del voluntario, y asumir, en cierta manera, el ideario de la asociación de la que se va a formar parte.

Las *funciones* que se desarrollan a través de la acción voluntaria son (Subirats, 2001):

- Informar, sensibilizar y movilizar a la ciudadanía de problemas.
- Actuar sobre necesidades no cubiertas por los poderes públicos.
- Generar iniciativas y vías de avance necesarias para el desarrollo social.
- Actuar de portavoces de grupos minoritarios y desfavorecidos.
- Contribuir a definir medidas políticas y sociales.
- Compensar desigualdades y desequilibrios.
- Actuar en favor de los intereses generales de la sociedad, primando la promoción de las personas y la defensa de los derechos humanos.

Para desarrollar las funciones descritas es importante definir, tal y como aparece en la tabla III.9 los derechos y obligaciones de la persona voluntaria.

Tabla III.9: Derechos y obligaciones de la persona voluntaria.

DERECHOS	OBLIGACIONES
1. Participar activa y libremente	1. Apoyar activamente a la organización en la que se integra
2. Colaborar en el diseño, elaboración, ejecución y evaluación de los programas	2. Cumplir los compromisos adquiridos con la organización
3. Recibir el apoyo técnico, humano y formativo que requiera la tarea que desempeñe	3. Actuar diligentemente en la ejecución de las tareas
4. Recibir la cobertura de un seguro	4. Participar en las actividades formativas previstas por la organización
5. Recibir un trato justo y no discriminatorio	5. Guardar la confidencialidad de la información recibida
6. Realizar su actividad en condiciones de seguridad e higiene	6. Respetar los derechos de las personas
7. Obtener el respeto y el reconocimiento	
8. Cesar libremente, previo aviso, en su condición de voluntario/a	

Fuente: Bolunta, 2002.

Para un buen funcionamiento es necesario que exista coordinación entre los gestores y los voluntarios, canales de comunicación bien explicitados, y una delimitación de las funciones que desarrollan ambos. Por ello, es necesario desarrollar estructuras de apoyo a la colaboración voluntaria (Alcolea, 2005) que posibiliten una plena participación del voluntario en la asociación, dado su alto nivel de responsabilidad en el servicio de ocio y su papel como referente

en los programas. Hay que propiciar que tenga relación con la entidad, que participe en órganos de la asociación, que esté presente en el organigrama y que reciba toda la formación pertinente. Además el voluntariado no es una herramienta de los profesionales, es un agente de relación e inserción social, promotor e impulsor de la inclusión, y dinamizador del ocio.

La *tendencia actual* muestra un voluntariado (Rodríguez Cabrero y Montserrat, 1996) de compromiso débil, con un grado menor de exigencia, una menor dedicación, con apuestas menos duraderas, menor identificación con las entidades y una menor asunción de responsabilidades. Se convierte en un círculo cerrado que acaba por asfixiar a muchas entidades: crisis de participación, acomodación y pasividad de los socios y socias, los líderes se queman, dificultades para encontrar relevos en las juntas directivas, falta de motivación, falta de convicción en el sentido y papel de la entidad. En la actualidad (Rodríguez Cabrero, 2003), se ejerce una gran presión sobre el sector voluntario, se demanda profesionalización, aumenta la complejidad de las destrezas exigidas, se da un abanico plural de entidades que compiten entre sí, y se pretende redefinir el sector.

En la siguiente tabla se sintetizan los puntos fuertes y débiles de la situación del voluntariado en general.

Tabla III.10: Puntos fuertes y débiles del voluntariado.

PUNTOS FUERTES	PUNTOS DÉBILES
↑ Diversidad asociativa, proyectos consolidados, especializados y con grado de desarrollo profesional.	↓ Crisis del asociacionismo tradicional.
↑ Cada vez más personas mayores interesadas en ser voluntarios.	↓ Cambios en los modelos de participación.
↑ Reconocimiento social de la labor de voluntariado	↓ Envejecimiento líderes de las organizaciones.
↑ Aumento de la heterogeneidad de los tipos de voluntarios.	↓ Falta de relevos en las organizaciones.
↑ Aumento interés institucional en la consolidación del tejido social.	↓ Voluntariado interesado en tener currículo.
↑ Estructura y desarrollo legislativo.	↓ Compromiso discontinuo.
↑ Importancia de la responsabilidad social en el mundo empresarial.	↓ No hay respuesta inmediata a necesidades cercanas sí a más lejanas.
↑ Presencia en medios de comunicación de la realidad asociativa.	
↑ Complejidad social que genera dispositivos y estructuras de respuesta a las necesidades sociales.	

Fuente: Bolunta, 2005.

Muchas entidades sociales están experimentando un importante grado de profesionalización, lo cual se ha traducido en un aumento de tamaño, presupuesto, infraestructura, volumen de actividad y recursos humanos tanto profesionales como voluntarios. En otros casos, es deseable en el corto y medio plazo avanzar en la profesionalización, tal y como se indica en el *Plan Estatal de Voluntariado 2005-2009* (MTAS, 2005b), de las organizaciones sociales con objeto de mejorar su organización y la eficacia de sus objetivos, garantizar fuentes de financiación, y posibilitar la continuidad de proyectos.

Las entidades están sujetas a mucho movimiento en pocos años: la formalización en la organización en la búsqueda de eficacia, la introducción de criterios de calidad, nuevas fuentes de financiación, el desarrollo profesional y la tensión entre la finalidad de la entidad con las necesidades de las personas. Es necesario seguir mejorando la organización interna y la mejora continua de la labor desde criterios de calidad (Feaps, 1999 y 2000), planificación, evaluación y metodología apropiadas. Y hacer frente a las dificultades para adaptarse a las nuevas necesidades y a los requerimientos de tipo legal y social y ser capaces de articularse con el conjunto de agentes sociales. Hace falta un voluntariado organizado (Fundación EDE, 2005) para dar respuesta, de más calidad, más estable, más concienciado para poder llegar a ser interlocutores válidos para las administraciones. Los principales objetivos del voluntariado organizado son (García Roca, 2001): fomentar y reconocer el voluntariado, apoyarlo y promocionar la creación de redes. Además es oportuno seguir fortaleciendo los espacios y las redes de encuentro, potenciar el intercambio y colaboración entre las organizaciones de voluntariado y redescubrir el valor de construir conocimiento y compartir experiencias.

Por último, tres cuestiones que a menudo no se contemplan, que el voluntariado no es el único responsable del ocio de las personas con discapacidad, que el ocio no debe ser es el único ámbito de intervención en discapacidad que se desarrolla con voluntariado, y por último que las personas con discapacidad además de ser receptores de acciones voluntarias pueden ejercer activamente en primera persona el rol de voluntario. En la evaluación del *II Plan estatal del voluntariado 2000-2004* (MTAS, 2004:37) se contempla y expone la posibilidad de que una persona con discapacidad sea voluntaria en entidades relacionadas o no con la discapacidad.

2. EL TEJIDO ASOCIATIVO DE LA DISCAPACIDAD.

En este apartado se teoriza sobre tres ejes que describen el posicionamiento actual y la estructuración del tejido asociativo del ámbito de la discapacidad. La primera cuestión es la historia que ha acompañado a las asociaciones de discapacidad en nuestro entorno, el segundo de ellos se refiere al contexto actual de las asociaciones de discapacidad como entidades prestadoras de servicios, y por último se aborda el servicio de ocio desarrollado en el marco asociativo de la discapacidad.

2.1. HISTORIA DE LAS ASOCIACIONES DE DISCAPACIDAD.

Las asociaciones del ámbito de la discapacidad nacen alrededor de la reivindicación de los derechos de colectivos marginados, y fruto de su labor y como respuesta a las necesidades, en ocasiones, prestan servicios. Comparten elementos del resto de asociaciones pero es importante constatar que tienen su propia idiosincrasia, referida a la causa que les une. En términos generales, las personas se asocian porque tienen una discapacidad, o porque tienen un hijo/a o familiar cercano con una discapacidad concreta, ambas situaciones constituyen un problema que no pueden resolver individualmente y entonces buscan apoyos externos; uno de los principales recursos es asociarse.

El objetivo principal de todo este conjunto de asociaciones es lograr una alta calidad de vida y la inserción social en todos los ámbitos de las personas con discapacidad. En el marco de cada asociación se adoptan compromisos comunes, se comparten inquietudes e intereses, se conocen muy de cerca las necesidades y problemas de cada colectivo, y se buscan soluciones.

Hay diferentes autores²⁶ que han realizado una evolución histórica de las asociaciones del ámbito de la discapacidad; los contenidos que, a continuación se desarrollan, describen diferentes aportaciones elaboradas al respecto, haciendo un recorrido por las distintas etapas históricas de este movimiento asociativo en el Estado Español.

²⁶ Véase: Díaz Casanova (1985); Aguado (1995); Cambero (2002); Ruiz Salto (2004); y Tudela (2004).

A) ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En el Estado Español, históricamente la discapacidad ha estado ligada a dos situaciones, por un lado a la mendicidad o pobreza, y por otro a la protección y cuidado en el ámbito familiar. El concepto que ha imperado en cada momento histórico acerca de las personas con discapacidad ha determinado el tipo de asistencia y las prestaciones recibidas. Inicialmente, fue un concepto cargado de tintes religiosos, fruto de ello se vivía como un castigo, un pecado que había que ocultar, constituía en sí una tragedia, que se traduce en erróneos tratamientos médicos y carencia de perspectivas a la hora de la promoción personal de esos colectivos. Posteriormente es la actitud compasiva, benefactora y paternalista teñida de una gran dosis de beneficencia, la que impera en aquellos momentos.

B) ÉPOCA FRANQUISTA

Las políticas adoptadas en estos años hacia las personas con discapacidad, eran inicialmente la negación del colectivo, actitud que desembocó en dejarlos en casa escondidos. Posteriormente, se crean macrocentros específicos y especiales en los que estaban todas las personas con discapacidad juntas. Fruto de la influencia del discurso religioso se deriva hacia una actitud de lástima y de consideración de *pobrecitos* hacia las personas con algún tipo de discapacidad. Es entonces cuando las clases altas ejercen su caridad y dan limosnas para desarrollar algunas obras sociales. Se legitiman tales prácticas y se gesta la necesidad de cambio y transformación.

En el Estado Español las primeras agrupaciones o asociaciones referidas a las personas con discapacidad intelectual entonces *subnormales*, surgen a finales de los años sesenta y en la década de los setenta se extienden en todas las provincias. Los movimientos de aquellos años se caracterizaban por la necesidad de la familia de no sentirse sola ante el problema, las reivindicaciones en el ámbito escolar, y la financiación a través de cuestaciones populares basadas en la creencia de apoyar una buena causa. Es entonces, cuando las Cajas de Ahorros en el marco de su obra social incluyen centros educativos y residenciales para las personas, fundamentalmente, con retraso mental. También, nace la Mutualidad de Previsión Social para Ayuda a

Subnormales, dada la carencia de respuestas desde los poderes públicos, esta entidad subsana la laguna existente en el ámbito de prestaciones económicas.

El principio de actuación, que ha estado vigente durante décadas respecto a las personas con discapacidad, ha sido el de *segregación*, que ha consistido en la separación y el aislamiento de estas personas tanto del resto de la población como de su entorno comunitario. Esta separación física de las personas con discapacidad de la vida social ha propiciado la aparición de sospechas, tópicos y a menudo un franco rechazo del resto de la población.

C) INICIO ETAPA DEMOCRÁTICA

Constituye un proceso de transición sociocultural para toda la sociedad en su conjunto, lo cual origina que surjan multitud de asociaciones de padres, en las que el eje fundamental es el ámbito familiar, se crean infraestructuras y servicios que responden a las necesidades planteadas por los propios padres. Se consolida la búsqueda de la solución individual avalada por la aparición de clasificaciones de discapacidades y deficiencias, y por el nacimiento de equipos de profesionales, y se afianza el papel de la familia ante el problema y las acciones desarrolladas por las asociaciones.

Con los años, se evoluciona y se abanderan algunos de los derechos recogidos en la Constitución Española, fruto de ello nace una nueva tendencia, los poderes públicos también tienen su responsabilidad y papel en la prestación de servicios. En esta época nacen las primeras asociaciones de afectados, son las propias personas con discapacidad las que intentan articular propuestas y medidas globales de cambio y evolución. Se produce un avance, de la autoayuda inicial (que consistía en la necesidad de aprender a vivir con el problema) se pasa a la heteroayuda, al surgir más asociaciones, el punto de mira se abre y se trabaja más en la línea de sensibilizar a la sociedad y concienciar al entorno de las necesidades y demandas de estos colectivos.

La consolidación y aumento del tejido asociativo se apoya en: el aumento de profesionales en el sector, la necesidad de trabajar a favor de colectivos marginados, la articulación de servicios inexistentes, y el deseo de ayuda mutua entre las personas con discapacidad.

En aquellos años se puede establecer la siguiente tipología de objetivos fundacionales en el tejido asociativo (Díaz Casanova, 1985):

- Mutuo apoyo y comunicación entre socios.
- Gestionar soluciones para los problemas individuales.
- Formar y capacitar a las personas con discapacidad.
- Proporcionar actividades recreativas a las personas con discapacidad.
- Ofrecer servicios específicos que responden a demandas concretas.
- Defender los intereses del colectivo en todos los foros necesarios.
- Trabajar para concienciar cambios actitudinales en la sociedad.

D) CONSOLIDACIÓN DE LA DEMOCRACIA

Es en la década de los 80 cuando se produce la aprobación de la Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI, 1982), que nace dando respuesta a la necesidad de articular apoyos sociales para avanzar y consolidar la integración y plena participación de las personas con discapacidad en el entorno social. Dicha Ley implica además de avances en sentido jurídico pleno, el reconocimiento de la diferencia, la aceptación de la persona con discapacidad, abandonando actitudes marginantes de épocas anteriores.

El antes y el después en el Estado Español implica la aprobación de esta Ley. Es a finales de los 80 e inicio de los 90 donde se producen los mayores avances, que se plasman en redes de centros de rehabilitación, desarrollo de prestaciones económicas, actuaciones en el medio, desarrollo de políticas en el contexto Europeo, mayor presencia de las asociaciones y conciertos con la administración, la incorporación de nuevas tecnologías aplicadas al mundo de la discapacidad, la implantación de las pensiones no contributivas, y las medidas económicas favorecedoras a las familias con hijos con discapacidad.

En aquellos años era necesario crear una nueva cultura de la discapacidad, generar elementos positivos que dotasen de identidad a los colectivos, suprimir las barreras arquitectónicas y de comunicación, y simultáneamente, preparar al colectivo para que se integrara en la sociedad, y educar al entorno para que integrase a las personas con discapacidad, dado que la integración constituye un proceso de carácter bidireccional.

E) FINALES SIGLO XX E INICIOS SIGLO XXI

Hoy día la mayoría de las asociaciones prestan servicios y tienen en sus plantillas profesionales, han ampliado su oferta, y sin perder la función de presión social que ejercían, reivindican los derechos de las personas con

discapacidad de manera más formal, documentando sus demandas y denuncias. Es necesario constatar el papel que han tenido las asociaciones como agentes de presión, que ha forzado en algunos casos el desarrollo de un cuerpo legislativo inexistente, y que hoy constituye un soporte en el que apoyar futuras acciones y mejoras que respondan a las necesidades del colectivo.

Pero el haberse convertido en prestadoras de servicios tiene sus puntos fuertes y débiles. Como elementos positivos hay que decir que tienen un mayor conocimiento de la realidad, se preocupan por dar servicios con alta calidad, no tienen suficiente presupuesto, y son las asociaciones las que gestionan sus propios servicios. Los elementos deficitarios que se constatan son: falta de autocrítica, dependencia de subvenciones y de ayudas externas, atomización del movimiento asociativo, falta de participación de los implicados, excesivo enraizamiento en el contexto de la propia asociación, y visión parcial de los problemas del colectivo. Todos estos factores restan eficacia a la acción asociativa (Jiménez, C. y otros, 1999:303).

Los principales criterios de clasificación de las asociaciones de discapacidad (Pérez Bueno, 2002:231) son por: tipo de discapacidad, ámbito territorial, fin que persiguen, función que desempeñan, compartir una ideología, trabajar en un ámbito concreto, y/o por demandas de la familias. En la tabla III.11 aparece una clasificación de las asociaciones de discapacidad realizada en función de la discapacidad atendida y de quién gestiona la asociación.

Tabla III.11: Tipos de asociaciones del ámbito de la discapacidad.

	ASOCIACIONES DE TODAS LAS DISCAPACIDADES	ASOCIACIONES DISCAPACIDADES CONCRETAS
ASOCIACIONES DIRIGIDAS POR PCD	<i>Tipo I</i> Asociaciones de personas con discapacidad en general	<i>Tipo II</i> Asociaciones de personas con una discapacidad específica
ASOCIACIONES DE PADRES Y FAMILIARES DE PCD	<i>Tipo III</i> Asociaciones de padres con hijos con discapacidad en general	<i>Tipo IV</i> Asociaciones de padres con hijos con una discapacidad específica

Fuente: Díaz Casanova, 1985.

El **Tipo I**: Asociaciones de personas con discapacidad en general, gestionadas por las propias personas con discapacidad: se caracteriza por representar a los propios afectados, incluye todas las categorías de discapacidad, acoge a asociaciones muy diferentes y es un colectivo muy variado, representa mayormente la problemática genérica de la persona con

discapacidad, y recoge intereses de carácter global. El CERMI y CERMIS autonómicos, y la Fundación ONCE son entidades de este tipo.

El **Tipo II**: Asociaciones de personas con una discapacidad específica, gestionadas por las propias personas con discapacidad, atiende a un colectivo concreto, se autogestionan y dan respuesta a necesidades más homogéneas. La mayoría de las asociaciones pertenecen a este grupo.

El **Tipo III**: Asociaciones de familias con hijos o familiares con discapacidad, gestionadas por los padres: incluye que la gestión la desarrollan y representan los padres o tutores de los afectados, cubre la discapacidad en términos globales, y constituye la representación legal de esos colectivos. Son las menos extendidas y se han desarrollado en el ámbito comarcal.

El **Tipo IV**: Asociaciones de familias con hijos con una discapacidad concreta, gestionadas por los padres: está caracterizado por un equipo de profesionales y un órgano de participación y decisión formado por las familias (Patronato, Presidente), atiende a una discapacidad concreta, un gran número de asociaciones pertenece a este tipo, fundamentalmente vinculadas a la discapacidad intelectual y a la enfermedad mental.

Según *datos* del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en España hay más de 2200 asociaciones y el número de personas con discapacidad que pertenecen a las asociaciones constituye alrededor del 5% de la población total con discapacidad (CES, 2004:185). El CERMI apunta en 2008 que hay 3,5 millones de personas con discapacidad y más 4.000 asociaciones que trabajan a favor del colectivo en este país. En la tabla III.12 aparecen las comunidades autónomas en función del número de organizaciones (asociaciones, fundaciones, y centros) de discapacidad que hay en cada una de ellas.

Tabla III.12: Número de organizaciones por Comunidades Autónomas.

NÚMERO DE ORGANIZACIONES POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS					
Andalucía	560	Canarias	160	Cantabria	70
Castilla-León	520	Aragón	130	Navarra	62
Valencia	320	Galicia	125	La Rioja	35
Cataluña	275	Extremadura	120	Ciudad Autónoma Ceuta	10
Castilla la Mancha	270	Principado Asturias	90	Ciudad Autónoma Melilla	8
País Vasco	265	Islas Baleares	80		
Madrid	260	Región de Murcia	75		

Fuente: *www.discapnet.org*. (2007).

Las *organizaciones* se estructuran fundamentalmente de forma sectorial en función de una discapacidad concreta. A partir de ahí se organiza una red que comienza con asociaciones locales y/o comarcales, federaciones provinciales, federaciones autonómicas y federaciones estatales. La tabla III.13 describe el conjunto de entidades estatales existentes en la actualidad.

Tabla III.13: Principales entidades²⁷ estatales de discapacidad.

ENTIDADES	COLECTIVO	ENTIDADES	COLECTIVO
→ ASPACE	☐ Parálisis Cerebral	→ FEDER	☐ Enfermedades Raras
→ ASPAYM	☐ Lesión Medular	→ FEDD ²⁸	☐ Todas las discapacidades
→ CERMI	☐ Todas las discapacidades	→ FEISD	☐ Síndrome Down
→ CNSE	☐ Discapacidad Auditiva	→ FESPAU	☐ Autismo
→ COCEMFE	☐ Discapacidad Física	→ FIAPAS	☐ Discapacidad Auditiva
→ CONSORCIO AUTISMO	☐ Autismo	→ FORO VIDA INDEPENDIENTE	☐ Todas las discapacidades
→ FEAFES	☐ Enfermedad Mental	→ FUNDACIÓN ONCE	☐ Todas las discapacidades
→ FEAPS	☐ Discapacidad Intelectual	→ ONCE	☐ Discapacidad Visual
→ FEDACE	☐ Daño Cerebral	→ PREDIF	☐ Discapacidad Física

Fuente: *www.cermi.es*. (2007).

Las entidades que forman parte del Consejo estatal de ONG de Acción Social relacionadas con la discapacidad son CERMI, COCEMFE, CNSE y FEAPS. En el ámbito de la discapacidad se subvencionan (CES, 2004:187) con cargo al 0,52% del IRPF programas incluidos en las siguientes categorías programas de mantenimiento, funcionamiento y actividades habituales de las entidades; programas para la promoción personal e integración de la persona con discapacidad; y programas de inversiones en obras y equipamientos.

Para entender la atención hacia las personas con discapacidad, en el pasado, en el presente, y en el futuro, es necesario valorar el papel del movimiento asociativo. Las asociaciones han sido y continúan siendo en la actualidad un recurso clave en la atención a las personas con discapacidad en los diferentes ámbitos de la vida.

²⁷ Las siglas de cada entidad están explicadas en el apartado 2.3. *Marco estatal* del capítulo I. *Aproximación a la discapacidad*, (pp- 74-76).

²⁸ FEDD: Federación Española de Deporte para Discapacitados.

2.2. CONTEXTO ACTUAL DE ASOCIACIONES DE DISCAPACIDAD.

Las asociaciones de discapacidad son entidades sin ánimo de lucro. El derecho de asociación está reconocido en el artículo 22 de la Constitución y está regulado por la ley de 2002. La declaración de utilidad pública se otorga en base al cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 32. Esta declaración además de suponer un reconocimiento social de la labor de la entidad, da la posibilidad de recibir ayudas y acogerse a una serie de beneficios fiscales e implica una serie de obligaciones: rendir cuentas del ejercicio anterior, facilitar informes de actividades, y aplicar en el control económico normas del plan de contabilidad y normas de información presupuestarias de entidades sin fines lucrativos. Los principales objetivos de las asociaciones según Quinn y Degener, (2002:167) son: lograr los derechos humanos y la igualdad, aumentar la capacidad de acción, fomentar la inclusión, alcanzar la plena representación, y la mejora de la calidad de vida.

El apoyo a la labor de las organizaciones de discapacidad ha sido manifestado desde hace décadas por diferentes instancias. Las Normas Uniformes instaban a los Estados miembros a reconocer el derecho de las organizaciones del colectivo de discapacidad a representar a las personas con discapacidad en todos los ámbitos (Naciones Unidas, 1993a). La organización mundial de personas con discapacidad (OMPD, 2002) enfatiza la relevancia que tiene el tejido asociativo como órgano de representación e interlocutor social que trabaja junto con la administración para diseñar políticas para todas las personas con discapacidad. El Parlamento Europeo instó a la Comisión Europea a financiar el desarrollo y funcionamiento del Foro Europeo de las personas con discapacidad que nace en 1993. La Comisión Europea (2003b) pretende consolidar la cooperación con las organizaciones y sentar las bases para potenciar el diálogo político, y mejorar el intercambio de información.

Una de las innovaciones más importantes introducidas por las Directivas Europeas sobre la igualdad de trato, son las garantías procesales que abarcan, entre otros elementos, el derecho de todas las asociaciones, organizaciones u otras personas jurídicas, a ser consideradas, en el marco de tales Directivas, con un "interés legítimo" para apoyar directamente o representar a las víctimas

de la discriminación, al conferirles *locus standi* (legitimación) se han abierto nuevas vías para garantizar el cumplimiento de los derechos (Comisión Europea, 2004a:10).

El movimiento de la discapacidad se sitúa en el contexto general del movimiento social por el cambio (Barton, 1998:23). Un movimiento centrado en la lucha por los derechos civiles de las personas con discapacidad (FEAFES, 2000). Se ha generado un movimiento social representativo de las demandas del colectivo respaldado por un consistente tejido asociativo que se ha convertido en herramienta, en instrumento para poder ejercer de ciudadanos de plenos derechos. En la acción política representativa el movimiento asociativo pretende proponer, ejercer presión, negociar, garantizar la participación de las personas con discapacidad, luchar contra la discriminación, convencer a la sociedad en general, y desarrollar actuaciones conjuntas con otros sectores de población excluidos (Pérez Bueno, 2002:234)

La organización como colectivo, a través de asociaciones, es un elemento clave en la lucha por mejorar la participación comunitaria. Por una parte la toma de conciencia como colectivo es una condición necesaria para ganar espacios de integración. Por otra, las personas con discapacidad tienen cada vez más claro que la respuesta a sus necesidades no puede depender únicamente de las administraciones públicas (Jiménez, C. y otros, 1999:301), tal como se ha puesto de manifiesto en diversos foros, sino que es también tarea de las asociaciones el hacer realidad proyectos de diferente naturaleza.

El proceso de incorporación a la sociedad de las personas con discapacidad ha sido impulsado desde el tejido asociativo de la discapacidad que, articulado por familiares de las personas con discapacidad y por las propias personas con discapacidad, exigía respuestas a diferentes necesidades en un escenario de una sociedad más justa en la que pudieran participar (Aguilar Montoya, 2004). La división artificial de la sociedad entre personas con discapacidad y personas sin discapacidad ha condicionado y marcado el desarrollo de los servicios y el papel de las asociaciones de discapacidad (Arnaiz, 2003). Posteriormente, se ha ido desarrollando un marco jurídico en discapacidad, este reconocimiento legal ha sido una respuesta a la llamada incesante de los colectivos a los poderes públicos diciendo que la ordenación del sistema les excluía y discriminaba (Sainz de Robles, 2004:305).

La existencia, consolidación y crecimiento de las organizaciones representativas de la discapacidad se justifica en los avances y mejoras efectivas que consiguen para el grupo social al que representan (CERMI, 2006b). Una de sus actividades más relevantes es promover el respeto y vigilar el cumplimiento de los derechos y libertades, trabajando las situaciones de discriminación y promoviendo una igualdad real y efectiva para todas las personas con discapacidad como ciudadanos de pleno derecho.

Asociarse significa (Pérez Bueno, 2002:230) el reconocimiento de ser parte de un colectivo determinado, reconocer que no estás solo, tomar conciencia de la discapacidad como situación de desventaja, sentir la necesidad de una acción organizada para desarrollar procesos de normalización social y personal, compartir intereses y actuar en la misma dirección, y tener la voluntad de asociarse.

El papel activo que vienen desempeñando las personas con discapacidad a través de sus organizaciones representativas (Egea, 2004) ha posibilitado que el enfoque sobre la discapacidad tenga una óptica más neutral y se base en la igualdad y la no discriminación. Desde el CERMI se subraya el diálogo civil o democracia participativa entendida como las necesidades de que las personas con discapacidad o sus familias a través de las organizaciones en las que se agrupan sean representativas, y participen activamente en las decisiones que les afectan.

Los procesos de participación configuran el eje de la acción, por ello se potencian canales que posibiliten la participación. Las principales condiciones para promover la participación (Merino, 2005) son:

1. Abrir el proceso de toma de decisiones a los colectivos implicados.
2. Los profesionales dinamizan, no lideran.
3. La participación no es un juego, hay que fijar los resultados.
4. Compartir responsabilidades implica tiempo de discusión y de decisión.
5. Información proporcionada entendida a nivel cognitivo y emocional.
6. Identificar obstáculos que impiden la participación para superarlos.
7. Tolerancia al error y gestionar las consecuencias de las acciones.
8. Relación con la mejora de las condiciones de vida.
9. Fomentar la participación en los profesionales y voluntarios.
10. Adaptar las estructuras sociales a los procesos de participación.

En la ley de 2003 el diálogo civil se define como el principio en virtud del cual las organizaciones representativas de personas con discapacidad y de sus familias participan, en los términos establecidos por la legislación, en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas que se desarrollan en la esfera de las personas con discapacidad (CERMI, 2003a:32).

Aunque hay una mayoría de personas con discapacidad que están asociadas, algunas de ellas ejercen de socios activos y otros de no activos, hay personas con discapacidad que no lo están. Algunos creen en la lucha asociativa. Hay quien cree que han de existir grupos que defiendan a todo el colectivo de discapacidad. Otros dicen que juntos, de manera organizada, hay que encontrar soluciones viables a los problemas comunes. Hay quien desea fortalecer la cohesión interna de la organización para avanzar. Otros acusan al movimiento asociativo de promover un *sentimiento sectario*; hay quien dice que los que se asocian persiguen conseguir situaciones ventajosas, otros dicen auto representarse y no necesitar que hablen por él, otros subrayan que las personas con discapacidad no son un grupo homogéneo con las mismas necesidades (Romañach y Lobato, 2005).

Los ámbitos de actuación del movimiento asociativo de personas con discapacidad (Gómez A., 2003:290) que se corresponden plenamente con las necesidades y demandas preferentes de las personas con discapacidad (CERMI, 2006a) son:

- Accesibilidad universal y diseño para todos
- Acceso a la **cultura y el deporte**
- Personas con discapacidad y ámbito rural
- Atención a las pcd más dependientes
- Dimensión europea y cooperación internacional
- No discriminación e igualdad de oportunidades
- Protección y previsión social
- Salud, prevención y rehabilitación
- Educación
- Empleo
- Familias
- Fiscalidad
- Mujeres con discapacidad
- Oportunidad digital

Con relación a la oportunidad digital, un estudio realizado afirma en las conclusiones que los principales objetivos con las asociaciones y representantes de las personas con discapacidad son: favorecer y promover, en los colectivos que representan, el acceso y uso de los servicios de la sociedad de la información, Fundación Vodafone (2005).

En el ámbito de la legislación las asociaciones de discapacidad se centran en incidir en cuestiones relativas a la discapacidad en la producción normativa,

desarrollar consejo, prescripción y validación, y por último realizar seguimiento, control y denuncia de situaciones de discriminación (Pérez Bueno, 2002). Otro aspecto, liderado por el sector asociativo de la discapacidad, y consolidado, sobre todo en los últimos años, es la transversalidad de la discapacidad en el desarrollo de políticas públicas, aunque tal y como vimos en el apartado anterior aún son necesarios planes de actuación que inciden directamente sobre cuestiones específicas. Dicha transversalidad aún no se ha generalizado a todos los servicios y hay cuestiones sobre las que las entidades que aglutinan a todos los colectivos de personas con discapacidad consideran necesario articular planes²⁹ de actuación que guíen y marquen las decisiones y actuaciones que el Estado va a adoptar en esos temas.

Las funciones que desarrollan, en general, todas las organizaciones del sector de la discapacidad al margen de sus objetivos específicos son (Cambero, 2002:91):

- Ser instrumentos de participación cívica en la vida social.
- Constituir una plataforma de reivindicación y defensa de intereses.
- Prestar de servicios especializados al colectivo atendido.
- Desarrollar estrategias para alcanzar integración social.
- Crear condiciones y espacios para la mejora de la calidad de vida.
- Ser canal de orientación, asesoramiento e intercambio de información.
- Promover el desarrollo integral a través de proyectos.
- Fomentar el aprovechamiento del tiempo libre y el ocio.
- Concienciar, sensibilizar, informar y formar a la sociedad.

El papel del movimiento asociativo de la discapacidad con el objetivo de reforzar las garantías para el ejercicio del derecho al ocio viene definido por las siguientes estrategias (Cabra de Luna, 1997:47):

- Sensibilización y mentalización de la sociedad en general.
- Propuestas de desarrollo normativo.

²⁹ Destacan los siguientes planes: Plan Estatal de Accesibilidad 1999-2003, (CERMI, 1999). Plan para la Protección de Familias 2003/2008, (CERMI, 2003c). Plan de Actuación en Juventud 2004/2006, (CERMI, 2004). Plan Integral Mujeres con Discapacidad 2005/2008, (CERMI, 2005a). Plan de Acción de Turismo Accesible para Todas las Personas 2005, (CERMI, 2005b).

- Participación en órganos de los poderes públicos.
- Organización de actividades de ocio desde las asociaciones.
- Apoyo a asociaciones específicas en el ámbito del ocio y discapacidad.
- Actuaciones en ámbitos europeo, estatal, autonómico, provincial y local
- Presentación en el Congreso y/o Senado, a través de grupos parlamentarios, interpelaciones, preguntas, mociones, proposiciones de Ley o No de Ley, relacionadas con el ocio y la discapacidad.

Los principales retos de futuro de las asociaciones de discapacidad son (Quinn y Degener, 2002:193): aumentar el grado de concienciación sobre los derechos de las personas con discapacidad, vigilar la evolución de la situación de los derechos humanos, buscar formas innovadoras de financiación, y colaborar más estrechamente con organizaciones de derechos humanos.

Otra cuestión fundamental es la calidad en las asociaciones. La gestión de la mejora continua en las organizaciones no lucrativas es una necesidad que requiere de herramientas y planificación (Guzmán, 2006). Por tanto, implica realizar un análisis competitivo de la posición de la organización, un análisis financiero, un diagnóstico de puntos fuertes y débiles, e identificar usuarios, públicos y agentes implicados. El proceso de implantación de la calidad, además del compromiso de la entidad, requiere elaborar manuales de buena práctica, diseñar y establecer los apoyos para avanzar. El desarrollo de encuentros de buenas prácticas constituye un acicate para los profesionales de atención directa (Tamarit, 2003:607).

Por último, se describen las estrategias básicas para mejorar la calidad en las organizaciones de discapacidad en todos los niveles de gestión de la entidad (Lacasta, 2003:570 y ss.):

- Generar el compromiso de las organizaciones.
- Estrategias de mejora: formación y gestión del conocimiento.
- Estrategias de innovación: metodología, investigación y evaluación.
- Estrategias de liderazgo: directivos, buena práctica organizativa.
- Estrategias para trabajar en red: servicios en red y práctica federativa
- Estrategias para eficacia reivindicativa: consensuar modelos de servicios, reivindicar ordenación de servicios coherente y generar alianzas

2.3. LAS ASOCIACIONES COMO PRESTADORAS DE SERVICIOS.

Las organizaciones de personas con discapacidad, se definen por su carácter representativo y prestacional. En muchas ocasiones en la misma organización conviven ambas corrientes (Pérez Bueno, 2004). La acción representativa, conecta con la política, con el actuar colectivamente para plantear necesidades y demandas de un grupo, buscando soluciones a través de cambios en la realidad, y participando en los procesos de decisión que ordenan la vida comunitaria. La prestación de servicios da respuesta a unas determinadas necesidades a través de mecanismos de organización y gestión. La prestación de servicios por parte de las propias organizaciones de discapacidad es (se tenga conciencia o no de ello) una modalidad de la autogestión. En la tabla III.14 se definen las características de organizaciones que representan y las de organizaciones que prestan servicios.

Tabla III.14: Características de organizaciones que representan y que prestan servicios.

ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS	ORGANIZACIONES PRESTACIONALES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los promotores y miembros son personas con discapacidad, o entorno inmediato (familiares), que se organizan asociativamente, de acuerdo con reglas y procesos democráticos. ▪ El objeto genuino es el de actuar políticamente para cambiar aislada o estructuralmente una realidad que relega y excluye a las personas con discapacidad. ▪ El modo de acción es el reivindicativo, modo de combate político caracterizado por la denuncia, la protesta y la exigencia, frente a los poderes públicos. ▪ La relación del miembro de la organización con ésta, es "política", de militancia, con derechos a participar en el gobierno y en la toma de decisiones, su posición es activa. ▪ Con relación a la gestión, predomina el voluntarismo, es decir, no hay profesionalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los promotores son instancias distintas a las personas con discapacidad, que se organizan de forma no asociativa (fundaciones, patronatos, etc.). ▪ El ánimo no es, en principio, el de actuar políticamente a fin de modificar una realidad, sino el de dar respuesta o remediar situaciones concretas, y sus motivos para actuar son otros. ▪ El modo de acción, es el denominado "gerencial", centrado en la administración y gestión de servicios, colaboran con las administraciones. ▪ La relación de receptor de la prestación con la entidad que lo provee, oscila en la gama de beneficiario/benefactor, usuario/proveedor, cliente/empresa, etc. La persona tiene una posición de menor actividad y protagonismo. ▪ Se gestionan con criterios de profesionalización (los gestores están contratados por la organización).

Fuente: Pérez Bueno, 2004.

Las organizaciones de acción *representativa* (las genuinamente de personas con discapacidad) han ido, en los últimos años, absorbiendo, e incorporando progresivamente elementos prestacionales, (Pérez Bueno, 2004) ya que las carencias de derechos, de servicios, de prestaciones, y de apoyos no se las cubría el Estado, entonces se han ido creando centros, talleres, servicios de orientación, de apoyo, de estimulación, etc. Los modelos puros se han hecho mixtos.

De representantes se convierten en gestores, concededores todos ellos de que nacieron fundamentalmente para reivindicar derechos y servicios, no para prestarlos directamente. Pero el quehacer cotidiano de las asociaciones está lleno de gestores profesionales agobiados con la prestación de servicios de calidad a los que apenas les queda tiempo para retomar la bandera de la reivindicación. Mientras tanto las propias personas con discapacidad han asumido el rol (Pérez Bueno, 2004) de beneficiario, usuario o cliente más que el de militante, de miembro activo y corresponsable. Las administraciones que desarrollan conciertos con las organizaciones para prestar servicios mediante ayudas y subvenciones generan dependencias políticas, tutelajes y coacciones indirectas. En este contexto además, hay que subrayar que se dan tasas bajas de participación de personas con discapacidad en las organizaciones representativas. Asimismo, las organizaciones con componentes *prestacionales* comienzan a dar satisfacción a nuevas generaciones de personas con discapacidad (Devine, 1997; y Devine y Lashua, 2002) y sus familias, que no quieren tanto combate y lucha, sino servicios de calidad (Álvarez Alday, 2004).

Los *servicios* han de responder a necesidades concretas de grupos de personas, los servicios tienen una serie de características diferenciadoras (Eizaguirre y otros, 2006:110 y ss.) son: esencialmente intangibles, inseparables de quien los presta, perecederos, y altamente variables. Los servicios se convierten en instrumentos que logran facilitar la relación entre la persona y su entorno, movilizar valores y estilos de vida, y satisfacer las necesidades. A nuevas personas, nuevas necesidades, nuevas demandas y nuevos modelos de respuesta. Las asociaciones ofrecen información accesible, son instrumentos de participación social, ejercen influencia o presión sobre las administraciones y las empresas, y diseñan y generan servicios y productos

desde el diseño universal (Aragall, 2000), inicialmente destinados a sus asociados que posteriormente en ocasiones son demandados por la población en general o por algunos segmentos de población como la tercera edad.

La eficiencia de un servicio se caracteriza, entre otras cosas por el cumplimiento de los siguientes elementos (Eizaguirre y otros, 2006:109): conocimiento del servicio por parte del personal, calidad de la información suministrada, claridad en el suministro de la información, rapidez y agilidad, pautas de actuación uniformes en situaciones similares, adaptación al cliente, cumplir los compromisos adquiridos, y dar una respuesta siempre.

Para organizar y estructurar las *redes de servicios*, Verdugo (2003a:246) categoriza los servicios en función del área, tipo, función, emplazamiento o localización y disponibilidad y genera un diagrama que permite valorar los servicios que la persona necesita y a cuáles puede acceder. Este autor los clasifica en servicios de información y accesibilidad, servicios de ayuda mutua y voluntariado, servicios de día o actividades estructuradas, servicios comunitarios o servicios residenciales

La red de servicios que desarrollan las asociaciones de personas con discapacidad implica a todos los ámbitos esenciales de la vida de una persona a lo largo de todo el ciclo vital. Dichos servicios cumplen diferentes funciones dependiendo la entidad, el destinatario, el presupuesto, y el fin que se persigue. En la tabla III.15 siguiente se listan el conjunto de servicios que se prestan desde las organizaciones del ámbito de la discapacidad.

Tabla III.15: Servicios prestados desde el ámbito de la discapacidad.

SERVICIOS			
Accesibilidad	Centros empleo	Gestión asociación	Pisos tutelados
Actividades deportivas	Defensa de derechos	Información	Prevención deficiencias
Atención domiciliaria	Diagnóstico	Integración escolar	Protección social
Atención temprana	Educación	Integración laboral	Psicomotricidad
Autonomía personal	Educación especial	Integración social	Rehabilitación
Ayudas técnicas	Empleo ordinario	Intervención familiar	Residencias
Barreras arquitectónicas	Escuela de padres	Logopedia	Sanitarios
Barreras comunicación	Familia	Nuevas tecnologías	Subvenciones y ayudas
Centro de día	Fisioterapia	Orientación profesional	Tránsito vida adulta
Centro ocupacional	Formación profesional	Pensiones y subsidios	Transporte adaptado

Fuente: www.discapnet.org. (2007).

Las grandes áreas en las que se desarrollan la prestación de servicios son: información, difusión, orientación y asesoramiento, ejercicio de Derechos, familia, diagnóstico y evaluación, atención temprana, rehabilitación, salud, educación, empleo, estructuras intermedias específicas, vivienda, TIC y accesibilidad. En la tabla III.16 (I) y (II) se describe la cartera de servicios que presta cada una de las principales entidades estatales de discapacidad.

Tabla III.16: Servicios que prestan las entidades del ámbito de la discapacidad (I).

ENTIDADES	SERVICIOS	
ASPACE (Parálisis cerebral)	Confederación: <ul style="list-style-type: none"> - Relaciones institucionales - Adaptación de viviendas - Ayudas técnicas individuales - Asistencia y rehabilitación domiciliaria - Centro de documentación y recursos - Empleo y formación ocupacional - Formación continua al personal - Información y orientación social - Plan de prioridades - Programa de vacaciones 	Asociaciones: <ul style="list-style-type: none"> - Atención temprana - Centro de día y centro ocupacional - Centro especial empleo - Tratamiento integral - Educación especial - Inserción labora - Ocio y tiempo libre - Orientación y apoyo a familias - Rehabilitación y Tratamiento - Residencial
CNSE (PcdA)	<ul style="list-style-type: none"> - Comisión lengua de signos española - Comisión educación - Comisión normativas y estatutos - Comisión accesibilidad comunicación - Comisión relaciones internacionales - Comisión empleo 	<ul style="list-style-type: none"> - Comisión mujer y políticas sectoriales - Comisión información y difusión - Comisión de cultura - Comisión organización y participación - Comisión TIC - Comisión Formación
COCEMFE (PcdF)	<ul style="list-style-type: none"> - Empleo y formación - Asesoría jurídica - Ayudas a proyectos - Universidad de Verano - Departamento de ocio 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyectos internacionales - Accesibilidad - Relaciones institucionales - Fundación COCEMFE
CONSORCIO AUTISMO (Autismo)	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de programas - Asesoramiento familias - Asesorar profesionales y entidades 	<ul style="list-style-type: none"> - Representación institucional - Información y difusión - Centro de Recursos sobre Autismo
FEAFES (Enfermedad mental)	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de programas: atención domicilio, respiro familiar, voluntariado, vacaciones, escuela familias, inserción laboral 	<ul style="list-style-type: none"> - Formación - Asesoría jurídica - Información y difusión
FEAPS (PcdI)	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo a familias - Atención temprana - Educación - Ocupación y Empleo - Ocio - Vivienda y residencia - Atención de día - Tutela - Servicio multiprofesional 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo a la vida independiente - Atención diferenciada a Profesionales, Familias, Personas, Dirigentes y Voluntarios - Programas: familias, grupos de autogestores, reclusas y ex reclusas, desventaja social, adultos, voluntariado, vacaciones, envejecimiento, proyectos europeos, plan de infraestructura regional

Fuente: Web de cada Entidad, 2007.

Tabla III.16: Servicios que prestan las entidades del ámbito de la discapacidad (y II).

ENTIDADES	SERVICIOS	
<i>FEDACE</i> (Daño Cerebral)	- Información y orientación - Campañas sensibilización social - Gestión de programas - Asesoramiento familias	- Asesoría profesionales y entidades - Organización Jornadas - Ocio y vacaciones (en proyecto)
<i>FEDER</i> (Enfermedades raras)	- Atención a enfermos y familiares - Promoción del asociacionismo	- Difusión - Reivindicación administraciones
<i>FEISD</i> (Síndrome Down)	- Asesoría jurídica - Atención temprana - Educación - Formación y empleo	- Salud - Ocio y vida autónoma - Información y difusión - Boletín y documentación
<i>FESPAU</i> (Autismo)	- Servicio asociaciones	- Información y difusión
<i>FIAPAS</i> (PcdA)	- Programa SAAF (Servicio Atención Apoyo Familias) - Educación y empleo - Formación de formadores	- Supresión de barreras - Proyecto videoteca - Publicaciones
<i>ONCE</i> (PcdV)	- Modelo ONCE servicios sociales especializados - Ceguera y deficiencia visual - Autonomía personal - Braille - Tiflotecnología - Educación	- Empleo - Cultura, ocio y deporte - Voluntariado - Investigación - Formación profesionales externos - Publicaciones especializadas
<i>PREDIF</i> (PcdF)	- Reivindicación administraciones públicas - Asesoría jurídica - Información y difusión	- Gestión de programas turísticos - Gestión programa Vuelo a toda vela - Publicaciones

Fuente: Web de cada Entidad, 2007.

En relación con el ocio, si se toma en consideración la estructuración de los servicios de las entidades de discapacidad, se dan varias aproximaciones:

1. Entidades que no tienen explicitado el servicio de ocio.
2. Las entidades que estructuran el ocio en el marco de otros servicios.
3. Las entidades que plantean áreas de trabajo relacionadas de forma transversal con el ocio (integración social, accesibilidad, etc.).
4. Las entidades que tienen programas concretos de ocio o sus ámbitos.
5. Las entidades que tienen claramente definido un servicio de ocio.

3. LOS SERVICIOS DE OCIO DEL TEJIDO ASOCIATIVO DE LA DISCAPACIDAD.

Este apartado desarrolla la realidad de los servicios de ocio del tejido asociativo de la discapacidad en base a tres aspectos fundamentales del modelo de prestación de servicios de ocio en las asociaciones de discapacidad. El primer apartado se centra en realizar una aproximación a la situación actual de los servicios de ocio del ámbito asociativo de la discapacidad. En segundo lugar se presenta una clasificación de los servicios de ocio destinados a personas con discapacidad en función de diferentes criterios, y por último se realiza una caracterización de los programas de ocio ofertados, poniendo de manifiesto la idiosincrasia de los servicios de ocio prestados desde las asociaciones del ámbito de la discapacidad, y apuntando algunas pinceladas relativas a la inclusión en ocio de las personas con discapacidad que, aunque incipientes, empiezan a desarrollarse en el ámbito asociativo.

3.1. APROXIMACIÓN A LOS SERVICIOS DE OCIO DE ASOCIACIONES.

El *ocio* de las personas con discapacidad ha estado siempre unido y ligado a sus *asociaciones*, ha sido en este marco donde se han desarrollado intervenciones de muy diferentes tipos y para los distintos colectivos. La sociedad ha permanecido al margen, depositando mayoritariamente la responsabilidad de que las personas con discapacidad disfrutaran de su ocio en el contexto de sus propias asociaciones, eludiendo su propia responsabilidad de contemplar en los programas, políticas, equipamientos, y servicios de ocio comunitarios medidas favorecedoras e incluyentes que posibilitaran la participación de personas con discapacidad. El protagonismo de las asociaciones en la oferta de programas de ocio para las personas con discapacidad no es gratuito ni perseguido; es fruto de una necesidad frente a la que hay que articular una respuesta organizada. Si no desarrollasen dicha oferta, muchas personas con discapacidad tendrían obstaculizado en gran medida el acceso y disfrute a experiencias y vivencias de ocio.

Las asociaciones del ámbito de la discapacidad *justifican* la existencia de servicios de ocio en base a: la falta de respuesta social ante determinados

colectivos o ciertos segmentos de edad; la necesidad de dotar a las personas con discapacidad de espacios para tener ocio; las características de la oferta comunitaria actual; las demandas de la familia; y la falta de atención en ocio a personas con discapacidad con necesidades de apoyo permanente.

Las organizaciones que prestan *servicios* cubren necesidades de la persona de diferentes niveles; siguiendo la pirámide de necesidades de Maslow (1975) se puede afirmar que los servicios de ocio de las asociaciones del ámbito de la discapacidad dan cobertura a necesidades fisiológicas, de seguridad, sociales (afecto, amistad, pertenencia), de estima (estatus social, autoestima), y de autorrealización (desarrollo personal, creatividad).

Los servicios de ocio se basan en los siguientes *principios* fundamentales (O'Morrow, 1995:18):

1. Las personas tienen el derecho a un esparcimiento satisfactorio.
2. La libertad de escoger entre variedad de opciones y experiencias de ocio.
3. Las experiencias de ocio son diferentes; por ello, diseñar los programas para abarcar diferentes necesidades, intereses y habilidades.
4. Las personas tienen el derecho a acceder a entornos de ocio de calidad.
5. Las oportunidades de ocio se deben ofrecer sin ninguna discriminación de manera consistente a todos los participantes potenciales.

Los servicios de ocio pretenden dar respuesta al ocio de las personas con discapacidad poniendo a su disposición una amplia variedad de programas de ocio para que hagan uso del tiempo libre, tengan una diversión satisfactoria, usen los recursos de la comunidad, y obtengan un desarrollo personal. El requisito fundamental para participar de la oferta de ocio asociativa es en la mayoría de los casos ser socio de la entidad por tener una determinada discapacidad, además en ocasiones por las características del programa o actividad puede ser una oferta para una determinada edad y/o un periodo de tiempo concreto y/o en la que se requiere un buen nivel de autonomía.

Los principales *criterios* desde los que se planifica el servicio son (Brown, 1989): el tipo de participación, el desarrollo de las capacidades personales, el fomento de la autonomía, la elección, la diversión y disfrute, las preferencias personales, la participación en el entorno y el uso sistemático de recursos comunitarios, evitar la masificación, el protagonismo y preferencias de las personas con discapacidad, evitar el dirigismo, las actitudes proteccionistas, la

infantilización en el trato y actividades inadecuadas a la edad, posibilitar el encuentro personal, y evaluar los recursos específicos utilizados.

Los principales *objetivos* (O'Morrow, 1995:14) de los servicios de ocio son: proveer programas de ocio a las personas con discapacidad, informar a la sociedad sobre las necesidades de las personas con discapacidad en ocio, identificar servicios y recursos comunitarios de ocio, formar al personal que participa en actividades de ocio, orientar y apoyar a las familias, y trabajar con el entorno para que desarrolle una oferta más accesible. Los programas de ocio ofrecidos por las asociaciones del ámbito de la discapacidad tienen en cuenta los gustos, aficiones, intereses y deseos de las propias personas con discapacidad, mantienen el equilibrio entre las demandas del colectivo y las necesidades individuales, y fomentan la participación en actividades.

A continuación, se describen en la tabla III.17 aquellos aspectos, agrupados en función de las necesidades individuales (más centrados en el desarrollo integral de la persona con discapacidad) o sociales (referidos a la proyección exterior que produce el desarrollo de los programas), que principalmente se trabajan desde los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad:

Tabla III.17: Cobertura de necesidades personales y sociales de los servicios de ocio.

COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE OCIO	
<i>Aspectos personales</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Habilidades, conductas, hábitos de autonomía e independencia - Realización de actividades variadas - Acceso a nuevas y novedosas experiencias - Fomento de las relaciones interpersonales - Creación de hábitos saludables y uso positivo del tiempo libre - Aprendizaje del uso de recursos comunitarios - Desarrollo de la autogestión del tiempo libre (implicación de las personas)
<i>Aspectos sociales</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia a espectáculos y eventos de la comunidad - Participación en competiciones y conocer a otras asociaciones - Vivencia de un tiempo de ocio de diversión - Fomento de la participación en la oferta comunitaria - Acercamiento a temas de actualidad - Responder a las demandas de las familias - Visibilidad en lugares y actividades de ocio - Estar juntas personas que comparten necesidades y situaciones similares

Fuente: Adaptado de Madariaga, 1997.

Hasta este punto se ha hablado de necesidades, principios, criterios, objetivos, y aspectos individuales y sociales, todo ello relevante y estrechamente relacionado con los servicios de ocio. Pero además es necesario profundizar en las implicaciones que conlleva la gestión y el desarrollo de las actividades para el personal que lo realiza.

El profesional que interviene en el ámbito del ocio genera clima de respeto, alegría, posibilita estar a gusto, previene, orienta y apoya a las personas con discapacidad, crea el entorno, organiza tiempos y espacios, fomenta y posibilita redes de comunicación, y ofrece un modelo de conducta positiva; suscitando y facilitando una experiencia gratificante de ocio en los participantes (Ventosa, 1994). Además es importante (López de Aguilera y otros, 1990:142) que: trabaje desde la atención a la diversidad, la no discriminación basada en la discapacidad, sensibilice a su entorno comunitario porque está formado sobre “cómo estar y tratar a una persona con discapacidad”, utilice recursos de la comunidad, y promueva la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad.

El monitor es la persona que tiene las cualidades que le permiten: establecer relaciones naturales, mantener una actitud de aprendizaje de los demás, conocer los medios disponibles, saber dónde va, dónde puede llegar con su intervención y cómo y cuándo actuar (Ventosa, 1994). Constituye el principal punto de referencia, anima y fomenta la vida del grupo, y sustenta su trabajo en el equipo que le apoya (Franch y Martinell, 1985).

Los profesionales de los servicios de ocio de hoy necesitan desarrollar perfil curricular y modelos de formación congruentes con las necesidades del futuro y preparar a los profesionales de mañana para desarrollar modelos que provean servicios de ocio integrados e innovadores.

Los principales retos de los servicios de ocio (Martínez Rueda, 2005) son:

1. Reafirmar la importancia del ocio,
2. Fortalecer el papel de las organizaciones y actividades mejorando los procesos de participación, y
3. Promover la conexión social, la participación en entornos comunitarios y actividades comunitarias.

3.2. TIPOS DE SERVICIOS DE OCIO DE LAS ASOCIACIONES.

La realidad asociativa, en los últimos años, ha desarrollado nuevos programas porque se ha tenido que ir adaptando a los cambios sociales: al significado social del ocio, a las actividades de moda en cada ámbito del ocio, a las prácticas de ocio vinculadas a grupos de edad, al hecho de que las personas con discapacidad demandan participar en actividades de ocio, al envejecimiento del colectivo, una mayor profesionalización del sector, y a los cambios en el voluntariado. Un voluntariado que tiene que diferenciarse al haber mayor competencia con otras entidades y proyectos, y una entidad que debe proponer diversas formas de colaboración y perfiles del voluntariado.

Los servicios de ocio han pasado por diferentes *fases* (Fantova, 1999):

- Fase 1: Época centrada en lo asistencial, el servicio de ocio es principalmente un lugar y un tiempo para estar.
- Fase 2: Se organizan grupos pequeños de personas con discapacidad que hacen actividades juntas desde una concepción recreativa.
- Fase 3: Se plantea una visión global e integradora del grupo pequeño y es considerado como un lugar de aprendizaje sobre todo para iniciar, suscitar y mantener relaciones interpersonales, el enfoque fundamental es el planteamiento del servicio desde una visión educativa.
- Fase 4: Visión del ocio como ámbito de desarrollo humano, espacio de disfrute, y derecho de la persona con discapacidad (Cátedra Ocio y Discapacidad, *Manifiesto por un Ocio Inclusivo*, 2003).

Los principales avances en la evolución de los servicios de ocio (Coll y otros, 1998) se han producido en: el aumento de la cobertura con mayor número de plazas, la oferta de actividades, el protagonismo de las personas con discapacidad, la infraestructura material y personal, del conocimiento de las necesidades en ocio, y de las demandas en ocio de las personas con discapacidad; el uso continuado y relación con recursos y servicios comunitarios; el desarrollo de programas de integración y realización de las actividades en grupos pequeños; la concreción de los derechos y deberes de los participantes³⁰; y la definición de funciones y coordinación entre agentes.

³⁰ Para concretar en esta cuestión véase documento de FEAPS (1999) *Ocio en Comunidad: Orientaciones para la calidad. Manual de buena práctica*.

Los *criterios para clasificar* los servicios de ocio son diversos en función de diferentes elementos: ubicación del servicio en la red de servicios, el entorno en el que se desarrolla, el sector al que va dirigido, el tipo de servicio que ofrece, y/o la disciplina en la que se apoya.

A) UBICACIÓN DEL SERVICIO DE OCIO

Con respecto a la clasificación de los servicios de ocio en función del lugar que tienen en la asociación, surgen dos grandes grupos, aquellas asociaciones que cubren diferentes servicios entre los que se incluye el ocio, y otras cuyo eje de actuación se centra únicamente en un ámbito del ocio. Bajo otra dimensión, está el grupo de asociaciones cuyo punto de partida es ofertar un servicio de ocio determinado, focalizado en un ámbito concreto (deporte, cultura, turismo). Estas asociaciones centran su labor en desarrollar programas de ocio concretos. En este caso, el servicio de ocio constituye un todo en sí mismo y se convierte en la razón de existir de la propia asociación.

B) ENTORNO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE OCIO

El entorno en el que se prestan los servicios de ocio puede ser variado, no se refiere al lugar físico en el que se realiza la actividad concreta, sino al entorno que enmarca a la entidad que presta el servicio de ocio (residencias, hospitales psiquiátricos³¹, centros de rehabilitación, otros centros vinculados a la discapacidad, clubes de ocio, o la comunidad).

C) SECTOR DESTINATARIO DEL SERVICIO DE OCIO

La dimensión estructural hace referencia al sector de la población que adopta el programa como usuario, cliente o destinatario, y cómo estructura sus relaciones con el resto de la población. Desde este punto de vista los programas se pueden clasificar en (Fantova, 1990; 2004b):

- Programas dirigidos a todo tipo de personas con medidas integradoras.
- Programas dirigidos a personas con discapacidad con el fin de hacerles accesible la oferta ordinaria.
- Programas dirigidos a personas con / sin discapacidad (mixtos).
- Programas dirigidos a personas con discapacidad (oferta específica).

³¹ La oferta de ocio en los hospitales psiquiátricos (Larrinaga, 2000) se centra, una vez acotado el perfil de los pacientes participantes en: infraestructura y equipamiento de ocio disponible, actividades ofertadas, recursos humanos y económicos y valoración del ocio.

D) TIPO DE SERVICIO DE OCIO

La dimensión funcional (Fantova, 1990 y 2004b) se relaciona con el tipo de servicio que se presta a los usuarios y qué se les ofrece. Se clasifican en:

- Programas gestionados por los propios participantes (autoorganización).
- Productos, espacios o equipamientos con valencia integradora positiva.
- Programas de información, consejo y/o sensibilización.
- Programas de apoyo a necesidades básicas de soporte del ocio.
- Programas de organización y/o animación de actividades de ocio.
- Programas de entrenamiento y/o educación en el ocio.

E) DISCIPLINA DESDE LA QUE SE DESARROLLA EL SERVICIO DE OCIO

Hay que resaltar el papel de la animación sociocultural como enfoque para la intervención en ocio. Pero las dos disciplinas principales implicadas en la prestación de servicios de ocio son la educación del ocio (Cuenca, 1995, 1997a, 2002, 2003, y 2006) y el ocio terapéutico (Gorbeña, 2000c). En este apartado se citan brevemente como elemento para tipologizar los servicios de ocio pero no es objeto de este trabajo ahondar en ninguna de ellas.

Los profesionales de la *animación sociocultural* consideran, a la hora de ejecutar sus acciones (Quintana, 1993:24 y ss.), los destinatarios, territorios, actividades, y objetos que pretende fomentar: la promoción cultural y el desarrollo y cambio social. La animación es activación, e impulso de actividades. En esta concepción se pretende dinamizar un grupo que por distintas razones esté en situación de marginación para lograr su participación en el proceso social. Además intenta cubrir las necesidades básicas en conocimientos, habilidades y técnicas con un alto índice de funcionalidad.

La intervención en ocio en muchas ocasiones tiene una pretensión educativa. La *educación del ocio* forma parte del proceso de adaptación y mejora de cada persona. Educar es preparar, fomentar el desarrollo personal, en esta visión es importante incluir las vivencias que proporciona el ocio. Es destacable el papel desarrollado por instancias que reflexionan, orientan, y marcan líneas de actuación, sobre los principios que han de orientar las políticas y estrategias de la educación en y para el ocio (WLRA, 1994). En sus reflexiones asignan un importante papel a los profesionales que trabajan en este ámbito y un lugar indiscutible al ocio en la vida de toda persona.

Desde hace mucho tiempo se ha considerado el ocio como un elemento de promoción de la salud y el bienestar (Carter y otros, 1995). El *ocio terapéutico* se define como “un proceso en el que se utilizan las experiencias de ocio para producir un cambio en aquellos individuos con necesidades especiales” (Malkin y Howe, 1993). El proceso reside en “la utilización de experiencias de ocio para fomentar el crecimiento personal y capacitar a la persona para asumir la propia responsabilidad de satisfacer sus necesidades de ocio” (O’Morrow y Reynolds, 1989:133).

En la siguiente tabla III.18 se describen los principales modelos desarrollados en el ámbito del ocio terapéutico, así como su autor y año.

Tabla III.18: Modelos de servicios de Ocio Terapéutico.

AUTOR	AÑO	MODELO DE SERVICIO DE OCIO TERAPÉUTICO
<i>Peterson y Gunn</i>	1984	Modelo de habilidad en ocio
<i>Howe-Murphy y Charboneau</i>	1987	Modelo ecológico de corte comunitario
<i>Dattilo, J.; Kleiber, D. y Williams, R.</i>	1993	Modelo de autodeterminación y aumento del disfrute: un modelo psicológico de prestación de servicios de ocio terapéutico
<i>Austin, D</i>	1996	Modelo de protección - promoción de la salud
<i>Van Andel, G.E.</i>	1996	Modelo de prestación de servicios de ocio terapéutico y modelo de resultados del ocio terapéutico
<i>Widmer, M.A. y Ellis, G.D.</i>	1997	Modelo aristotélico de la vida buena: integración de los valores en la prestación de servicios de ocio terapéutico
<i>Stumbo, N.J. y Peterson, C.A</i>	1998	Modelo de habilidad en ocio
<i>Wilhite, B.; Keller, M.J. y Caldwell, L</i>	1998	Modelo de la organización de la salud y el del ciclo vital

Fuente: Elaborado a partir de Gorbeña, 2000c.

La tabla III.19 sintetiza los diferentes criterios ya explicados que caracterizan los diferentes tipos de servicios de ocio.

Tabla III.19: Caracterización de los servicios de ocio.

CRITERIOS	CONTINIUUM DE SERVICIOS
<i>Ubicación</i>	De servicio general a servicio especializado
<i>Entorno</i>	De entorno médico a entorno comunitario
<i>Tipo de usuario</i>	De grupo homogéneo a toda la población
<i>Tipo de servicio</i>	De la educación a la autoorganización
<i>Enfoque Disciplina</i>	Educación del Ocio, Ocio Terapéutico, Animación Sociocultural

Como se ha visto hay diferentes tipos de servicios de ocio en función de diferentes criterios, ello da lugar a una compleja realidad condicionada por las características del colectivo de personas con discapacidad atendidas, sobre todo en el sentido de qué apoyos necesita la persona y el grupo, qué recursos humanos y económicos hay disponibles y cuáles son las prioridades de cada entidad en el servicio de ocio. Además tal y como aparece en la tabla III.20 la filosofía de trabajo, el tamaño, el órgano gestor, los años de funcionamiento, el contexto físico y humano, y el papel de la familia también condicionan el tipo de servicio de ocio que prestan las diferentes asociaciones de discapacidad.

Tabla III.20: Variables que inciden en los servicios de ocio.

CARACTERÍSTICAS DETERMINANTES DE LOS SERVICIOS DE OCIO		
<i>Filosofía trabajo</i>	- Asistencialistas - Corte educativo	- Integración en la comunidad - Derechos humanos
<i>Tamaño</i>	- Red de servicios desde macro estructuras a micro estructuras	
<i>Gestión</i>	- Pcd y profesionales	- Familiares y profesionales
<i>Funcionamiento</i>	- Mayor experiencia	- Menor experiencia
<i>Contexto humano</i>	- Grupo de la misma discapacidad - Grupos de personas con discapacidad y personas sin discapacidad - Personas con discapacidad en grupos de personas sin discapacidad	
<i>Contexto físico</i>	- Sede de la asociación	- Comunidad
<i>Tipo de discapacidad</i>	- Discapacidad auditiva - Discapacidad física - Discapacidad intelectual	- Discapacidad visual - Enfermedad mental
<i>Papel familia</i>	- Acompañamiento y apoyo	- Toma de decisiones directa
<i>RREE</i>	- Estables o inestables	- Continuos o discontinuos
<i>RRHH</i>	- Profesionales	- Voluntarios

Fuente: Adaptado de Madariaga, 1997.

En la actualidad, los servicios de ocio (Martínez Rueda, 2005) se caracterizan por: entender el ocio como un componente de la calidad de vida, dar importancia a los recursos económicos y culturales, revalorizar el espacio social de las personas con discapacidad, aumentar la oferta y la diversidad de programas de ocio, y profesionalizar los servicios de ocio. La tendencia actual se caracteriza por la gestión de servicios de ocio especializados e independientes del resto de la red de servicios, que toman como referente el entorno comunitario como espacio fundamental para desarrollar la actividad, que atienden a usuarios con la misma discapacidad, fomentan la plena participación y promueven un ocio autoorganizado más que dirigido y que se basa en la concepción del ocio como derecho de la persona.

3.3. CARACTERIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE OCIO DE LAS ASOCIACIONES DE DISCAPACIDAD.

Los servicios derivan en una serie de programas y estos a su vez se traducen en una oferta concreta de actividades, todo este entramado está mediatizado por la ideología de trabajo que subyace a la asociación, explicitada a su vez, en objetivos más concretos relacionados con las propias experiencias de ocio. Además confluye un conjunto de elementos que conforman los programas y que a la vez son posibilitadores de que puedan ser llevados a la práctica (Witt, 1998). Son variables tales como la gestión organizativa del servicio y de los programas, los criterios acordados para ejecutar un determinado programa de ocio, las coordinaciones que se establecen, los recursos económicos, materiales (equipamientos, espacios físicos), y humanos (el monitor y el grupo), las adaptaciones requeridas para garantizar la máxima participación, la frecuencia con la que tienen lugar, el grado y las condiciones de participación, las instalaciones y equipamientos donde se desarrolla el programa y la evaluación que se realiza del mismo.

La caracterización de los programas de ocio³² se apoya en los siguientes elementos de diferente naturaleza:

1. Organización interna: prestar un servicio de calidad, calidad en el servicio, criterios de calidad, y seguridad en el servicio de ocio.
2. Gestión de los programas de ocio: la gestión en el servicio de ocio, los tipos de servicios de ocio, la estructura desarrollada según los servicios prestados, las modalidades de servicios, el funcionamiento general del servicio de ocio, y las cuestiones organizativas del servicio de ocio.
3. Infraestructuras y equipamientos de los programas de ocio: instalaciones y espacios en los que se desarrollan y tienen lugar las actividades de ocio.
4. Financiación del servicio y programas de ocio.
5. Evaluación de los programas de ocio.

³² En este apartado se han utilizado un gran número de fuentes bibliográficas fundamentalmente Actas de Jornadas de Asociaciones y Entidades que trabajan con diferentes tipos de discapacidad y que han organizado encuentros de distinta naturaleza para reflexionar sobre la realidad del ocio de las personas con discapacidad y todos los temas implicados en ese binomio (voluntariado, entorno social, buenas prácticas asociativas, ocio para todos, y atención a la diversidad, entre otros).

6. Ideología: concepto de ocio, principios claves, estilo de vida de ocio, participación, autodeterminación en ocio, y concepto de discapacidad.
7. Contenidos de los programas de ocio: tipos de programas, objetivos que marcan la organización y el diseño de actividades, los participantes y con quién comparten la actividad de ocio, la oferta comunitaria, y las adaptaciones desarrolladas para responder a exigencias del entorno de diferente naturaleza.
8. Recursos: humanos, voluntariado, formación del voluntariado, recursos materiales, y recursos específicos condicionados por la discapacidad.
9. Inclusión en los programas de ocio: retos de los servicios de ocio, papel de las asociaciones en relación con la sociedad, aplicación del principio de inclusión al servicio de ocio, requisitos de la inclusión, estrategias inclusivas que desarrollan las asociaciones en sus servicios de ocio, actividades de mediación que realizan las asociaciones con la comunidad, y por último, algunas claves para intervenir en el entorno con el fin de que el ocio para las personas con discapacidad sea más inclusivo.

Cada uno de estos apartados se presenta de forma gráfica en diferentes tablas (III.21 a III.27) con la pretensión de plasmar todos los elementos incluidos en una completa caracterización de los servicios de ocio y programas de ocio que desarrollan las asociaciones del ámbito de la discapacidad.

Tabla III.21: Caracterización de los programas de ocio según organización interna.

ORGANIZACIÓN INTERNA		
<i>Calidad en el servicio</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ocio educativo ▪ Ocio normalizado ▪ Disfrute en ocio ▪ Fomentar relaciones ▪ Actividades atractivas ▪ Implicación pcd en actividad 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puentes para la integración ▪ Diversidad en el grupo ▪ Actividad con coste real ▪ Apoyo profesional al voluntariado ▪ Infraestructura adecuada
<i>Criterios de calidad</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manual de procesos ▪ Sistema difusión e información ▪ Formación específica ▪ Profesionalización ▪ Entornos normalizados 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oferta diversificada para diario ▪ Oferta vacacional ▪ Grupos reducidos ▪ Evaluación de la actividad ▪ Colaboración con otras entidades
<i>Seguridad</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entornos seguros ▪ Seguro responsabilidad civil 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión de emergencias ▪ Botiquín

Tabla III.22: Caracterización de los programas de ocio según gestión.

GESTIÓN DE LOS PROGRAMAS DE OCIO		
<i>Servicio de Ocio</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Calidad de gestión ▪ Responder a demandas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Funcionamiento: requisitos, instalaciones, funciones, horarios, actuaciones
<i>Tipos de servicios de ocio</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ubicación en la red de servicios ▪ El ocio terapéutico como herramienta y espacio (psiquiátricos) ▪ La educación del ocio como parte del aprendizaje (discapacidad) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El ocio como una parte del centro de trabajo ▪ Itinerarios en ocio (escasez de proyectos)
<i>Estructuras</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centros ▪ Servicios 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programas
<i>Modalidades</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clubes ▪ Agrupaciones 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centros
<i>Funcionamiento del servicio</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Días de la semana ▪ Acceso libre 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acceso actividades organizadas ▪ Horario
<i>Organización</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Posibilitar la comunicación y el encuentro ▪ Recoger sugerencias ▪ Oferta variada ▪ Facilitar información ▪ Dejar elegir ▪ Prestación de apoyos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planificación individual ▪ Grupos pequeños ▪ Criterios variados de agrupación ▪ Quién decide que se va a hacer: profesionales y/o voluntarios y/o participantes ▪ Reuniones con familias y participantes

Tabla III.23: Caracterización programas según infraestructuras, financiación y evaluación.

INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS DE LOS PROGRAMAS DE OCIO		
<i>Instalaciones</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ocio en instituciones residenciales, hospitalarias o de empleo ▪ Propias: espacios diferentes ▪ Recursos comunitarios 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necesidades en accesibilidad ▪ Uso de centros comunitarios del entorno próximo y cercano
<i>Lugar de Actividades</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De interior en locales propios ▪ De interior en locales comunitarios ▪ De exterior en locales propios 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De exterior en locales comunitarios ▪ Dependen de edad y contexto: diario o vacacional
FINANCIACIÓN		
<i>Financiación</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicios sociales ▪ Entes locales ▪ Subvenciones públicas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patrocinio Cajas de Ahorro ▪ Puntualmente empresas privadas ▪ Donaciones particulares
EVALUACIÓN		
<i>Instrumentos evaluación</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevistas ▪ Cuestionarios ▪ Reuniones con participantes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reuniones equipo gestor ▪ Observación

Tabla III.24: Caracterización de los programas de ocio según ideología.

IDEOLOGÍA DEL SERVICIO Y PROGRAMA DE OCIO		
<i>Concepto de ocio</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Calidad de vida ▪ Normalización ▪ Desarrollo personal y beneficios 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autodeterminación en ocio ▪ Disfrute y acceso a cultura, turismo, deporte y recreación
<i>Cuestiones Claves</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las relaciones ▪ Un grupo en el que caben todos ▪ Acción-Reflexión-Acción ▪ Salir a la calle ▪ Supresión de barreras 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención a algunos colectivos ▪ Profesionalización ▪ Evaluación calidad ▪ Autoorganización ▪ Respuesta individual
<i>Estilo de vida de ocio</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfoque de la práctica: formación, diversión y consumo ▪ Preferencias y Frecuencia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demandas reales ▪ Demandas latentes ▪ No demandas
<i>Fomentar la participación</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividades de información ▪ Sesiones de iniciación ▪ Programas de práctica de esa actividad 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Herramientas para la continuación de la práctica en la comunidad ▪ Roles en ocio espectadores versus creadores
<i>Autodeterminación en ocio</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tomar decisiones ▪ Relaciones personales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Movilidad en la comunidad ▪ Independencia
<i>Relación con las personas con discapacidad</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Natural y positiva ▪ Tratar con personas ▪ Tratar a cada uno de forma diferente: observar, favorecer, ser canal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relaciones de igualdad ▪ Favorecer autonomía y autogestión ▪ Saber estar en grupo ▪ Confiar en las personas

Tabla III.25: Caracterización de los programas de ocio según contenidos.

CONTENIDOS DE LOS PROGRAMAS DE OCIO		
<i>Programas</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Específicos ▪ Mixtos ▪ Acceso a la oferta ordinaria 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Con medidas favorecedoras integración ▪ Inclusivos
<i>Tipos de programas</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En función del ámbito del ocio ▪ En función de las vacaciones: navidad, semana santa, verano ▪ En función del lugar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En función del momento: extraescolares, talleres ▪ En función del destinatario (edad) ▪ En función del objetivo: respiro, aprendizaje, consumo y disfrute
<i>Actividades</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Superar consumos pasivos ▪ Acceso a todos los ámbitos ▪ Fomento de actividades con reconocimiento social ▪ Adecuadas a habilidades y características personales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tener en cuenta problemáticas asociadas (salud, conducta) ▪ Aumento de prácticas de ocio con el adjetivo adaptado: ski, vela, buceo, deportes de riesgo, itinerarios, senderismo, rutas
<i>Participantes</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personas con discapacidad ▪ Pcd y familias 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Varios grupos de pcd ▪ Con y sin discapacidad
<i>Oferta comunitaria</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acceso al patrimonio ▪ Visitas a Museos, exposiciones ▪ Realización de excursiones 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participación en fiestas ▪ Oferta cultural de la ciudad ▪ Asistencia espectáculos
<i>Exigencias entorno</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El euro en su momento ▪ Accesibilidad a la web 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chatear, Móvil; SMS ▪ Nuevas prácticas de ocio

Tabla III.26: Caracterización de los programas de ocio en función de los recursos.

RECURSOS DE LOS PROGRAMAS DE OCIO		
<i>RRHH</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Profesionales ▪ Voluntarios formados ▪ Personal en prácticas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relaciones con la familia ▪ Órganos de participación ▪ Apoyos naturales
<i>Voluntariado</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acogida, atención y confianza ▪ Formación ▪ Participación en actividades ▪ Ayudas en problemáticas ▪ Información sobre actividades ▪ Valoración del voluntariado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Considerar las demandas ▪ Disponer de materiales ▪ Relación con profesionales ▪ Mayor participación en la entidad ▪ Locales bien acondicionados ▪ Atención personalizada
<i>Formación voluntariado</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intencional ▪ Relacionada con la práctica ▪ Ajustada al rol desempeñado ▪ Participación de implicados ▪ Experimentar lo aprendido 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proceso continuo ▪ Marco global de formación en tres ejes: filosofía de trabajo, colectivo para el que trabajo, técnicas de trabajo en ocio
<i>Recursos materiales</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Material fungible ▪ Consumible actividades 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Material inventariable del servicio
<i>Recursos específicos</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intérprete lengua de signos ▪ Subtitulación: videoteca ▪ Audiodescripción: audioteca ▪ Braille ▪ Libro hablado digital ▪ Biblioteca digital ▪ Apoyos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acompañantes ▪ Movilidad en la comunidad ▪ Correspondencia entre actividad determinada y discapacidad: fomento del mimo en sordos, la música en ciegos, la pintura en autismo, el teatro en pcd intelectual

Tabla III.27: Caracterización de los programas de ocio en función del grado de inclusión (I).

INCLUSIÓN EN LOS PROGRAMAS DE OCIO	
<i>Retos</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presencia en ocio comunitario ▪ Refuerzo de programas para algunos colectivos ▪ Profesionalización y evaluación de calidad ▪ Autoorganización y Participación ▪ Entornos accesibles globales (físicos, comunicativos y sociales) ▪ Servicios responden a necesidades específicas básicas ▪ Redes de entidades y colaboración entre entidades de la misma discapacidad
<i>Sociedad</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabajar con recursos comunitarios ▪ Campañas de sensibilización ▪ Coordinación con los servicios locales
<i>El principio de inclusión</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividades que favorecen la inclusión para algunas pcd ▪ Actividades de libre acceso ▪ Actividades guiadas ▪ Actividades que presentan dificultades por contenido, resultado, y/o gestión
<i>Requisitos inclusión</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acceder y participar en condiciones de igualdad ▪ Continuidad de la práctica

Tabla III.27: Caracterización de los programas de ocio en función del grado de inclusión (II).

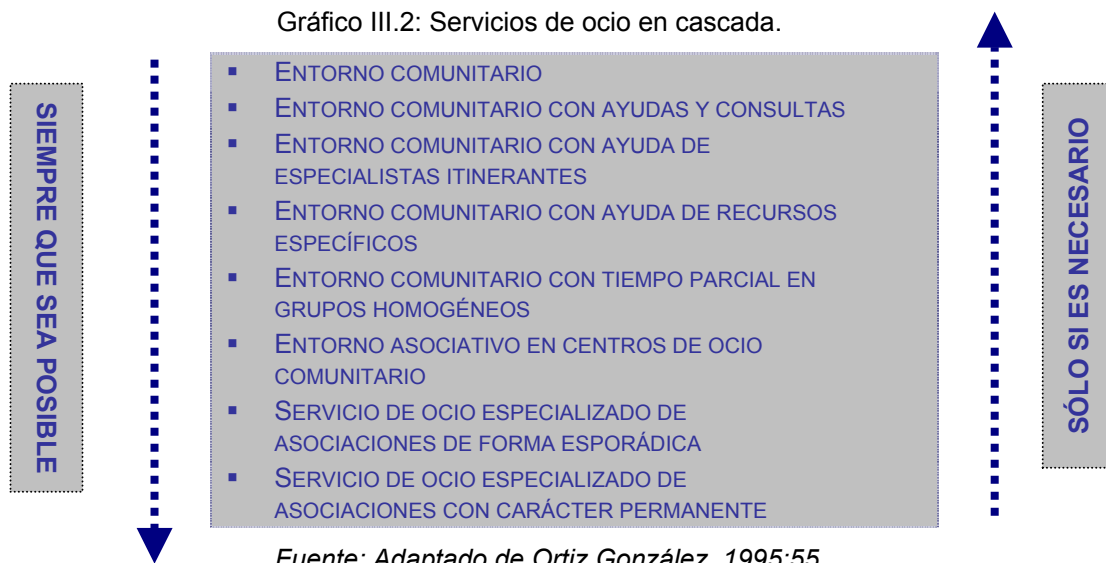
INCLUSIÓN EN LOS PROGRAMAS DE OCIO	
<i>Estrategias inclusión</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocer bien oferta comunitaria ▪ Asesorar para conocer las necesidades de apoyo de las pcd ▪ Trabajar con profesionales del ocio y con voluntariado ▪ Proyectos innovadores y partir de demandas e intereses de los participantes ▪ El punto de partida es la participación de las personas con discapacidad ▪ En oferta comunitaria existente garantizar apoyos técnicos y humanos. ▪ La oferta comunitaria es excluyente: identificar criterios ▪ Diseñar oferta específica con los siguientes criterios: profesionales comunitarios relacionados con la actividad, acompañamiento de voluntarios de la entidad, equipo técnico entidad asesora al profesional, participación voluntaria de los recursos naturales del entorno, uso instalaciones y recursos comunitarios, actividad diseñada en función de necesidades de apoyo, periodicidad y horario como el resto de la población, abrir la actividad al resto de la comunidad, grupos pequeños.
<i>Actividades inclusivas</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover concursos escolares, actividades para la población ▪ Actividades solidarias con famosos ▪ Espacios en medios de comunicación: telemaratones ▪ Participación en carreras populares, certámenes ▪ Centrar tema evento en diversidad, discapacidad ▪ Campañas de comunicación ▪ Proyectos y programas relacionados con la idiosincrasia del lugar ▪ Participar en oferta infancia, juventud y tercera edad
<i>Intervención con la comunidad</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabajo en red y coordinación con diferentes instituciones ▪ Eficiencia e innovación: implicación de todos los agentes ▪ Liderazgo comunitario ▪ Tiempo, flexibilidad, planificar e improvisar ▪ Asegurar la calidad ▪ Liderar el proceso para que la comunidad incorpore a todas las personas

Un ocio integrado como experiencia humana se caracteriza por la riqueza de relaciones y valores, el fomento de actitudes abiertas, la consideración de la necesidad de adaptaciones, el reconocimiento de cada persona como sujeto de su ocio, capaces de arriesgarse y ser responsables de sus vidas, y la diversidad de aprendizajes (Lacasta, 2003). Las condiciones necesarias para que se de una óptima integración en la comunidad son (Ortiz González, 1995:57): potenciar la investigación, flexibilizar el sistema, interaccionar con servicios de apoyo, crear centros de recursos, e incrementar centros de formación de profesionales.

El espectro de servicios de programas de ocio para personas con discapacidad (O'Morrow, 1995) comprende desde la inexistencia de programas, los programas específicos, hasta programas de integración. Hay

que tener en cuenta que el objetivo final a la hora de proveer servicios de ocio es posibilitar que la persona con discapacidad disfrute de un ocio pleno.

La adaptación al ámbito del ocio de la cascada de servicios (Ortiz González, 1995:55) plantea de abajo a arriba siempre que sea posible y de arriba abajo sólo en aquellos casos en los que es estrictamente necesario y pertinente para la persona o colectivo con discapacidad, porque esa modalidad de servicio garantiza su participación que en otras condiciones no sería viable.



La integración en ocio de personas con discapacidad ha implicado superar diversos obstáculos físicos, materiales y humanos. Pero además ha supuesto introducir la atención a la diversidad, el modelo de apoyos y el planteamiento de atención al participante. Estos tres pilares (López Melero y Guerrero, 1990) se han complementado con acciones de: sensibilización, facilitación de recursos materiales y formación del profesional. Cuando se habla de integración en ocio, aplicado sobre todo en infancia con discapacidad (Jiménez C. y otros, 1999:299), es importante considerar la participación del niño con discapacidad en grupos del barrio, tener contacto con personal especializado de asociaciones que posibilitan la permanencia, y facilitar que las familias puedan elegir en función de necesidades, deseos, equipamientos, o accesos.

La realidad cotidiana pone de manifiesto que, si no hubiera oferta de ocio desde las propias asociaciones, las personas con discapacidad tendrían una escasa participación en ocio, y ajena a la oferta comunitaria de ocio públicos y privados. Aunque comienzan a desarrollarse proyectos de ocio que incluyen a todos, contemplando la participación de personas con discapacidad, abiertos y

flexibles, que introducen las adaptaciones pertinentes a cada caso, pero todavía el liderazgo lo mantiene la red asociativa vinculada a la discapacidad.

Son las asociaciones, fundamentalmente, las que trabajan directamente con las personas con discapacidad para dotarlas de instrumentos y recursos personales que les permitan ejercer el derecho al ocio. El entorno social debe desarrollar políticas de inclusión que permitan la participación en la comunidad. Esto implica un importante trabajo en el campo de la accesibilidad global.

Los programas que se adecuan a la diversidad están basados en la lógica de la heterogeneidad, evalúan y responden las necesidades identificadas en un sistema comprensivo de la diferencia, (Jiménez Lara, 1999). Para garantizar con éxito la participación de las personas con discapacidad (López Melero, 1997) se debe: promover la diferencia, asegurar atención individualizada, realizar agrupamientos heterogéneos de participantes para fomentar interacciones, y responder a intereses y motivaciones de cada participante.

En igualdad de condiciones, se deberá priorizar, para respetar las necesidades y características de las personas con discapacidad, las siguientes claves de la intervención en ocio desde el principio de inclusión (Parrilla, 1992):

- Compensación de desigualdades
- Autonomía y funcionalidad
- Poder adquirir aprendizajes
- Sociabilidad
- Significación de la actividad
- Variabilidad
- Preferencias personales
- Adecuación edad cronológica
- Transferencia a otros ámbitos
- Ampliación de ámbitos

El tejido asociativo ha de continuar su apertura hacia el exterior, de manera progresiva y sin dejar de dar respuesta a las necesidades y demandas de los usuarios. Tienen en sus manos una ardua tarea que conlleva seguir demostrando que las personas con discapacidad tienen necesidades en ocio, son capaces de experimentarlo en los mismos términos que el resto de la población, obtienen beneficios en sus vivencias de ocio y pueden desarrollar actividades de diferentes ámbitos de ocio en la comunidad. Por otro lado han de apoyar, dar pautas y hacer seguimiento exhaustivo de los programas comunitarios para garantizar experiencias de calidad en ocio. Todo ello implica una redefinición de las asociaciones de discapacidad en cuanto a su consolidación como agentes prestadores de servicios, movimiento social de presión y cambio en las políticas, y/o agente de intermediación entre las demandas y necesidades de las personas con discapacidad y la sociedad.

EN SÍNTESIS

El tercer sector es el marco general en el que se sitúan las asociaciones que trabajan en el ámbito de la discapacidad

La intervención social desarrollada por el tejido asociativo es una parte fundamental del tercer sector

Las asociaciones disponen de un marco normativo regulador actual

El tejido asociativo cumple una función social relacionada con el cambio y la transformación

El voluntariado es un agente fundamental en la labor desarrollada por las asociaciones

Las asociaciones de discapacidad tienen su propia historia y evolución condicionada por la consideración social de la discapacidad

El tejido asociativo de la discapacidad comparte funciones, objetivos y retos del tercer sector

Existen diferentes tipos de asociaciones en el ámbito de la discapacidad

El origen del asociacionismo es la reivindicación de los derechos de las personas con discapacidad, la igualdad de oportunidades, la participación social, la consideración de ciudadanos

Las asociaciones del ámbito de la discapacidad han desarrollado de forma muy consolidada la prestación de servicios directos a las personas con discapacidad

Los servicios prestados son de diferente naturaleza y se centran en distintas áreas

El servicio de ocio adopta diferentes formas en función de los objetivos, prioridades y estructuras de las entidades de las asociaciones

La caracterización de la oferta de ocio está condicionada por las asociaciones de cada discapacidad

Existe una oferta de ocio consolidada y variada en la mayoría de las asociaciones de discapacidad

Muchas personas con discapacidad participan de la oferta de ocio de las asociaciones

Los programas de ocio, con señas integradoras, están liderados por el sector de la discapacidad

Las asociaciones van introduciendo elementos inclusivos en la gestión de los servicios y programas de ocio

Aumento de experiencias de colaboración entre asociaciones y servicios comunitarios de ocio

Escasa presencia de programas inclusivos de ocio para pcd

Al inicio del marco teórico se planteaba el punto de partida. Una vez finalizada esta aproximación conceptual se alcanza el punto de destino que aparece de forma gráfica representado en la tabla I.28 y sintetiza el recorrido realizado en estos tres capítulos. Las principales ideas son:

- 1) La discapacidad es una característica de la persona que no le resta la condición de persona y ciudadano de pleno derecho. La legislación actual parte de la no discriminación y del concepto de accesibilidad universal, incluyendo el ocio como ámbito de la vida de las personas con discapacidad. La concepción actual de discapacidad centra su discurso en la interacción de la persona con el entorno, definición aplicable a todos los entornos incluidos los relacionados con el ámbito del ocio. Hay que considerar la autodeterminación de las personas con discapacidad en cualquier intervención con el colectivo (Aznar y González, 2004) y es especialmente relevante cuando se habla de ocio. Las personas con discapacidad son un colectivo heterogéneo, hay que responder a las necesidades de todas ellas, implica articular el ocio considerando diferentes niveles de funcionamiento físico y cognitivo y propuestas abiertas y flexibles que permitan participar.

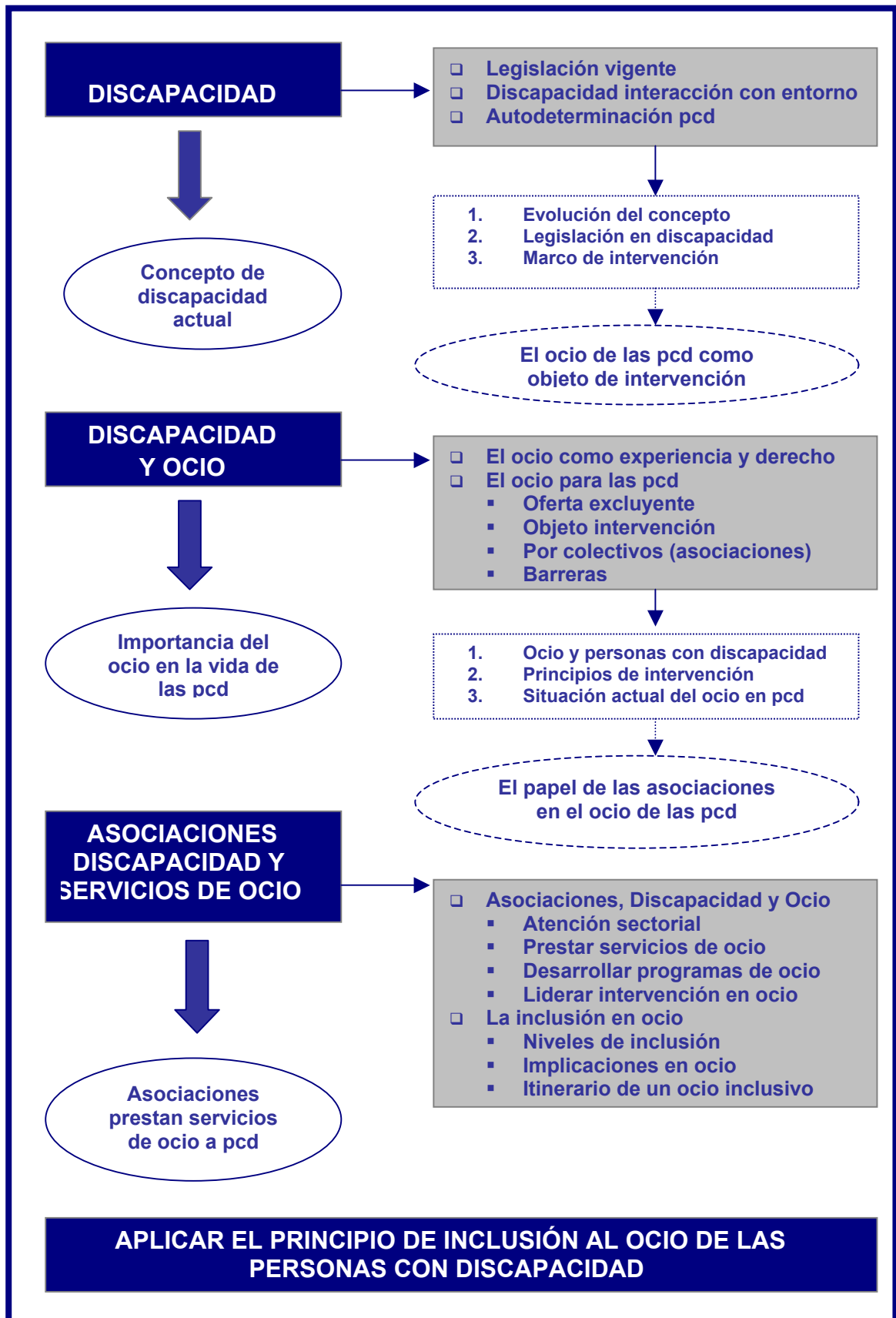
- 2) El ocio para todas las personas, también para las personas con discapacidad, es una experiencia humana integral caracterizada por vivencia, satisfacción, libertad y creatividad; y un derecho humano fundamental. El ocio de las personas con discapacidad está determinado por los mismos parámetros que para el resto de población (recursos económicos, recursos personales, experiencias previas, necesidades y motivaciones, etc.). La situación actual del ocio de las personas con discapacidad podría resumirse de la siguiente manera: socialmente aún son un colectivo en riesgo de exclusión, la oferta comunitaria de ocio actual les excluye, en muchos casos, porque no cumple las condiciones de accesibilidad necesarias para la libre y plena participación, las personas con discapacidad son tratadas como objeto de intervención y colectivo receptor de programas, se dan bajos niveles de participación comunitaria ya que persisten barreras internas y externas que determinan la participación de las personas con discapacidad en actividades de ocio.

- 3) El tejido asociativo se estructura en función de diferentes tipos de discapacidad, por tanto las asociaciones trabajan de forma sectorial centrada cada una de ellas en la discapacidad que atienden (auditiva, física, intelectual, visual y enfermedad mental) y desarrollan servicios de ocio para sus usuarios. Los servicios y programas de ocio de las asociaciones han posibilitado que una parte del colectivo de personas con discapacidad acceda y disfrute de actividades de ocio. Las asociaciones desarrollan en su cartera de servicios el servicio de ocio, lo dotan de profesionales, recursos y programas con el fin de garantizar el libre ejercicio del disfrute al ocio de las personas con discapacidad. Las asociaciones gestionan programas de ocio cuyos destinatarios son personas con la misma discapacidad, ofertan programas variados desde la consideración de la importancia del ocio y se apoyan en el voluntariado (Feaps, 2002a). Las actividades se adaptan a las necesidades de las personas y se utilizan equipamientos propios y comunitarios.
- 4) Considero que en nuestro entorno socioeconómico y cultural hay que articular y consolidar las condiciones para poder avanzar y aplicar el principio de inclusión al ámbito del ocio. La inclusión en ocio supone desarrollar una oferta comunitaria de ocio basada en la igualdad de oportunidades, la no discriminación, el diseño para todos y accesibilidad universal, la conveniencia de medidas de acción positiva y el desarrollo de mecanismos de compensación y ajustes personales, todo ello con el fin de que toda persona con discapacidad pueda ejercer su derecho al ocio en la sociedad en la que vive.

***ANSÍO, FINALMENTE QUE LAS DIFERENCIAS SEAN MOTIVADORAS DEL ENCUENTRO
QUE LAS DISTANCIAS SEAN VISTAS COMO VACÍOS FÉRTILES Y NO COMO BRECHAS
PODRÁN DECIR QUE SOY UN SOÑADOR Y
QUE EL SER HUMANO LLEVA EN SU NATURALEZA LA INTOLERANCIA A LO DISTINTO,
PERO NO SOY EL ÚNICO QUE PIENSA QUE PODEMOS CAMBIAR ESA FORMA DE VIVIR.***

JOHN LENNON "IMAGINE"

Tabla III.28: PUNTO DE LLEGADA.



PARTE II

ESTUDIO EMPÍRICO

Capítulo IV. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA.

ÍNDICE

- | | |
|------|---|
| 1. | ESTUDIO DE LAS ENTIDADES DE DISCAPACIDAD |
| 1.1. | ENTIDADES OBJETO DE ESTUDIO |
| 1.2. | DESCRIPCIÓN DEL GUIÓN DE ENTREVISTA |
| 1.3. | PROCEDIMIENTO DESARROLLADO |
| 2. | ESTUDIO DE LAS ASOCIACIONES DE DISCAPACIDAD |
| 2.1. | MUESTRA DE ASOCIACIONES |
| 2.2. | DESCRIPCIÓN CUESTIONARIO DE SERVICIOS DE OCIO |
| 2.3. | PROCEDIMIENTO DESARROLLADO |

**"HAY QUE PENSAR EN COSAS GRANDES MIENTRAS SE HACEN COSAS PEQUEÑAS,
PARA QUE LAS COSAS PEQUEÑAS LLEGUEN A HACERSE GRANDES".**

A. TOFFLER.

El punto de partida de esta parte está orientado por el marco teórico que ha sentado las bases que sustentan esta investigación y que giran en torno a la concepción actual de discapacidad, el significado de ocio, y la prestación de servicios de ocio que realizan las asociaciones del ámbito de la discapacidad.

Esta segunda parte contiene el estudio empírico de la investigación y consta de tres capítulos. El primero de ellos describe el diseño de la investigación empírica, los otros dos abordan los resultados y la discusión de los datos relativos al análisis de la visión de los servicios de ocio desde las entidades estatales de discapacidad y el estudio de los servicios de ocio de las asociaciones respectivamente.

El estudio empírico diseñado utiliza una metodología cualitativa y cuantitativa que se ha planteado para recabar información de dos fuentes distintas que tienen estrecha relación con el tercer sector de la discapacidad. Por un lado, el conjunto de entidades estatales relacionadas con la discapacidad, en las cuales se ha realizado una entrevista en profundidad a personas responsables del ocio o relacionadas con este ámbito. Por otro lado, está el conjunto de asociaciones de discapacidad con diferentes ámbitos de actuación geográfico y tipos de discapacidad, a las que se ha realizado una encuesta sobre los servicios de ocio, que ha sido cumplimentada por la persona más vinculada al servicio o programas de ocio.

Este capítulo IV tiene dos apartados, el primero describe el diseño realizado para el estudio empírico de las entidades estatales de discapacidad, basado en una metodología cualitativa, en el que se especifica las entidades objeto de estudio, el guión elaborado para la entrevista en profundidad, y el procedimiento desarrollado. El segundo apartado se centra en el estudio de las asociaciones de discapacidad en el que se utiliza una metodología cuantitativa; en esta parte se describe la muestra de asociaciones estudiada, el cuestionario de servicios de ocio para las asociaciones de discapacidad, y el procedimiento llevado a cabo para la recogida de la información.

1. ESTUDIO DE LAS ENTIDADES DE DISCAPACIDAD.

En esta parte del capítulo se detallan todas las cuestiones relativas al estudio de las entidades estatales que trabajan en el ámbito de la discapacidad. Se describe el objetivo de las entrevistas, las entidades entrevistadas, el guión de entrevista diseñado y el procedimiento realizado.

Para realizar un análisis y diagnóstico de la realidad de la oferta, resulta fundamental conocer tres aspectos:

1. Por un lado, las líneas de trabajo en ocio y discapacidad que vienen marcadas desde las entidades que aglutinan el tejido asociativo de cada discapacidad.
2. Por otro lado, analizar la situación actual de los servicios y programas de ocio para personas con discapacidad que ofertan desde las asociaciones.
3. Además, identificar los temas críticos que cada entidad considera en relación con el ocio en el contexto del colectivo al que atienden.

El objetivo es recabar toda la información proporcionada por los profesionales de organizaciones que trabajan a favor de la discapacidad, para profundizar en las cuestiones planteadas con el fin de tener una visión lo más global y completa posible de la realidad actual y del futuro a medio plazo de la oferta de ocio para los colectivos de personas con discapacidad. También se pretende conocer el estado general de la entidad y cómo esa realidad condiciona el ámbito del ocio.

La metodología cualitativa (Delgado y Gutiérrez, 1994) es un proceso interpretativo que pretende comprender la realidad interpretando lo que ocurre, para ello se ha escogido el uso de la entrevista en profundidad.

El uso conjunto de técnicas cualitativas y cuantitativas permite dar al estudio un carácter de complementariedad (Callejo, 1998:106). Cada vez es más habitual el uso conjunto de técnicas cualitativas y cuantitativas (Delgado y Gutiérrez, 1994:95). Por ello, además de la entrevista, se ha pasado un cuestionario cuantitativo para determinar una escala de prioridades cuyas opciones de respuesta son en base a una escala de Likert de 1 a 5.

1.1. ENTIDADES OBJETO DE ESTUDIO.

En este trabajo se entiende por entidad a la organización de carácter estatal que agrupa a todo el tejido asociativo en todos los niveles de ámbito de actuación (local, provincial y autonómico) a un mismo tipo de discapacidad.

Los expertos de las entidades constituyen el universo y a la vez la muestra ya que han sido excluidas previamente las entidades miembros del CERMI³³ vinculadas al ámbito laboral, al ámbito educativo y al deporte olímpico ya que no eran objeto de estudio en esta investigación. Por ello, no han sido incluidos en el universo: el Comité Paralímpico Español, la Asociación Española de Fundaciones, la Federación Empresarial Española de Asociaciones de Centros de Empleo de Minusválidos, la Asociación Nacional de Centros de Educación especial, y la Asociación Empresarial para la Discapacidad. El propio CERMI y la red de CERMIs autonómicos tampoco han sido entrevistados porque no gestionan servicios directamente, ya que se centran en articular y vertebrar el sector de la discapacidad, tienen un carácter representativo, y se han constituido como interlocutor válido del sector.

El grupo de entidades seleccionadas cumple los siguientes criterios: ámbito de actuación estatal, son miembros del CERMI, y son entidades que agrupan el tejido asociativo que trabaja con diferentes tipos de discapacidad: auditiva, física, intelectual, visual y enfermedad mental, todos ellos objeto de estudio en esta investigación. El conjunto de entidades escogidas constituye una buena fuente de información, ya que son expertos en el tema, la entrevista la realiza el responsable del ámbito del ocio y en los casos en los que no existe, la entidad opta por derivar a la persona que consideran más adecuada para atender la entrevista sobre la situación del ocio en cada colectivo.

En la tabla IV.1 aparecen descritos los datos relativos a cada entidad: las siglas, el cargo que ocupa en la entidad la persona entrevistada, lugar donde se realizó la entrevista, el colectivo de discapacidad que atiende cada entidad, y por último, el tipo de entidad.

³³ CERMI: Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, es una plataforma que aglutina todas las organizaciones relacionadas con la discapacidad en el Estado Español

Tabla IV.1: Muestra de entidades estatales³⁴.

ENTIDAD ³⁵	ENTREVISTADO	LUGAR	COLECTIVO	TIPO DE ENTIDAD
ASPACE	Gerente	Sede Madrid	Parálisis cerebral	De padres/madres o familiares de personas con parálisis cerebral
CNSE	Técnico Comisión Cultura	Sede Madrid	Discapacidad auditiva	De personas con discapacidad auditiva
COCEMFE	Responsable Dpto. de Ocio	Sede Madrid	Discapacidad física	De personas con discapacidad física
CONSORCIO AUTISMO	Técnico	Sede Madrid	Autismo	De padres/madres o familiares de personas con autismo, y de profesionales del autismo
FEAFES	Gerente	Sede Madrid	Enfermedad mental	De padres/madres o familiares de personas con enfermedad mental
FEAPS	Responsable programas ocio	Correo electrónico	Discapacidad intelectual	De padres/madres o familiares de personas con discapacidad intelectual
FEDACE	Trabajadora social	Sede Madrid	Daño cerebral adquirido	De padres/madres o familiares de personas con daño cerebral
FEDER	Director General	Sede Sevilla	Enfermedades raras ³⁶	De personas con discapacidad y de padres/madres o familiares de personas con discapacidad
FEISD	Gerente	Hotel Madrid	Síndrome down	De padres/madres o familiares de personas con síndrome down
FESPAU	Técnico y psicólogo	Sede Madrid	Autismo	De padres/madres o familiares de personas con autismo
FIAPAS	Directora programas de familias	Sede Madrid	Discapacidad auditiva	De padres/madres o familiares de personas con discapacidad auditiva
ONCE	Técnico Dirección de Cultura	Sede Madrid	Discapacidad visual	De personas con discapacidad visual
PREDIF	Responsable Ocio	Sede Madrid	Discapacidad física	De personas con discapacidad física

³⁴ Véase en Anexo III la Tabla A.1 en la que se describe el tamaño de la muestra y las respuestas obtenidas.

³⁵ Las siglas de cada entidad están explicadas en el apartado 2.3. *Marco estatal* del capítulo I. *Aproximación a la discapacidad*, (pp- 74-76).

³⁶ Bajo el término enfermedades raras se incluyen un gran número de diferentes tipos de discapacidad (física, intelectual, y sensorial) que por su baja prevalencia afectan a un porcentaje pequeño de la población.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL GUIÓN DE ENTREVISTA.

La entrevista en profundidad es una entrevista de carácter profesional cuya finalidad es obtener información de diferentes personas, expertas, en este caso, en la atención a la discapacidad y su relación con el ocio, desde su experiencia en el marco de una entidad de ámbito estatal que trabaja a favor de una discapacidad concreta. Las entrevistas han sido estructuradas, estableciendo unas cuestiones claves y dejando un margen a la persona entrevistada para que aporte los aspectos más interesantes que considere en relación con su experiencia y conocimiento de la oferta de ocio de las asociaciones que trabajan en el ámbito de la discapacidad, evolución, situación actual y tendencias de futuro.

Para la recogida de datos de las entidades estatales se optó por realizar una entrevista personal. La entrevista es una técnica de investigación cualitativa que viene representada por la entrevista en profundidad, se obtiene información mediante una conversación profesional con una o varias personas para un estudio analítico de investigación en diagnóstico social (Ruiz Olabuénaga, 1996:165).

Se ha optado por una entrevista estructurada para minimizar errores, formular las mismas preguntas a todos los entrevistados, respetar el orden establecido, y el entrevistador adopta el rol de oyente interesado pero no evalúa las respuestas del entrevistado.

Habiendo diferentes tipos de entrevista (Ruiz Olabuénaga y otros, 1998:168), en este caso, la entrevista se ha mantenido con una sola persona, centrada en el tema de los servicios de ocio, es decir, lo que se denomina entrevista enfocada y ha sido una entrevista estructurada en la que el entrevistador lleva la iniciativa de la conversación.

Las entrevistas han sido desarrolladas teniendo en cuenta los procesos básicos (Ruiz Olabuénaga, 1996:174) implicados en todo encuentro: proceso social de interacción personal, proceso técnico de recogida de información y el proceso instrumental de conservar la información para luego trabajar los contenidos.

Los aspectos claves de las entrevistas (Hernández, 1998) son: calidad profesional del entrevistador, introducción que se realiza al entrevistado, y estructuración de la entrevista que permita mantener el interés del entrevistado.

Para la recogida de datos en las entidades se ha elaborado un guión de entrevista³⁷, esta herramienta fue contrastada con el equipo de investigación del Instituto de Estudios de Ocio de la Universidad de Deusto. Además fue administrada, como pretest, a responsables de los servicios y programas de ocio de las siguientes entidades: Fundación Síndrome Down del País Vasco (Coordinadora del servicio de ocio), Coordinadora de personas con discapacidad física de Bizkaia (FEKOOR) (Gerente), y Delegación Territorial del País Vasco de la ONCE (Animador socio cultural).

La administración del pretest ha permitido comprobar si las preguntas se comprendían y si el orden de las cuestiones era el más acertado para mantener el discurso del entrevistado en relación con la situación actual del ocio en las personas con discapacidad.

En la tabla IV.2, que aparece a continuación, se explica de forma sintética la estructura y metodología desarrollada para la administración de la entrevista a los expertos en ocio y discapacidad de las entidades estatales del sector de la discapacidad.

Tabla IV.2: Estructura y metodología de la entrevista.

BLOQUE	METODOLOGÍA Y TÉCNICA UTILIZADA	TIPO DE PREGUNTAS
DATOS GENERALES	Cualitativa: Entrevista	Preguntas abiertas
PARTE I: MARCO CONCEPTUAL	Cualitativa: Entrevista	Preguntas abiertas
PARTE II: REALIDAD SERVICIOS DE OCIO	Cualitativa: Entrevista	Preguntas abiertas
PARTE III: PROPUESTAS DE MEJORA	Cualitativa: Entrevista	Preguntas abiertas
PARTE IV: PRIORIDADES	Cuantitativa: Escala de Prioridades	Preguntas cerradas Categorizadas del 1 al 5

En la tabla IV. 3 se especifican los contenidos de cada bloque del guión de entrevista en profundidad:

³⁷ Véase en Anexo I. "Guión de entrevista a expertos de las entidades de discapacidad".

Tabla IV.3: Contenidos del guión de entrevista en profundidad.

BLOQUE	CONTENIDOS
DATOS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datos básicos del entrevistado ▪ Datos de la entidad y dirección completa ▪ Datos población con discapacidad en el colectivo atendido ▪ Datos de usuarios del servicio de ocio ▪ Ubicación de los servicios de ocio
PARTE I: MARCO CONCEPTUAL E IDEOLÓGICO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Papel de la entidad en materia de ocio 2. Elementos que definen la discapacidad concreta 3. Concepto de ocio 4. Objetivos de los servicios de ocio 5. Descripción de los beneficios del ocio 6. Principios de intervención que aplican al ocio 7. Relación entre ocio y calidad de vida
PARTE II: REALIDAD DE LOS SERVICIOS DE OCIO	<ol style="list-style-type: none"> 8. Evolución de la oferta de servicios y programas de ocio 9. Necesidades en ocio del colectivo atendido 10. Ámbitos del ocio más atendidos 11. Participación del colectivo en la oferta de ocio 12. Relaciones con otras instancias: Con quién y para qué 13. Continuidad de prestación de servicios de ocio 14. Profesionales del servicio de ocio 15. Servicios de ocio + usados, + demandados, + necesarios 16. Puntos fuertes y débiles de los servicios de ocio 17. Programas innovadores, buenas prácticas en ocio 18. Incidencia problemas asociaciones en ámbito del ocio
PARTE III: PROPUESTAS DE MEJORA	<ol style="list-style-type: none"> 19. Líneas de actuación futuras en ocio 20. Papel de las asociaciones en ocio 21. Relaciones entre asociaciones en materia de ocio 22. Elementos demandados entorno para garantizar acceso ocio
PARTE IV: PRIORIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 23. Prioridades de la entidad en relación con los servicios de ocio

Una vez recogidos los datos generales, algunos rellenados de antemano, se hacían las preguntas, todas ellas abiertas, del resto de las secciones: Parte I: Marco conceptual e ideológico (7 preguntas); Parte II: Realidad de los servicios de ocio (11 cuestiones); y Parte III: Propuestas de mejora para el ocio de las personas con discapacidad (4 preguntas). Como cierre de la entrevista se administraba una escala, pregunta 23, relativa a las prioridades de la entidad con relación a los servicios y programas de ocio. Esa escala tiene un total de 32 ítems que se agrupan en seis dimensiones. En la tabla IV.4 se definen las dimensiones analizadas y el número de ítems de cada una de ellas.

Tabla IV.4: Escala de prioridades en los servicios de ocio.

PRIORIDADES SERVICIOS DE OCIO	
Dimensiones	Nº Ítems
Concepto e ideología de los servicios de ocio	5 ítems
Servicios y programas de ocio	5 ítems
Organización interna de los servicios de ocio	8 ítems
Organización externa de los servicios de ocio	8 ítems
Presupuesto de los servicios de ocio	3 ítems
Infraestructuras y equipamiento de los servicios de ocio	3 ítems
Total Ítems	32 ítems

Fuente: Adaptada de San Salvador del Valle (2004).

Al utilizar escalas es conveniente obtener el cálculo de la fiabilidad y es necesario administrar el cuestionario para medirla. La fiabilidad, también llamada confiabilidad, se define como la capacidad de obtener resultados consistentes en mediciones sucesivas del mismo fenómeno (Cea, 1996:153). La fiabilidad está considerada como una condición necesaria para que una escala sea válida. Se calcula mediante los coeficientes de fiabilidad, los cuáles estiman la cantidad de varianza sistemática en la medida (Martín Dávila y otros, 1997:157).

El cálculo de la fiabilidad no es único; depende del enfoque propuesto en la investigación y de la propia naturaleza de los datos (Sarabia Sánchez, 1999:368). El coeficiente α de Cronbach es el más utilizado, está basado en la consistencia interna de la escala. Se obtiene como promedio de los coeficientes de correlación de Pearson entre todos los ítems de la escala si las puntuaciones de los mismos están estandarizados o como promedio de las covarianzas si no lo están.

Este coeficiente varía de 0 a 1 y, según señala Malhotra (1997:305) un valor de 0,6 o menos indica una confiabilidad de consistencia no satisfactoria. Otros autores como Nunnally (1987:245) son incluso más estrictos al señalar que tiene que ser de 0,7 o superior. El cálculo del α de Cronbach con respecto a la escala utilizada se ha realizado a partir de los datos obtenidos una vez administrado el cuestionario. Y el resultado permite afirmar que la escala es fiable.

Escala de prioridades de las entidades sobre los servicios de ocio

$$\alpha = 0,542 \text{ con 32 ítems y en 12 casos válidos}$$

La escala centrada en las prioridades de los servicios de ocio cumplimentada por las entidades estatales del sector de la discapacidad no es demasiado fiable, quizá se deba a que en la mayoría de los casos ellos no prestan directamente el servicio de ocio y al contestar a cada ítem han tenido que inferir el grado de prioridad de cada cuestión planteada, pensando en las asociaciones que prestan los servicios de ocio de forma directa al usuario con discapacidad.

1.3. PROCEDIMIENTO DESARROLLADO.

En este último apartado se detalla el conjunto de pasos llevados a cabo para la recogida de información a través de la realización de las entrevistas en profundidad a los profesionales expertos de las entidades estatales del sector de la discapacidad.

1. Selección de entidades objeto de esta parte del estudio.
2. Envío de un correo electrónico de presentación del estudio junto con una carta de toma de contacto.
3. Llamada para concertar entrevista: tres entidades solicitan la entrevista de antemano y se les envía la documentación por correo electrónico para que dispongan de ella con anterioridad a la realización de la entrevista.
4. Preparación de las entrevistas:
 - Duración entre 1 hora y media y 2 horas como máximo.
 - Las entrevistas se realizan en la última semana de junio de 2004 en Madrid, excepto una que se desarrolla en la ciudad de Sevilla por estar situada allí la sede central.

5. Realización de las entrevistas:
 - Introducción: presentación del estudio y descripción detallada del objetivo de la entrevista.
 - Desarrollo de la entrevista en base al guión elaborado con tal fin.
 - Finalización de la entrevista: se les entrega el Boletín ADOZ, núm. 26 monográfico sobre Ocio, Inclusión y Discapacidad, además de agradecerles la colaboración prestada se les pide colaboración para que sus asociaciones rellenen el cuestionario de servicios de ocio, solicitándoles que difundan a través de los canales internos de cada entidad la investigación que se está realizando y el tipo de colaboración que se solicita a cada asociación.
6. Envío de un correo electrónico de agradecimiento y posterior invitación nominal (septiembre de 2004) para que acudan al Acto de presentación del Manifiesto por un Ocio Inclusivo, celebrado en Madrid.
7. El tratamiento de la información del contenido de las entrevistas ha sido el siguiente:
 - A) Transcripción del contenido de las 13 entrevistas en profundidad realizadas a los expertos de las entidades.
 - B) Análisis de contenido de los temas claves estudiados reordenando y agrupando preguntas formuladas en la entrevista, tal y como se describe de forma exhaustiva en el capítulo siguiente (V) centrado en el análisis y explotación de los datos referidos a la visión de las entidades de discapacidad con relación a los servicios de ocio.
 - C) Volcado de los datos de la escala en una base de datos excell para obtener medias y desviaciones típicas de cada ítem (32) y de las seis dimensiones de la escala.

2. ESTUDIO DE LAS ASOCIACIONES DE DISCAPACIDAD.

La metodología cuantitativa (Callejo, 1998:108) explica relaciones causales por medio de hechos objetivos y se basa en el análisis estadístico de los datos, a través de estudios descriptivos y comparativos, se apoya en el paradigma científico del positivismo. Por ello el estudio de las asociaciones de discapacidad se ha basado en el uso de un cuestionario de servicios de ocio cuyos datos han sido tratados de forma cuantitativa.

2.1. MUESTRA DE ASOCIACIONES.

En el momento de la realización de esta investigación el CERMI contemplaba la existencia de más de 2.900 asociaciones vinculadas al ámbito de la discapacidad. Se excluyen de este universo todas las organizaciones cuyo principal cometido se centra en ámbitos tales como el laboral (centros ocupacionales y centros especiales de empleo), el educativo (centros de educación especial), y/o la asistencia integral (centros de recuperación, centros de rehabilitación, centros de día), pudiendo darse el caso de que en algunos de esos centros hubiera oferta de ocio e incluso bajo esa forma jurídica se hubiera desarrollado una asociación (Ej.: asociaciones de padres de centros de educación especial, asociaciones de usuarios de un centro).

El universo o población objeto de estudio delimitado son las *asociaciones* que trabajan en el ámbito de la discapacidad de todo el Estado que pudieran ser susceptibles de tener servicios de ocio (N = 2.200 asociaciones). Constituye un universo muy extenso, que hace necesario recurrir a la inferencia estadística (Etxeberria, 2004) y trabajar con una muestra representativa, que cumpla las siguientes condiciones:

1. *Representatividad*: Para ello habrá que seleccionar un universo en miniatura, debiendo de coincidir los resultados con los del universo.
2. *Confianza*: Fiabilidad de los datos, es decir, en el caso de repetir la investigación los resultados deberían ser los mismos.
3. *Tamaño*: Se exige un determinado tamaño.

El error muestral interviene en la decisión sobre el tamaño de la muestra, en un diseño probabilístico o al azar, como es el caso. Este margen es necesario fijarlo de antemano, teniendo en cuenta que a menor error asumido mayor deberá ser la muestra. En la investigación social, en un estudio como el que nos ocupa, el 5% de error muestral es un margen adecuado.

El nivel de confianza expresa el grado de confianza que se tiene en que la estimación se ajuste a la realidad. Un 95% es una cifra habitual en estudios de carácter social.

Un último elemento a considerar en la decisión sobre el tamaño de la muestra es la varianza poblacional. Se asume para los posteriores cálculos de muestras una máxima varianza, es decir, se entiende que estamos ante una realidad de servicios y programas de ocio en las asociaciones del ámbito de la discapacidad completamente heterogénea.

Por tanto, según datos obtenidos de diferentes fuentes (Guía de la discapacidad, Fundación ONCE y ONCE, 2003; directorios de las páginas web del CERMI y Discapnet³⁸, y Guía de centros y servicios de ocio de FEAPS-Madrid, 2002b), el universo de asociaciones con discapacidad en el estado acotado para este estudio asciende a 2.200. Se envía el cuestionario a todas ellas por correo postal, ya que se conoce que este procedimiento tiene como resultado una mortandad de casos muy alta. Así, del total enviados, los cuestionarios cumplimentados recibidos fueron 354³⁹, ello supone tal y como aparece en la tabla IV.5 un 95% de confianza y un margen de error que no llega al 5%.

Tabla IV.5: Ficha técnica.

UNIVERSO	ASOCIACIONES DEL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD (N=2.200)
Ámbito Geográfico	Estado Español
Tamaño Muestral	354
Error Muestral	+/- 4,8%
Nivel de Confianza	95% Z=1,96 p=q=0,5

En la tabla IV.6 aparece la distribución de la muestra según el grupo de discapacidad al que pertenece cada uno de los 354 cuestionarios recibidos.

³⁸ Discapnet: El portal sobre discapacidad (<http://www.discapnet.es>).

³⁹ Véase en Anexo III la Tabla A.1 en la que se describe el tamaño de las muestras y las respuestas obtenidas.

Tabla IV.6: Distribución de la muestra.

MUESTRA DE CUESTIONARIOS POR TIPO DE ASOCIACIONES	F	%
Asociaciones de discapacidad auditiva	25	7,1
Asociaciones de discapacidad física	100	28,2
Asociaciones de discapacidad intelectual	146	41,2
Asociaciones de discapacidad visual	19	5,4
Asociaciones de enfermedad mental	64	18,1
TOTAL CUESTIONARIOS	354	100

A continuación, en la tabla IV. 7 se delimita la distribución de la muestra de todos los cuestionarios según el grupo de discapacidad al que pertenece cada cuestionario y si la asociación tiene o no servicio y programas de ocio.

Tabla IV.7: Distribución de la muestra según existencia o no de servicio de ocio.

MUESTRA DE CUESTIONARIOS POR TIPO DE ASOCIACIONES	ASOCIACIONES CON SERVICIO DE OCIO		ASOCIACIONES SIN SERVICIO DE OCIO	
	F	%	F	%
Asociaciones de discapacidad auditiva	17	6,3	8	9,6
Asociaciones de discapacidad física	64	23,6	36	43,4
Asociaciones de discapacidad intelectual	113	41,7	33	39,8
Asociaciones de discapacidad visual	19	7		
Asociaciones de enfermedad mental	58	21,4	6	7,2
TOTALES	271	100	83	100

2.2. DESCRIPCIÓN DEL CUESTIONARIO DE SERVICIOS DE OCIO.

Se ha seleccionado, para la recogida de datos de los servicios de ocio de las asociaciones del sector de la discapacidad, uno de los instrumentos de uso más universal en el campo de las ciencias sociales, el cuestionario. El objetivo o función que ha de cumplir es el de permitir la descripción, con claridad, de una dimensión concreta de una realidad.

El uso de cuestionarios en investigación supone que el investigador debe partir de objetivos de estudio perfectamente definidos, cada pregunta es de utilidad para el objetivo planteado, se deben estructurar las preguntas teniendo en cuenta los objetivos, y que el que contesta esté dispuesto y sea capaz de proporcionar respuestas fidedignas, (Hernández, 1998). Una pregunta es fiable

si significa lo mismo para todos los que la van a responder y una pregunta es válida si proporciona información exacta y relevante.

Para el diseño de cuestionarios (Hernández, 1998) es necesario realizar las siguientes consideraciones previas: determinar preguntas abiertas y cerradas, elaborar instrucciones breves, numerar las preguntas, plantear opciones excluyentes, cuidar el lenguaje, redactar preguntas cortas, y tener en cuenta una presentación adecuada.

Los elementos fundamentales de una encuesta (Ruiz Olabuénaga y otros, 1998:73-74) son:

- El problema estudiado debe ser descriptivo y la recogida de información ha de ser concreta y estar estructurada.
- Conviene tener en cuenta las siguientes cuestiones para diseñar y construir el cuestionario adecuadamente:
 - a) La elección de las preguntas se realiza sobre la base de los siguientes criterios: interés, necesidad, brevedad, cuantificables, comparables y discretas.
 - b) Las preguntas se formulan de manera simple, breve y concisa, marcando claramente las opciones de respuesta.
 - c) Es necesario revisar exhaustivamente el orden de las preguntas en el cuestionario, se comienza por las generales y después las específicas, todo ello con un orden lógico.
 - d) El contenido de las preguntas hace referencia a datos de identificación y a datos sobre el tema objeto de estudio.

Respecto a la naturaleza de las preguntas, se encuentran los siguientes tipos (Münch y Ángeles, 1998):

1. De identificación: datos generales.
2. De descripción: actividades de las asociaciones.
3. De opinión: juicios sobre determinadas cuestiones.
4. De establecer prioridades: dejar constancia de las prioridades de la asociación con relación a los servicios y programas de ocio.

Atendiendo al tipo de respuestas que se plantean en la elaboración de un cuestionario, Morales (2000) identifica tres:

- a. Cerradas: Son las que sólo dan opción a dos respuestas, afirmativa o negativa.
- b. Categorizadas: Las respuestas son una serie de categorías u opciones de respuesta a elegir una de todas las planteadas.
- c. Abiertas: No establecen previamente ningún tipo de respuesta.

Los principales criterios que garantizan calidad en el trabajo científico son (Ruiz Olabuénaga y otros, 1998:115): validez, fiabilidad, consistencia interna, precisión y parsimonia.

Validez: Es el grado o nivel en el que una investigación alcanza su verdadero objetivo. La validez de la medición (Cea, 1996:150 y ss.) es, a diferencia de la fiabilidad, una cuestión teórica, ya que inevitablemente surge la pregunta ¿válido para qué? (Álvarez Alday, 2000:165). Por ello, al referirnos a la medición de la validez de la herramienta no se trata de validar el instrumento de medición sino el uso que se hace de él. Una pregunta es válida si estimula información exacta y relevante. La selección y la redacción influyen en la validez de la pregunta. Algunas preguntas que son válidas para un grupo de personas, pueden no serlo para otro grupo. Cuanto menos tenga que pensar el encuestado para responder, más válida será la respuesta. La validez implica congruencia en la manera de plantear las preguntas (Hernández, 1998).

Hay diferentes tipos de validez (Cea, 1996:117 y ss.) en el diseño de una herramienta:

- Validez Interna: Hace referencia a la posibilidad de establecer relaciones de causalidad entre variables dependientes e independientes al haber controlado otras explicaciones alternativas.
- Validez Externa: Representa la posibilidad de generalizar los resultados de una investigación tanto a la población concreta de la que se ha extraído la muestra, como a otros tiempos y contextos.
- Validez de Constructo: Es el grado de adecuación conseguido en la medición de los conceptos centrales de la investigación.

Un instrumento tiene validez de *contenido* cuando el diseñador del cuestionario se asegura que la medición representa el concepto medido. La validez de *criterio*, se puede establecer comparando la medición del instrumento con un criterio externo. Cuanto más se relacionen los resultados de la investigación con el criterio, mayor será la validez del instrumento. La validez de criterio refleja en qué medida el constructo se comporta como se esperaba en relación con otros constructos. Es decir, trata de comprobar que la herramienta construida es útil para la predicción de otras variables seleccionadas (variables de criterio).

Fiabilidad: Es la garantía de que un fenómeno es definido del mismo modo en investigaciones diferentes que usan el mismo método, o si utilizado con el mismo grupo de personas y en las mismas circunstancias, da el mismo resultado.

Consistencia interna: Es el grado en que una investigación presenta una coherencia lógica entre todas las partes que la componen, sin incongruencias o discrepancias entre la parte teórica y la parte práctica.

El proceso de diseño del Cuestionario de Servicios de Ocio utilizado en la recogida de datos de las asociaciones del sector de la discapacidad ha sido elaborado teniendo en cuenta las claves y cuestiones relevantes explicadas en este apartado; es oportuno, antes de iniciar la descripción detallada de las partes, exponer algunos rasgos generales que lo definen.

Las principales características del Cuestionario de Servicios de Ocio son:

- Dado la muestra tan amplia y además tan dispersa geográficamente se ha diseñado una herramienta que pueda ser autoadministrada y se ha optado por realizar un envío postal del cuestionario.
- Al ser una herramienta de autocumplimentación se han cerrado la mayoría de preguntas, y en otras se ha planteado un listado de opciones de respuesta, para poder manejar todos los datos de forma razonable.
- El núcleo de la herramienta es el servicio de ocio y seguidamente los programas de ocio. Por ello, se incide, una vez recogidos los datos generales al principio, en variables relativas a dicho servicio.

- El análisis de los programas y actividades de ocio, ha sido quizá la cuestión más problemática de solventar a la hora de cerrar la herramienta. El deseo era recoger muchos datos para conocer en profundidad los programas que desarrollan las asociaciones. La dificultad era el cómo hacerlo de una manera ordenada, sistemática y con respuestas cerradas o categorizadas que nos permitieran informatizar los datos para poder trabajarlos estadísticamente (Etxeberria, 2004). Después de varias propuestas se llegó a la matriz de programas.
- Por último se trabajó la forma de recoger las prioridades de la asociación en relación con los servicios de ocio. En dicha escala se analizaron las siguientes dimensiones: ideología y concepto, programas y servicios, organización interna, organización externa, presupuesto, e infraestructura y equipamiento.

El cuestionario diseñado se compone de cinco apartados claramente diferenciados acordes con el contenido del estudio, además de un apartado introductorio obligado en cualquier cuestionario.

0. Datos de identificación y variables de clasificación.
1. Datos generales de la asociación.
2. Datos generales del servicio de ocio.
3. Programas y actividades de ocio.
4. Prioridades del servicio de ocio.

Tabla IV.8: Estructura y metodología del cuestionario⁴⁰.

BLOQUE	METODOLOGÍA Y TÉCNICA UTILIZADA
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	Cuantitativa: Cuestionario
I: DATOS GENERALES DE LA ASOCIACIÓN	Cuantitativa: Cuestionario
II: DATOS GENERALES SERVICIOS DE OCIO	Cuantitativa: Cuestionario
III: PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE OCIO	Cuantitativa: Cuestionario
IV: PRIORIDADES DEL SERVICIO DE OCIO	Cuantitativa: Cuestionario

⁴⁰ Véase en Anexo II. "Cuestionario de servicios de ocio para las asociaciones".

El bloque I (tabla IV.9) contiene las variables de clasificación para identificar y agrupar cada cuestionario recibido, además reúne los datos previos y el precuestionario que tenía la función de identificar desde el inicio la presencia o ausencia de servicios y programas de ocio en la asociación. Esta parte concluye con la obtención de algunos datos generales de cada asociación.

Tabla IV.9: Cuestionario de servicios de ocio (Bloque I).

0. DATOS IDENTIFICACIÓN	Nº VARIABLE	VARIABLE	TIPO DE RESPUESTA	OPCIONES RESPUESTA
<i>Datos previos</i>	V.0.	Ficha datos de la asociación	Abierta	
	V.1.	Nº de encuesta	Categorizada	1 - 2200
	V.2.	Colectivo discapacidad	Categorizada	Del 1 al 6
	V.3.	Comunidad autónoma	Categorizada	Del 1 al 19
	V.4.	Provincia	Categorizada	Del 1 al 52
<i>Precuestionario</i>	V.5.	Tener servicio de ocio	Categorizada	1 y 2
	V.6.	Tener programas de ocio	Cerrada	1 y 2
	V.7.	Recibir información estudio	Cerrada	1 y 2
I. DATOS GENERALES DE LA ASOCIACIÓN	Nº VARIABLE	VARIABLE	TIPO DE RESPUESTA	OPCIONES RESPUESTA
<i>Datos asociación</i>	V.8.	Ámbito actuación asociación	Categorizada	Del 1 al 5
	V.9.	Colectivo pcd atendido	Categorizada	Del 1 al 6
	V.10.	Nº usuarios asociación	Categorizada	Del 1 al 6

El bloque II (tabla IV.10) se centra en datos generales que describen cada servicio de ocio: antigüedad, objetivos, requisitos, recursos humanos, número de usuarios y presupuesto y fuentes de financiación.

Para recoger los objetivos fundamentales del servicio de ocio se ha elaborado una escala con 10 ítems. Tales afirmaciones recogen cuestiones claves relativas al ocio de la persona con discapacidad, en este apartado se habla de integración, de derecho, de posibilidad de acceder a la oferta de ocio de la comunidad, de desarrollo, disfrute y beneficios del ocio para la persona. También se recogen ideas relativas a la calidad de los servicios de ocio, su profesionalización, la autodeterminación de las personas con discapacidad y la necesidad de responder a las familias desde algunas asociaciones que trabajan con algunas discapacidades concretas.

La escala de Objetivos en los servicios de ocio de las asociaciones ha resultado fiable en el cálculo de fiabilidad realizado al respecto.

$\alpha = 0.898$ con 10 ítems y 257 casos válidos (95%) ya que 14 (5%) quedan excluidos por no responder a estas preguntas

Además de conocer, si los hubiera, los requisitos para poder ser usuario del servicio de ocio y poder participar en la oferta de programas de ocio, es importante saber cuántos profesionales y voluntarios trabajan en el servicio de ocio. Otra cuestión fundamental es conocer el presupuesto y la diversidad de fuentes de financiación del servicio de ocio de las asociaciones.

Tabla IV.10: Cuestionario de servicios de ocio (Bloque II).

II. DATOS GENERALES DEL SERVICIO DE OCIO	Nº VARIABLE	VARIABLE	TIPO DE RESPUESTA	OPCIONES RESPUESTA
<i>Antigüedad</i>	V.11.	Antigüedad servicio de ocio	Categorizada	Del 1 al 6
<i>Objetivos del servicio de ocio</i>	V.12.	Objetivos del servicio de ocio	Cerrada	1 y 2
	V.12.1.	Obj. Integración	Categorizada	Del 1 al 5
	V.12.2.	Obj. Derecho	Categorizada	Del 1 al 5
	V.12.3.	Obj. Acceso común	Categorizada	Del 1 al 5
	V.12.4.	Obj. Desarrollo	Categorizada	Del 1 al 5
	V.12.5.	Obj. Disfrute	Categorizada	Del 1 al 5
	V.12.6.	Obj. Beneficios	Categorizada	Del 1 al 5
	V.12.7.	Obj. Autodeterminación	Categorizada	Del 1 al 5
	V.12.8.	Obj. Calidad	Categorizada	Del 1 al 5
	V.12.9.	Obj. Profesionalizar	Categorizada	Del 1 al 5
V.12.10.	Obj. Responder a la familia	Categorizada	Del 1 al 5	
<i>Requisitos del servicio de ocio</i>	V.13.	Requisitos	Cerrada	1 y 2
	V.13.1.	Requisito edad	Cerrada	1 y 2
	V.13.2.	Requisito discapacidad	Cerrada	1 y 2
	V.13.3.	Requisito ámbito geográfico	Cerrada	1 y 2
	V.13.4.	Requisito socio	Cerrada	1 y 2
<i>Recursos humanos del servicio de ocio</i>	V.14.	Nº usuarios	Categorizada	Del 1 al 6
	V.15.	Profesionales	Cerrada	1 y 2
	V.15.1.	Prof. servicio	Categorizada	Del 1 al 6
	V.16.	Voluntarios	Cerrada	1 y 2
	V.16.1.	Nº voluntarios	Categorizada	Del 1 al 6
<i>Presupuesto del Servicio de ocio</i>	V.17.	Presupuesto	Cerrada	1 y 2
	V.17.1.	Cuotas	Cerrada	1 y 2
	V.17.2.	Ayudas	Cerrada	1 y 2
	V.17.3.	Patrocinio	Cerrada	1 y 2
	V.17.4.	Donaciones	Cerrada	1 y 2

El siguiente bloque III (tabla IV.11) se centra en la recogida de datos de los programas de ocio y de las actividades desarrolladas. La primera parte son cuestiones claves de los programas y actividades ofertados. La segunda parte recoge de cada programa de ocio: ámbitos, criterios, actividades, equipamientos, profesionales y voluntarios, destinatarios, número de usuarios, coste de la actividad, periodicidad, horario y duración de la actividad.

Tabla IV.11: Cuestionario de servicios de ocio (Bloque III).

III. POGRAMAS Y ACTIVIDADES	Nº VARIABLE	VARIABLE	TIPO DE RESPUESTA	OPCIONES RESPUESTA
<i>Claves de los programas de ocio</i>	V.18.	Listado de programas ⁴¹	Abierta	Inventario
	V.18.1.	Descripción del programa de ocio	Categorizada	Del 1 al 5
	V.18.2.	Estructura de programas de ocio	Categorizada	Del 1 al 5
	V.18.3.	Descripción de actividades de ocio	Categorizada	Del 1 al 5
	V.18.4.	Orientación de programas de ocio	Categorizada	Del 1 al 5
	V.18.5.	Actividades más ofertadas	Categorizada	Del 1 al 5
	V.18.6.	Denominación de los programas	Categorizada	Del 1 al 5
	V.18.7.	Enfoque de los programas	Categorizada	Del 1 al 5
	V.18.8.	Cobertura oferta programas ocio	Categorizada	Del 1 al 5
<i>Descripción de los programas y actividades de ocio</i>	V.19.	Nº de programas oferta asociación	Categorizada	Del 1 al 5
	V.20.	Ámbitos de ocio de los programas	Categorizada	Del 1 al 5
	V.21.	Análisis de programas	Cerrada	1 y 2
	V.21.1.	Nombre y criterio	Categorizada	Del 1 al 6
	V.21.2.	Ámbito del ocio	Categorizada	Del 1 al 4
	V.21.3.1.	Actividades culturales	Categorizada	Del 1 al 7
	V.21.3.2.	Actividades deportivas	Categorizada	Del 1 al 7
	V.21.3.3.	Actividades turísticas	Categorizada	Del 1 al 7
	V.21.3.4.	Actividades recreativas	Categorizada	Del 1 al 7
	V.21.4.	Equipamientos utilizados	Categorizada	Del 1 al 6
	V.21.5.	Profesionales	Cerrada	1 y 2
	V.21.6.	Voluntarios	Cerrada	1 y 2
	V.21.7.	Destinatarios	Categorizada	Del 1 al 5
	V.21.8.	Nº usuarios	Categorizada	Del 1 al 6
V.21.9.	Coste	Categorizada	Del 1 al 6	
V.21.10.	Periodicidad	Categorizada	Del 1 al 7	
V.21.11.	Horario	Categorizada	Del 1 al 6	
V.21.12.	Duración	Categorizada	Del 1 al 7	

⁴¹ En base al inventario que aparecía en el cuestionario, en el que se recogían los nombres de los programas de ocio y el listado de actividades de cada programa, a posteriori se han codificado las variables numeradas desde la V18.1 hasta la V18.8.

El IV y último bloque (tabla IV.12) es la escala de prioridades de los servicios de ocio.

Tabla IV.12: Cuestionario de servicios de ocio (Bloque IV).

IV. PRIORIDADES	Nº VARIABLE	VARIABLES	RESPUESTA	OPCIONES
<i>Concepto e ideología</i>	V.22.	Responder prioridades	Cerrada	1 y 2
	V.22.1.	CI Misión de la asociación	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.2.	CI Calidad de vida	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.3.	CI Derechos	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.4.	CI Plan estratégico	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.5.	CI Accesibilidad	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.6.	CI Participar comunidad	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.7.	CI Mediador comunidad	Categorizada	Del 1 - 5
<i>Servicios y programas</i>	V.22.8.	PS Oferta de servicios	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.9.	PS Tipología de programas	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.10.	PS Continuidad servicios	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.11.	PS Calidad de los servicios	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.12.	PS Programas adaptados	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.13.	PS Participar serv. comunidad	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.14.	PS Participar prog. comunidad	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.15.	PS Apoyos necesarios	Categorizada	Del 1 - 5
<i>Organización interna</i>	V.22.16.	PS Participación activa pcd	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.17.	OI Gestión	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.18.	OI Profesionales	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.19.	OI Formación	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.20.	OI Más socios	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.21.	OI Más voluntarios	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.22.	OI Más trabajadores	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.23.	OI Relaciones socios	Categorizada	Del 1 - 5
<i>Organización externa</i>	V.22.24.	OI Participación en gestión	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.25.	OE Colaborar administración	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.26.	OE Colaboración privada	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.27.	OE Colaboración asociaciones	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.28.	OE Colaboración federaciones	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.29.	OE Colaboración ciudadanos	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.30.	OE Labor asociaciones	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.31.	OE Servicios	Categorizada	Del 1 - 5
<i>Presupuesto</i>	V.22.32.	OE Comunicación	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.33.	P Mantener	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.34.	P Incrementar	Categorizada	Del 1 - 5
<i>Infraestructura</i>	V.22.35.	P Diversificar	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.36.	IE Locales propios	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.37.	IE Tecnología	Categorizada	Del 1 - 5
	V.22.38.	IE Accesibilidad	Categorizada	Del 1 - 5

En esta última parte y como cierre del cuestionario, al igual que se realizó en la entrevista con los responsables de las entidades, había una escala relativa a las prioridades de la asociación en relación con los servicios y programas de ocio. La escala aplicada a las asociaciones tiene un total de 38 ítems que se agrupan en seis dimensiones. En la tabla IV.13 se detallan las dimensiones analizadas y el número de ítems de cada una de ellas.

Tabla IV.13: Escala de prioridades de los servicios de ocio de las asociaciones.

ESCALA DE PRIORIDADES DE LOS SERVICIOS DE OCIO	
<i>Dimensiones</i>	<i>Nº Ítems</i>
Concepto e ideología de los servicios de ocio	7 ítems
Servicios y programas de ocio	9 ítems
Organización interna de los servicios de ocio	8 ítems
Organización externa de los servicios de ocio	8 ítems
Presupuesto de los servicios de ocio	3 ítems
Infraestructura y equipamiento de los servicios de ocio	3 ítems
<i>Total Ítems</i>	<i>38 ítems</i>

Fuente: Adaptada de San Salvador del Valle (2004).

La fiabilidad de la escala de prioridades de los servicios de ocio de las asociaciones:

$$\alpha = 0,986 \text{ con } 38 \text{ ítems y } 271 \text{ casos válidos}$$

El coeficiente de fiabilidad avala que la escala es fiable, tiene consistencia interna que garantiza datos exactos en materia de prioridades, en este caso referidas a los servicios de ocio en concreto. El dato de fiabilidad es mucho mayor que en el caso de la escala administradas a las entidades, quizá se apoya en que las asociaciones prestan servicios directos y el grupo al que se le administra la escala es mucho más numeroso.

2.3. PROCEDIMIENTO DESARROLLADO.

La descripción del procedimiento que se desarrolló para obtener los cuestionarios de servicios de ocio de las asociaciones cumplimentados se divide en cinco fases: recogida de datos de las asociaciones, pretest de la herramienta, preparación de la documentación, envío y recepción de cuestionarios, codificación de cuestionarios y tratamiento de la información.

FASE 1: RECOGIDA DE DATOS DE LAS ASOCIACIONES

- Definición de tipos de discapacidad y redefinición en 5 grupos de discapacidades: Auditiva, física, intelectual, visual y enfermedad mental.
- Delimitación del tipo de asociaciones que no son objeto de estudio y acotar aquellas que son susceptibles de tener un servicio de ocio.
- Obtención de datos de las asociaciones a través de las web de las entidades estatales y de las federaciones provinciales y autonómicas.
- Alimentación de la base de datos con las direcciones de las asociaciones.
- Contraste de nuestra base de datos con la publicación *Guía de la discapacidad*: directorio de entidades y asociaciones (Fundación Once y ONCE, 2003).

FASE 2: PRETEST DE LA HERRAMIENTA

- Como cualquier instrumento de medición, el cuestionario debe probarse antes de su aplicación definitiva. Para ello hay que escoger una pequeña muestra de iguales características a la del objeto de estudio.
- El objetivo del pretest es evaluar la adecuación del cuestionario, formulación de las preguntas y su disposición conjunta. En concreto, se pretende comprobar que las preguntas tienen sentido, se comprenden y provocan las respuestas esperadas, la categorización de las respuestas y su codificación es correcta, la disposición del cuestionario es adecuada y su duración no fatiga al encuestado, y que las instrucciones que figuran en el cuestionario se comprenden.
- El pretest de la herramienta se realizó en el primer trimestre del año 2004. Se hizo con miembros del equipo de investigación del Instituto de Estudios de Ocio y con responsables de asociaciones que trabajan en el ámbito de la discapacidad en la ciudad de Bilbao.
- De los resultados del pretest se vio la necesidad de revisar algunas preguntas, la secuencia de temas, la categorización de algunas respuestas, la inclusión de nuevas preguntas o instrucciones que ayuden.

FASE 3: PREPARACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

- Fotocopiado de la carta de presentación del estudio.
- Fotocopiado del cuestionario que incluye la presentación del estudio y los datos generales, en la segunda hoja se describen las consignas para una correcta autoadministración del mismo y al final de la herramienta están los anexos: grupos de discapacidad, comunidades autónomas, provincias y claves para rellenar la matriz de programas. Todos los anexos permiten cumplimentar el cuestionario de forma autónoma.
- Impresión de etiquetas y edición de sobres para reenviar gratuitamente el cuestionario cumplimentado (a franquear en destino).
- Subcontratación de ensobrar la documentación a la empresa GUPOST.

FASE 4: ENVÍO Y RECEPCIÓN DE CUESTIONARIOS

- Envío entre abril y mayo de 2004 de: carta, cuestionario y sobre para reenviarlo.
- En la introducción del cuestionario se describe el objetivo de la investigación, la dirección de contacto, un teléfono por si necesita el encuestado resolver dudas, y las partes del cuestionario.
- Las instrucciones de autoadministración están explicadas en la página tres, y se sintetizan en las siguientes consignas:
 - Por favor señale la respuesta en el cuestionario. La información solicitada hace referencia al último año finalizado (2003).
 - Lea despacio las preguntas antes de contestarlas, no existen respuestas buenas o malas, cada respuesta indica una situación.
 - Intente no dejar ninguna respuesta vacía, procure contestar a todas.
 - Una vez finalizado el cuestionario, envíelo en el sobre recibido.
 - La información es confidencial y sólo accede a ella el equipo.
 - A todas las preguntas deberá contestar con una única respuesta.
- Respuesta telefónica o por correo electrónico a cuestiones planteadas: necesidad de más cuestionarios, inexistencia de servicio de ocio, y alguna pregunta relacionada con la matriz de programas.

- Recepción de los cuestionarios cumplimentados (julio, 2004) y nueva recepción de cuestionarios en los que había habido problemas en la dirección (septiembre, 2004).
- Clasificación de la documentación que envían algunas asociaciones, tales como los folletos de las asociaciones, memorias de actividades, y cartas que manifiestan el interés por la temática de la investigación.

FASE 5: CODIFICACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS Y TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- Revisión de cada cuestionario para ver si está cumplimentado correctamente.
- Elaboración de un manual que recoge las cuestiones básicas para introducir los datos de una forma sistematizada, ordenada y con un criterio único. Se completa con hojas de incidencias y con plantilla para volcar el inventario de servicios y programas.
- Algunas de las cuestiones redefinidas para unificar los criterios a la hora de introducir los datos de los cuestionarios en Excell se centran en la agrupación de los tipos de discapacidad en cinco grandes grupos: discapacidad auditiva, física, intelectual, visual y enfermedad mental, y en la elaboración de consignas claras para meter adecuadamente todos los programas descritos en cada matriz en la base de datos de programas.
- Revisión exhaustiva de las bases de datos Excell. Trabajar los datos en SPSS (Álvarez Alday, 2000): Frecuencias, porcentajes, medias y cruces de variables, conjuntos de variables para la explotación de la matriz que describe los programas y actividades de ocio.

Concluye el capítulo en el que se ha descrito la metodología desarrollada tanto para obtener la máxima información posible acerca del posicionamiento de las entidades estatales que trabajan en el sector de la discapacidad, como para tener disponibles los datos referidos a las asociaciones que describen los servicios y programas de ocio que prestan a las personas con discapacidad. A continuación se inicia el análisis y discusión de los datos de este estudio en los dos siguientes capítulos, el quinto y sexto respectivamente.

Capítulo V.

ANÁLISIS DE LA REALIDAD DE LOS SERVICIOS DE OCIO.

ÍNDICE
1. VISIÓN DE LOS SERVICIOS DE OCIO DESDE LAS ENTIDADES DE DISCAPACIDAD
1.1. MARCO IDEOLÓGICO DE LOS SERVICIOS DE OCIO
1.2. REALIDAD DE LOS SERVICIOS DE OCIO
1.3. PRIORIDADES EN LOS SERVICIOS DE OCIO
1.4. LÍNEAS FUTURAS DE ACTUACIÓN
1.5. SÍNTESIS GENERAL DE RESULTADOS
2. LOS SERVICIOS DE OCIO EN LAS ASOCIACIONES DE DISCAPACIDAD
2.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS ASOCIACIONES DE DISCAPACIDAD
2.2. ASOCIACIONES CON SERVICIOS DE OCIO
2.3. PRIORIDADES DE LOS SERVICIOS DE OCIO
2.4. SÍNTESIS GENERAL DE RESULTADOS

Este capítulo V, en el que se profundiza en el análisis de la realidad de los servicios de ocio en el ámbito de la discapacidad, se divide en dos partes:

La primera de ellas es la visión de los servicios de ocio desde las entidades de discapacidad. Esta parte recoge, analiza y discute los datos aportados en las entrevistas realizadas a expertos de las entidades de discapacidad vinculados al ámbito del ocio. Se describe el posicionamiento, opinión y valoración de las entidades con aquellos temas estrechamente relacionados con los servicios de ocio de las asociaciones: qué piensan del ocio y de la discapacidad, qué servicios prestan y qué tipo de directrices marcan para el desarrollo de los servicios de ocio en el tejido asociativo. Para profundizar en la realidad de los servicios de ocio se describen: evolución, consolidación e innovación, oferta de ocio, agentes implicados, y puntos fuertes y débiles; así como qué cuestiones consideran prioritarias en la organización y funcionamiento de los servicios, y cuáles son las líneas de futuro que plantean las entidades en el marco de las asociaciones y del entorno.

La segunda de ellas se centra en los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad. Dada la heterogeneidad de las organizaciones estudiadas se detallan los tipos de asociaciones y de discapacidad atendida, el ámbito territorial y de actuación, la presencia de servicios y programas de ocio, y su tamaño. Además, en las asociaciones que tienen servicio de ocio se describe: la antigüedad, la localización, los objetivos, los usuarios y requisitos, los recursos humanos, y la financiación de los servicios de ocio. Por último, se detallan las cuestiones que las asociaciones consideran prioritarias en la organización y funcionamiento de los servicios de ocio, en general y en cada grupo de discapacidad. Al final de cada apartado se sintetizan los datos de todas las asociaciones estudiadas.

1. VISIÓN DE LOS SERVICIOS DE OCIO DESDE LAS ENTIDADES DE DISCAPACIDAD.

Este apartado es un estudio de posicionamiento y opinión de las entidades de discapacidad y se centra en la visión que tienen de los servicios de ocio de las asociaciones. La información ha sido facilitada por profesionales expertos que conocen, desde dentro, la realidad del tejido asociativo y se ha realizado un exhaustivo análisis de contenido de las entrevistas realizadas.

Las entidades estudiadas son organizaciones de carácter estatal que agrupan a toda la red de asociaciones locales, comarcales, provinciales y autonómicas que trabajan con un tipo de discapacidad y aglutinan a todo el tejido asociativo de la discapacidad: auditiva, física, intelectual, visual y enfermedad mental⁴². La mayoría de las entidades no prestan directamente servicios de ocio sino que guían y marcan la labor de las asociaciones que aglutinan en su red en el ámbito del ocio, en consonancia con el resto de la prestación de servicios.

En el primer apartado se profundiza en el *Marco ideológico* de los servicios de ocio para conocer el concepto de ocio y las claves vinculadas a la discapacidad. En el segundo se describen cuestiones relevantes que explican la *Realidad de los servicios de ocio*: evolución, consolidación e innovación, la oferta de ocio, los agentes implicados, y los puntos fuertes y débiles. En tercer lugar se sintetizan las *Prioridades* en la organización y gestión de los servicios de ocio. El cuarto y último bloque se centra en las *Líneas futuras de actuación* que plantean las diferentes entidades, en relación con las asociaciones y las relacionadas con el entorno comunitario. Por último, aparece un resumen de todos los datos analizados.

⁴² Véase en el Capítulo IV Tabla IV.1 (pág. 258) que recoge las 13 entidades que constituyen la muestra así como los expertos entrevistados.

1.1. MARCO IDEOLÓGICO DE LOS SERVICIOS DE OCIO.

Para enmarcar la visión de los servicios de ocio de las asociaciones desde el marco de las entidades de discapacidad es necesario abordar la conceptualización del ocio y de la discapacidad desde la que desarrollan su labor y analizar los conceptos en los que la sustentan.

1.1.1. Con Relación al Ocio.

Los principales elementos que *definen* el ocio desde las entidades que aglutinan el tejido asociativo de la discapacidad son:

- El ocio como ámbito de disfrute, desarrollo personal, área fundamental, espacio de relaciones, vivencias y experiencias satisfactorias.
- El ocio como espacio y tiempo en el que se trabajan cuestiones de importancia para el desarrollo de la persona.
- El ocio como espacio y tiempo en el que se posibilita el respiro y descanso familiar.
- El ocio como un derecho de la persona con discapacidad.

Las *prestaciones* que las entidades de discapacidad desarrollan con relación al ámbito del ocio se dividen en dos grandes tipos de servicios relacionados con este ámbito:

- a) Servicios Indirectos: marcar directrices y orientaciones, buscar y gestionar recursos, orientar, desarrollar y gestionar redes de información, ofrecer formación.
- b) Servicios Directos: gestionar programas, sobre todo de vacaciones (fundamentalmente programas del IMSERSO), y actividades de ocio de carácter puntual u ocasional (Ej.: celebración conmemorativa relacionada con la discapacidad concreta o con la propia entidad). Prestar servicios que las asociaciones no ofrecen directamente fundamentalmente en el ámbito del turismo.

La *ubicación* del ocio en la red de servicios de las entidades no es homogénea. Hay un grupo de entidades que definen un área específica centrada únicamente en el ámbito del ocio, otro grupo plantea la gestión de programas turísticos fundamentalmente de carácter vacacional, y por último hay algunas entidades que no lo recogen de forma explícita aunque contemplen el ocio con carácter transversal (tabla V.1).

Tabla V.1: El ocio en la red de servicios de las entidades.

UBICACIÓN DEL OCIO	F
Área de ocio concreta	5
Gestión directa de programas vacacionales	5
No aparece el ocio de forma explícita	3
TOTAL	13

Los *principios* que guían la labor desarrollada por las entidades, que trabajan garantizando los derechos de las personas con discapacidad, son generales para el desarrollo de su trabajo en otras áreas pero que se utilizan igualmente en el ámbito del ocio; dichos principios se sintetizan en:

- Normalización
- Integración.
- Inclusión.
- Autodeterminación.
- Utilización de todos los recursos comunitarios.
- Responder a las necesidades de las personas con discapacidad.
- Responder a las necesidades y demandas de las familias.

Entre los *objetivos* que se plantean las entidades de discapacidad en el ámbito del ocio destacan dos líneas diferenciadas de trabajo:

1. Entidades que trabajan el ocio en sí mismo y persiguen: usar recursos comunitarios, facilitar y promover el ocio, hacer accesible la oferta de ocio existente y trabajar el ocio como un espacio de autodeterminación.
2. Entidades que trabajan el ocio como un medio, lo contemplan como un ámbito rehabilitador y como tiempo para posibilitar el respiro familiar.

En la mayoría de los casos, desde las entidades se afirma que el ocio mejora la *calidad de vida* y contribuye al pleno desarrollo integral de la persona. Esta afirmación se sustenta en las siguientes consideraciones:

- Es necesario lograr el reconocimiento social del derecho al disfrute del ocio por parte de toda persona con discapacidad.
- El ocio aumenta la autoestima y mejora el estado de ánimo.
- El ocio fomenta el desarrollo de habilidades personales.
- El ocio promueve la independencia de la persona.
- El ocio fomenta el sentimiento de pertenencia a una comunidad.
- El ocio posibilita relaciones interpersonales.
- El ocio proporciona el uso y disfrute de servicios comunitarios.
- El ocio permite el acceso a vivir nuevas experiencias, a disfrutar de otros espacios y a estar con personas distintas.

Las claves fundamentales desde el posicionamiento ideológico son variadas y vienen determinadas por el carácter de la entidad, es decir, si es de personas con discapacidad, o de padres/madres o familiares de personas con discapacidad, en ambos casos en la totalidad de las entidades la gestión está profesionalizada; por la propia historia de la entidad en su recorrido a la hora de prestar el servicio de ocio; y por el tipo de demandas que reciben de los colectivos y sus familias.

En síntesis, el concepto de ocio definido por las entidades de discapacidad que orienta la prestación de servicios de ocio de las asociaciones pivota en torno a la idea del ocio como ámbito de disfrute, vivencia y descanso personal; ámbito de aprendizaje de habilidades, destrezas, estrategias y herramientas personales, o como espacio para el respiro y el descanso familiar. Ello determina los objetivos que se plantean desde los servicios de ocio; por un lado están las entidades que los centran en torno al ocio autotélico (fin en sí mismo), y por otro las que plantean el ocio como un medio para posibilitar aprendizajes de diferente naturaleza y/o responder a demandas familiares.

Las entidades abogan por un ocio normalizado, integrado, autodeterminado, y en algunos casos inclusivo; enmarcado en la importancia del uso de recursos comunitarios (infraestructuras, equipamientos, servicios, programas y actividades). Fundamentalmente las entidades no prestan servicios de ocio, exceptuando la gestión de viajes y alguna actividad ocasional; se centran en señalar directrices, dotar de recursos, gestionar la información, y formar al personal de las asociaciones. Por último, las entidades entienden el ocio como un ámbito que proporciona beneficios físicos, psicológicos y sociales a la persona con discapacidad y que contribuye positivamente a aumentar la calidad de vida de los colectivos.

1.1.2. Con Relación a la Discapacidad.

Es fundamental para encuadrar la ideología, además de conocer la conceptualización del ocio, saber el posicionamiento de las entidades en la atención a la discapacidad. Para ello se describen elementos claves sobre discapacidad y el conjunto de necesidades en ocio identificadas.

La atención a la *discapacidad* se caracteriza por:

- La gran heterogeneidad que se da en el colectivo de personas con discapacidad en general, y en cada uno de los grupos en particular.
- El grado de conocimiento de los problemas, necesidades y demandas que se derivan de cada tipo de discapacidad.
- La promoción de la autonomía y autodeterminación de toda persona.
- La identificación de los recursos y apoyos (técnicos y humanos) que precisa y requiere cada persona con discapacidad.
- La necesidad de asumir las implicaciones que se derivan de la discapacidad a nivel personal.
- La dimensión social de la discapacidad desde el respeto a la diferencia.

Las *necesidades* en ocio identificadas desde las entidades consultadas se sintetizan en las siguientes cuestiones:

- Necesidad de dotar de apoyos de diferente naturaleza a cada persona en función de sus características, necesidades y niveles de funcionamiento.

- Necesidad de vivir y participar en la comunidad: socializarse con el resto de la sociedad y mantener relaciones interpersonales.
- Necesidad de disponer de una información fiable y fidedigna en relación con las condiciones de accesibilidad de los espacios de ocio.
- Necesidad de promover la accesibilidad global y universal que incluye aspectos físicos, comunicativos y sociales.
- Necesidad de formar a las familias sobre la importancia del ocio.

Por tanto, cabe resaltar que las entidades subrayan la heterogeneidad de cada grupo de discapacidad y la necesidad de responder adecuadamente a las demandas de cada persona. Las principales necesidades en ocio se relacionan con los apoyos requeridos, la participación en la comunidad, las condiciones de accesibilidad, y la formación de las familias.

1.2. REALIDAD DE LOS SERVICIOS DE OCIO.

Para conocer el posicionamiento de las entidades de discapacidad en la descripción de la realidad de los servicios de ocio se ha profundizado en la evolución, consolidación e innovación de los mismos; en las principales características de la oferta del servicio de ocio y los programas desarrollados; en algunos agentes implicados en la prestación del servicio de ocio; y en el diagnóstico de puntos fuertes y débiles de los servicios de ocio de las asociaciones desde la visión global de las entidades de discapacidad.

1.2.1. Evolución, Consolidación e Innovación.

Las entidades toman como referencia los últimos treinta años, e identifican como rasgos fundamentales que han caracterizado la *evolución* de los servicios de ocio los siguientes elementos:

- Cambio de actitudes de la sociedad hacia el ocio y hacia la discapacidad.
- Asignación de mayor importancia al ocio en el tejido asociativo.
- Avance desde un servicio de tiempo libre de corte social al desarrollo de un servicio de ocio.
- Consolidación de los hábitos de participación en ocio por parte de las personas con discapacidad en actividades de ocio grupal.

- Tendencia a diversificar la oferta de programas del servicio de ocio.
- Aumento de la profesionalización de los servicios de ocio.
- Consolidación de las demandas de las personas con discapacidad en ocio.
- Aumento en la utilización de los recursos comunitarios.
- Mejora en las condiciones de accesibilidad de la asociación y del entorno.
- Necesidad de consolidar recursos para las personas con más necesidades de apoyo por su situación de dependencia.
- Necesidad de atender a las personas de mayor edad con discapacidad.

Respecto a la cuestión de la necesidad de *consolidar y aumentar* los servicios de ocio en las asociaciones de discapacidad, actualmente existen dos posicionamientos diferenciados:

- A. Hay entidades centradas en aumentar los servicios de ocio en su red de asociaciones porque consideran que deben hacerlo con el fin de: ofertar ocio cotidiano y vacacional, cubrir todas las necesidades existentes y demandas de los usuarios y sus familias, responder a todas las personas con discapacidad independientemente de la zona donde viven o de sus características, y poder seguir trabajando un ocio más autónomo. Este es el grupo en el que se posicionan la mayoría de las entidades.
- B. Otras están más centradas en la orientación, el acompañamiento y el papel mediador de cada asociación. Se aboga por la consolidación de lo que existe, dotándolo de mayor calidad y planteando la intervención de otros agentes. Esta línea está implantada en menor medida.

Las entidades aluden como *proyectos innovadores* los que trabajan aspectos menos desarrollados hasta el momento o que ponen el acento en alguna cuestión significativa relativa a la gestión u organización del servicio:

- Proyectos que trabajan con el sector del ocio y sus ámbitos.
- Proyectos en los que la administración subvenciona los apoyos.
- Proyectos globales que trabajan ocio con todas las discapacidades.
- Proyectos de vacaciones mixtas (personas con y sin discapacidad).
- Proyectos de ocio personalizados, hechos a la carta.
- Proyectos de educación del ocio: animación lectora, iniciación musical.
- Centros residenciales vacacionales para personas con discapacidad.

- Recursos adaptados utilizados por personas con y sin discapacidad.

En síntesis, la evolución de los servicios de ocio ha venido determinada por factores relacionados con el ocio y la discapacidad tanto relacionados con el tejido asociativo como con la sociedad en general. Respecto al aumento de servicios de ocio en las asociaciones de discapacidad, la mayoría de las entidades lo consideran necesario frente a una minoría que opina que las asociaciones, además de prestar servicios de ocio debieran de intermediar más para que se pueda participar en la oferta de ocio comunitaria. La innovación de los programas de ocio se sustenta en introducir cambios en las siguientes variables: el ámbito que lo lidera, el destinatario, el enfoque.

1.2.2. Oferta de Ocio.

Para describir los rasgos fundamentales de los servicios de ocio es fundamental conocer la cobertura de ámbitos del ocio y los programas de ocio más usados, más demandados y más necesarios por las personas con discapacidad en el seno de los servicios de ocio las asociaciones.

En general se desarrollan programas que cubren todos los *ámbitos* (turismo, deporte, cultura y recreación) dependiendo de los intereses de cada grupo de personas con discapacidad. Hay grupos que trabajan en menor medida alguno de los ámbitos, por ejemplo la cultura, por las barreras existentes para acceder y participar en las diversas manifestaciones culturales existentes. También se tiene en cuenta ofertar actividades de ocio cotidiano y responder al ocio sobre todo en periodos vacacionales.

La tabla V.2 presenta descritos los *programas* más usados (en los que participan un mayor número de usuarios), los más demandados (aquellos que las propias personas con discapacidad o sus familias solicitan con mayor frecuencia) y los más necesarios (programas que desde las entidades se consideran imprescindibles para posibilitar el acceso al ocio a las personas con discapacidad) desde la visión de las entidades de discapacidad en relación con los servicios de ocio de las asociaciones.

Tabla V.2: Programas más usados, más demandados y más necesarios.

MÁS USADOS	MÁS DEMANDADOS	MÁS NECESARIOS
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ocio cotidiano en el entorno cercano <input type="checkbox"/> Salidas los fines de semanas <input type="checkbox"/> Salidas en vacaciones <input type="checkbox"/> Actividades culturales <input type="checkbox"/> Actividades deportivas <input type="checkbox"/> Ocio para posibilitar el respiro familiar <input type="checkbox"/> Talleres variados 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Programas de vacaciones <input type="checkbox"/> Ocio de la vida diaria <input type="checkbox"/> Ocio de fin de semana <input type="checkbox"/> Programas recreativos <input type="checkbox"/> Actividades culturales <input type="checkbox"/> Actividades deportivas <input type="checkbox"/> Formación en temas de gestión de la asociación 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Todos los ofertados <input type="checkbox"/> Servicios de acompañamiento <input type="checkbox"/> Actividades para la vida diaria <input type="checkbox"/> Actividades deportivas adaptadas <input type="checkbox"/> Actividades culturales accesibles <input type="checkbox"/> Programas de tránsito a la vida adulta

La oferta de actividades de ocio de las asociaciones es variada en cuanto a ámbitos del ocio. Los programas más usados y más demandados son actividades de ocio cotidiano y salidas de fin de semana o en vacaciones. Además de que todos los programas ofertados se consideran necesarios, es imprescindible desarrollar servicios de acompañamiento en ocio.

1.2.3. Agentes Implicados.

En la intervención en ocio y discapacidad hay implicados diferentes agentes. En este apartado se describe al profesional del servicio de ocio, los modos de participación de las personas con discapacidad, y qué relaciones y en qué términos se establecen entre las entidades y asociaciones con otras organizaciones e instituciones.

Los servicios de ocio han realizado un gran esfuerzo de *profesionalización*, y desde las entidades son considerados requisitos del personal (profesional y voluntario) los siguientes elementos:

- Ser creativo, motivar, y tener estrategias para promover la participación.
- Conocer el ocio, las implicaciones de la discapacidad, y a las personas.
- Estar formado en: planificación y programación, animación, trabajo en equipo, gestión de recursos, y conocer las especificidades de cada discapacidad.

Algunas asociaciones utilizan como herramientas y canales para activar la *participación del usuario* y recoger sus demandas en ocio: la observación, encuestas y estudios. La mayoría de las asociaciones, no en la gestión del programa pero sí en la elección de las actividades, tienen en cuenta al participante, sus demandas, propuestas, e intereses. El mecanismo de participación más comúnmente extendido es realizar reuniones antes del inicio de la actividad. Hay asociaciones que estructuran comisiones para trabajar de forma continuada los temas de ocio.

Otro grupo de asociaciones trabaja desde y para las demandas que realizan las familias, tanto para ellas mismas como para sus hijos/as con discapacidad. Aquellas en las que es necesario por las características de los participantes, se pregunta al entorno familiar sobre las demandas de ocio. Además en estos casos se utilizan ratios pequeñas 1/1 ó 1/2 (monitor / participante o participantes) para lograr el disfrute y garantizar la participación de la persona con discapacidad.

En la mayoría de las asociaciones se trabaja para tender a la autogestión y la autoorganización del ocio liderado por la propia persona con discapacidad, pero está mediatizado por los recursos económicos del servicio.

Las principales *relaciones institucionales*, en términos generales, que describen las entidades son:

- Con la administración central, autonómica, provincial y local.
- Con el Imserso para viajes y programas de respiro familiar.
- Colaboraciones con Fundaciones y escuelas de Formación.
- Con el sector del ocio: infraestructuras, equipamientos y empresas.
- Aumentar las relaciones entre asociaciones de discapacidad y de ocio.

La coordinación entre las entidades del sector de la discapacidad gira fundamentalmente en torno a:

- Comisiones de trabajo y otras cuestiones relacionadas con las políticas de atención a la discapacidad en el marco del CERMI.
- Con la Fundación ONCE se establecen diferentes tipos de relaciones, pero centradas en el ámbito laboral e información y concienciación social.
- Las asociaciones de la misma discapacidad se coordinan en estructuras de Federaciones provinciales y autonómicas.

- Las asociaciones de diferentes discapacidades de una misma zona ocasionalmente organizan alguna actividad o programa de formación.

En el ámbito del ocio no hay muchas relaciones entre las asociaciones de diferentes tipos de discapacidad y se funciona de forma independiente; informalmente, se relacionan para potenciar el uso de instalaciones y recursos comunitarios de ocio. Aumentar las relaciones posibilitaría trabajar objetivos comunes, conocer otras realidades, intercambiar experiencias y formar profesionales en temas de carácter más global.

En síntesis, el perfil profesional definido desde las entidades para el servicio de ocio, contiene un currículo mixto entre conocimientos sobre ocio y sobre discapacidad. Hay un grupo de asociaciones que establecen diferentes canales de participación para el participante con discapacidad, y articulan las actividades en base a las demandas recogidas. Otro grupo de asociaciones funciona más centrada en las demandas de las propias familias. Las entidades se relacionan cada una de ellas con diferentes instituciones públicas y privadas del ámbito de los servicios sociales y del ocio. Las relaciones entre entidades se establecen en diferentes foros no estrechamente relacionados con el ocio. Las asociaciones de la misma discapacidad se coordinan en redes y estructuras provinciales y autonómicas. Entre las asociaciones de diferentes tipos de discapacidad las relaciones son fundamentalmente ocasionales y con carácter puntual y no siempre relacionadas con temas de ocio.

1.2.4. Puntos Fuertes y Débiles.

Para cerrar la visión que las entidades de discapacidad tienen sobre los servicios de ocio prestados desde el tejido asociativo es necesario realizar un diagnóstico de puntos fuertes y débiles de los servicios.

Los principales *elementos posibilitadores* de la prestación de servicios de ocio en las asociaciones de discapacidad están relacionados con: la articulación de la oferta de ocio desarrollada por las asociaciones y la capacidad de respuesta ante las demandas de las personas con discapacidad y/o sus familias; el trabajo realizado en el entorno en materia de sensibilización

y accesibilidad; y con el sector del ocio tanto a nivel de formación como de uso de recursos comunitarios.

A continuación se describen los principales *puntos fuertes*:

- ① La importancia asignada al ocio en las asociaciones.
- ① El enriquecimiento mutuo que aporta el voluntariado.
- ① La respuesta a las necesidades en ocio del usuario con discapacidad.
- ① La oferta variada que responde a diferentes momentos y grupos de edad.
- ① La articulación de programas que posibilitan el respiro familiar.
- ① La consolidación de los programas de vacaciones.
- ① El desarrollo de espacios de encuentro entre personas con discapacidad.
- ① La satisfacción manifestada por los colectivos hacia la oferta desarrollada.
- ① El tejido asociativo como agente de participación y cohesión social.
- ① El trabajo de sensibilización social en la comunidad.
- ① El uso de recursos comunitarios.
- ① El conocimiento fiable de las condiciones de accesibilidad en el entorno.
- ① El trabajo realizado con el sector del ocio.
- ① La formación a profesionales del turismo y del ocio en discapacidad.

Los principales retos de las asociaciones de discapacidad a corto plazo son: no perder la identidad y la esencia que originó la asociación aunque haya crecido estructuralmente, y la necesidad de organizar estructuras y articular los recursos para desarrollar el papel de mediadores entre las personas con discapacidad y el entorno comunitario.

El conjunto de elementos que dificulta la prestación de servicios de ocio en las asociaciones de discapacidad está relacionado con: los recursos económicos de las asociaciones; la no profesionalización y dependencia de personal voluntario; el tipo de programas ofertados que no dan cobertura a todas las personas con discapacidad independientemente de su edad, tipo de

necesidad o entorno en el que vive; las actitudes del entorno; y con las dificultades de participar en la oferta de ocio comunitaria.

A continuación se describen los principales *puntos débiles*:

- 🕒 Los recursos económicos limitados e inestables.
- 🕒 La discontinuidad de los programas por falta de presupuesto.
- 🕒 Escasez de recursos para apoyar a grupos culturales y deportivos consolidados en el marco de las asociaciones.
- 🕒 La escasa profesionalización en servicios y programas de ocio.
- 🕒 La capacitación profesional.
- 🕒 La dependencia del voluntariado para desarrollar programas.
- 🕒 La falta de cobertura a parte de población con discapacidad.
- 🕒 La desatención en entornos rurales al no ofertarse programas de ocio.
- 🕒 La escasa oferta para personas con muchas necesidades de apoyo.
- 🕒 La información y sensibilización social.
- 🕒 Aplicar la inclusión en ocio supone una intervención más costosa, con mayores dificultades de organización y esfuerzo adicional del profesional.

Las entidades identifican como principales problemas: la falta de recursos económicos, la falta de profesionalización de los servicios de ocio, la dependencia de voluntariado para el desarrollo de muchos programas de ocio, hecho al que hay que vincular directamente con la crisis que se ha gestado en voluntariado en general y que ha tenido mucha incidencia sobre la prestación de los servicios de ocio en asociaciones de discapacidad. Es necesario constatar que una cosa es el coste real de un programa de ocio y otra distinta el precio que la persona con discapacidad paga por participar en dicha actividad, esta diferencia se suple con ayudas públicas y privadas que financian el servicio de ocio de las asociaciones de discapacidad. Además, los servicios de ocio de las asociaciones trabajan mayoritariamente en núcleos de población urbanos, lo que conlleva una desatención por falta de estructura a entornos de carácter más rural.

1.3. PRIORIDADES EN LOS SERVICIOS DE OCIO.

Las prioridades identificadas por las entidades en relación con los servicios de ocio se han obtenido con la administración de una escala. Se analizan por un lado las prioridades en la organización de prestación de servicios de ocio, y en segundo lugar las prioridades relacionadas con la gestión y funcionamiento de los servicios de ocio. Aunque hay cuestiones relacionadas estrechamente con las dimensiones de las prioridades que se han abordado en los dos apartados anteriores, se ha considerado tratar todas las prioridades en el mismo epígrafe para poder compararlas entre sí de manera más ordenada, y mantener el hilo conductor como preámbulo de las líneas futuras de actuación.

1.3.1. En la Organización de Prestación Servicios Ocio.

En este apartado que aborda la prestación de servicios de ocio se aglutinan dos dimensiones de la escala de prioridades, el referido a ideología y concepto, y el relacionado con servicios y programas de ocio.

En la dimensión centrada en la *ideología* de la entidad, la principal prioridad es mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad a través de los servicios de ocio (gráfico V.1), seguida de exigir una mayor accesibilidad en el entorno comunitario en los servicios y programas de ocio (media mayor de 4,5) (tabla V.3). Las siguientes prioridades con una media entre 4,25 y 3,83 son: exigir una mayor accesibilidad en los entornos de ocio, desarrollar un plan estratégico de la entidad en materia de servicios y programas de ocio, promocionar la participación de las personas con discapacidad en la oferta comunitaria de servicios y programas de ocio; y por último actualizar la misión y los objetivos del servicio de ocio de la asociación.

Gráfico V.1. Ranking de prioridades de la dimensión ideología.
Puntuaciones medias de 1 (mínima prioridad) a 5 (máxima prioridad)

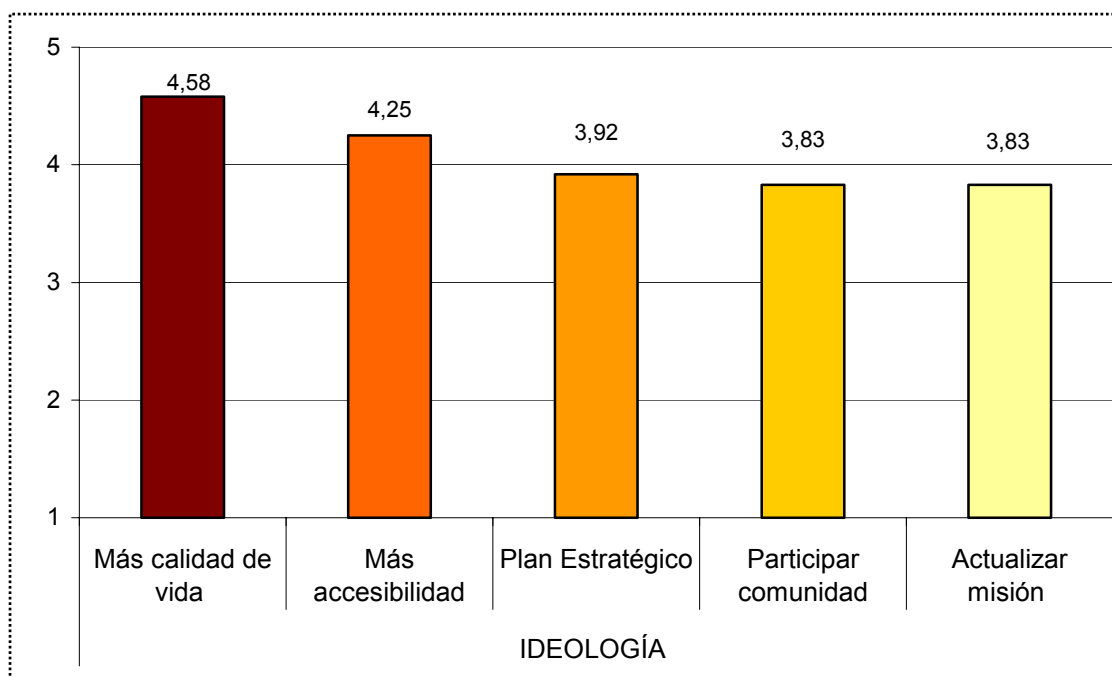


Tabla V.3: Prioridades en la ideología de los servicios de ocio.

PRIORIDADES DE LOS SERVICIOS DE OCIO		
IDEOLOGÍA Y CONCEPTO (IC)	Media	Desv.
Mejorar la calidad de vida de las personas	4,58	1,44
Exigir más accesibilidad al entorno	4,25	1,48
Desarrollar un Plan Estratégico	3,92	1,50
Promocionar la participación en la comunidad	3,83	1,46
Actualizar la misión de la asociación	3,83	1,40

En el bloque referido a *servicios y programas de ocio* la principal prioridad es mejorar la calidad de los servicios de ocio, seguida de mantener la continuidad en la prestación de los servicios de ocio (media mayor de 4) (gráfico V.2). Las siguientes prioridades con una media entre 4 y 3,75 (tabla V.4) son: tener continuidad en la prestación de servicios de ocio, aumentar la participación de las personas con discapacidad en los servicios y programas de ocio de la comunidad, ampliar la oferta de los servicios de ocio de las asociaciones, y por último ampliar la tipología de programas de ocio que se desarrollan en el marco de los servicios.

Gráfico V.2. Ranking de prioridades de la dimensión servicios.
Puntuaciones medias de 1 (mínima prioridad) a 5 (máxima prioridad)

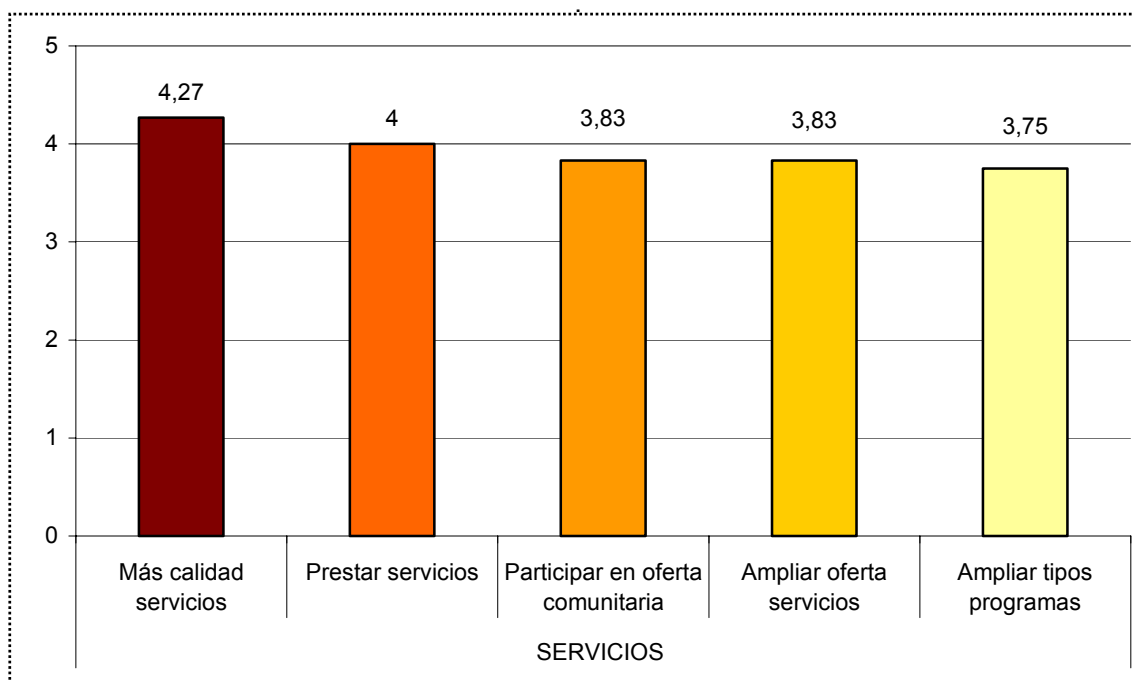


Tabla V.4: Prioridades en la organización de los servicios de ocio.

PRIORIDADES DE LOS SERVICIOS DE OCIO		
SERVICIOS Y PROGRAMAS (SP)	Media	Desv.
Mejorar la calidad de los servicios de ocio	4,27	1,48
Continuar la prestación de servicios de ocio	4,00	1,41
Aumentar la participación en el ocio de la comunidad	3,83	1,40
Ampliar la oferta del servicio de ocio	3,83	1,40
Ampliar los tipos de programas de ocio	3,75	1,35

En síntesis, en la organización de prestación de servicios de ocio es considerado prioritario desde el punto de vista ideológico mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad a través del ocio, y demandar mayores condiciones de accesibilidad en el entorno; desde el parámetro de la oferta de ocio es fundamental mejorar la calidad de los servicios de ocio y mantener en el marco de las asociaciones la continuidad en la prestación de los servicios de ocio. Por tanto, tal y como se apuntaba en el marco teórico de esta investigación por un lado, la calidad de vida es el marco de intervención en el que se encuadra el ocio de las personas con discapacidad y la accesibilidad es el gran reto actual de los equipamientos, servicios, programas y actividades de ocio. Y por otro lado, el tejido asociativo de la discapacidad considera necesario mantener la prestación de servicios de ocio de calidad.

1.3.2. En Gestión y Funcionamiento de Servicios Ocio.

Con relación a la gestión y funcionamiento de los servicios de ocio se analizan las siguientes dimensiones: organización interna, organización externa, presupuesto e infraestructura y equipamientos de los servicios de ocio.

En la tabla V.5, están detallados todos los datos de cada dimensión y sus ítems, con la media y desviación típica correspondiente en cada caso.

Tabla V.5: Prioridades en el funcionamiento general de los servicios de ocio.

PRIORIDADES DE LOS SERVICIOS DE OCIO		
<i>ORGANIZACIÓN INTERNA (OI)</i>	Media	Desv.
Mejorar los mecanismos de relación entre gestores y socios	3,75	1,54
Profesionalizar el servicio de ocio	3,67	1,44
Mejorar la formación en el ámbito del ocio	3,67	1,30
Gestionar el día a día del servicio de ocio	3,50	1,45
Desarrollar mecanismos de participación de los socios	3,42	1,38
Mantener o aumentar el nº trabajadores del servicio de ocio	3,33	1,44
Mantener o aumentar el nº socios del servicio de ocio	3,25	1,22
Mantener o aumentar el nº voluntarios del servicio de ocio	2,83	1,34
<i>ORGANIZACIÓN EXTERNA (OE)</i>	Media	Desv.
Colaborar con la administración en temas de ocio	3,92	1,38
Difundir el mensaje de la asociación en la sociedad	3,92	1,44
Mejorar las estrategias de comunicación de la asociación	3,75	1,36
Difundir la labor de la asociación en el ámbito del ocio	3,58	1,31
Colaborar con ciudadanos en temas de ocio	3,42	1,31
Colaborar con entidades privadas en temas de ocio	3,42	1,62
Colaborar con asociaciones en temas de ocio	3,33	1,37
Colaborar con Federaciones en temas de ocio	3,17	1,27
<i>PRESUPUESTO (P)</i>	Media	Desv.
Incrementar el presupuesto del servicio de ocio	4,00	1,54
Mantener el presupuesto del servicio de ocio	3,75	1,54
Diversificar la financiación del servicio de ocio	3,67	1,50
<i>INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO (IE)</i>	Media	Desv.
Mejorar la accesibilidad del servicio de ocio	3,50	1,45
Mejorar la tecnología del servicio de ocio	3,00	1,35
Disponer de más locales para programas y actividades de ocio	2,64	1,50

En la dimensión centrada en la *organización interna* de la entidad, la principal prioridad es mejorar los mecanismos de relación entre gestores del servicio de ocio y socios, seguida de buscar profesionales adecuados para los

servicios de ocio, y mejorar la formación en ocio (media mayor de 3,6). Las siguientes prioridades con una media entre 3,5 y 2,8 son: gestionar el día a día del servicio de ocio, aumentar los mecanismos de participación de los socios en los órganos de gestión del servicio de ocio, mantener o aumentar los trabajadores en el servicio de ocio, y mantener el número de socios en el servicio de ocio; y por último, mantener o aumentar el número de voluntarios en el servicio de ocio.

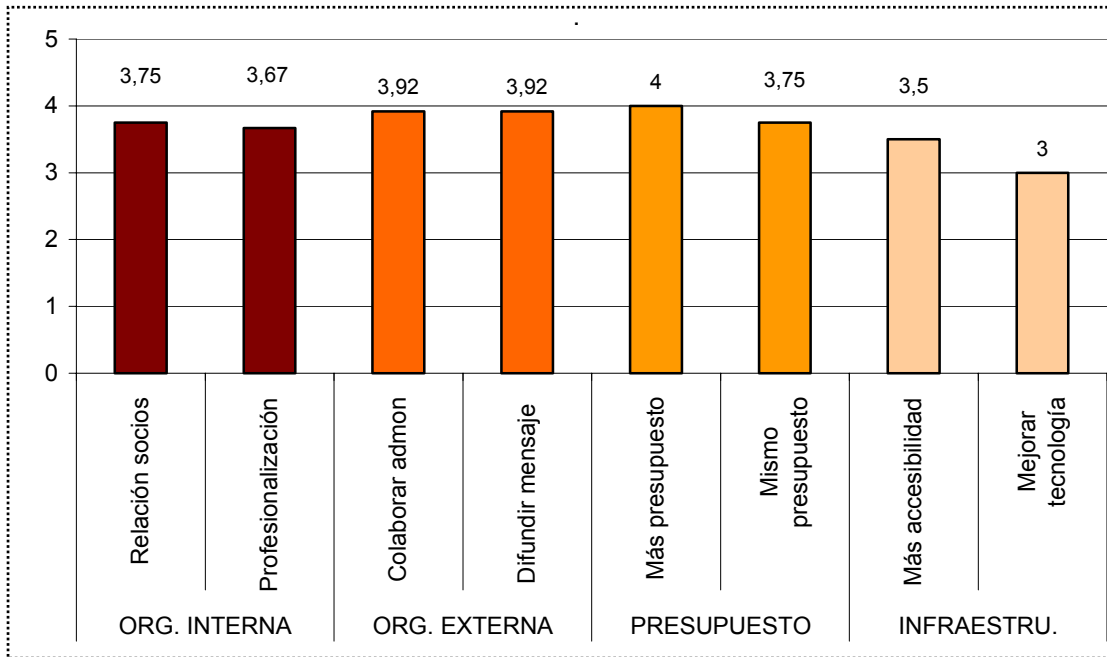
Con relación a la *organización externa*, las principales prioridades con una media de casi 4 son: iniciar o ampliar las colaboraciones con la administración pública en materia de servicios y programas de ocio, y difundir el mensaje de la labor de la asociación en el ámbito del ocio. Con una media mayor de 3,5 se considera fundamental mejorar las estrategias de comunicación del servicio de ocio, y mejorar la difusión de los servicios de ocio. Por último las cuestiones relacionadas con enriquecer las colaboraciones con los ciudadanos, iniciar o ampliar colaboraciones con el sector privado con ánimo de lucro, iniciar o ampliar las colaboraciones con otras asociaciones; y crear o ampliar colaboraciones con Federaciones en materia de servicios y programas de ocio tienen una media entre 3,4 y 3,1.

En la dimensión *presupuesto*, la prioridad principal con una media de 4 es incrementar la dotación económica, seguida de mantener el presupuesto actual y diversificar fuentes de financiación del servicio de ocio con una media mayor de 3,6.

Con relación a las *infraestructura y equipamiento* del servicio de ocio, la mayor prioridad es mejorar la accesibilidad de los servicios de ocio con una media de 3,5. En segundo lugar se considera esencial mejorar el nivel tecnológico de la asociación en materia de servicios y programas de ocio (media de 3); y en último lugar es importante pero menos prioritario el disponer de más locales propios para programas de ocio con una media mayor de 2,6.

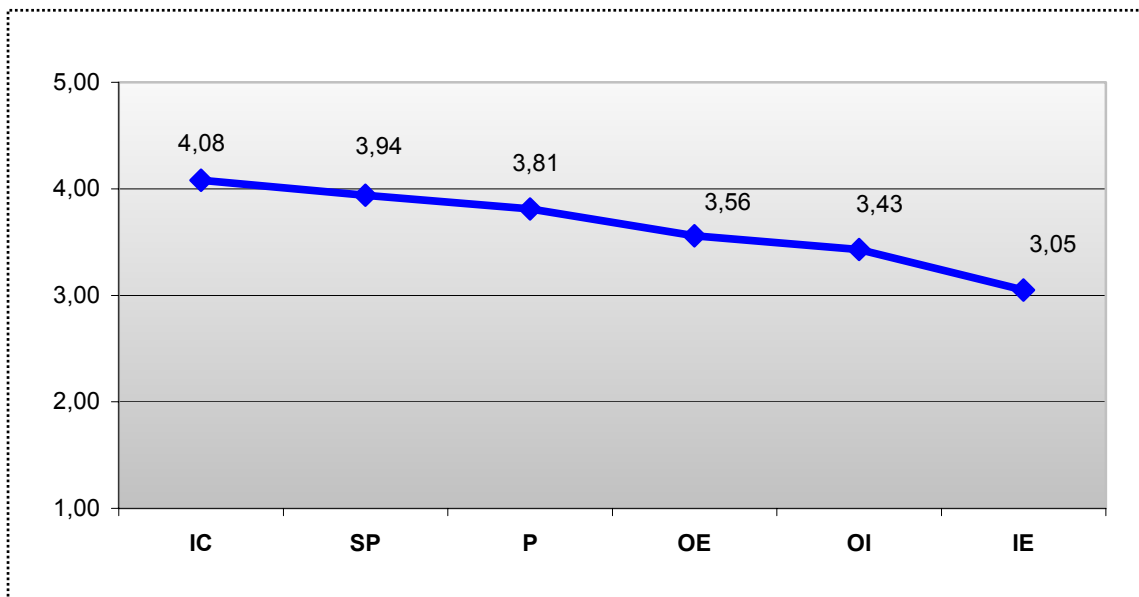
En el funcionamiento del servicio de ocio es considerado prioritario (gráfico V.3) desde la organización interna (mejorar relación con socios y profesionalización), en organización externa (colaborar con administración y difundir mensaje entidad), en presupuesto (incrementarlo y mantenerlo), y relacionado con las infraestructuras del servicio (mayor accesibilidad y tecnologización).

Gráfico V.3: Prioridades en cuestiones relacionadas con el funcionamiento del servicio.
Puntuaciones medias de 1 (mínima prioridad) a 5 (máxima prioridad)



Comparando las distintas dimensiones de la escala, los aspectos considerados más prioritarios para las entidades con relación a los servicios y programas de ocio se concentran en la dimensión de ideología (media = 4) y los menos prioritarios en el apartado de infraestructura (media = 3) (gráfico V.4). El aspecto más prioritario es mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad (media = 4,58) y el valorado como menos prioritario es disponer de más locales (media = 2,64).

Gráfico V.4. Prioridades de los servicios de ocio por dimensiones.
Puntuaciones medias de 1 (mínima prioridad) a 5 (máxima prioridad)



1.4. LÍNEAS FUTURAS DE ACTUACIÓN.

En relación con las líneas futuras de actuación, se establecen dos escenarios, el primero de ellos es el marco de las asociaciones de discapacidad y el otro es el entorno comunitario. En ambos es necesario identificar estrategias para avanzar en el acceso al ocio de las personas con discapacidad.

1.4.1. En el Marco de las Asociaciones.

Las entidades plantean en primer lugar la *redefinición* de su propio rol como organizaciones prestadoras de servicios de ocio, y en segundo lugar identifican líneas futuras de actuación relacionadas con la gestión de la oferta de ocio y con el trabajo con las propias personas con discapacidad y las familias para alcanzar un ocio más autónomo e independiente.

Algunas entidades consideran necesario mantener el rol actual de prestadores de servicios, otras plantean una gestión privada de los servicios de ocio con fondos públicos, que permita además mantener los programas de ocio cotidiano desarrollados por las asociaciones. Otro grupo de entidades replantea el rol actual y señala a grandes rasgos cuál es el papel que deben desarrollar en un nuevo escenario a medio plazo:

- Trabajar con las personas con discapacidad para que desarrollen estrategias y herramientas que les permitan participar en su entorno.
- Articular sistemas de información fiables en materia de condiciones de accesibilidad y convenir con el sector del ocio actuaciones conjuntas.
- Formar e informar a la sociedad y a los profesionales del ocio en el sector público y privado en materia de accesibilidad universal.
- Impulsar el desarrollo de servicios de ocio comunitarios y velar que sean los adecuados para que participen personas con discapacidad.
- Promover la existencia de apoyos a las necesidades de las distintas personas con discapacidad en los programas de ocio del entorno.
- Aplicar y desarrollar en el ámbito del ocio el modelo de intermediación (persona/ colectivo/ sociedad) desarrollado con otros colectivos excluidos.

En lo que respecta a *líneas futuras de trabajo*, relativas al funcionamiento del tejido asociativo, de las entidades de discapacidad en materia de ocio destacan las siguientes:

- Profesionalizar las figuras responsables de los servicios de ocio.
- Ampliar el abanico de programas, actividades y modalidades.
- Crear más servicios de ocio con más variedad de actividades y horarios.
- Articular sistemas de apoyo más amplios y con más recursos humanos.
- Ofertar actividades de ocio individual con los apoyos necesarios.
- Trabajar con las familias el ocio autónomo e independiente.
- Promover el ocio autogestionado en las personas con discapacidad.

En síntesis, hay entidades que redefinen el papel de las asociaciones de discapacidad y lo centran más en labores de información, formación, supervisión, promoción e intermediación con el objetivo de que las personas con discapacidad participen de la oferta de ocio del entorno. Las entidades plantean actuaciones en relación con la gestión de la oferta de ocio de los servicios y también en avanzar en la consecución de un ocio más autogestionado en las personas con discapacidad.

1.4.2. En el Entorno Comunitario.

Las entidades y asociaciones del ámbito de la discapacidad que conocen las necesidades e implicaciones reales de la presencia de una discapacidad en la vida de una persona y su entorno familiar deben trabajar conjuntamente con la sociedad en la consecución del ejercicio del derecho al ocio de las personas con discapacidad.

Desde las *demandas* que las entidades realizan a la sociedad se articulan las líneas de actuación futuras que deben desarrollarse en el entorno comunitario.

Las entidades consultadas consideran que las principales cuestiones sobre las que realizan demandas al entorno son las siguientes:

- El entorno debe tener actitudes positivas, ser más abierto y flexible, mostrar comprensión, sensibilización y apertura a colectivos diversos.

- Coordinarse entre servicios de ocio para unificar esfuerzos y rentabilizar propuestas accesibles.
- Profesionalidad y profesionalización del sector del ocio: es necesario formar a los profesionales en cuestiones claves y conocimientos generales y específicos de la discapacidad para saber responder a diferentes necesidades de trato, comunicación, y/o movilidad.
- Un entorno de ocio más accesible para todos no sólo físicamente sino también en señalización, comunicación, información y aspectos sociales.
- Desarrollo de programas de ocio para que puedan participar personas con discapacidad con más necesidades que tienen más dificultades.

La oferta comunitaria de ocio debe: tener en cuenta las recomendaciones hechas por las entidades para garantizar la participación; recibir orientaciones para poder hacer adaptaciones e implantar recursos; conocer las ayudas técnicas; posibilitar el acceso a la información; y adaptar el contenido para que la oferta sea accesible a todas las personas con discapacidad.

En lo que respecta a *líneas de trabajo*, relacionadas con la comunidad, de las entidades de discapacidad en materia de ocio los esfuerzos se centran en:

- Coordinación entre los recursos comunitarios de ocio.
- Trabajar en estrategias y herramientas que logren desarrollar un entorno de ocio más accesible y una oferta más inclusiva.
- Exigir condiciones de accesibilidad en equipamientos y servicios de ocio.
- Demandar adecuación y adaptación de la oferta de ocio.
- Mejorar las condiciones de acceso a la información y comunicación.
- Favorecer la participación en actividades del entorno.

En resumen, las principales demandas de las entidades al entorno inciden en las actitudes sociales, la coordinación, y profesionalización de los servicios comunitarios de ocio, la accesibilidad global; y el desarrollo de programas diversos pensando en las personas con discapacidad como un colectivo heterogéneo con necesidades y capacidades distintas. Las líneas futuras de actuación se centran en el acceso a la información y a los equipamientos de ocio, y la plena participación en actividades de ocio.

1.5. SÍNTESIS GENERAL DE RESULTADOS.

Para concluir el capítulo de análisis de datos centrado en la información facilitada por el conjunto de entidades de discapacidad entrevistadas, aparece en las siguientes tablas un resumen que sintetiza las principales aportaciones en relación con los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad. La información se articula en torno a los cuatro temas en los que se ha profundizado: ideología y concepto que sustenta la prestación de servicios de ocio de las asociaciones del sector de la discapacidad (tabla V.6), realidad de los servicios de ocio (tabla V.7), prioridades identificadas para los servicios de ocio y las líneas de futuro que plantean las entidades con relación al ámbito del ocio (tabla V.8).

Tabla V.6: Síntesis de las entidades sobre la ideología de los servicios de ocio.

IDEOLOGÍA Y CONCEPTO	
CON RELACIÓN AL OCIO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hay entidades que consideran el <i>ocio</i> como un área fundamental y lo conceptualizan como derecho y experiencia. Otro grupo, más centrado en aspectos rehabilitadores, utilizan el ocio como medio, como espacio en el que se trabajan habilidades y se facilita el respiro familiar. ▪ Prestación de <i>servicios</i> indirectos relacionados con el ocio: marcar directrices, dotar de recursos, gestionar información y formar en este ámbito. La mayoría de las entidades son el punto de referencia para la red de asociaciones en el desarrollo de los programas de ocio. ▪ Desde el ejercicio de garantizar los derechos de las personas con discapacidad y sus familias se adoptan como <i>principios</i> básicos: normalización, integración, inclusión y autodeterminación y uso de recursos comunitarios. ▪ Los <i>objetivos</i> relacionados con los servicios de ocio se dividen en dos tipos: entidades que trabajan para conseguir un ocio satisfactorio de la persona con discapacidad; y entidades que se centran más en la vertiente educativa del ocio y en responder a las demandas familiares. ▪ Las entidades consideran que el ocio contribuye a un mayor nivel de calidad de vida. E identifican en mayor medida <i>beneficios</i> del ocio de índole psicológica, sobre todo los afectivos (bienestar emocional) y de carácter social (miembro activo de la sociedad con igualdad de oportunidades y derechos).
EN RELACIÓN DISCAPACIDAD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La concepción de la <i>discapacidad</i>, partiendo de la heterogeneidad del colectivo en general y de cada uno de ellos en particular, se centra en las características de cada discapacidad y su aceptación tanto personal como social, desde el respeto a la diversidad y la necesidad de prestar apoyos a cada persona. ▪ Se <i>necesita</i>: formación en las familias, oportunidades de relación y socialización, y un entorno diseñado para todas las personas que responda a necesidades en aspectos físicos, comunicativos y sociales.

Tabla V.7: Síntesis de las entidades sobre la realidad de los servicios de ocio.

REALIDAD DE LOS SERVICIOS DE OCIO	
EVOLUCIÓN, AUMENTO E INNOVACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Grandes avances: el ocio se considera importante, ha aumentado la participación, han cambiado las actitudes sociales, se ha consolidado el uso de recursos comunitarios, mejoras en accesibilidad, y profesionalización de los servicios. Se ve necesario aumentar los servicios de ocio de calidad para responder al ocio de las pcd, a usuarios con más necesidades de apoyo, a las personas mayores, y a los núcleos rurales. La innovación incluye Proyectos que: responden a diferentes discapacidades, están liderados por el sector del ocio accesible para todos, participan personas con y sin discapacidad, ofertan nuevas experiencias, y responden de forma individualizada.
OFERTA DE OCIO	<ul style="list-style-type: none"> Se trabajan todos los ámbitos pero varía entre los diferentes colectivos. Todas las entidades consideran importante responder al ocio cotidiano y al ocio en periodo vacacional, son los programas más usados y más demandados. Los programas que se consideran más necesarios son servicios de acompañamiento, y actividades deportivas o culturales accesibles.
AGENTES IMPLICADOS	<ul style="list-style-type: none"> El profesional del ocio debe ser una persona conocedora del ocio y la discapacidad, creativa, que motive la participación. Estar formado en conocer herramientas de planificación, programación, animación, trabajo en equipo y gestión de recursos, y destrezas específicas para algunas discapacidades. Los usuarios participan fundamentalmente en la elección de las actividades, se recogen sus intereses y sus propuestas en reuniones o comisiones. No se participa en aspectos organizativos o de gestión del programa. Algunas entidades han desarrollado herramientas para recoger demandas de usuarios. Relaciones con instituciones a todos los niveles: central, autonómico, provincial y local. También hay relaciones con el sector público y privado del ocio. Con el IMSERSO (viajes y vacaciones). Hay foros generales en los que participan todas las entidades. Las asociaciones no colaboran entre ellas para temas de ocio, se relacionan sólo con las que trabajan con la misma discapacidad.
PUNTOS FUERTES Y DÉBILES	<ul style="list-style-type: none"> Los principales elementos posibilitadores en la prestación de servicios de ocio están relacionados con: la articulación de la oferta de ocio y la capacidad de respuesta a las demandas de las personas con discapacidad y/o sus familias; el trabajo realizado en el entorno y con el sector del ocio. Los principales problemas de las asociaciones son: la falta de recursos económicos; la no profesionalización y dependencia de personal voluntario; el tipo de programas ofertados que no dan cobertura a todas las personas con discapacidad; y las dificultades de participar en la oferta de ocio comunitaria.

Tabla V.8: Síntesis de las entidades sobre prioridades y líneas futuras de los servicios de ocio.

PRIORIDADES PARA LOS SERVICIOS DE OCIO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	<ul style="list-style-type: none"> En la organización de prestación de servicios de ocio es considerado prioritario desde el punto de vista ideológico mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad a través del ocio, y demandar mayores condiciones de accesibilidad en el entorno; desde el parámetro de la oferta de ocio es fundamental mejorar la calidad de los servicios de ocio y mantener en el marco de las asociaciones la continuidad en la prestación de los servicios de ocio. Es considerado en el marco de los servicios de ocio como menos prioritario actualizar la misión de la asociación y ampliar el tipo de programas ofertados. El aspecto más prioritario es mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad a través del ocio (media = 4,58) de la dimensión ideología y concepto.
GESTIÓN Y FUNCIONAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> En el funcionamiento del servicio de ocio es considerado prioritario desde la organización interna (mejorar la relación con los socios), desde la organización externa (colaborar con la administración y difundir el mensaje de la entidad), con relación al presupuesto (incrementarlo), y relacionado con las infraestructuras del servicio (mayor accesibilidad de los espacios propios). En menor medida se considera prioritario en organización interna (aumentar el voluntariado), desde la organización externa (colaborar con federaciones), con relación al presupuesto (diversificarlo), y relacionado con las infraestructuras del servicio (tener más locales). El aspecto valorado como menos prioritario es disponer de más locales (media = 2,64) de la dimensión infraestructura y equipamiento del servicio de ocio. La jerarquía de las dimensiones de las prioridades es ideología y concepto, servicios y programas, presupuesto, organización externa, organización interna, e infraestructura y equipamiento.
LÍNEAS FUTURAS DE ACTUACIÓN	
EN EL MARCO DE LAS ASOCIACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Trabajar con las personas con discapacidad (habilidades, competencias, y estrategias) para que sean autónomas en su acceso y disfrute del ocio. Trabajar con las familias sobre la importancia del ocio. Gestionar óptimamente los apoyos necesarios para cada persona. Profesionalizar la totalidad de los servicios de ocio asociativos. Consolidar el papel de mediador en ocio del tejido asociativo de la discapacidad. Hay entidades que subrayan su papel de prestadoras de servicios de ocio. Trabajar con todos los agentes implicados en el acceso al ocio. Desarrollar sistemas de información de las condiciones de accesibilidad. Prestar una oferta que incluya más programas, más actividades, en más horarios, con más apoyos, y más diversificada (ocio individual y grupal).
EN EL ENTORNO COMUNITARIO	<ul style="list-style-type: none"> Colaborar sociedad y asociaciones de pcd con objetivos y proyectos comunes. Fomentar desde las asociaciones la plena participación de todas las personas con discapacidad en actividades de ocio del entorno. Consolidar y trabajar desde el respeto a la diferencia y la diversidad. Coordinación para responder a las necesidades de todas las personas. Trabajar en colaboración con el sector del ocio para facilitar el acceso a equipamientos, infraestructuras, servicios, programas y actividades. Accesibilidad universal y global en aspectos físicos, comunicativos y sociales. Profesionalizar el sector del ocio en materia de discapacidad.

2. LOS SERVICIOS DE OCIO EN LAS ASOCIACIONES DE DISCAPACIDAD

En el primer apartado se profundiza en las *Características generales* de las asociaciones de discapacidad para conocer los tipos de asociaciones y de discapacidad, el ámbito geográfico y de actuación en el que intervienen, y si tienen o no servicio de ocio y cuál es su tamaño. En el segundo apartado se describen cuestiones fundamentales que explican las *Características de los servicios de ocio*: antigüedad, localización, objetivos, usuarios y requisitos, recursos humanos y financiación. En tercer lugar se sintetizan las *Prioridades* de las asociaciones en general y en cada uno de los tipos de asociaciones de discapacidad. Por último, aparece un resumen de todos los datos analizados referidos a las asociaciones en general.

2.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS ASOCIACIONES DE DISCAPACIDAD.

Para encuadrar los rasgos generales del tejido asociativo de la discapacidad es necesario conocer la tipología de asociaciones, que incluye los tipos de discapacidad atendidos, los ámbitos geográficos y de actuación, y la disponibilidad o no de servicio de ocio en la asociación.

2.1.1. Tipos de Asociaciones y de Discapacidad.

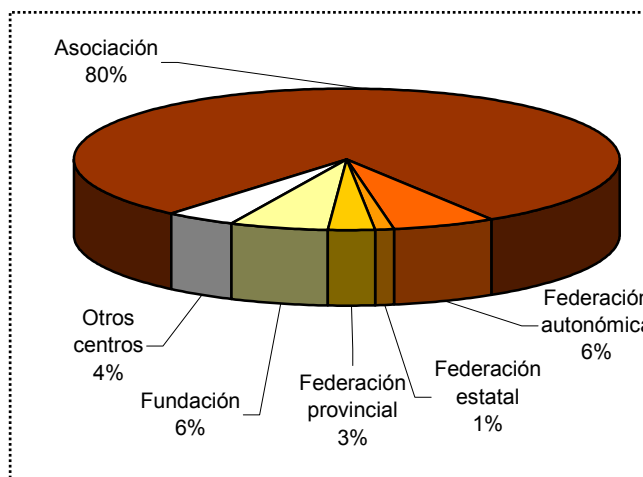
Es importante para enmarcar el análisis de los servicios de ocio tener en cuenta la composición de la muestra según los tipos de asociaciones y la discapacidad con la que trabajan.

La forma jurídica de agruparse más común de todas las organizaciones estudiadas es la de ser asociación (8 de cada 10) pero no es la única (tabla V.9 y gráfico V.5), le sigue el grupo formado por federaciones de rango autonómico, provincial o estatal (1 de cada 10) que aglutinan una red de asociaciones, y en menor medida fundaciones u otro tipo de centros (centros de empleo, centros educativos, o centros de servicios sociales). Por tanto, y dado que es mayoritario, en todo momento se hablará de asociación.

Tabla V.9: Tipos de organizaciones.

TIPOS	F ⁴³
Asociación	283
Federación Autonómica	22
Fundación	20
Centros	15
Federación Provincial	10
Federación Estatal	4
TOTAL	354

Gráfico V.5: Tipos de organizaciones.

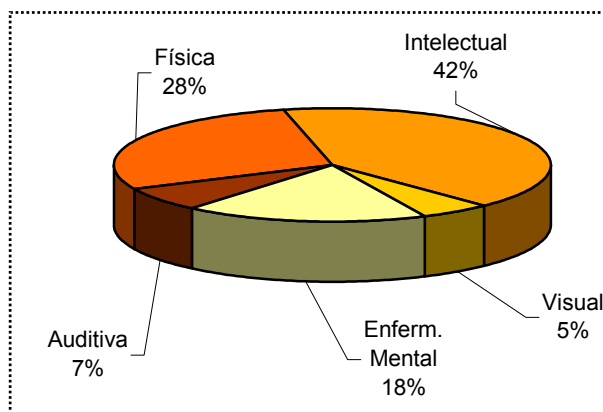


Las organizaciones del ámbito de discapacidad se estructuran en torno a tipos de discapacidad concreta. Este estudio comprende asociaciones que trabajan con diversos tipos de discapacidad. El grupo de asociaciones más frecuentes son las que trabajan a favor de la discapacidad intelectual (tabla V.10); en este grupo se han incluido a las asociaciones de personas con autismo, personas con daño cerebral y personas con discapacidad asociada. Le sigue el grupo de asociaciones que prestan servicios al colectivo de discapacidad física, que incluye las que trabajan con personas con parálisis cerebral. En tercer lugar, están las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental, y las menos numerosas que ocupan los últimos lugares son las asociaciones que trabajan con la discapacidad auditiva y visual. Por ello en el gráfico V.6 aparecen los cinco tipos de asociaciones en función de la principal discapacidad con la que trabajan; esta clasificación se utiliza a lo largo de toda esta parte del trabajo, en la que se describen resultados y se discuten los datos proporcionados por las asociaciones.

Tabla V.10: Tipos asociaciones discapacidad.

TIPOS	F
Intelectual	146
Física	100
Enfermedad Mental	64
Auditiva	25
Visual	19
TOTAL	354

Gráfico V.6: Tipos de discapacidad.



⁴³ F: Frecuencia.

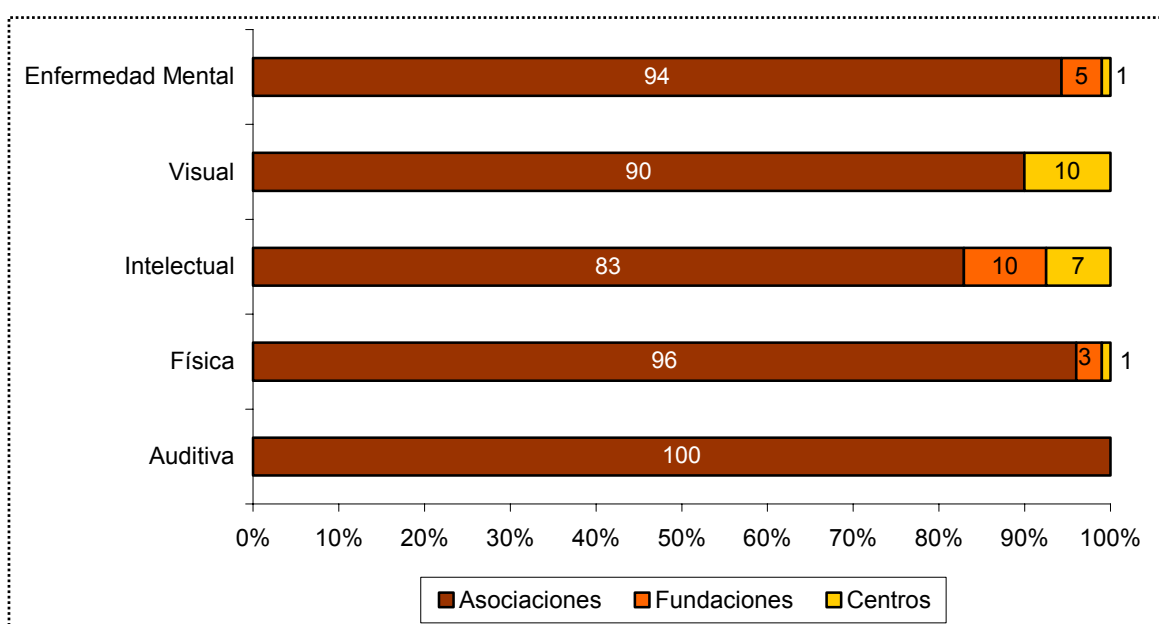
Las 354 asociaciones que integran el estudio se distribuyen en diferentes tipos de organizaciones; el más numeroso está formado por las que adoptan la forma de asociación que alcanza más del 80% en todos los tipos de discapacidad. Las federaciones han sido reagrupadas bajo la categoría de asociaciones por tratarse de organizaciones que aglutinan todo el tejido asociativo a diferentes niveles: provincial, autonómico o estatal. Por tanto, el conjunto de organizaciones estudiadas en cada tipo de discapacidad se clasifica como figura jurídica legal en asociaciones, fundaciones y centros diversos tal y como aparecen los datos recogidos en la tabla V.11.

Destaca la presencia de fundaciones y centros (educativo, de empleo, de día o de servicios sociales) en el tipo de asociaciones de discapacidad intelectual (gráfico V.7) y en menor cuantía en el grupo de asociaciones de discapacidad física, y la presencia de algunos centros de recursos en el de discapacidad visual. No hay fundaciones en las asociaciones de discapacidad auditiva ni en las de visual. Tampoco hay ningún centro en el grupo de asociaciones de discapacidad auditiva.

Tabla V.11: Tipos de organizaciones en cada tipo de asociación de discapacidad.

TIPOS	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enfermedad Mental
	F	F	F	F	F
Asociaciones	25	96	121	17	60
Fundación		3	14		3
Centros		1	11	2	1
TOTAL	25	100	146	19	64

Gráfico V.7: Tipos de organizaciones en cada tipo de asociación de discapacidad (%).

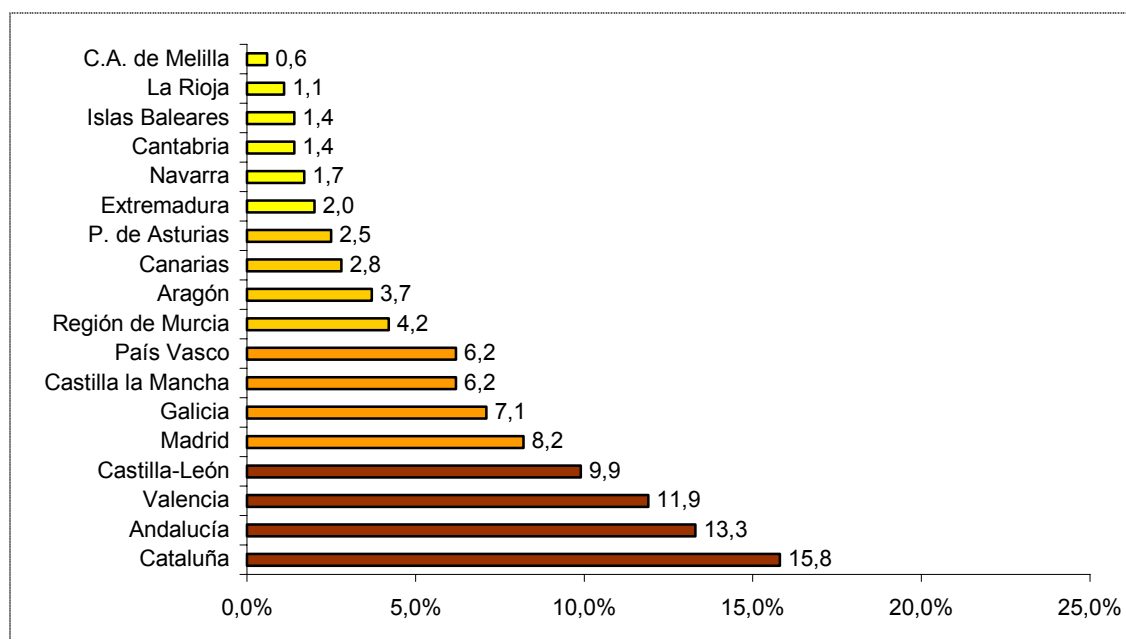


2.1.2. Ámbito Territorial y de Actuación.

Para desgranar el ámbito territorial de las asociaciones estudiadas en primer lugar se analizan los datos por comunidades autónomas, seguido de los datos por provincias, y en último lugar se describe el ámbito de actuación. Hay una gran variabilidad de participación en función de la comunidad autónoma a la que pertenece la asociación⁴⁴.

Así, cuatro comunidades autónomas, las de Cataluña, Andalucía, Valencia y Castilla León agrupan el 51% del total de asociaciones estudiadas (gráfico V.8). En el intervalo central con diferentes porcentajes se sitúan las siguientes autonomías: Madrid, Galicia, Castilla la Mancha, País Vasco, Murcia, y Aragón. Por último, con valores más bajos se sitúan Canarias, Asturias, Extremadura, Navarra, Islas Baleares, Cantabria, La Rioja y Melilla.

Gráfico V.8: Distribución de las asociaciones participantes por Comunidades Autónomas (%).

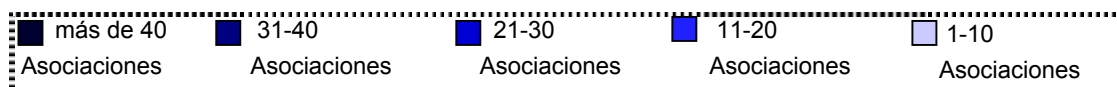
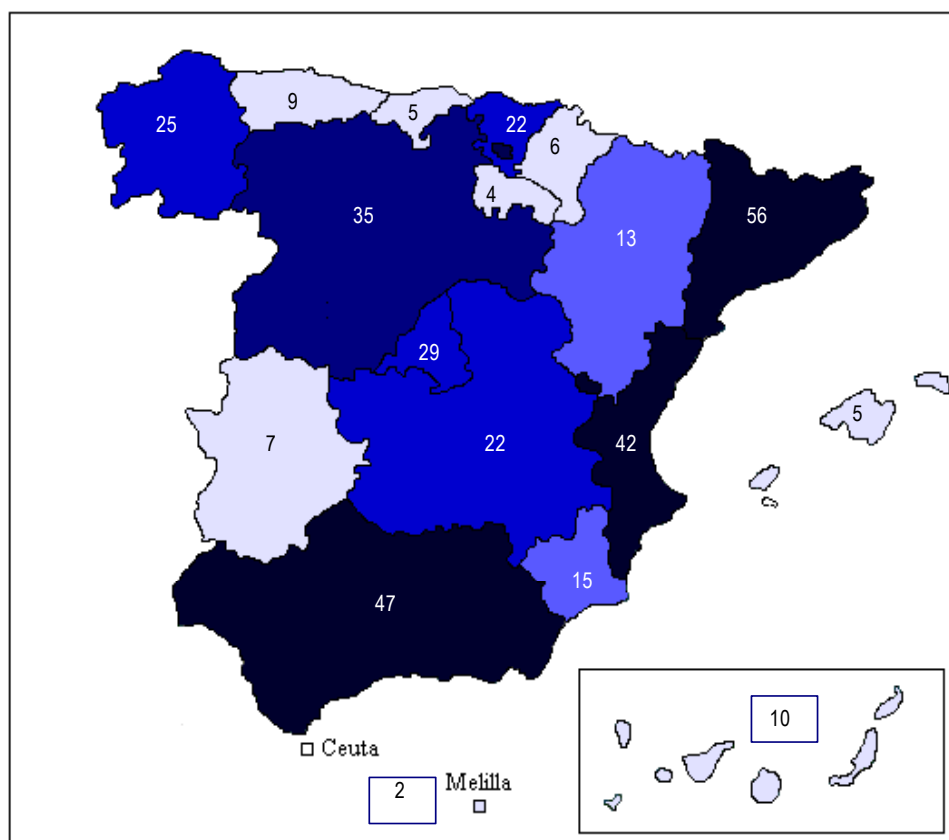


En el mapa (gráfico V.9) aparece en formato de color degradado de más oscuro a más claro cada comunidad autónoma en función del número de asociaciones que participan en el estudio y que trabajan con los diferentes grupos de discapacidad.

⁴⁴ Para revisar los datos de forma minuciosa es necesario acudir a la tabla A.2 del anexo III que recoge los datos de todas las asociaciones participantes por Comunidades Autónomas en función de cada grupo de discapacidad.

Con más de 40 asociaciones están: Cataluña, Andalucía y Valencia. Entre 31 y 40 asociaciones: Castilla-León. Entre 21 y 30 asociaciones: Madrid, Galicia, Castilla la Mancha y País Vasco. Entre 11 y 20 asociaciones: Región de Murcia y Aragón. Y menos de 10 asociaciones: Canarias, Principado de Asturias, Extremadura, Navarra, Islas Baleares, Cantabria, La Rioja y Melilla. Ceuta es la única de todo el mapa autonómico que no participa en el estudio con ninguna asociación.

Gráfico V.9: Rangos de N° de asociaciones por Comunidades Autónomas.

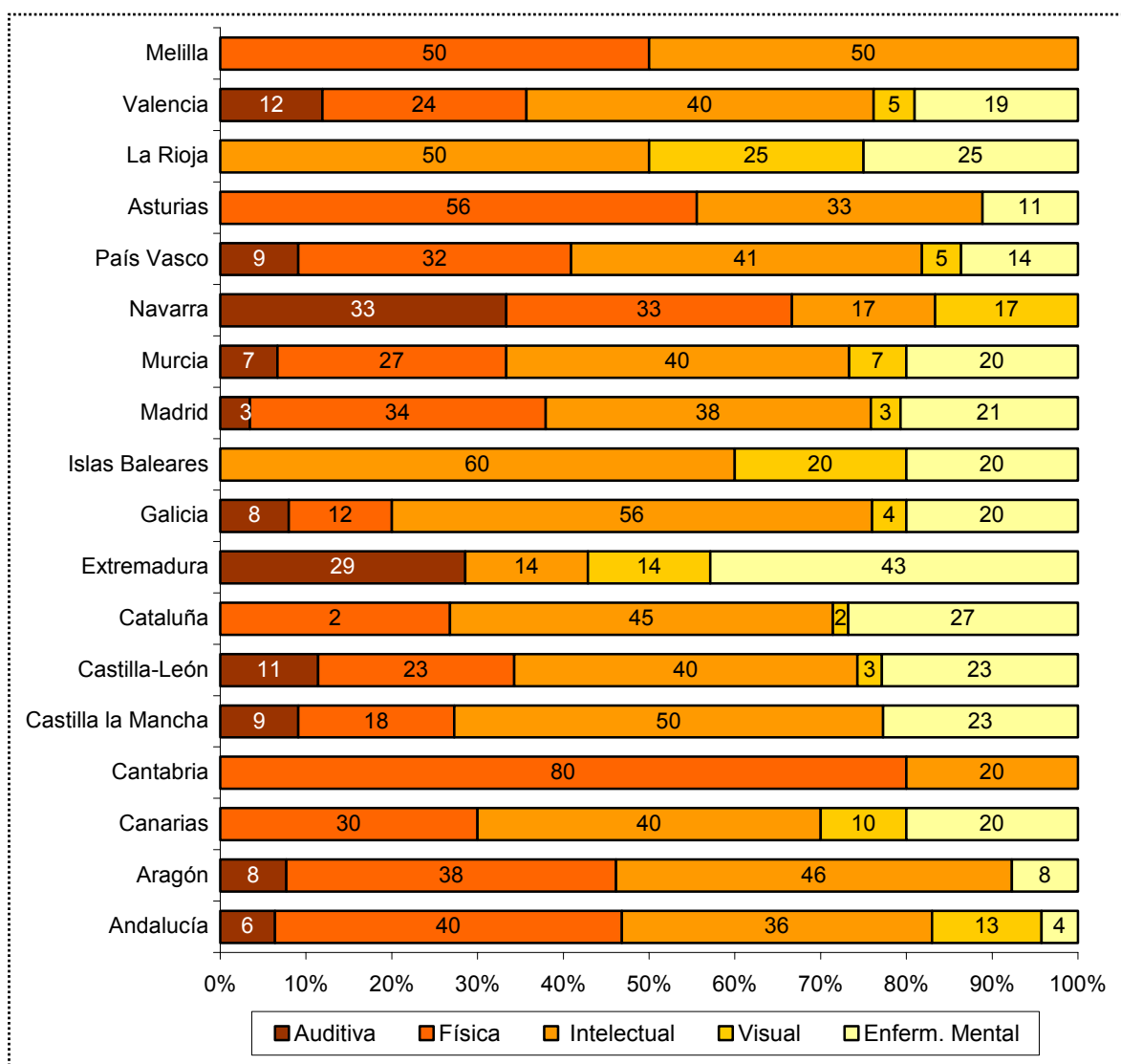


Las comunidades autónomas que aportan al estudio datos de asociaciones de los cinco grupos de discapacidad son: Andalucía, Castilla León, Galicia, Madrid, Región de Murcia, País Vasco y Valencia. Participan asociaciones de todas las comunidades autónomas que trabajan a favor de la discapacidad intelectual. Excepto de La Rioja, Extremadura e Islas Baleares, participan asociaciones de discapacidad física del resto de comunidades autónomas. De discapacidad auditiva faltan asociaciones de Canarias,

Cantabria, Cataluña, Baleares, Asturias, La Rioja y Melilla. No han participado asociaciones de discapacidad visual de Cantabria, Melilla, Asturias, Castilla La Mancha y Aragón. No participa en el estudio ninguna asociación que trabaja a favor de la enfermedad mental de Melilla, Navarra y Cantabria. El gráfico V.10 representa la distribución de cada uno de los cinco tipos de discapacidad en cada comunidad autónoma.

Al detenerse en cada uno de los cinco grupos de asociaciones estudiados y su distribución por comunidades autónomas es conveniente consultar los datos en frecuencias⁴⁵ para conocer realmente cuántas asociaciones participaron y cómo se distribuyen en cada la comunidad autónoma.

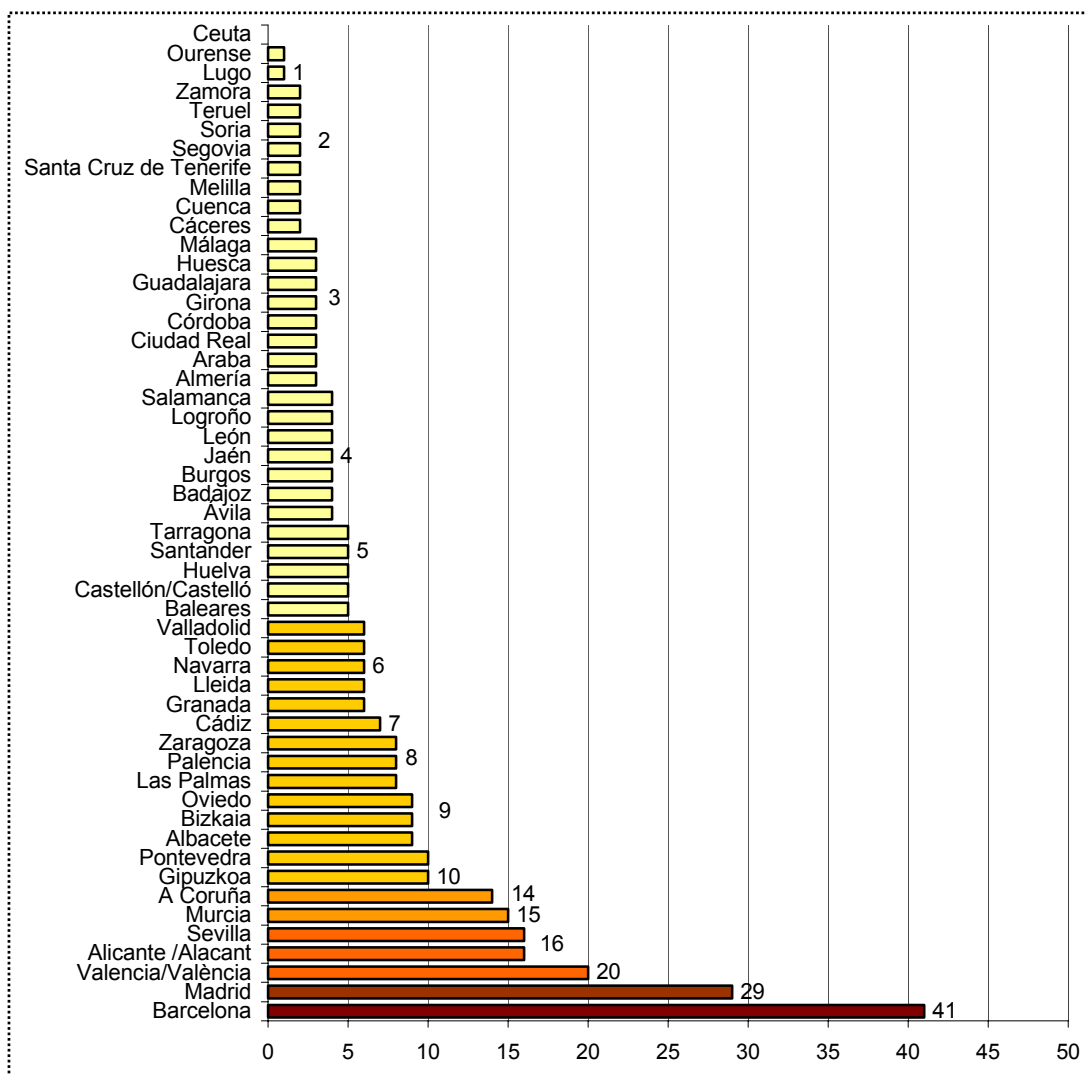
Gráfico V.10: Distribución asociaciones por tipos de discapacidad y Comunidades Autónomas (%).



⁴⁵ Ver en anexo III la tabla A.2 que recoge el número de asociaciones participantes en cada comunidad autónoma de cada uno de los grupos de discapacidad.

Las provincias que han enviado más cuestionarios son Barcelona y Madrid (gráfico V.11). Hay un conjunto de provincias que participan con menos cuestionarios y que lo conforman Valencia, Alicante, Sevilla, Murcia y A Coruña. Las siguientes provincias que envían pocos cuestionarios son: Ávila, Badajoz, Burgos, Jaén, León, Logroño, Salamanca, Almería, Araba, Ciudad Real, Córdoba, Girona, Guadalajara, Huesca, Málaga, Cáceres, Cuenca, Melilla, Santa Cruz de Tenerife, Segovia, Soria, Teruel, Zamora, Lugo y Ourense. La única provincia que no remite ningún cuestionario es Ceuta⁴⁶.

Gráfico V.11: Distribución de las asociaciones por Provincias (%).



⁴⁶ Los datos referidos a la distribución de los cinco tipos de asociaciones de discapacidad y de los totales en cada una de las provincias están en la tabla A.3 del anexo III.

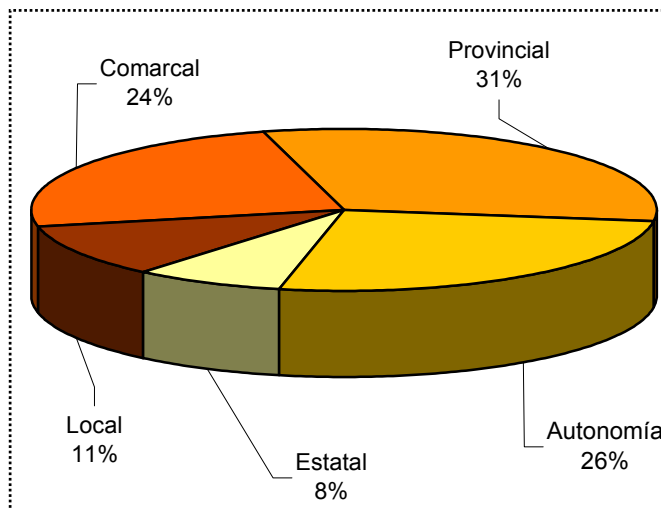
En casi un tercio de las asociaciones estudiadas (tabla V.12 y gráfico V.12) el principal ámbito de actuación es la provincia. También es importante resaltar el número de asociaciones que trabajan en el ámbito autonómico y comarcal. Con datos mucho más bajos están aquellas asociaciones que intervienen en el ámbito local o estatal.

Si se agrupan las categorías local, comarcal y provincial se puede subrayar que un importante número de las asociaciones (dos tercios) intervienen en el ámbito más cercano de la persona, siendo éste el propio municipio, la comarca o provincia. Este hecho permite afirmar que la estructura del tejido asociativo se organiza y actúa en función de las necesidades de las personas con discapacidad con el fin de garantizar su participación en la red de servicios prestados desde las asociaciones.

Tabla V.12: Ámbito de actuación.

ÁMBITO	F
Provincial	109
Autonómico	90
Comarcal	86
Local	39
Estatal	30
TOTAL	354

Gráfico V.12: Ámbito de actuación asociaciones



En las asociaciones de discapacidad auditiva el principal ámbito de actuación es el provincial, seguido del comarcal y del autonómico (tabla V.13). Las asociaciones de discapacidad física trabajan principalmente en la provincia y la autonomía, y en menor medida a nivel estatal o comarcal. En las asociaciones de discapacidad intelectual el principal ámbito de actuación es el comarcal, seguido de cerca del autonómico y del provincial; en menor medida intervienen a nivel local. Las asociaciones de discapacidad visual intervienen principalmente en los ámbitos estatal, provincial y autonómico. Y por último, el grupo de asociaciones de enfermedad mental centran su trabajo más en el ámbito provincial o comarcal, y en menor medida en local o autonómico.

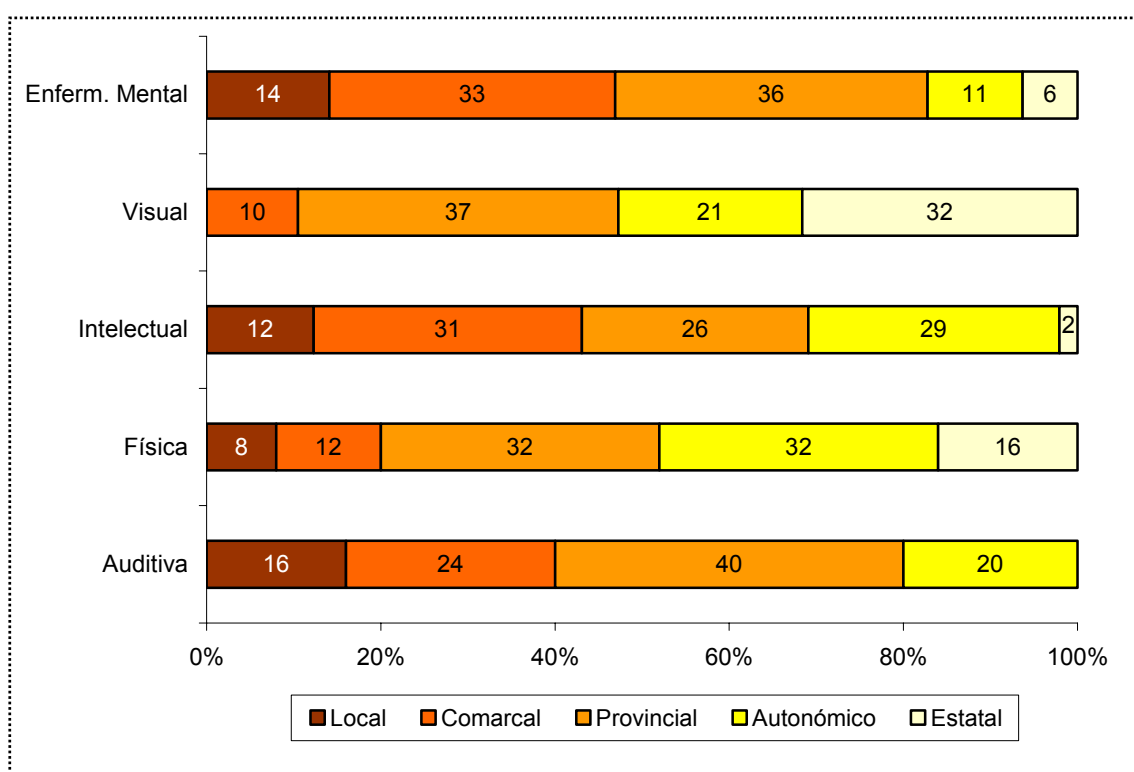
Tal y como se desprenden de los datos (tabla V.13) el ámbito de actuación es variable en función del grupo de discapacidad. Además de la organización estructural del tejido asociativo mayoritaria en cada uno de los grupos se debe considerar la heterogeneidad de las comunidades autónomas ya que algunas cuentan con una única provincia y otras tienen varias provincias.

El gráfico V.13 visualiza la distribución de los diferentes ámbitos de actuación en los que intervienen las asociaciones (local, comarcal, provincial, autonómico y estatal) en función de cada uno de los tipos de discapacidad en los que se ha dividido el total de cuestionarios enviados por las 354 asociaciones participantes.

Tabla V.13: Ámbito de actuación en los tipos de asociaciones de discapacidad.

	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
ÁMBITO	F	F	F	F	F
Local	4	8	18		9
Comarcal	6	12	45	2	21
Provincial	10	32	38	7	23
Autonómico	5	32	42	4	7
Estatad		16	3	6	4
TOTAL	25	100	146	19	64

Gráfico V.13: Ámbitos de actuación por asociaciones de tipos de discapacidad (%).



2.1.3. Disponibilidad y Tamaño de Servicios de Ocio.

Este apartado analiza la presencia de servicios de ocio en las asociaciones de discapacidad, y además en el conjunto de servicios de ocio disponibles se describe el tamaño de los mismos. Se entiende por servicio de ocio aquella estructura organizada en la asociación que desarrolla programas y actividades de ocio con autonomía, estabilidad en el tiempo, lugar en el organigrama de la organización, recursos humanos y económicos, y contenido que posibilita satisfacer las necesidades de un determinado colectivo. Se define programa de ocio como el conjunto de actividades articuladas en un proyecto que la asociación organiza y gestiona con carácter periódico y de forma estable pero que no se desarrollan bajo la estructura específica de un servicio.

De todos los cuestionarios analizados, un total de 354, dos tercios tienen articulado un servicio de ocio a través del cual desarrollan la oferta de ocio⁴⁷. Es de resaltar el grupo de asociaciones que desarrollan programas de ocio sin tener una estructura de servicio de ocio que los sustente. En resumen, casi ocho de cada diez asociaciones estudiadas tienen servicio o programa de ocio (tabla V.14 y gráfico V.14). Sin embargo, hay que constatar que casi un cuarto de las asociaciones que han cumplimentado el cuestionario no tienen ni servicio ni programas de ocio.

A pesar de la diferenciación establecida entre servicio y programas en el análisis de los datos se ha optado por hacer la discusión bajo la denominación de servicio de ocio que incluye a las asociaciones que no lo tienen especificado como tal pero que sí disponen de contenido con relación a la oferta de ocio.

La disponibilidad de tener servicio de ocio suscita una cuestión fundamental para este estudio, por un lado se evidencia el aumento de la necesidad de responder al ocio de las personas con discapacidad que consolida la existencia de servicios de ocio y ampara a aquellas asociaciones que, pese a no disponer de recursos o estructura para organizarlo articulan un conjunto de programas con el fin de garantizar el acceso al ocio a través de la oferta gestionada desde las asociaciones; pero, por otro lado, sigue habiendo un grupo de asociaciones que no intervienen en este ámbito y cuyos socios

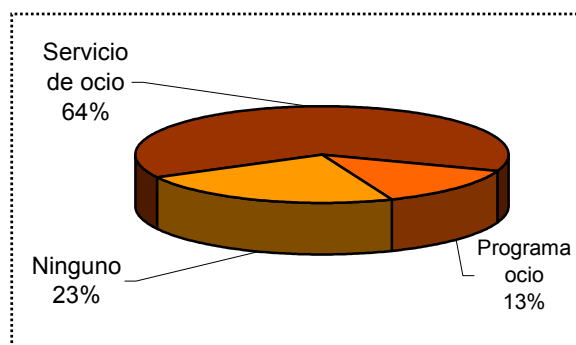
⁴⁷ Véase la tabla A.1 del Anexo III, donde se señalan las asociaciones con servicios y programas de ocio.

(personas con discapacidad) o participan en la oferta de otras asociaciones de discapacidad, o participan en la oferta comunitaria de ocio, o tienen serias dificultades para ejercer su derecho al ocio como el resto de la ciudadanía.

Tabla V.14: Tener servicio/programas de ocio.

ESTRUCTURA	F	F	TOTAL
	SÍ	NO	
Servicio de ocio	224	130	354
Programas de ocio	47	83	130
TOTAL	271	83	354

Gráfico V.14: Servicios/programas de ocio.



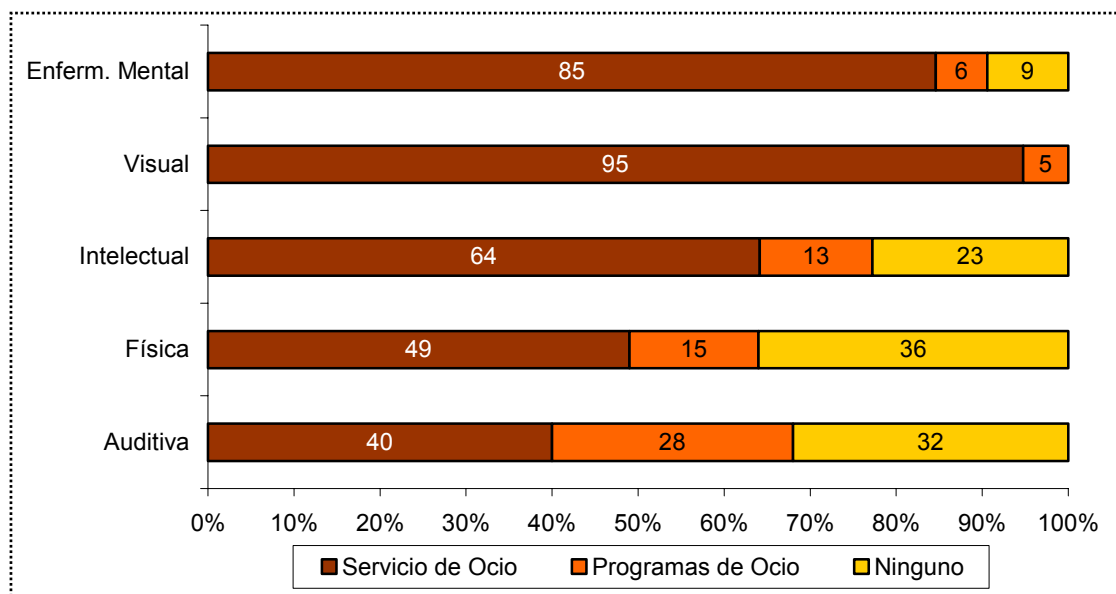
Un 68% de las asociaciones de discapacidad auditiva participantes presta servicio de ocio o tiene programas de ocio (gráfico V.15). En las asociaciones de discapacidad física un 63% desarrolla servicios o programas de ocio. En el caso de las asociaciones de discapacidad intelectual un 78% oferta servicio o programas de ocio. Todas las asociaciones de discapacidad visual tienen servicio o programa de ocio. Y el 90% de las asociaciones de enfermedad mental tienen servicio de ocio o desarrollan programas de ocio.

De la muestra total de asociaciones que tienen servicio y programas de ocio (tabla V.15) el 42% representa a asociaciones de discapacidad intelectual, casi el 24% a asociaciones de discapacidad física, un 21% a asociaciones que trabajan en el ámbito de la enfermedad mental, un 7% a asociaciones de discapacidad visual y por último, con poco más del 6%, está el grupo de asociaciones de discapacidad auditiva.

Tabla V.15: Disponibilidad de servicio de ocio por tipo de discapacidad.

ESTRUCTURA	Auditiva		Física		Intelectual		Visual		Enferm. Mental	
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
Servicio de Ocio	10	15	49	51	93	53	18	1	54	10
Programas de Ocio	7	8	15	36	20	33	1		4	6
TOTAL	17	8	64	36	113	33	19		58	6

Gráfico V.15: Presencia de servicios y programas de ocio por tipos de discapacidad (%).

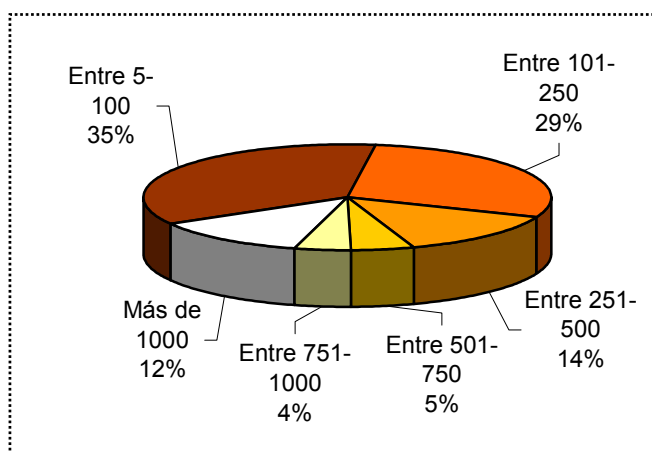


En el conjunto de asociaciones que tienen servicios de ocio, el tamaño de las organizaciones es variado en función del número de asociados o usuarios. Se ha considerado usuario a la persona con discapacidad registrada en cada asociación y potencial usuaria del servicio de ocio, conviene además recordar que cada asociación trabaja con un grupo de discapacidad concreto. Un 65% de ellas tienen entre 5 y 250 personas registradas, lo cual indica que son asociaciones de pequeño tamaño (gráfico V.16). Aquellas asociaciones que tienen entre 251 y 750 usuarios constituyen un 19% y son de tamaño mediano. Por último, con un 17%, están las organizaciones que tienen más de 751 personas asociadas y son de gran tamaño. El tamaño de la asociación (tabla V.16) tiene relación con el ámbito de actuación ya que cuanto mayor sea éste (estatal o autonómico) más grande es el número de usuarios potenciales. Y por el contrario, si el ámbito de actuación es más reducido (comarcal o provincial) habrá menor número de usuarios.

Tabla V.16: Tamaño de las asociaciones.

TAMAÑO	F
Entre 5 y 100	96
Entre 101 y 250	79
Entre 251 y 500	39
Más de 1000	32
Entre 501 y 750	13
Entre 751 y 1000	12
TOTAL	271

Gráfico V.16: Tamaño de las asociaciones.

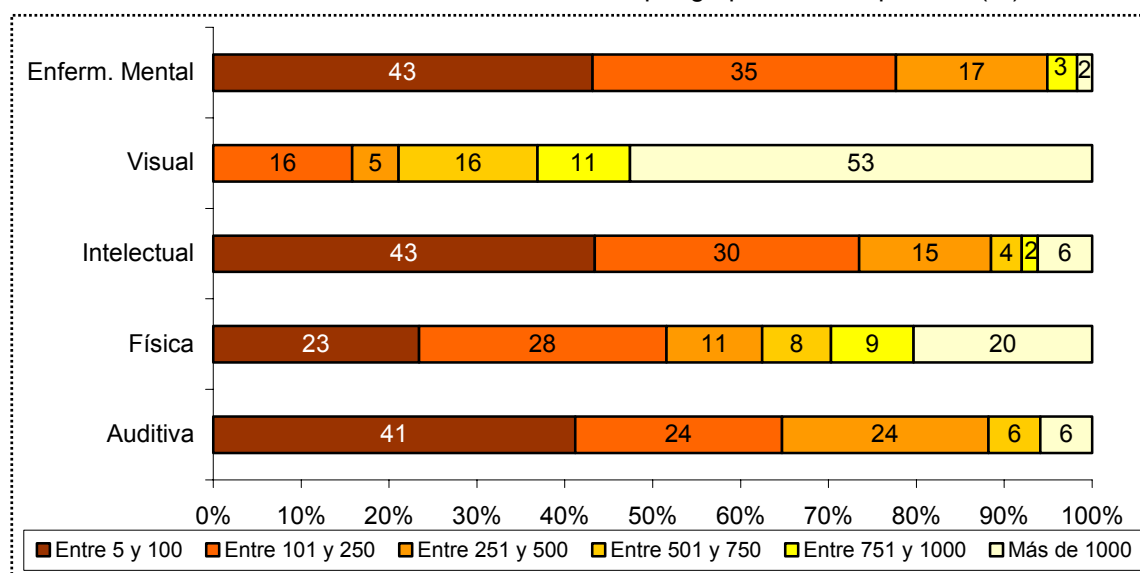


Casi la mitad de las asociaciones de discapacidad auditiva tienen menos de 100 usuarios, en este grupo hay fundamentalmente asociaciones de tamaño pequeño y alguna mediana (tabla V.17 y gráfico V.17). En el caso de las asociaciones de discapacidad física la mitad de ellas tienen hasta 250 personas registradas y destaca el grupo de asociaciones de gran tamaño que afirman tener más de 1000 usuarios. En el grupo de asociaciones de discapacidad intelectual cabe resaltar que mayoritariamente tienen hasta 250 usuarios, seguido de un grupo de asociaciones que tienen registradas hasta 500 personas, por tanto son asociaciones de pequeño y mediano tamaño. De las asociaciones de discapacidad visual más de la mitad tienen más de 1000 asociados y la otra mitad entre 351 y 1000 registrados. En este grupo la organización del tejido asociativo es fundamentalmente de ámbito autonómico complementada con sedes en algunas provincias y agencias en algunos municipios, por ello son de gran tamaño las asociaciones participantes. En el grupo de asociaciones de enfermedad mental la gran mayoría tienen hasta 250 usuarios, fundamentalmente asociaciones pequeñas.

Tabla V.17: Tamaño asociaciones con servicio de ocio por tipo de discapacidad.

TAMAÑO	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
	F	F	F	F	F
Entre 5 y 100	7	15	49		25
Entre 101 y 250	4	18	34	3	20
Entre 251 y 500	4	7	17	1	10
Entre 500 y 750	1	5	4	3	
Entre 751 y 1000		6	2	2	2
Más de 1000	1	13	7	10	1
TOTAL	17	64	113	19	58

Gráfico V.17: Usuarios totales de la asociación por grupos de discapacidad (%).



2.2. ASOCIACIONES CON SERVICIOS DE OCIO.

Se constata que no todas las asociaciones analizadas disponen de servicio de ocio, aunque del total de la muestra 271 asociaciones sí lo tienen, es un 77% de la muestra total. En este apartado se profundiza en cuestiones relativas a los servicios de ocio de las asociaciones, con el objetivo de analizar desde cuándo hay servicios de ocio, dónde se localizan, qué pretenden conseguir, qué requisitos han definido para poder ser usuario del servicio de ocio, qué recursos humanos (profesionales y voluntarios) tienen para desarrollar el servicio, y por último si cuentan o no con presupuesto propio y cuáles son las principales fuentes de financiación.

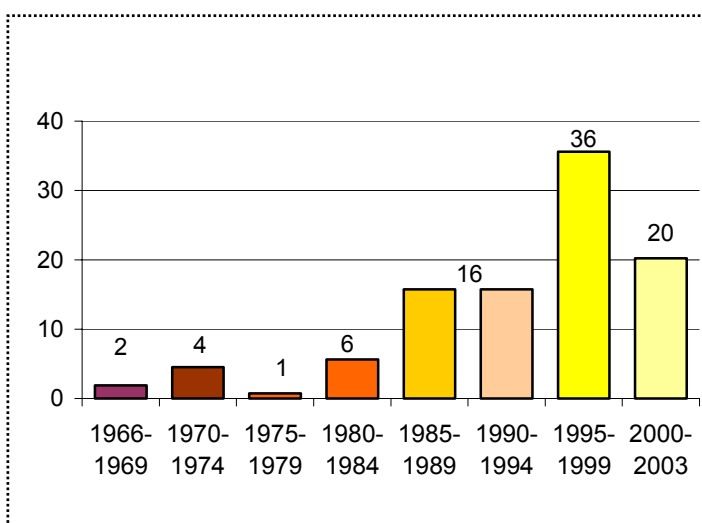
2.2.1. Antigüedad del Servicio de Ocio.

La creación del servicio de ocio está estrechamente relacionada con dos cuestiones, la primera de ellas es la situación política del país, y la segunda de ellas es el concepto social de ocio vigente. Por tanto, en la década de los 60 son pocos los servicios de ocio creados en el seno de las asociaciones ya que se vivía en situación de dictadura y el ocio no era prioritario para el resto de la ciudadanía. En los años 70 (tabla V.18), tras una década de crecimiento en España, nacen algunos servicios de ocio en el seno de asociaciones de discapacidad. El surgimiento de nuevos servicios se paraliza en la segunda parte de los 70 porque durante la transición había que articular y estructurar una sociedad democrática. En la década de los 80 el ocio comienza a ser una realidad social emergente a la que se suman las asociaciones de discapacidad creando casi 60 nuevos servicios de ocio, amparados además por la mención del ocio que aparecía en la LISMI. Los años 90 (gráfico V.18) son el momento de mayor auge en cuanto al nacimiento de nuevos servicios, nacen un total de 137 ya que las propias asociaciones de discapacidad ya habían consolidado para ese momento en su estructura la red de prestación de servicios relacionados con otros ámbitos y podían comenzar a dar respuesta al ocio. A partir del año 2000 nacen 54 servicios de ocio más, en este momento el ocio tiene una relevancia social imparable y ello ha generado la respuesta a este ámbito desde el tejido social de la discapacidad.

Tabla V.18: Año creación servicios ocio.

AÑO CREACIÓN	F
1966-1969	5
1970-1974	12
1975-1979	2
1980-1984	15
1985-1989	42
1990-1994	42
1995-1999	95
2000-2003	54
NS/NC ⁴⁸	4
TOTAL	271

Gráfico V.18: Año creación servicios ocio (%).

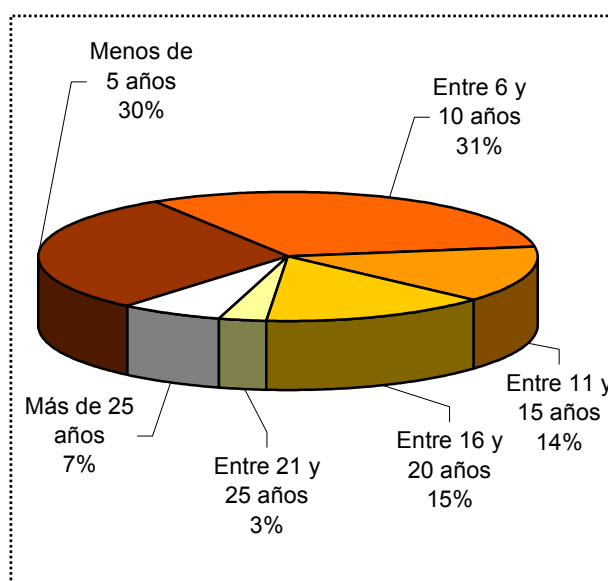


Al detenerse en la antigüedad (tabla V.19 y gráfico V.19) de los servicios de ocio de las asociaciones cabe decir que el 61% de las asociaciones de discapacidad tienen entre 1 y 10 años de antigüedad. El 29% de ellas tienen entre 10 y 20 años de antigüedad y por último hay un 10% de las asociaciones cuyo servicio de ocio tiene más de 20 años de existencia. Este dato apoya el hecho de que los servicios más antiguos han tenido que evolucionar y actualizar la gestión del servicio de ocio a los nuevos tiempos en los que el ocio es un ámbito vital de desarrollo personal y social. Además, los servicios más nuevos han nacido en un momento en el que el paradigma de los derechos de las personas con discapacidad estaba instaurado y el valor social del ocio ya era un hecho consolidado a nivel personal y social como ámbito vital.

Tabla V.19: Antigüedad servicio de ocio.

ANTIGÜEDAD	F
Menos de 5 años	80
Entre 6 y 10 años	84
Entre 11 y 15 años	38
Entre 16 y 20 años	39
Entre 21 y 25 años	8
Más de 25 años	18
NS/NC	4
TOTAL	271

Gráfico V.19: Antigüedad servicio ocio.



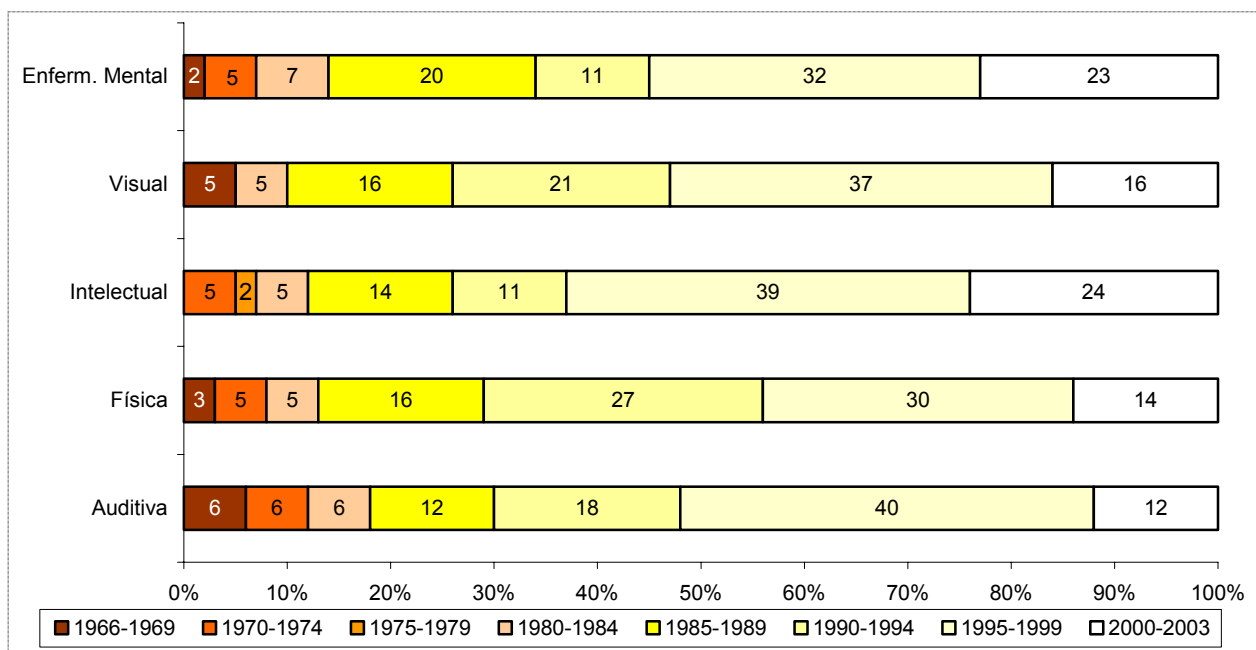
⁴⁸ NS/NC: No sabe o no contesta.

En el grupo de asociaciones de discapacidad auditiva, la década en la que nacen más servicios de ocio es a mediados de los 90 y en las décadas anteriores apenas habían surgido servicios en este grupo (tabla V.20). En las asociaciones de discapacidad física es en los años 90 en los que nacen 37 servicios nuevos, antes no habían surgido demasiados hasta el periodo 1980/1985 que se produce un aumento. En el grupo de asociaciones de discapacidad intelectual hasta los años 80 no se produce un importante incremento, hasta 1989 nacen 22 y en la década de los 90 surgen 55, en este grupo continúan surgiendo en los comienzos del siglo XXI. En las asociaciones de discapacidad visual es la década de los 90 el momento de mayor auge. Y en las asociaciones de enfermedad mental hasta los años 90 habían nacido bastantes servicios pero es cuando se produce un mayor aumento. Todos estos datos se detallan en la tabla V.20 y en el gráfico V.20.

Tabla V.20: Año de creación del servicio de ocio.

AÑO	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. mental
1966-1969	1	2		1	1
1970-1974	1	3	5		3
1975-1979			2		
1980-1984	1	3	6	1	4
1985-1989	2	10	16	3	11
1990-1994	3	17	12	4	6
1995-1999	7	20	43	7	18
2000-2003	2	9	27	3	13
NS/NC	1		2		1
TOTAL	17	64	111	19	56

Gráfico V.20: Año creación del servicio de ocio según grupos de discapacidad (%).

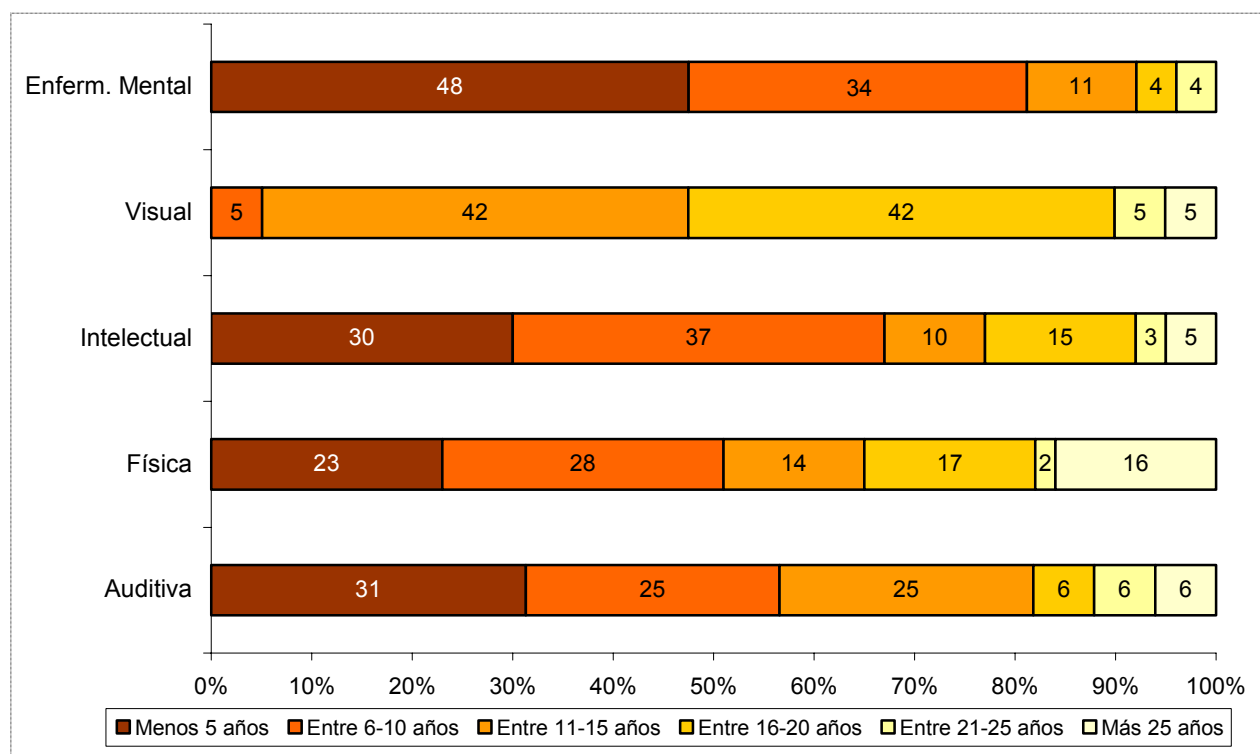


En la tabla V.21 y el gráfico V.21 se describen los datos sobre la antigüedad del servicio de ocio en cada grupo de discapacidad. Los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad auditiva tienen en su mayoría menos de 15 años. En las asociaciones de discapacidad física se ven claramente dos grupos las que tienen menos de 10 años y aquellas que tienen más de 15 años. El grupo de asociaciones de discapacidad intelectual se divide entre las que tienen menos de 10 años y aquellas que tienen entre 11 y 25 años. Los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad visual tienen mayoritariamente entre 10 y 20 años. Las asociaciones de enfermedad mental tienen en su mayoría menos de 15 años de antigüedad.

Tabla V.21: Antigüedad del servicio de ocio por grupos de discapacidad.

ANTIGÜEDAD	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
	F	F	F	F	F
Menos de 5 años	5	15	33		27
Entre 6 y 10 años	4	18	41	1	19
Entre 11 y 15 años	4	9	11	8	6
Entre 16 y 20 años	1	11	17	8	2
Entre 21 y 25 años	1	1	3	1	2
Más de 25 años	1	10	6	1	
NS/NC	1		2		1
TOTAL	17	64	113	19	56

Gráfico V.21: Antigüedad del servicio de ocio por grupos de discapacidad (%).



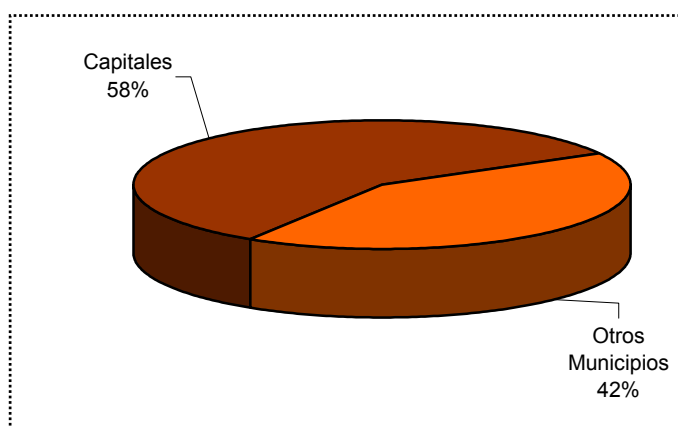
2.2.2. Localización del Servicio de Ocio.

Cuando se analiza el tipo de localidad (capital de provincia o municipio) donde se ubican los servicios de ocio se observa cómo se da una distribución bastante equitativa entre los servicios de ocio situados en capitales de provincia y los que se localizan en municipios (tabla V.22 y gráfico V.22). Ello indica que existe por un lado una red de servicios en cada provincia o comunidad autónoma y por otro lado que los servicios están descentralizados y no se localizan únicamente en las capitales de provincia. Esto supone además el acercamiento del servicio a la persona con discapacidad, lo que facilita el acceso, el poder llegar físicamente al servicio de ocio para desarrollar actividades de ocio independientemente del tipo de municipio en el que viva; esta distribución es fundamental para las personas con discapacidad que viven en capitales de provincia o municipios grandes de carácter urbano, la realidad es bien distinta si se ciñera al ámbito rural ya que está mucho menos atendido.

Tabla V.22: Localización servicios de ocio.

Gráfico V.22: Servicios y programas de ocio.

LOCALIZACIÓN	F
Capitales	157
Otros municipios	114
TOTAL	271



En la tabla V.23 y el gráfico V.23 se describen detalladamente los datos relativos a la localización de los servicios de ocio en cada grupo de discapacidad. Los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad auditiva se sitúan en mayor medida en localidades que no son capitales de provincia, ello no quiere decir que no haya asociaciones que atiendan a esta discapacidad en capitales pero quizá no han participado en el estudio.

Las asociaciones de discapacidad física han desarrollado en capitales de provincia 7 de cada 10 servicios de ocio. El tejido asociativo en este grupo es

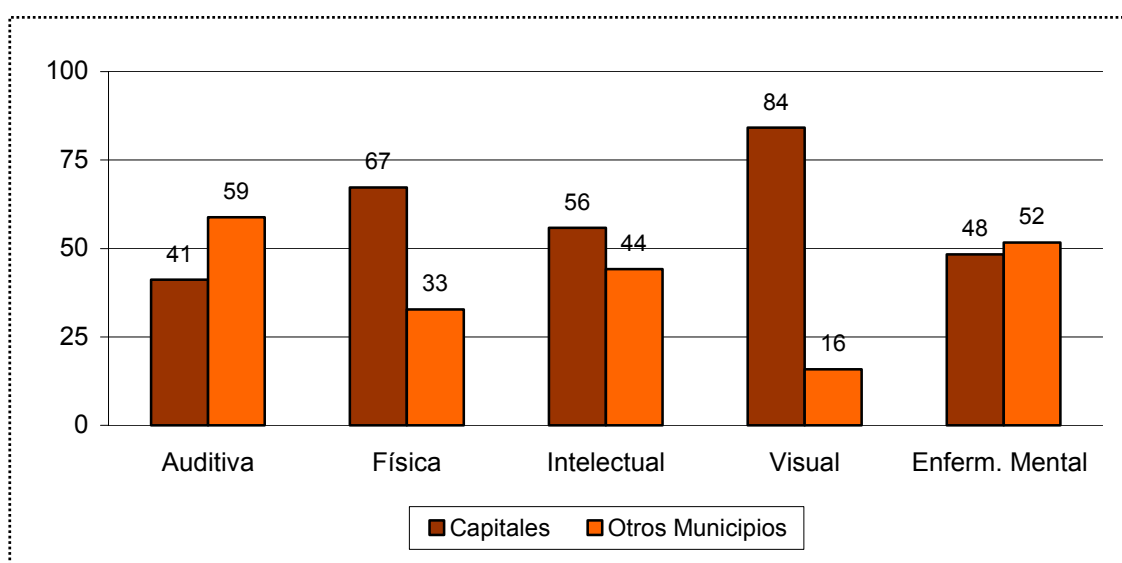
amplio e implica nivel autonómico, provincial, comarcal y local; aunque de las asociaciones participantes están más representadas las situadas en capitales. En el grupo de asociaciones de discapacidad intelectual se produce bastante paridad entre los servicios de ocio ubicados en capitales de provincia y los localizados en municipios que no lo son. Lo cual indica que en este grupo la representación del tejido asociativo va en paralelo a la red tan amplia de asociaciones que se han desarrollado a todos los niveles de actuación con el objetivo de posibilitar el acceso al ocio del mayor número de personas con discapacidad intelectual.

Los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad visual están ubicados mayoritariamente en capitales de provincia. Este hecho se apoya en la estructura organizativa que fundamentalmente se articula en delegaciones territoriales ubicadas en una capital de provincia de cada comunidad autónoma que actúa en varias provincias, además en el caso de varias provincias de gran tamaño poblacional se organizan agencias administrativas. Por último, las asociaciones de enfermedad mental están ubicadas tanto en capitales de provincia como en otros municipios.

Tabla V.23: Localización servicios de ocio según grupo de discapacidad.

	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
LOCALIZACIÓN	F	F	F	F	F
Capitales	7	43	63	16	28
Otros municipios	10	21	50	3	30
TOTAL	17	64	113	19	58

Gráfico V.23: Localización servicios de ocio según grupo de discapacidad (%).



2.2.3. Objetivos del Servicio de Ocio.

Para abordar esta cuestión se ha administrado una escala de Likert y en este apartado se discuten las medias obtenidas, cuyo valor mínimo es 1 (muy en desacuerdo) y valor máximo es 5 (muy de acuerdo). Al analizar los datos de la totalidad de cuestionarios recibidos se observa que los objetivos de los servicios de ocio con una media mayor (4,7) son aquellos que se refieren a: trabajar a favor de la integración y normalización del colectivo, posibilitar el desarrollo personal, y facilitar que la persona viva un ocio satisfactorio y gratificante que le aporte beneficios para su vida. El segundo grupo lo forman los objetivos cuya media es 4,5 y son los referidos a: reivindicar el derecho al ocio de las personas con discapacidad, favorecer el acceso a la oferta de ocio de la comunidad, ofertar programas para que la persona disfrute, favorecer la autodeterminación de la persona con discapacidad en ocio, y ofrecer servicios y programas de ocio de calidad. Por último, aparecen el objetivo de responder a las familias de las personas con discapacidad en materia de ocio con una media de 4, y el referido a profesionalizar el servicio de ocio es el que obtiene la menor puntuación con un 3,6 de media. En la tabla V.24 se describen detalladamente las medias de cada objetivo planteado en los servicios de ocio de las asociaciones.

Tabla V.24: Objetivos del servicio de ocio.

OBJETIVOS SERVICIO DE OCIO	Media
Trabajar a favor de la integración y normalización del colectivo	4,70
Posibilitar que la persona viva un ocio satisfactorio y gratificante que le aporte beneficios para su vida	4,70
Posibilitar el desarrollo personal	4,68
Ofertar programas para que la persona disfrute	4,51
Ofrecer servicios y programas de ocio de calidad	4,51
Reivindicar el derecho al ocio de las personas con discapacidad	4,50
Favorecer la autodeterminación de la persona con discapacidad en ocio	4,48
Favorecer el acceso a la oferta de ocio de la comunidad	4,45
Responder a las familias de las personas con discapacidad en materia de ocio	3,99
Profesionalizar el servicio de ocio	3,60

En la tabla V.25 se describen detalladamente los datos relativos a las medias de los objetivos de los servicios de ocio en cada grupo de discapacidad. En las asociaciones de discapacidad auditiva los objetivos con mayor media, cercana al 5, son los relacionados con la integración y la calidad; los objetivos con medias más pequeñas por debajo de 4 son los referidos a responder a la familia y la profesionalización del servicio de ocio. El resto de objetivos se sitúan entre 4,6 y 4,1.

En el grupo de asociaciones de discapacidad física los ítems con una media cercana al 5 son los relacionados con la integración en la comunidad y con el desarrollo personal; los objetivos con una media más inferior por debajo de 4 son los relacionados con el respiro familiar y con la profesionalización. El resto de objetivos se reparten entre 4,5 y 4,3.

Los objetivos de los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad intelectual que tienen una mayor media por encima del 4,5 son los referidos a integración, desarrollo, obtención de beneficios, reivindicar el derecho al ocio y servicios de calidad; el objetivo que tiene una menor puntuación por debajo de 4 es el referido a profesionalizar el servicio de ocio. El resto de objetivos planteados se distribuyen con puntuaciones entre 4,5 y 4,1.

El grupo de asociaciones de discapacidad visual describe como principales objetivos del servicio de ocio con media cercana al 5 los relacionados con la integración comunitaria, el desarrollo personal y la obtención de beneficios. El objetivo con un media más baja, cercana al 4, es el de responder a la familia. El resto de objetivos tienen una media entre 4,7 y 4,4.

En las asociaciones de enfermedad mental los principales objetivos son la integración en la comunidad y los beneficios personales del ocio con medias superiores al 4,7. Los objetivos con menor puntuación son responder a las demandas familiares y profesionalizar el servicio de ocio con medias por debajo del 3,7. El resto de objetivos tienen una media que está entre 4,6 y 4,4.

Tabla V.25: Objetivos del servicio de ocio según grupos de discapacidad.

OBJETIVOS	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
	Media	Media	Media	Media	Media
Integración	4,8	4,8	4,7	4,9	4,8
Derecho	4,3	4,5	4,6	4,6	4,4
Acceso comunidad	4,4	4,4	4,5	4,6	4,5
Desarrollo	4,6	4,7	4,7	4,8	4,6
Disfrute	4,6	4,4	4,5	4,7	4,5
Beneficios	4,6	4,5	4,7	4,8	4,7
Autodeterminación	4,3	4,3	4,5	4,7	4,5
Calidad	4,8	4,3	4,6	4,8	4,4
Profesionalizar	3,5	3,5	3,7	4,5	3,5
Respiro familiar	4,0	4,0	4,1	4,1	3,7

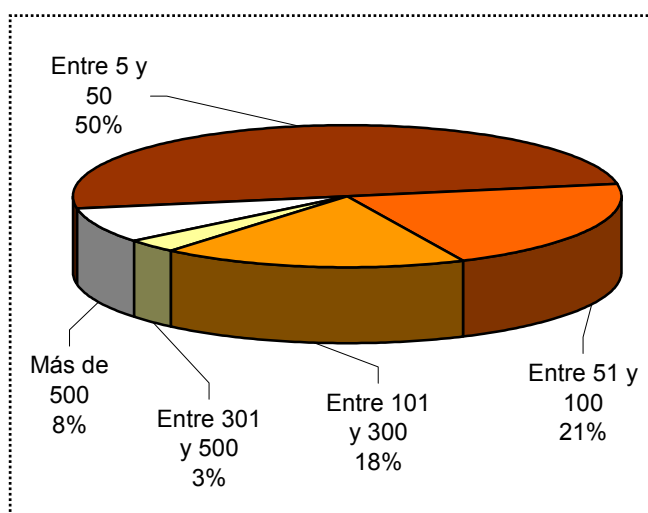
2.2.4. Usuarios y Requisitos del Servicio de Ocio.

La mitad de las asociaciones estudiadas tienen hasta 50 usuarios en el servicio de ocio. Cuatro de cada 10 asociaciones afirman tener entre 50 y 300 usuarios en el servicio de ocio. Las que tienen entre 300 y más de 500 usuarios tan sólo alcanza a 1 de cada 10 asociaciones estudiadas. En la tabla V.26 y el gráfico V.24 se describen frecuencias y porcentajes de forma detallada.

Tabla V.26: Usuarios servicios ocio.

USUARIOS	F
Entre 5 y 50	130
Entre 51 y 100	54
Entre 101 y 300	46
Entre 301 y 500	8
Más de 500	21
NS/NC	12
TOTAL	271

Gráfico V.24: Usuarios servicios de ocio.



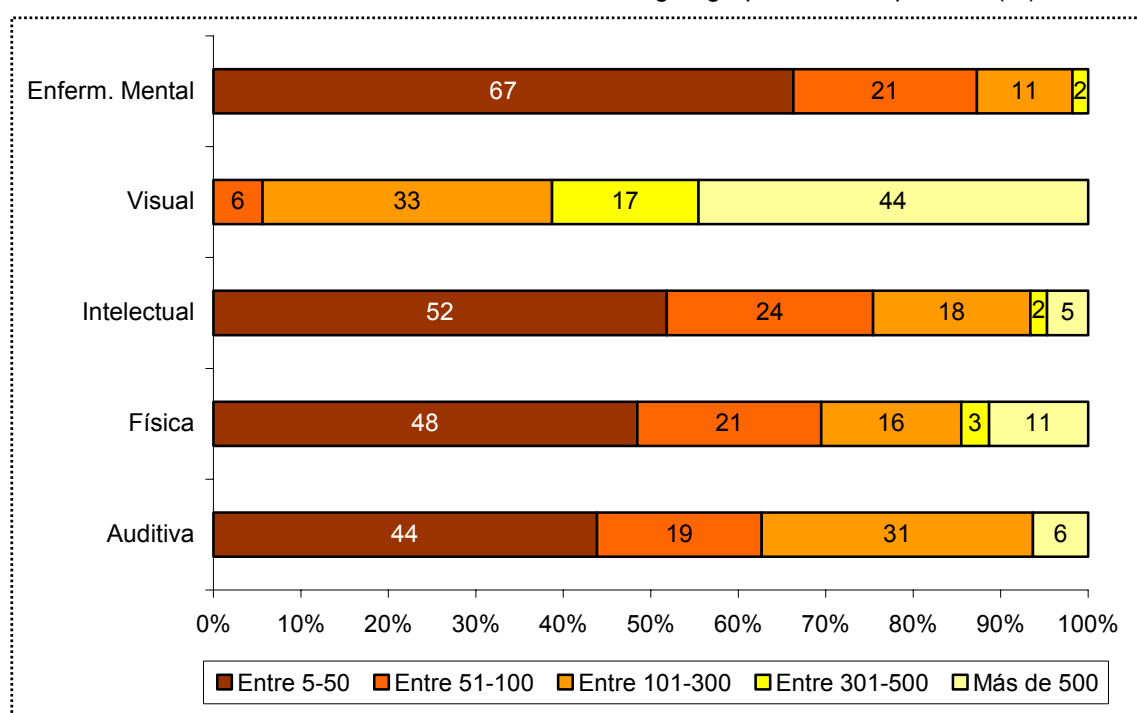
Casi dos tercios de las asociaciones de discapacidad auditiva tienen hasta 100 usuarios en los servicios de ocio y son muchas menos las asociaciones de gran tamaño que gestionan servicios de ocio para más de 300 usuarios (ver tabla V.27 y gráfico V.25)

Alrededor de la mitad de las asociaciones de discapacidad física y discapacidad intelectual tienen hasta 50 usuarios en sus servicios de ocio, el resto de categorías son inferiores hasta el punto en el que las asociaciones de más de 300 usuarios tienen menor presencia. En las asociaciones de discapacidad visual la mitad de ellas afirman tener entre 51 y 500 usuarios; en este grupo aumenta considerablemente el grupo de usuarios por la estructura que han desarrollado y las personas con discapacidad visual se afilian y participan en delegaciones territoriales que se distribuyen una por comunidad autónoma. Más de dos tercios de las asociaciones de enfermedad mental tienen hasta 50 usuarios en los servicios de ocio, siendo menor en este grupo la presencia de asociaciones con más de 300 usuarios.

Tabla V.27: Usuarios servicios de ocio por grupos de discapacidad (Frecuencias).

USUARIOS	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
Entre 5 y 50	7	30	55		38
Entre 51 y 100	3	13	25	1	12
Entre 101 y 300	5	10	19	6	6
Entre 301 y 500		2	2	3	1
Más de 500	1	7	5	8	
NS/NC	1	2	7	1	1
TOTAL	17	64	113	19	58

Gráfico V.25: Usuarios de los servicios de ocio según grupos de discapacidad (%).



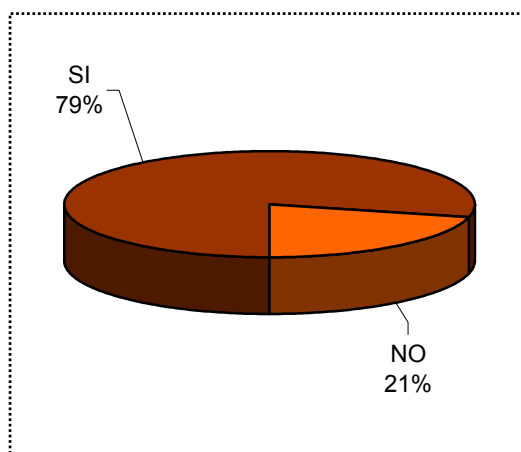
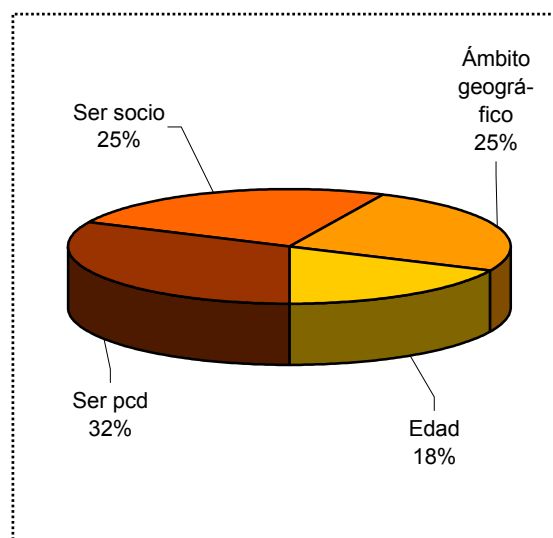
En relación con los requisitos necesarios para utilizar los servicios de ocio (gráfico V.26), hay que constatar que en el 21% de las asociaciones no existe ningún requisito a priori para poder participar aunque, en la práctica, la población en general apenas acude a actividades de ocio ofertadas por las asociaciones de discapacidad. Al hablar de las asociaciones existe, por tanto, un 79% que establecen requisitos de diferente naturaleza para ser usuario del servicio de ocio. Al analizar cada requisito por separado se ve que el principal es tener una discapacidad en el 77% de las asociaciones estudiadas (tabla V.28), el vivir en un determinado ámbito geográfico en el 65% de los casos, el ser socio de la asociación en un 64%, y por último la edad del usuario en el 46% de ellas. Si se analizan los cuatro requisitos planteados en su conjunto se observa (gráfico V.27) que su distribución es más o menos homogénea aunque destaca como requisito más solicitado el tener una discapacidad, cuestión lógica al tratarse de asociaciones que trabajan de forma sectorial en función de un tipo determinado de discapacidad, y como el de menor importancia el tener una edad determinada ya que la oferta de ocio es plural y no está segmentada por edad.

Como era de esperar, el requisito principal para poder usar un servicio de ocio prestado y gestionado por el tejido asociativo del ámbito de la discapacidad es principalmente tener una discapacidad determinada (auditiva, física, intelectual, visual, o enfermedad mental) y vivir en un determinado ámbito geográfico, ya que la intervención sectorial tiene un espacio concreto de actuación. Cabe constatar que en el tejido asociativo la edad suele ser un requisito fundamental para acceder a los programas de ocio ofertados, mientras que en las asociaciones de discapacidad no es el más importante.

Tabla V.28: Requisitos del servicio de ocio.

	F	F	
	SÍ	NO	TOTAL
REQUISITOS	214	57	271
Discapacidad	164	50	214
Ámbito Geográfico	138	76	214
Ser socio	137	77	214
Edad	98	116	214

Gráfico V.26: Tener o no requisitos.

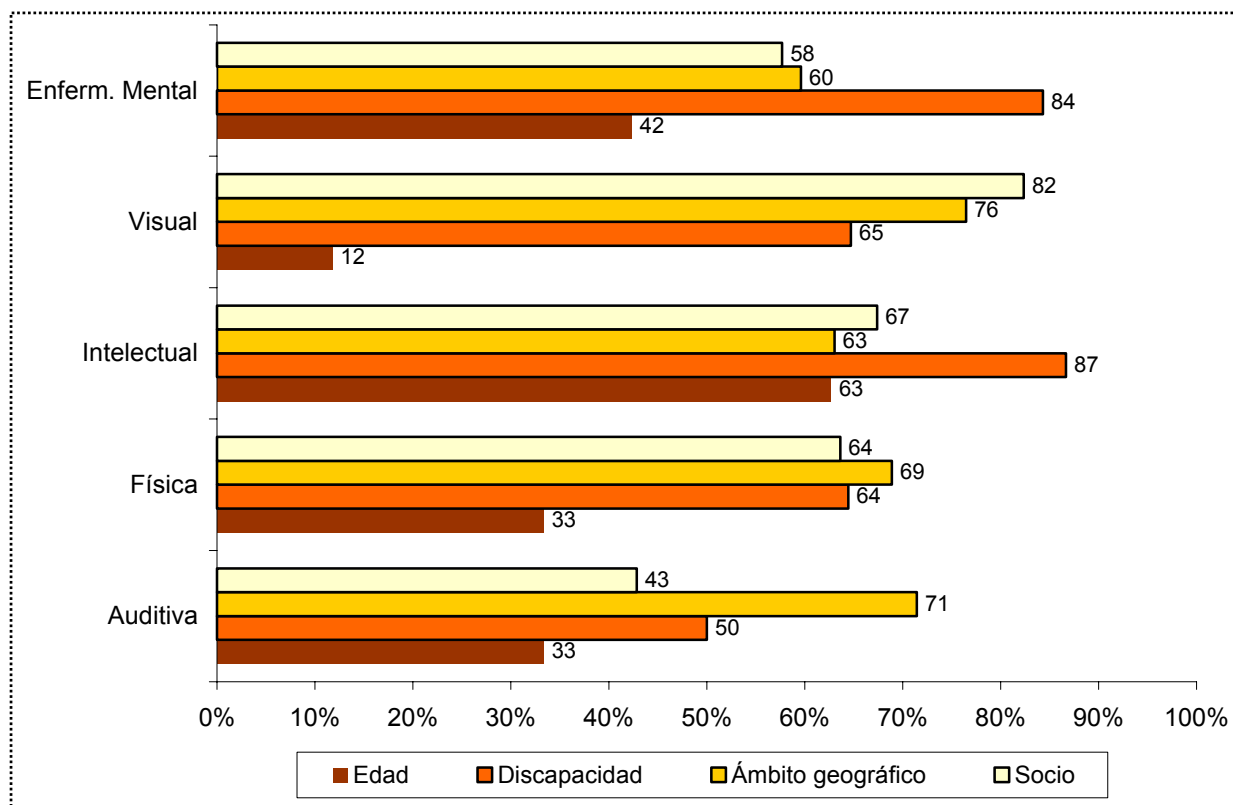
Gráfico V.27: Requisitos uso servicios de ocio.
(Posibilidad de respuesta múltiple)

A la hora de establecer requisitos para la participación en los servicios de ocio, en los distintos tipos de discapacidad las asociaciones no ponen el acento en el mismo tipo de requerimientos (tabla V.29). En las asociaciones de discapacidad intelectual y de enfermedad mental, lo más frecuente es seleccionar a los participantes en actividades según las discapacidades. El 87% de las asociaciones de discapacidad intelectual y el 84% de las de enfermedad mental señalan este requisito (gráfico V.28). Para las asociaciones de discapacidad visual es fundamental ser socio para poder acceder a los servicios de ocio (el 82% de las asociaciones así lo señalan). Si se desea acceder a los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad auditiva, el requisito fundamental va a ser el ámbito geográfico (71%). Sin embargo, el uso de servicios de ocio en las asociaciones de discapacidad física depende casi en la misma medida el hecho de ser socio y el tener una discapacidad (64% en ambos casos) y también es importante el ámbito geográfico (69%). El aspecto menos considerado en todos los casos es la edad de los usuarios, aunque, en el ámbito de la discapacidad intelectual no es desdeñable como requisito de selección de los usuarios (en el 63% de los casos).

Tabla V.29: Requisitos de uso del servicio de ocio por grupos de discapacidad (F).

REQUISITOS	Auditiva		Física		Intelectual		Visual		Enferm. Mental	
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
Discapacidad	7	10	45	19	93	20	17	2	52	6
Ámbito Geográfico	3	4	29	16	78	15	11	6	43	9
Ser socio	5	2	31	14	58	35	13	4	31	21
Edad	3	4	28	17	62	31	14	3	30	22
	2	5	15	30	57	36	2	15	22	30

Gráfico V.28: Requisitos de uso de servicios de ocio por grupos de discapacidad (%).



2.2.5. Recursos humanos.

En este apartado sobre los recursos humanos de los servicios de ocio se analizan los temas relativos a la presencia y número de profesionales y de voluntarios encargados de las tareas de gestionar y desarrollar el ocio en las asociaciones de discapacidad.

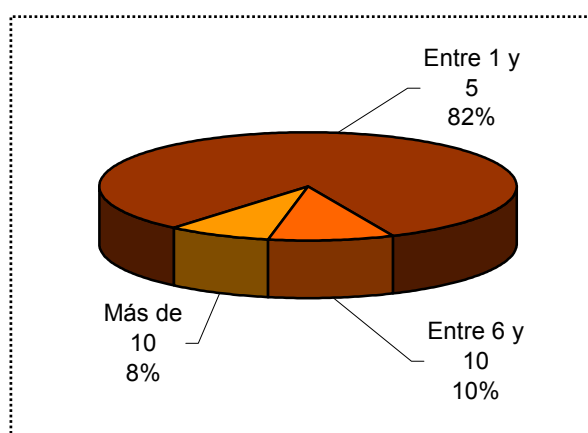
Hay que constatar que en el 33% de las asociaciones no existen profesionales en el servicio de ocio, por el contrario en un 67% de los casos sí los hay (tabla V.30). Lo más frecuente es tener una plantilla de profesionales

entre 1 y 5 miembros en la mayoría de las asociaciones (8 de cada 10 tal y como aparece en el gráfico V.29). Una de cada 10 asociaciones estudiadas tiene en su equipo de gestión del servicio de ocio entre 6 y 10 profesionales, y también en una de cada 10 asociaciones tienen más de 10 personas trabajando en el servicio. Es fundamental resaltar dos cuestiones: la primera de ellas, que hay un tercio del tejido asociativo que no cuenta con profesionales propios dedicados en exclusividad a la gestión del servicio de ocio, y en segundo lugar, relacionado con el tamaño de los servicios de ocio, que el número de profesionales contratados no es muy numeroso.

Tabla V.30: Profesionales servicio de ocio.

PROFESIONALES	F
Presencia	181
Ausencia	90
TOTAL	271
Nº PROFESIONALES	
Entre 1 y 5	149
Entre 6 y 10	18
Más de 10	14
TOTAL	181

Gráfico V.29: Profesionales servicio de ocio.



Al analizar la presencia de profesionales en cada grupo de discapacidad (tabla V.31) se observa que en el grupo de asociaciones de discapacidad auditiva un 35% disponen de ellos, y en todas ellas (gráfico V.30) el número de profesionales que desarrollan su labor en el servicio de ocio está entre 1 y 5 personas. Hay dos tercios de las asociaciones estudiadas en este grupo que no tienen profesionales (65%). En las asociaciones de discapacidad física el 58% de los casos dispone de profesionales, y el 42% no. En la mayoría de ellas el número de profesionales es de cinco o menos.

En el grupo de asociaciones de discapacidad intelectual hay un 67% de ellas que sí disponen de profesionales, en este grupo 8 de cada 10 asociaciones cuentan con entre 1 y 5 profesionales responsables de los servicios de ocio. Hay un tercio de asociaciones que aún no han profesionalizado el servicio de ocio. En el 90 % de las asociaciones de discapacidad visual hay profesionales, de ellas en dos tercios se trata de un

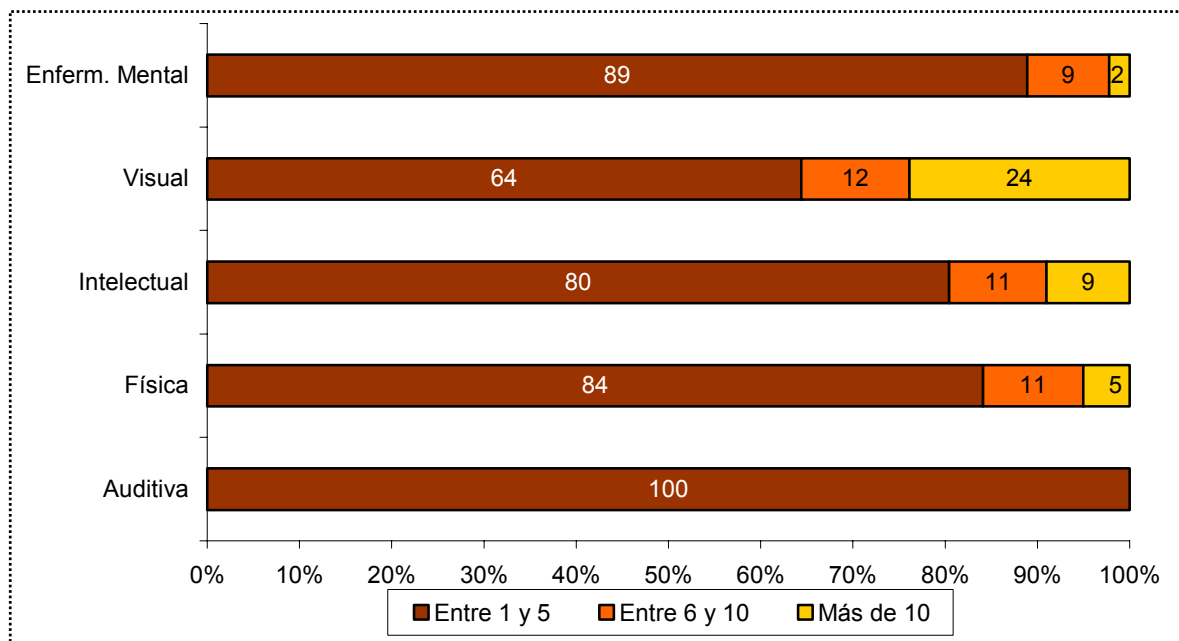
equipo de cinco personas como máximo, el otro tercio son servicios que cuentan con entre seis y diez, o incluso más de diez profesionales.

Por último, en el colectivo de la enfermedad mental hay un 78% de asociaciones en las que hay presencia de profesionales, en el 90% de ellas el número de profesionales es de cinco o menos. En contraposición hay un 22% de asociaciones en las que no hay profesionales del servicio de ocio.

Tabla V.31: Profesionales del servicio de ocio por grupos de discapacidad (F).

PROFESIONALES	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
Presencia	6	37	76	17	45
Ausencia	11	27	37	2	13
TOTAL	17	64	113	19	58
Nº PROFESIONALES					
Entre 1 y 5	6	31	61	11	40
Entre 6 y 10		4	8	2	4
Más de 10		2	7	4	1
TOTAL	6	37	76	17	45

Gráfico V.30: Profesionales de los servicios de ocio según grupos de discapacidad (%).



El tema del voluntariado es fundamental ya que hay muchos programas de ocio destinados a personas con discapacidad ofertados desde las asociaciones que se apoyan y dependen de este tipo de recurso humano para la ejecución y desarrollo de las actividades de ocio.

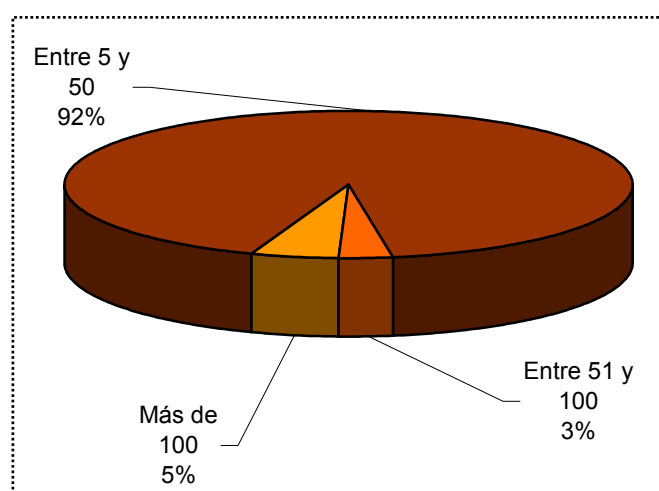
De hecho en el 86% de las asociaciones existen voluntarios en el servicio de ocio (tabla V.32). En la mayoría de las asociaciones el número de

voluntarios que participan en los servicios de ocio está entre 5 y 50 personas (gráfico V.31). Cabe constatar que no llega a una de cada 10 asociaciones que apoyan el desarrollo del servicio de ocio en un grupo de más de 50 voluntarios. Es fundamental resaltar que tan sólo un 14% de los casos no utiliza voluntarios para desarrollar el servicio de ocio, y que el ocio es el principal ámbito en el que se utiliza el voluntariado como recurso humano para desarrollar programas y actividades de ocio para personas con discapacidad.

Tabla V.32: Voluntarios servicio de ocio.

VOLUNTARIOS	F
Presencia	232
Ausencia	39
TOTAL	271
Nº VOLUNTARIOS	
Entre 5 y 50	212
Entre 51 y 100	7
Más de 100	11
TOTAL	232

Gráfico V.31: Voluntarios servicio ocio.



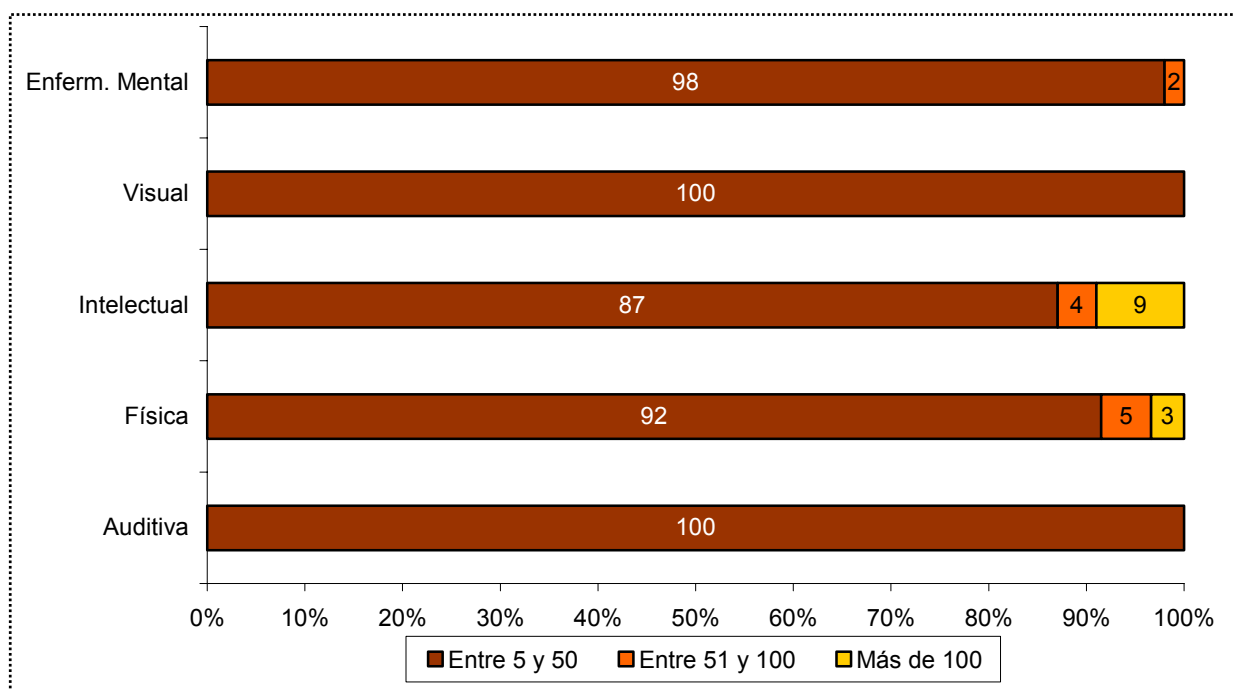
La presencia de personas voluntarias que colaboran en los servicios de ocio es más fundamental para un tipo de asociaciones de discapacidad que para otras. Así, el 92% de las asociaciones de discapacidad física dispone de voluntariado, al igual que ocurre en el grupo que trabaja con la discapacidad intelectual (89%) y visual (84%) (tabla V.33). En los otros tipos de asociaciones – enfermedad mental y discapacidad auditiva – siendo más habitual contar con voluntarios que no tenerlos, su importancia relativa es menor.

Lo más frecuente es, como ya se ha mencionado, no pasar de 50 voluntarios y esa situación es la única contemplada entre las asociaciones de discapacidad visual y auditiva – el 100% del grupo se sitúa en la categoría de 1 a 50 voluntarios – (gráfico V.32). El movimiento asociativo de la discapacidad intelectual es el que destaca en utilizar un gran número de voluntarios en sus servicios de ocio. En efecto, el 9% de las asociaciones de este grupo supera los 100 voluntarios, hecho que se repite en menor medida en las asociaciones de discapacidad física donde el 3% señala la presencia de más de 100 voluntarios atendiendo a las actividades de ocio.

Tabla V.33: Voluntarios del servicio de ocio por grupos de discapacidad.

VOLUNTARIOS	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
	F	F	F	F	F
Presencia	10	59	101	16	46
Ausencia	7	5	12	3	12
TOTAL	17	64	113	19	58
Nº VOLUNTARIOS					
Entre 5 y 50	10	54	88	16	44
Entre 51 y 100		3	4		2
Más de 100		2	9		
TOTAL	10	59	101	16	46

Gráfico V.32: Voluntarios de los servicios de ocio según grupos de discapacidad (%).



2.2.6. Financiación de los Servicios de Ocio.

El primer dato que conviene destacar es que una cuarta parte de las asociaciones no dispone de presupuesto para gestionar el servicio de ocio (tabla V.34). Por tanto, eso significa que un 76% de ellas sí tienen presupuesto propio para prestar el servicio de ocio. Al analizar cada fuente de financiación por separado se ve que la principal proviene de ayudas y subvenciones de entidades públicas en el 85% de los casos, las cuotas que pagan los usuarios por participar en un 62%, el recibir aportaciones o donaciones en el 39%, y por último recibir patrocinio o mecenazgo de empresas privadas en el 30% de las asociaciones.

Si se analizan las cuatro fuentes de financiación planteadas en su conjunto se observa (gráfico V.33) que su distribución es más o menos uniforme aunque destaca como fuente principal la recepción de ayudas públicas, y como la de menor presencia el recibir donaciones.

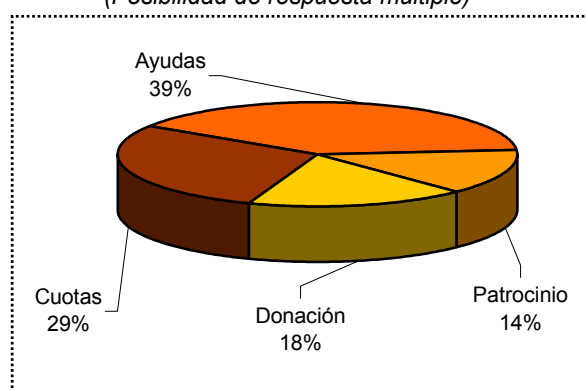
Como era de esperar la principal fuente de financiación para los servicios de ocio de las asociaciones del ámbito de la discapacidad viene de la recepción de ayudas públicas ya que es la administración la que apoya económicamente los servicios de ocio que se prestan desde el tejido asociativo. Fundamentalmente se realiza desde el área de servicios sociales o acción social y no desde las estructuras relacionadas con el ocio. Además es importante para sostener el presupuesto de las asociaciones contar con las cuotas de los participantes, las donaciones, y en menor medida hasta este momento del patrocinio privado.

Tabla V.34: Financiación servicio ocio.

	F		Total
	SÍ	NO	
PRESUPUESTO	206	65	271
Ayudas	174	32	206
Cuotas	127	79	206
Donaciones	78	128	206
Patrocinio	62	144	206

Gráfico V.33: Fuentes financiación servicio ocio.

(Posibilidad de respuesta múltiple)



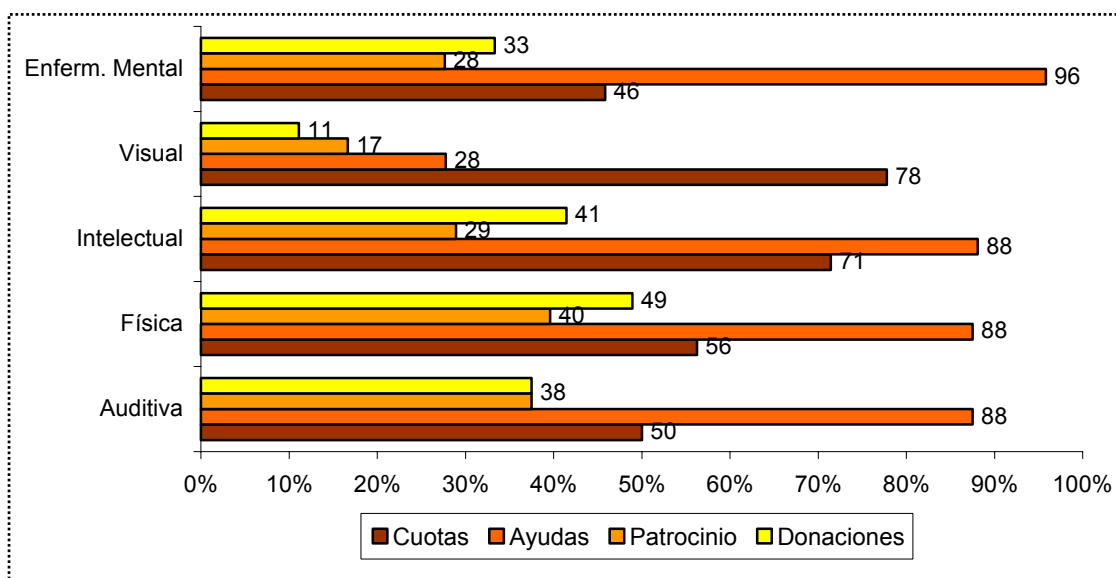
La disponibilidad de presupuesto propio en el servicio de ocio no varía excesivamente de un grupo a otro (tabla V.35). Destaca el grupo de asociaciones de discapacidad auditiva que, frente a un 53% que no tienen presupuesto, tan sólo un 47% lo tiene. Mientras tanto, disponen de presupuesto propio mayoritariamente las asociaciones de discapacidad visual, un 83% de las de enfermedad mental y en la discapacidad física e intelectual (cerca del 75% en ambos grupos). Con relación a las diferentes fuentes de financiación se dan estrechas similitudes en cuatro de los cinco grupos estudiados (gráfico V.34). En las asociaciones de discapacidad auditiva, física, intelectual y enfermedad mental los servicios de ocio se subvencionan fundamentalmente con ayudas públicas de la administración, seguido de las cuotas aportadas por los socios, y en menor medida reciben donaciones y patrocinio de empresas o

instituciones privadas. El comportamiento del grupo de las asociaciones de discapacidad visual es distinto, la principal fuente de financiación es el pago de cuotas de los afiliados, y en menor medida se reciben ayudas públicas, patrocinio privado y donaciones.

Tabla V.35: Financiación del servicio de ocio por grupos de discapacidad (F).

PRESUPUESTO	Auditiva		Física		Intelectual		Visual		Enferm. Mental	
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
Ayudas	8	9	48	16	84	29	18	1	48	10
Patrocinio	7	1	42	6	74	10	5	13	46	2
Donaciones	4	4	27	21	60	24	14	4	22	26
Cuotas	3	5	19	29	23	61	3	15	13	35
	3	5	24	24	34	50	2	16	16	32

Gráfico V.34: Financiación de los servicios de ocio según grupos de discapacidad (%).



2.3. PRIORIDADES DE LOS SERVICIOS DE OCIO.

La administración de una escala ha permitido obtener las prioridades de las asociaciones en relación con los servicios de ocio. Se analizan por un lado las prioridades de los servicios de ocio en términos generales y, en segundo lugar, las prioridades de los servicios de ocio en cada uno de los grupos de asociaciones de discapacidad. Esta estructura del apartado se apoya en la importancia que tiene para articular los programas y actividades, cuyo análisis y discusión de datos se exponen en el próximo capítulo, conocer lo que es más y menos importante para cada grupo de asociaciones de discapacidad estudiadas.

2.3.1. De todas las asociaciones en general.

La cuestión considerada como más importante es promocionar la calidad de vida de las personas con discapacidad (media de 4,77) y la menos prioritaria es mejorar la tecnología de los servicios de ocio (media de 3,56).

Al ordenar las prioridades de todas las asociaciones para los servicios de ocio, resulta que los aspectos considerados más importantes se concentran en la dimensión de servicios y programas de ocio y los menos prioritarios en el apartado de infraestructuras y equipamientos de ocio⁴⁹. Dicha jerarquía aparece reflejada en la tabla V.36.

Tabla V.36: Prioridades de los servicios de ocio, por dimensiones.

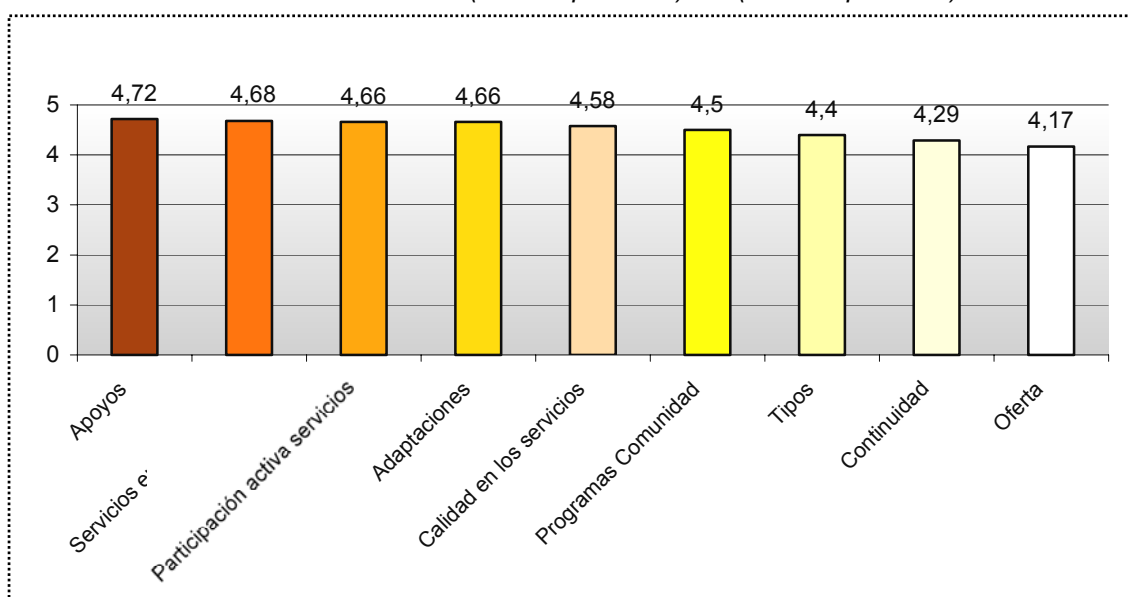
DIMENSIONES	MEDIA
Servicios y programas (SP)	4,52
Ideología y concepto (IC)	4,51
Presupuesto (P)	4,33
Organización externa (OE)	4,16
Organización interna (OI)	4,07
Infraestructura y equipamiento (IE)	3,98

En la dimensión centrada en los *servicios y programas de ocio* las medias de las cuestiones que la componen tan sólo varían en 0,6, siendo todas ellas mayores de 4 (gráfico V.35). Algunas de las prioridades se relacionan con requerimientos de la propia persona con discapacidad (tener los apoyos para poder participar en actividades de ocio, ofertar programas adaptados a las necesidades del colectivo), otras con la participación tanto en servicios y programas de ocio de la comunidad, como en el propio servicio de ocio de la entidad; y por último el resto de los temas valorados tiene que ver con la prestación de servicios de ocio desde las asociaciones de discapacidad (mejorar la calidad de los mismos, ampliar los tipos de programas, continuar la prestación de servicios de ocio y ampliar dicha oferta).

⁴⁹ Las medias de los ítems, que conforman cada una de las seis dimensiones que constituyen la escala de prioridades, se pueden consultar detalladamente en la tabla A.4 en el anexo III.

Gráfico V.35. Medias de prioridades de la dimensión servicios.

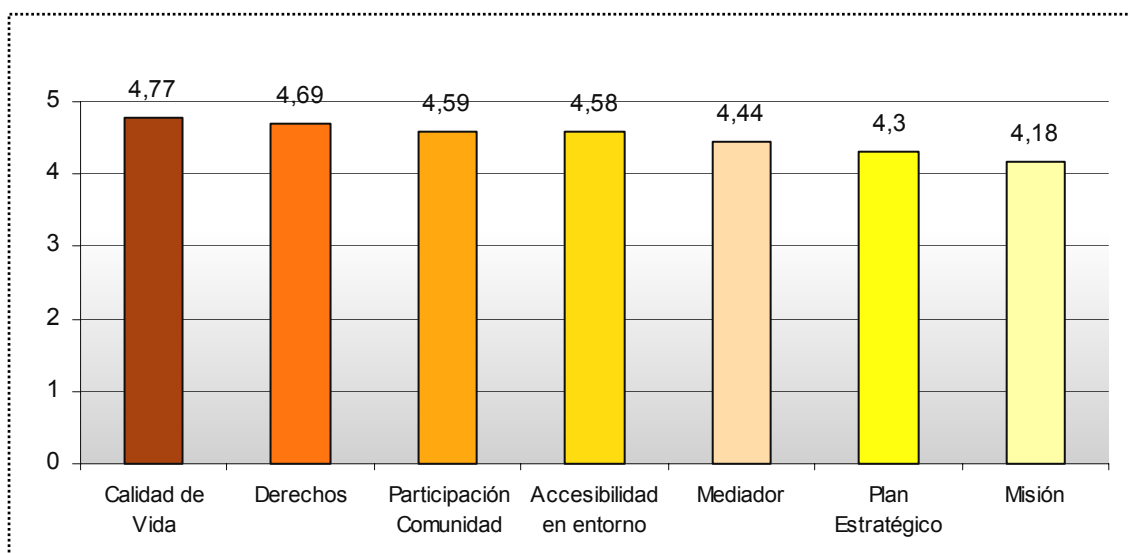
Puntuaciones medias de 1 (mínima prioridad) a 5 (máxima prioridad)



Las cuestiones que definen la dimensión sobre *ideología* y concepto de los servicios de ocio de las asociaciones sólo varían en 0,6, y todas las medias obtenidas superan el 4. Las prioridades relacionadas con la ideología se refieren a principios fundamentales (mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad a través de los programas de ocio, seguida de reivindicar el derecho al ocio de las personas con discapacidad), cuestiones relacionadas con la inclusión (participar en la comunidad, entorno de ocio accesible, y las asociaciones como mediadoras); y por último hay dos temas estrechamente relacionados con la propia entidad: el plan estratégico y la misión (gráfico V.36).

Gráfico V.36. Medias de prioridades de la dimensión ideología.

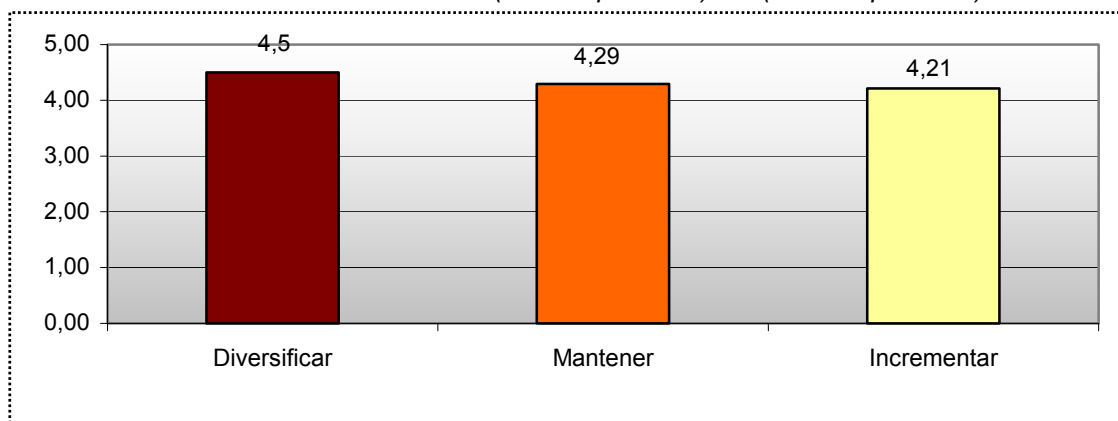
Puntuaciones medias de 1 (mínima prioridad) a 5 (máxima prioridad)



Los tres ítems que configuran la dimensión *presupuesto* van de 4,5 a 4,2. Por tanto, es una preocupación constante (gráfico V.37) diversificar, mantener e incrementar el presupuesto de los servicios de ocio en las asociaciones de discapacidad.

Gráfico V.37: Medias de prioridades en la dimensión presupuesto.

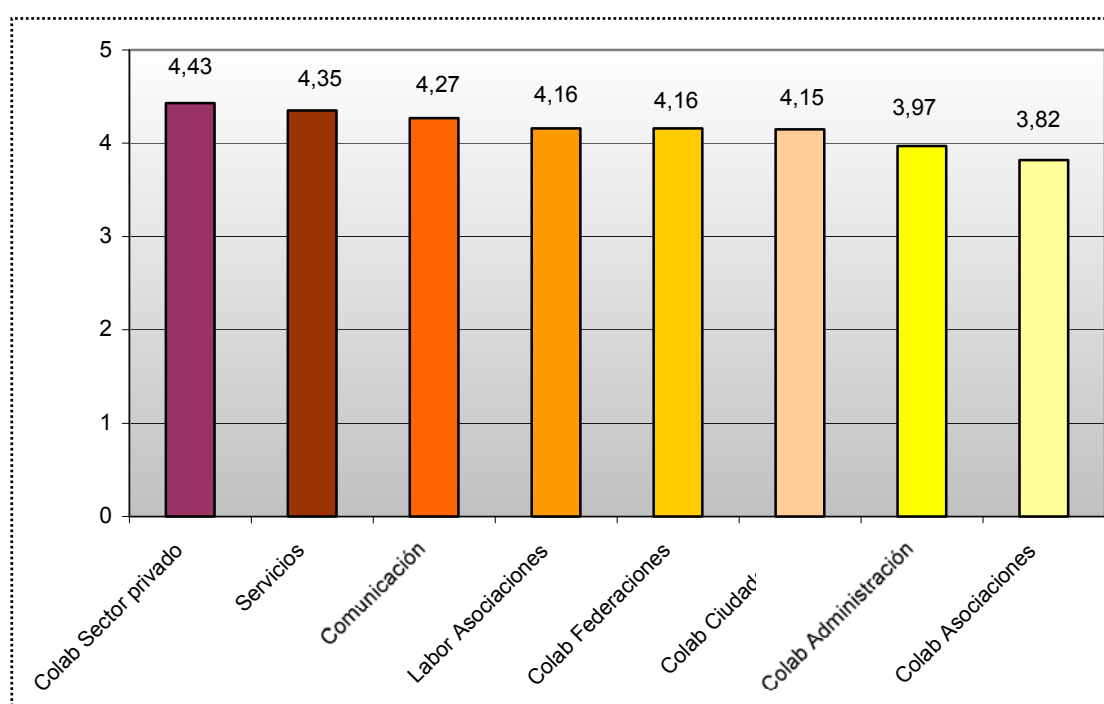
Puntuaciones medias de 1 (mínima prioridad) a 5 (máxima prioridad)



En la dimensión *organización externa* las medias de las cuestiones que la componen tan sólo varían en 0,6, siendo todas ellas mayores de 3,8 (gráfico V.38). Las prioridades de esta dimensión se refieren fundamentalmente a dos cuestiones, la primera de ellas es la colaboración de la asociación con otros agentes sociales relacionados con el ámbito del ocio, y la segunda se centra en cuestiones de comunicación y difusión de los servicios de ocio asociativos.

Gráfico V.38: Medias de prioridades en la dimensión organización externa.

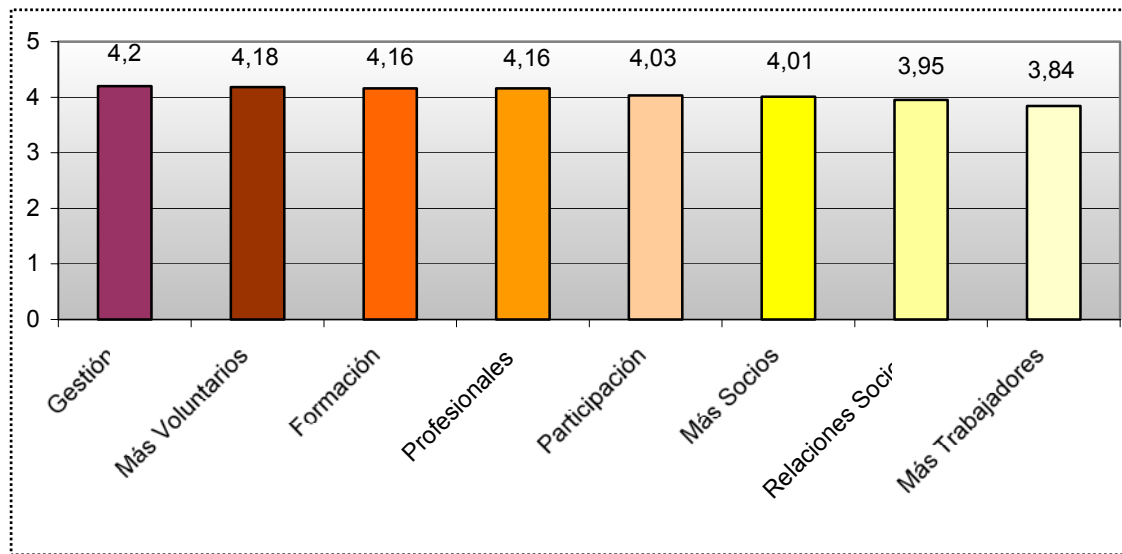
Puntuaciones medias de 1 (mínima prioridad) a 5 (máxima prioridad)



Las cuestiones que definen la dimensión *organización interna* de los servicios de ocio de las asociaciones sólo varían en 0,4, y todas las medias obtenidas superan el 3,8 (gráfico V.39). Las prioridades relacionadas con cuestiones organizativas se refieren, por un lado, a los recursos humanos (profesionales y voluntarios) y su grado de capacitación, y por otro lado a la gestión y a los canales de relación y participación de los socios de las asociaciones de discapacidad.

Gráfico V.39: Medias de prioridades en la dimensión organización interna.

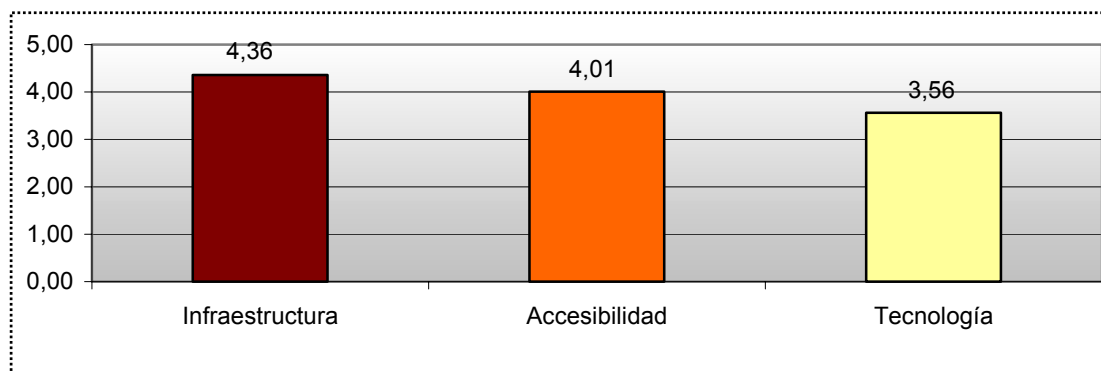
Puntuaciones medias de 1 (mínima prioridad) a 5 (máxima prioridad)



Los tres ítems que configuran la dimensión *infraestructuras y equipamientos* van de 4,4 a 3,6. En esta dimensión la principal prioridad (gráfico V.40) es disponer de más locales para desarrollar programas y actividades de ocio, seguida de aspectos relacionados con la mejora de la accesibilidad en las infraestructuras, y por último, la mejora del nivel tecnológico del servicio de ocio de la asociación.

Gráfico V.40: Medias de prioridades en la dimensión infraestructura y equipamiento.

Puntuaciones medias de 1 (mínima prioridad) a 5 (máxima prioridad)



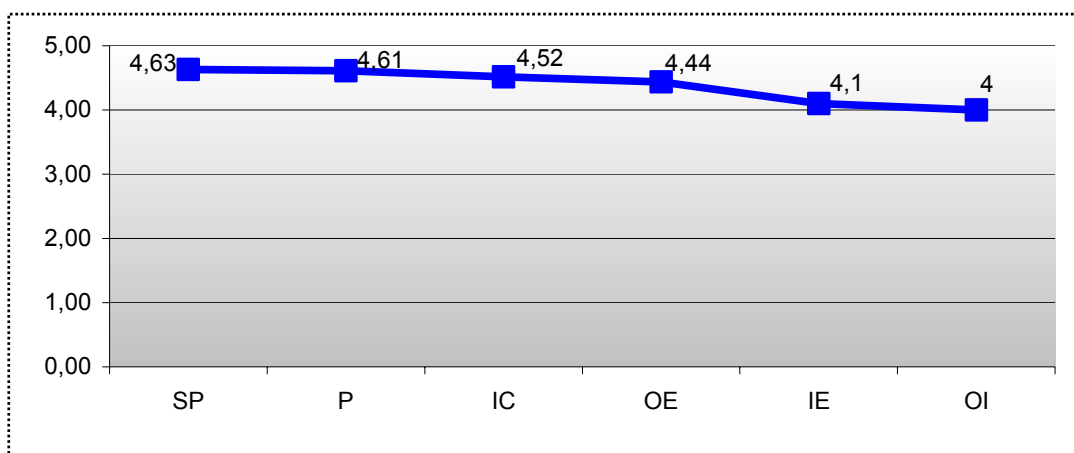
2.3.2. Por cada grupo de asociaciones de discapacidad.

En este apartado se analizan el conjunto de prioridades de cada grupo de asociaciones en cada una de las dimensiones que componen la escala administrada y la jerarquía de todas las cuestiones evaluadas en cada tipo de discapacidad. Para cada grupo se describen las seis dimensiones ordenadas de mayor a menor media, y dentro de cada una de ellas cuáles son las cuestiones más y menos relevantes, todo ello con el objetivo de delimitar las prioridades descritas por cada grupo que serán la base para el desarrollo de programas y actividades de ocio⁵⁰.

En las *asociaciones de discapacidad auditiva* los aspectos del servicio de ocio considerados más prioritarios se concentran (gráfico V.41) en la dimensión servicios y programas de ocio y en el presupuesto, y los menos prioritarios en el apartado de organización interna. Las principales prioridades (tabla V.37) están relacionadas con la participación en la oferta de ocio de la comunidad y en los servicios de ocio asociativos, las necesidades del colectivo en ocio (apoyos, oferta diversificada, calidad de vida y adaptaciones) y con la exigencia de un entorno más accesible. Las cuestiones menos relevantes son la gestión diaria de la asociación, la profesionalización del servicio, el aumento de la plantilla de trabajadores y la mejora del nivel tecnológico de los equipamientos de los servicios de ocio.

Gráfico V.41: Prioridades por dimensiones en las asociaciones de discapacidad auditiva.

Puntuaciones medias de 1 (mínima prioridad) a 5 (máxima prioridad)



⁵⁰ En la tabla A.5, anexo III, están recogidas las medias de todos los ítems de la escala de prioridades por cada dimensión y de cada grupo de asociaciones de discapacidad

Tabla V.37: Jerarquía de prioridades en las asociaciones de discapacidad auditiva.

PRIORIDADES MÁS ALTAS	MEDIA	PRIORIDADES INTERMEDIAS	MEDIA	PRIORIDADES MÁS BAJAS	MEDIA
Servicios comunitarios	4,82	Oferta de ocio	4,47	Gestión diaria	3,94
Apoyos a usuarios	4,82	Tipos de programas	4,47	Profesionales	3,88
Participación activa servicios	4,82	Incrementar presupuesto	4,47	Más trabajadores	3,71
Diversificar presupuesto	4,76	Colaboración ciudadanos	4,47	Dotación tecnológica del servicio	3,59
Programas comunidad	4,71	Continuidad servicios	4,35		
Calidad de vida	4,71	Labor asociaciones	4,35		
Accesibilidad en entorno	4,71	Infraestructura	4,35		
Adaptaciones actividades	4,65	Accesibilidad equipamientos	4,35		
Derechos de las pcd	4,65	Formación profesionales	4,24		
Participación comunidad	4,65	Colaboración asociaciones	4,24		
Calidad en servicios	4,59	Plan estratégico	4,24		
Mantener presupuesto	4,59	Relaciones con socios	4,18		
Difusión de servicios	4,59	Colaborar con administración	4,18		
Comunicación	4,59	Misión de las asociaciones	4,12		
Mediador comunidad	4,59	Más socios	4,06		
Colaborar con entidades privadas	4,53	Más voluntarios	4		
Colaboración federaciones	4,53	Mecanismos participación	4		

En las *asociaciones de discapacidad física* los aspectos del servicio de ocio considerados como más prioritarios se sitúan (gráfico V.42) en la dimensión de ideología y en la de servicios de ocio, y los menos prioritarios en infraestructura y equipamiento. Las cuestiones consideradas más relevantes (tabla V.38) están relacionadas con la oferta del ocio comunitaria en cuanto al uso de los servicios comunitarios y la accesibilidad en los entornos de ocio; y con las necesidades de las personas con discapacidad para que tengan una mayor calidad de vida, puedan participar activamente en el servicio, tengan garantizados los apoyos y adaptaciones requeridas para realizar actividades de ocio, ejerzan el derecho al ocio y reciban una prestación de servicios de ocio de calidad. Los aspectos considerados menos importantes están relacionados con el propio servicio de ocio (profesionalizar, aumentar mecanismos de participación, mayor accesibilidad, colaborar con otras asociaciones en materia de ocio, aumentar plantilla de trabajadores y la mejora tecnológica de los equipamientos).

Gráfico V.42: Prioridades por dimensiones en las asociaciones de discapacidad física.
Puntuaciones medias de 1 (mínima prioridad) a 5 (máxima prioridad)

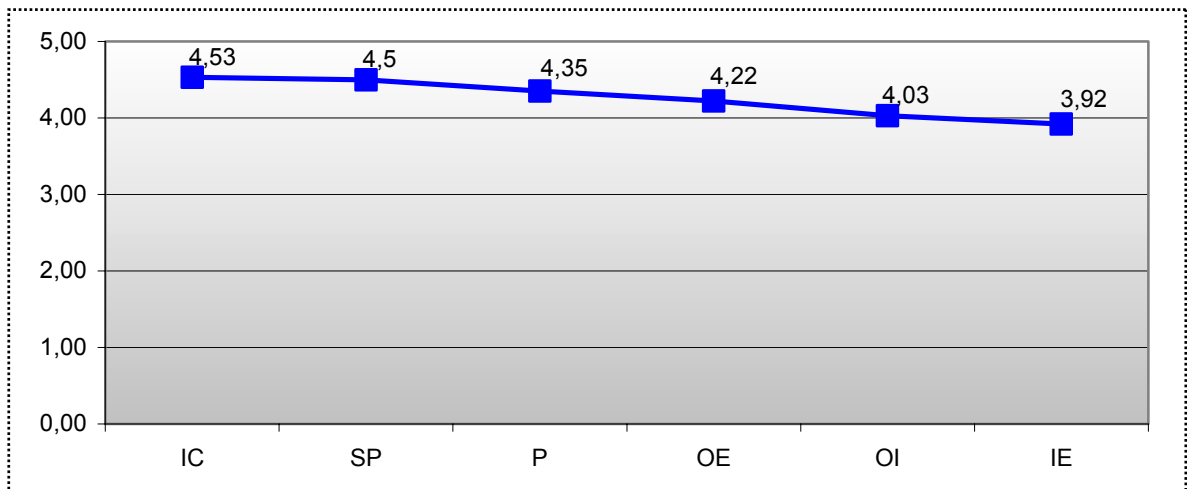


Tabla V.38: Jerarquía de prioridades en las asociaciones de discapacidad física.

PRIORIDADES MÁS ALTAS	MEDIA	PRIORIDADES INTERMEDIAS	MEDIA	PRIORIDADES MÁS BAJAS	MEDIA
Calidad de vida	4,79	Diversificar presupuesto	4,48	Profesionales	3,97
Accesibilidad en entorno	4,73	Mediador comunidad	4,44	Mecanismos participación	3,97
Derechos de las pcd	4,69	Programas comunidad	4,4	Accesibilidad equipamientos	3,97
Participar comunidad	4,69	Infraestructura	4,4	Colaboración asociaciones	3,87
Apoyos a usuarios	4,69	Colaborar con entidades privadas	4,39	Más trabajadores	3,69
Participación activa servicios	4,69	Plan estratégico	4,37	Dotación tecnológica servicio	3,39
Servicios comunitarios	4,66	Tipos de programas	4,37		
Adaptaciones actividades	4,56	Oferta de ocio	4,35		
Calidad en servicios	4,53	Difusión de servicios	4,32		
		Incrementar presupuesto	4,31		
		Continuidad prestación de servicios	4,27		
		Mantener presupuesto	4,27		
		Colaboración ciudadanos	4,26		
		Colaborar federaciones	4,24		
		Comunicación	4,24		
		Colaborar administración	4,23		
		Gestión diaria	4,21		
		Labor asociaciones	4,21		
		Más voluntarios	4,19		
		Más socios	4,08		
		Formación profesionales	4,06		
		Misión de la asociación	4,03		
		Relaciones con socios	4,03		

En las *asociaciones de discapacidad intelectual* los aspectos del servicio de ocio considerados más prioritarios se centran (gráfico V.43) en la dimensión servicios y programas de ocio y en la de ideología y concepto de la asociación y los menos prioritarios en la relacionada con las infraestructuras y equipamientos.

Los temas considerados como muy relevantes para este grupo (tabla V.39), enmarcados en la propia gestión del servicio de ocio asociativo son, desde la concepción del ocio como un derecho de las personas con discapacidad, garantizar la calidad de los programas ofertados siempre con la dotación de apoyos necesarios y adaptaciones que garantizan la calidad de vida del colectivo, y promover una participación más activa de los usuarios en el servicio. Con relación a la oferta de ocio comunitaria se considera esencial fomentar el uso de servicios y programas de ocio comunitarios y exigir una mayor accesibilidad en entornos, servicios y programas de ocio ofertados para toda la población.

Las cuestiones consideradas menos importantes son la accesibilidad en el propio servicio de ocio, disponer de más socios y trabajadores en el mismo, desarrollar mecanismos de relación entre gestores y socios, colaborar con asociaciones y administración en temas de ocio, y mejorar el nivel tecnológico del servicio de ocio.

Gráfico V.43: Prioridades por dimensiones en las asociaciones de discapacidad intelectual.
Puntuaciones medias de 1 (mínima prioridad) a 5 (máxima prioridad)

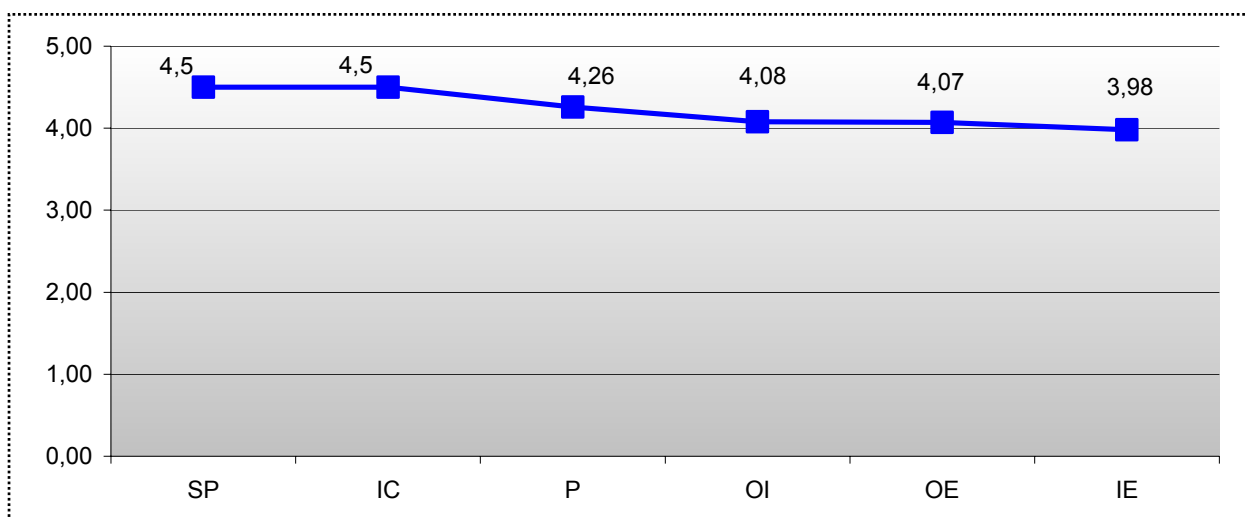


Tabla V.39: Jerarquía de prioridades en las asociaciones de discapacidad intelectual.

PRIORIDADES MÁS ALTAS	MEDIA	PRIORIDADES INTERMEDIAS	MEDIA	PRIORIDADES MÁS BAJAS	MEDIA
Calidad de vida	4,79	Programas en comunidad	4,5	Accesibilidad equipamientos	3,95
Apoys a usuarios	4,73	Diversificar presupuesto	4,5	Más socios	3,93
Derechos de las pcd	4,71	Mediador comunidad	4,43	Más trabajadores	3,86
Adaptaciones actividades	4,69	Tipos de programas	4,42	Colaboración asociaciones	3,86
Servicios comunitarios	4,69	Infraestructura	4,42	Relaciones con socios	3,81
Participación activa servicios	4,62	Más Voluntarios	4,36	Colaboración con administración	3,76
Participación comunidad	4,54	Colaborar con entidades privadas	4,35	Dotación tecnológica del servicio	3,56
Calidad en servicios	4,54	Plan estratégico	4,31		
Accesibilidad en entorno	4,53	Mantener presupuesto	4,25		
		Continuidad prestación de servicios	4,24		
		Profesionales	4,24		
		Difusión de servicios	4,22		
		Formación profesionales	4,21		
		Comunicación	4,21		
		Misión de asociaciones	4,19		
		Gestión diaria	4,16		
		Oferta de actividades	4,08		
		Labor asociaciones	4,08		
		Colaboración ciudadanos	4,05		
		Mecanismos participación	4,04		
		Incrementar presupuesto	4,03		
		Colaboración federaciones	4,02		

En las *asociaciones de discapacidad visual* los aspectos del servicio de ocio considerados como más importantes se sitúan (gráfico V.44) en la dimensión ideología y concepto y en la de servicios y programas, y los menos prioritarios en infraestructura. Las principales cuestiones (tabla V.40) giran en torno a garantizar la calidad de vida del colectivo y prestar servicios de ocio de calidad, también se considera importante adaptar la oferta de ocio y dotar a la persona de los apoyos que necesite para participar en ocio, y participar de la oferta de ocio comunitaria; además es fundamental que los usuarios participen en el servicio de ocio y se difunda la oferta de ocio asociativa. El aspecto menos relevante es colaborar con asociaciones en materia de ocio.

Gráfico V.44: Prioridades por dimensiones en las asociaciones de discapacidad visual.

Puntuaciones medias de 1 (mínima prioridad) a 5 (máxima prioridad)

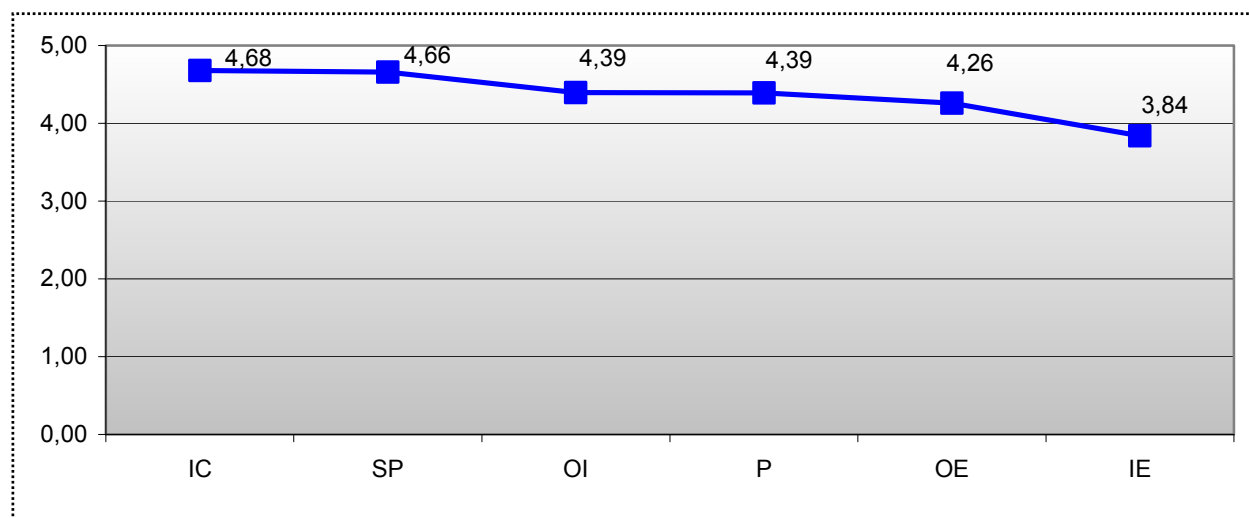


Tabla V.40: Jerarquía de prioridades en las asociaciones de discapacidad visual.

PRIORIDADES MÁS ALTAS	MEDIA	PRIORIDADES INTERMEDIAS	MEDIA	PRIORIDADES MÁS BAJAS	MEDIA
Calidad de vida	4,89	Oferta de actividades	4,47	Más trabajadores	3,95
Calidad en servicios	4,89	Mantener presupuesto	4,47	Colaborar con administración	3,95
Adaptaciones actividades	4,84	Labor asociaciones	4,42	Infraestructura	3,84
Servicios comunitarios	4,84	Más socios	4,37	Dotación tecnológica servicio	3,68
Apoyos a usuarios	4,84	Mecanismos participación	4,37	Colaboración asociaciones	3,11
Difusión de servicios	4,84	Continuidad prestación servicios	4,32		
Participación activa servicios	4,79	Tipos de programas	4,26		
Participación comunidad	4,74	Colaboración federaciones	4,26		
Derechos de las pcd	4,68	Colaboración ciudadanos	4,26		
Accesibilidad en entorno	4,68	Diversificar presupuesto	4,11		
Programas comunidad	4,68	Más voluntarios	4		
Mediador comunidad	4,63	Accesibilidad equipamientos	4		
Profesionales	4,63				
Relaciones con socios	4,63				
Colaborar con entidades privadas	4,63				
Comunicación	4,63				
Misión de asociaciones	4,58				
Plan estratégico	4,58				
Gestión diaria	4,58				
Formación profesionales	4,58				
Incrementar presupuesto	4,58				

En las asociaciones de *enfermedad mental* los aspectos del servicio de ocio considerados más prioritarios se concentran (gráfico V.45) en la dimensión servicios y programas y los menos prioritarios en el apartado de organización interna de la asociación con relación al servicio de ocio.

Las principales cuestiones (tabla V. 41) en este grupo de asociaciones son: garantizar la calidad de vida del colectivo de personas con enfermedad mental y el ejercicio del derecho al ocio de este grupo desarrollando un servicio de ocio de calidad; también es fundamental ampliar la oferta de programas de ocio adaptados a las necesidades de los usuarios y dotar a cada persona de los apoyos necesarios que le garanticen participar en una actividad de ocio satisfactoria. Además, en este grupo se considera prioritario utilizar servicios de ocio comunitarios, aumentar la implicación del socio en los servicios, diversificar las fuentes de financiación del servicio de ocio y colaborar con entidades privadas.

Los aspectos considerados menos importantes son desarrollar mecanismos de relación entre gestores y socios, aumentar el número de socios, trabajadores y voluntarios del servicio de ocio, ampliar la oferta actual que gestiona el servicio de ocio, colaborar con otras asociaciones en el ámbito del ocio y por último, mejorar el nivel tecnológico del servicio de ocio.

Gráfico V.45: Prioridades por dimensiones en las asociaciones de enfermedad mental.
Puntuaciones medias de 1 (mínima prioridad) a 5 (máxima prioridad)

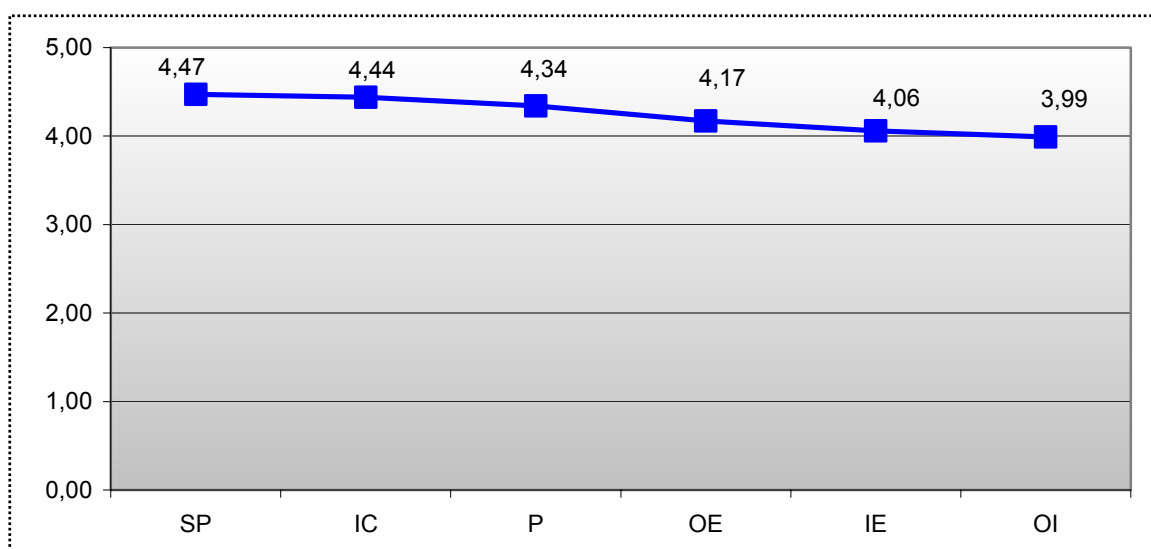


Tabla V.41: Jerarquía de prioridades en las asociaciones de enfermedad mental.

PRIORIDADES MÁS ALTAS	MEDIA	PRIORIDADES INTERMEDIAS	MEDIA	PRIORIDADES MÁS BAJAS	MEDIA
Calidad de vida	4,71	Participación comunidad	4,5	Mecanismos participación	3,98
Derechos de las pcd	4,66	Accesibilidad en entorno	4,46	Más socios	3,95
Adaptaciones actividades	4,64	Programas comunidad	4,46	Más trabajadores	3,95
Apoyos a usuarios	4,64	Tipos de programas	4,41	Oferta de programas	3,93
Servicios comunitarios	4,61	Continuidad prestación de servicios	4,39	Más voluntarios	3,91
Calidad en servicios	4,59	Difusión de servicios	4,39	Colaboración asociaciones	3,82
Participación activa servicios	4,59	Infraestructura	4,39	Relaciones con socios	3,8
Diversificar presupuesto	4,57	Mediador comunidad	4,38	Dotación tecnológica del servicio	3,71
Colaborar con entidades privadas	4,52	Mantener presupuesto	4,23		
		Incrementar presupuesto	4,23		
		Misión de asociaciones	4,21		
		Gestión diaria	4,21		
		Comunicación	4,2		
		Colaboración federaciones	4,18		
		Plan estratégico	4,14		
		Profesionales	4,13		
		Labor asociaciones	4,13		
		Colaboración ciudadanos	4,11		
		Accesibilidad equipamientos	4,07		
		Colaborar con administración	4,02		
		Formación profesionales	4		

2.4. SÍNTESIS GENERAL DE RESULTADOS.

Para concluir este apartado centrado en la información facilitada por el conjunto de cuestionarios recibidos de las asociaciones, en las siguientes tablas aparecen resumidos los principales datos. La información se articula en torno a los temas en los que se ha profundizado, las características generales de las asociaciones (tabla V.42), y los rasgos y prioridades de las asociaciones que disponen de servicio de ocio (tabla V.43).

Tabla V.42: Síntesis de las características generales de las asociaciones.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS ASOCIACIONES	
TIPOS	<ul style="list-style-type: none"> La mayoría de las organizaciones estudiadas tienen como forma jurídica de constitución el ser una asociación. Los colectivos de discapacidad estudiados se han agrupado en cinco grupos: discapacidad auditiva, física, intelectual, visual y enfermedad mental.
ÁMBITO GEOGRÁFICO	<ul style="list-style-type: none"> Hay cuestionarios de todas las Comunidades Autónomas excepto de Ceuta. En mayor número pertenecen a Cataluña, Andalucía, Valencia y Castilla-León. Seguidas de Madrid, Galicia, Castilla la Mancha, y País Vasco. Un tercio de las asociaciones tiene como ámbito de actuación la provincia, seguido de las de ámbito autonómico, comarcal, local y en menor medida se sitúan las de ámbito estatal. La mayoría de las asociaciones son de tamaño pequeño (menos de 100 usuarios) o mediano (hasta 250 usuarios).
TENER SERVICIO DE OCIO Y TAMAÑO	<ul style="list-style-type: none"> Se han recibido un total de 354 cuestionarios y de ellos 271 pertenecen a asociaciones que tienen servicio de ocio. De este grupo 224 tienen articulado un servicio de ocio a través del cual desarrollan programas de ocio, el resto de las asociaciones (47) desarrollan programas de ocio. Hay que resaltar que en este estudio queda patente que un cuarto de las organizaciones estudiadas no tienen desarrollado ni servicio ni programa de ocio ya que no ofertan ninguna actividad relacionada con ocio para personas con discapacidad. De la totalidad de asociaciones que tienen servicio y programas de ocio, casi la mitad pertenecen a la discapacidad intelectual, seguidas de la discapacidad física, la enfermedad mental, y con menor representación la discapacidad auditiva y visual.

Tabla V.43: Síntesis de los rasgos de las asociaciones con servicio de ocio.

ASOCIACIONES CON SERVICIO DE OCIO	
ANTI-GÜEDAD	<ul style="list-style-type: none"> Es a mediados de los años 90 cuando se produce un incremento notable en la creación de servicios de ocio en las asociaciones. En la década de los 90 nacen la mitad de los servicios de ocio estudiados, más de una cuarta parte habían surgido con anterioridad y el resto se articulan una vez comenzado el siglo XXI.
LOCALIZACIÓN Y TIPOS	<ul style="list-style-type: none"> Las asociaciones de discapacidad con servicios de ocio se sitúan de forma equitativa entre las capitales de provincia y municipios. Este hecho garantiza el acceso a la oferta de ocio a muchas personas con discapacidad cuyo lugar de residencia es una localidad que no es capital de provincia.
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> Los objetivos con la media más alta son trabajar a favor de la integración y normalización del colectivo, posibilitar que la persona viva un ocio satisfactorio y gratificante que le aporte beneficios y potenciar el desarrollo personal
USUARIOS Y REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> La mitad de las asociaciones tienen hasta 50 usuarios en el servicio de ocio y una parte de ellas alcanzan los 100 usuarios. El tener una determinada discapacidad es el requisito más solicitado para participar en el servicio de ocio, seguido del ámbito geográfico y el ser socio de la entidad, y por último el tener una determinada edad.
RECURSOS	<ul style="list-style-type: none"> En dos tercios de las asociaciones hay profesionales en el servicio de ocio. Los profesionales no superan el número de 5 en la mayoría de las asociaciones. En casi la totalidad de las asociaciones existen voluntarios en el servicio de ocio para desarrollar las actividades ofertadas. En la mayoría de ellas el número de voluntarios que participan se sitúa entre 5 y 50.
FINANCIACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Tres cuartas partes de las asociaciones dispone de presupuesto propio para el servicio de ocio. La principal fuente de financiación proviene de las ayudas públicas, seguido de las cuotas de socios, las donaciones y en menor medida del patrocinio.
PRIORIDADES DEL SERVICIO DE OCIO	
ASOCIACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Las dimensiones de las prioridades de los servicios de ocio de las asociaciones, de mayor a menor media, se ordenan: servicios y programas, ideología y concepto, presupuesto, organización externa, organización interna, e infraestructura y equipamiento. La cuestión considerada como más importante es promocionar la calidad de vida de las personas con discapacidad (media de 4,77) y la menos prioritaria es mejorar la tecnología de los servicios de ocio (media de 3,56). En la organización de prestación de servicios de ocio es: considerado prioritario, desde el parámetro de la oferta de ocio dotar de apoyos necesarios al usuario y fomentar el acceso al ocio de la comunidad; desde el punto de vista ideológico, mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad a través del ocio y reivindicar el derecho al ocio. En el funcionamiento del servicio de ocio es considerado prioritario en la dimensión presupuesto (diversificarlo), en organización externa (colaborar con el sector privado en temas de ocio), en organización interna (la gestión diaria de la asociación), y en infraestructura y equipamiento del servicio (disponer de más locales propios para programas de ocio).

Capítulo VI.

PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE OCIO EN LAS ASOCIACIONES DE DISCAPACIDAD.

ÍNDICE
1. CARACTERIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE OCIO
1.1. RASGOS QUE DEFINEN LOS PROGRAMAS DE OCIO
1.2. ORGANIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE OCIO
1.3. SÍNTESIS GENERAL DE RESULTADOS
2. CARACTERIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE OCIO
2.1. GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE OCIO
2.2. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE OCIO
2.3. SÍNTESIS GENERAL DE RESULTADOS Y POR GRUPOS DE DISCAPACIDAD

Este capítulo VI constituye un análisis de los programas y actividades de los servicios de ocio⁵¹ de las asociaciones del ámbito de la discapacidad y se divide en dos partes.

La primera parte se centra en los programas de ocio, estudiando tanto los rasgos que les definen como aquellas cuestiones relacionadas con la organización de los mismos. Los principales rasgos de los programas de ocio se corresponden con el formato de estructura organizativa que adoptan, la orientación del ocio sobre la que desarrollan su oferta, el nombre que les denomina y el enfoque general desde el que trabajan. En cuanto a aspectos organizativos de los programas de ocio se describen los criterios que apoyan su elección, la cobertura en función de ámbitos de ocio que realizan, los principales destinatarios para los que se organizan y la periodicidad de los mismos. Este apartado se cierra con una síntesis de los principales resultados obtenidos sobre las asociaciones en general.

La segunda parte se ocupa de las actividades de ocio, por un lado en aspectos relacionados con la gestión de las actividades de ocio: las actividades más ofertadas por ámbitos de ocio, los apoyos en cuanto a recursos humanos que sustentan el desarrollo de las mismas y el perfil de participantes. Por otro lado se abordan variables vinculadas a cuestiones organizativas de las actividades de ocio: en qué tipo de equipamientos se desarrollan, cuánto duran, cuál es el precio que paga el usuario y en qué horario tienen lugar. Este apartado se cierra con una síntesis de resultados de las asociaciones en general.

Por último, este capítulo finaliza con una síntesis relativa a cada grupo de discapacidad (auditiva, física, intelectual, visual y enfermedad mental) que recoge la descripción global de todos los elementos analizados en esta parte II de la investigación sobre los servicios de ocio de las asociaciones de cada uno de ellos.

⁵¹ La tabla A.1 en el anexo III recoge la distribución muestral de los datos obtenidos para el análisis de los programas y actividades de los servicios de ocio de las asociaciones comentados en este capítulo.

1. CARACTERIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE OCIO.

Los programas de ocio se van a caracterizar a través de una serie de rasgos definitorios como son: estructura organizativa, principal orientación del ocio, enfoque de la oferta y denominación; también se tendrán en cuenta: criterios de elección, cobertura por ámbitos de ocio, destinatarios y periodicidad de los programas de ocio.

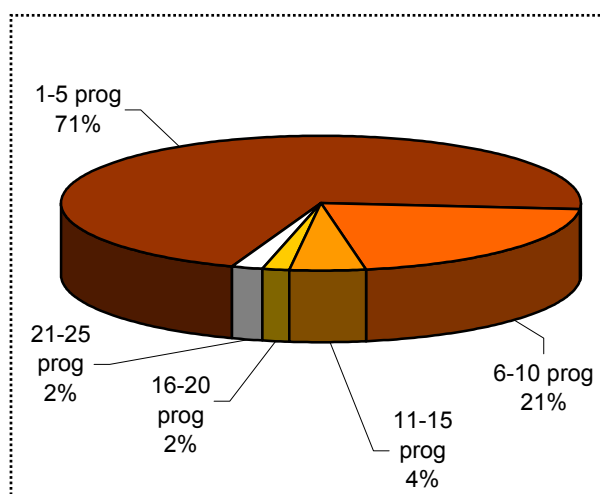
1.1. RASGOS QUE DEFINEN LOS PROGRAMAS DE OCIO.

Casi las tres cuartas partes (71%) de las asociaciones analizadas afirman desarrollar entre 1 y 5 programas de ocio (tabla VI.1 y gráfico VI.1). Un 21% realiza entre 6 y 10 programas y menos de un 5% entre 11 y 25 programas. Si se agrupan categorías entre sí se observa que un 92% de asociaciones ofertan entre 1 y 10 programas.

Tabla VI.1: N° de programas.

PROGRAMAS	F
Entre 1 y 5	189
Entre 6 y 10	56
Entre 11 y 15	12
Entre 16 y 20	5
Entre 21 y 25	5
NS/NC	4
TOTAL	271

Gráfico VI.1: N° de programas.

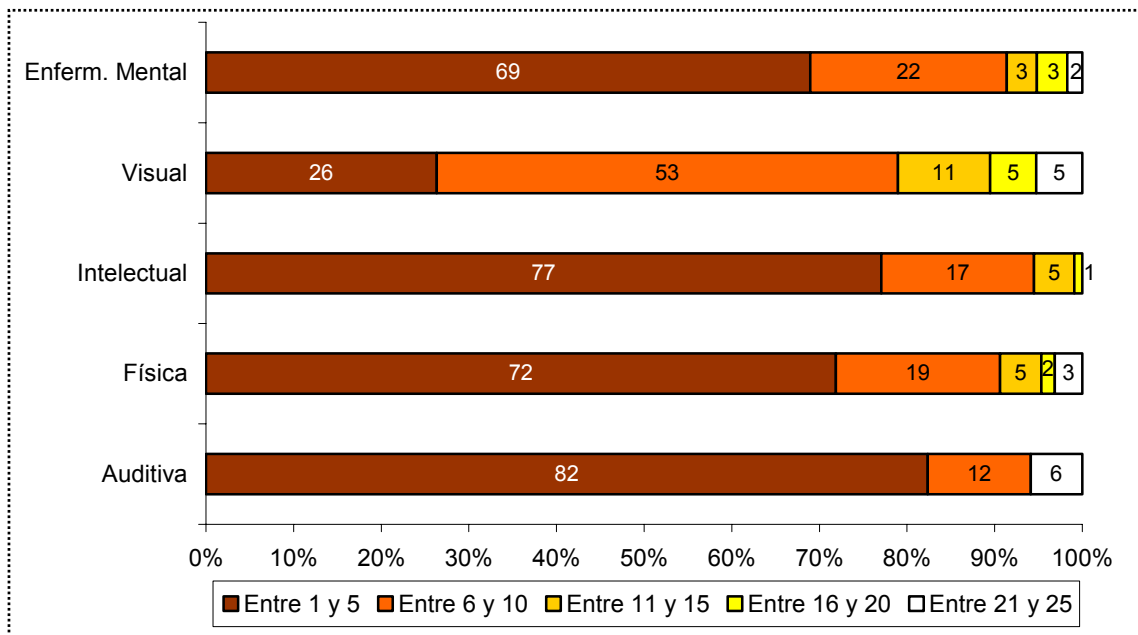


En las asociaciones de discapacidad auditiva, intelectual, física y en las de enfermedad mental, la oferta cuantitativa de programas es similar (tabla VI.2 y gráfico VI.2), entre el 70% y el 80% de los servicios de ocio estudiados desarrollan hasta un total de 5 programas de ocio; y todos estos grupos también realizan, aunque en menor medida (entre un 12% y un 22%), entre 6 y 10 programas de ocio para personas con discapacidad. En el caso de las asociaciones de discapacidad visual más de la mitad ofertan hasta 10 programas de ocio y un 26% desarrolla entre 1 y 5 programas.

Tabla VI.2: Número de programas según grupos de discapacidad.

PROGRAMAS	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
	F	F	F	F	F
Entre 1 y 5	14	46	84	5	40
Entre 6 y 10	2	12	19	10	13
Entre 11 y 15		3	5	2	2
Entre 16 y 20		1	1		2
Entre 21 y 25	1	2		1	1
NS/NC			4		
TOTAL	17	64	113	19	58

Gráfico VI.2: Número de programas de ocio según grupos de discapacidad (%).



1.1.1. Estructura organizativa de programas de ocio.

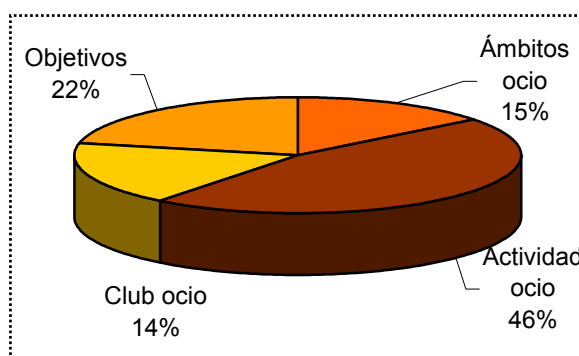
Otra variable estudiada para definir los programas de ocio ha sido la estructura organizativa, que se refiere a la forma o eje sobre el que se asienta la organización de los programas ofertados por cada asociación. Se han identificado cuatro tipos de estructura: en función de los ámbitos de ocio, en función de las actividades de ocio, articulado en formato de club de ocio o de tiempo libre y por último centrado en los objetivos y funciones que se persiguen con los programas de ocio desarrollados. Esta clasificación se apoya en la conceptualización teórica del ocio humanista.

Las asociaciones estudiadas estructuran sus programas de ocio (tabla VI.3 y gráfico VI.3) fundamentalmente por la actividad principal que se oferta, seguido de aquellos que se centran en torno al principal objetivo que sustenta

el programa. Cabe destacar aquellos que lo hacen por ámbitos de ocio, en los que aglutinan diferentes tipos de actividades y por último, están las asociaciones que articulan todos sus programas en torno a un club de ocio como estructura estable que se convierte en un referente para la persona con discapacidad que participa.

Tabla VI.3: Estructura organizativa programas. Gráfico VI.3: Estructura organizativa programas.

ESTRUCTURA	F
Por actividad ocio	123
Por objetivos y función	58
Clubes de ocio	48
Por ámbitos de ocio	39
NS/NC	3
TOTAL	271

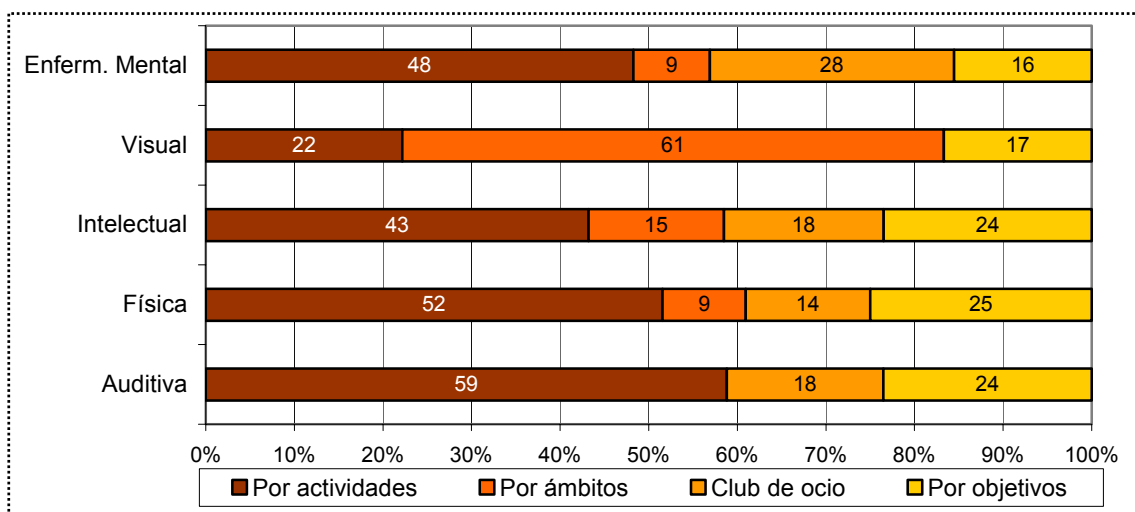


Con relación a la estructura organizativa de los programas de ocio cerca de la mitad de ellos se organizan por actividades de ocio en los grupos de asociaciones auditiva, física, intelectual o de enfermedad mental (tabla VI.4 y gráfico VI.4). La cuarta parte de los programas de ocio ofertados por asociaciones de discapacidad física, auditiva e intelectual se articulan en base a objetivos planteados para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad (Ej.: ocio normalizado, integración en la comunidad, conocer tu entorno). Destaca en las asociaciones de enfermedad mental que más de una cuarta parte de los programas se organiza bajo la forma de club de ocio al que acuden a realizar actividades los usuarios de ese colectivo. El grupo de asociaciones de discapacidad visual se proyecta de forma un poco diferente, el 60% de los programas se ordenan en función de ámbitos de ocio y en menor medida por actividades u objetivos planteados con relación al desarrollo personal a través de la participación en ocio.

Tabla VI.4: Estructura organizativa de los programas de ocio por grupos de discapacidad.

ESTRUCTURA	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
	F	F	F	F	F
Por actividad de ocio	10	33	48	4	28
Por ámbitos de ocio		6	17	11	5
Clubes de ocio	3	9	20		16
Por objetivos y función	4	16	26	3	9
NS/NC			2	1	
TOTAL	17	64	113	19	58

Gráfico VI.4: Estructura organizativa de programas de ocio según grupos de discapacidad (%).



1.1.2. Orientación de los programas de ocio.

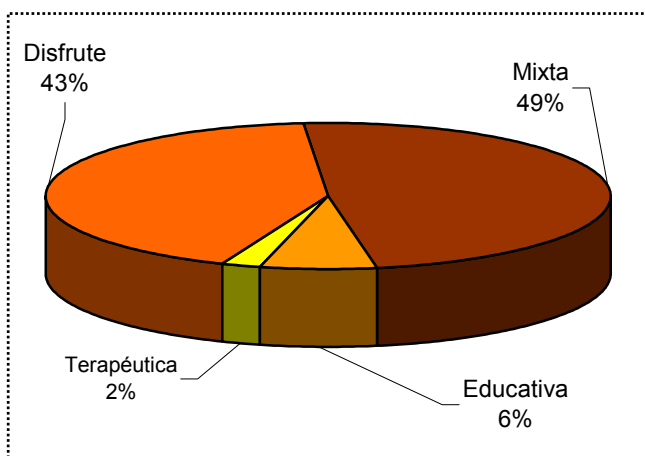
La orientación de los programas de ocio se refiere al concepto de ocio que sustenta y guía el desarrollo de los programas ofertados por cada asociación. Se han descrito cuatro tipos: los que se apoyan en el ocio como área de disfrute, los que se centran en aspectos educativos que se derivan de la práctica de actividades de ocio, los que se sustentan en un parámetro más terapéutico y por último, una orientación que combina aprendizaje y disfrute que se ha denominado mixta. En el cuestionario se incluyó otra posible orientación de los programas. Se trataba de una opción centrada en la autodeterminación en ocio, pero no hay ningún programa que se corresponda con esa categoría, ello no excluye que esta cuestión se trabaje de forma transversal en algunos de los programas sobre todo en el conjunto de los centrados en el disfrute del ocio.

Cabe subrayar (tabla VI.5 y gráfico VI.5) que la mitad de las asociaciones orientan sus programas en una orientación mixta que combina aprendizaje y disfrute del ocio para la persona participante. También es relevante el número de asociaciones en cuyos programas el núcleo fundamental es el disfrute del ocio. Este hecho corrobora la concepción de un ocio humanista en el que es fundamental el disfrute, la vivencia y el desarrollo personal. Las categorías centradas en aspectos educativos o terapéuticos tienen mucha menor representatividad.

Tabla VI.5: Orientación de programas.

ORIENTACIÓN	F
Mixta	130
Disfrute del ocio	114
Educativa	18
Terapéutica	6
NS/NC	3
TOTAL	271

Gráfico VI.5: Orientación de los programas.

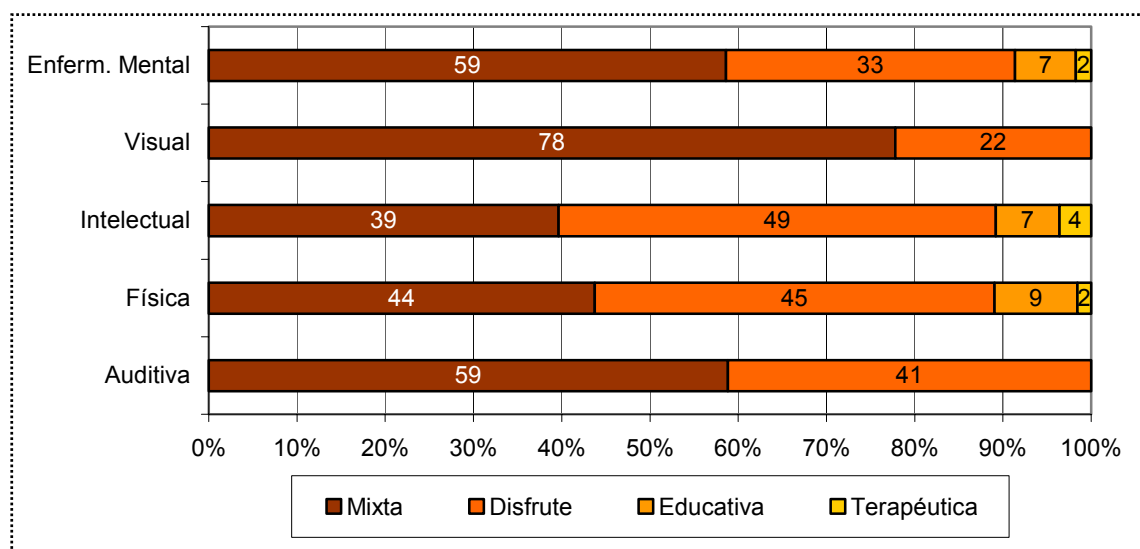


Con relación a la orientación de los programas en cada grupo según tipo de discapacidad, se constata que las que trabajan con discapacidad intelectual y física se centran mayoritariamente en programas pensados para el disfrute. En el resto es mayoritaria la presencia de programas de corte mixto. En las asociaciones de discapacidad auditiva y visual tan sólo están representados programas de orientación mixta y de disfrute. En el resto de los grupos (tabla VI.6 y gráfico VI.6) hay programas con orientación educativa y terapéutica aunque con valores muy bajos.

Tabla VI.6: Orientación de los programas de ocio por grupos de discapacidad.

ORIENTACIÓN	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
	F	F	F	F	F
Mixta	10	28	44	14	34
Disfrute del ocio	7	29	55	4	19
Educativa		6	8		4
Terapéutica		1	4		1
NS/NC			2	1	
TOTAL	17	64	113	19	58

Gráfico VI.6: Orientación de los programas de ocio según grupos de discapacidad (%).



1.1.3. Denominación de los programas de ocio.

La denominación de los programas hace referencia a los términos que nombran a cada programa. Aparecen tres tipos de denominaciones: aquellos programas cuyo nombre está vinculado estrechamente al ámbito del ocio, el segundo grupo lo forman aquellos programas de ocio cuyos nombres están relacionados con el ámbito de la discapacidad y el último, denominado en desuso, recoge aquellos nombres de programas un tanto arcaicos por tener nombres no apropiados (Ej.: referencias infantiles o con tintes religiosos) o que hacen referencia a concepciones ya superadas del ámbito de la discapacidad y del ocio (Ej.: referencias a la condición de discapacidad).

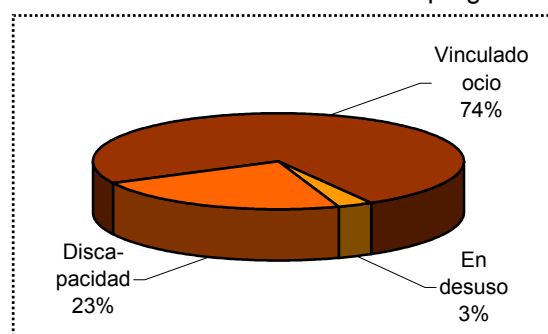
La mayoría de los programas reciben un nombre vinculado al ámbito del ocio (sea en función de un ámbito o de una actividad tal y como se ha visto en el apartado 1.1.1. relativo a la estructura organizativa de los programas de ocio) como por ejemplo: programa cultural o turístico, programa de salidas o de teatro. Aunque casi una cuarta parte de los casos tiene un nombre relacionado más estrechamente con el ámbito de la discapacidad, por ejemplo: programa de integración social, hipoterapia, o para personas autónomas. Y por último un pequeño grupo de programas de ocio es denominado con un nombre en desuso para los tiempos actuales como es el caso de “Club los tigres” o “Asociación de los samaritanos” (tabla VI.7 y gráfico VI.7).

En este sentido cabe destacar que la evolución de los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad ha implicado cambios en la propia denominación del servicio, desde una denominación centrada únicamente en la condición de discapacidad, hacia nombres relacionados con el contenido del propio servicio. En este sentido también se ha avanzado desde una concepción más centrada en tiempo libre hacia otra en la que se considera el fenómeno del ocio (Ej.: de club de tiempo libre a club de ocio).

Tabla VI.7: Denominación programas.

DENOMINACIÓN	F
Vinculado al ocio	199
Relacionado discapacidad	61
Nombre en desuso	8
NS/NC	3
TOTAL	271

Gráfico VI.7: Denominación programas.

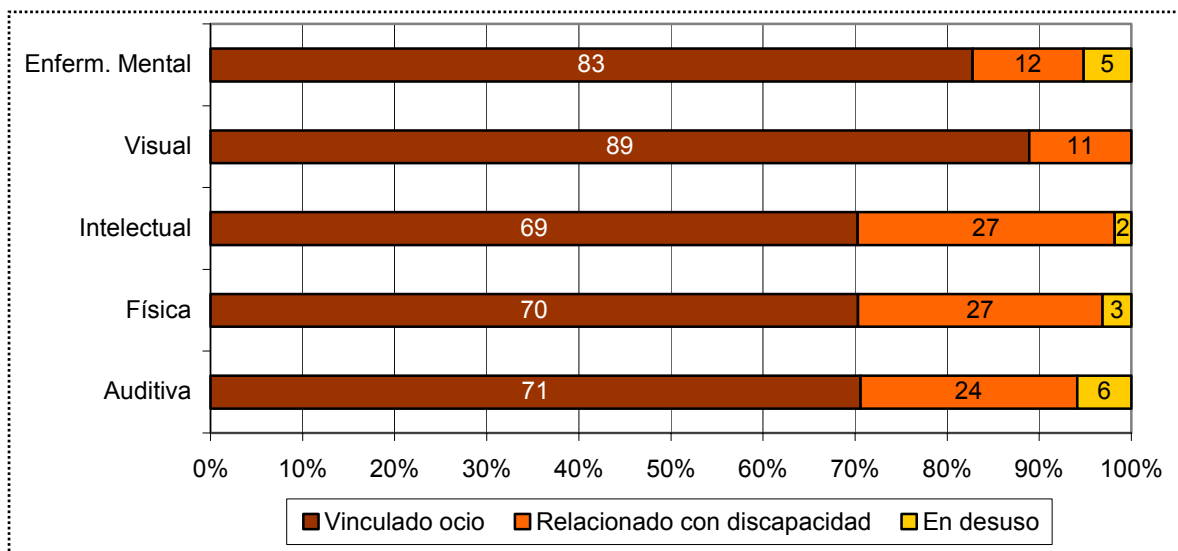


En los grupos de asociaciones de discapacidad auditiva, física e intelectual los datos son similares (tabla VI.8 y gráfico VI.8), la mayoría denominan a los programas con nombres vinculados al ámbito del ocio, una parte lo hace con nombres relacionados con la discapacidad y por último es pequeño el porcentaje que recoge los nombres en desuso. En las asociaciones de discapacidad visual y enfermedad mental es mayor la diferencia entre los programas denominados con nombres de ocio y los de discapacidad.

Tabla VI.8: Denominación programas de ocio por grupos de discapacidad.

DENOMINACIÓN	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
	F	F	F	F	F
Vinculado al ocio	12	45	78	16	48
Relacionado con discapacidad	4	17	31	2	7
Nombre en desuso	1	2	2		3
NS/NC			2	1	
TOTAL	17	64	113	19	58

Gráfico VI.8: Denominación programas de ocio según grupos de discapacidad (%).



1.1.4. Enfoque de los programas de ocio.

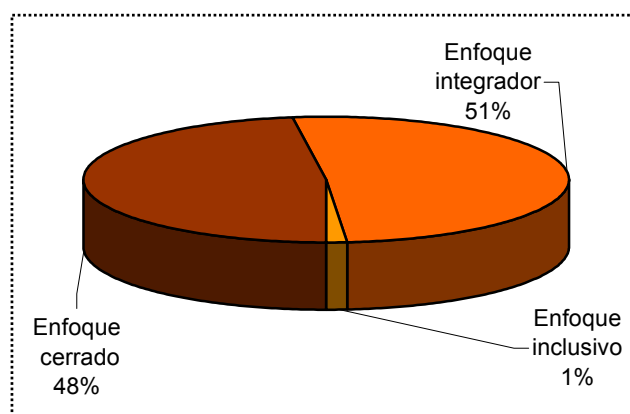
Al analizar los programas se han considerado diferentes enfoques. Los tres propuestos son: el integrador, que reúne aquellos programas en los que se utilizan recursos comunitarios, aunque además desarrollen programas en el seno de la asociación; el cerrado, cuando se plantea el programa para los usuarios de la asociación en la propia organización; y por último, el enfoque inclusivo recoge aquellos programas que enfatizan el ocio en la comunidad gestionado desde el entorno (tabla VI.9 y gráfico VI.9).

En el conjunto de programas de ocio analizados, la mitad de ellos mantienen un enfoque totalmente integrador, y casi la otra mitad presentan un enfoque cerrado, centrado en la discapacidad sectorial que atiende cada organización y en actividades desarrolladas por y para la asociación. Tan sólo un 1% desarrolla un enfoque inclusivo.

Tabla VI.9: Enfoque programas de ocio.

ENFOQUE	F
Integrador	136
Cerrado	128
Inclusivo	4
NS/NC	3
TOTAL	271

Gráfico VI.9: Enfoque programas de ocio.



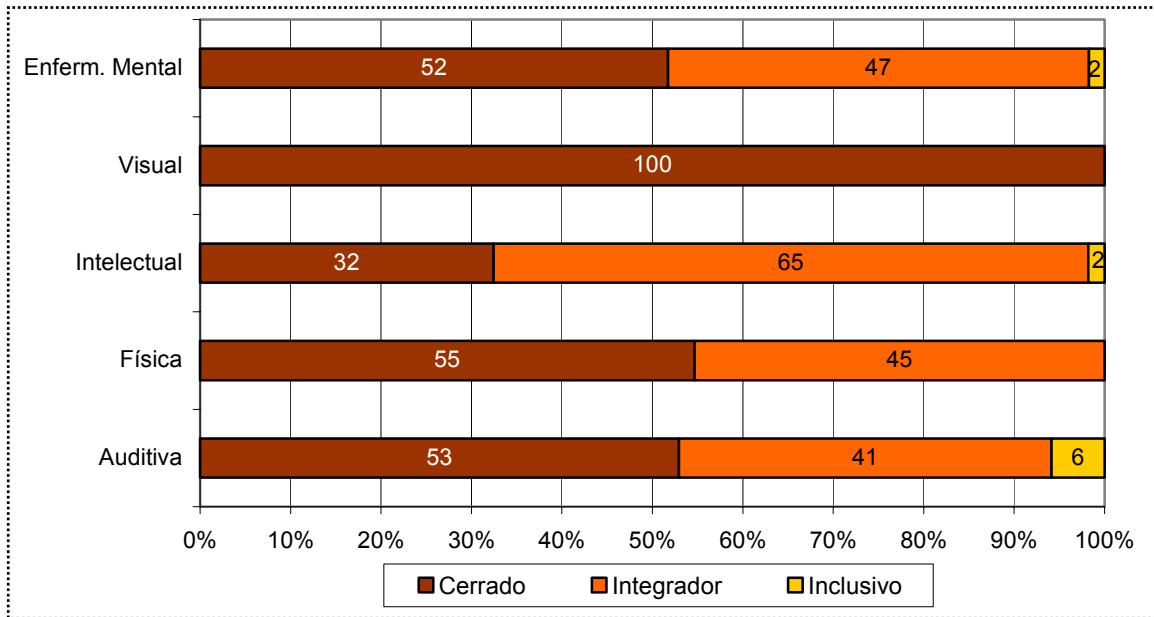
En las asociaciones de discapacidad auditiva, física y enfermedad mental, el principal enfoque que adoptan los programas de ocio desarrollados es cerrado, seguido de programas de corte más integrador y en mucha menor medida desarrollan un enfoque inclusivo. Dos tercios de los programas de ocio de las asociaciones de discapacidad intelectual plantean un enfoque integrador y en menor medida presentan un enfoque cerrado, son minoritarios los que desarrollan un enfoque inclusivo. En el grupo de las asociaciones de discapacidad visual se constata que la totalidad de los programas plantean un enfoque cerrado. No hay programas con enfoque integrador o inclusivo.

Aún siendo importante el conjunto de programas de ocio cuyo enfoque es integrador por el papel que tiene la comunidad, es conveniente destacar el gran número de programas de carácter más cerrado en los que el núcleo principal es la actividad de ocio gestionada desde la asociación y destinada a personas con una determinada discapacidad (tabla VI.10 y gráfico VI.10).

Tabla VI.10: Enfoque de los programas de ocio por grupos de discapacidad.

ENFOQUE	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
	F	F	F	F	F
Cerrado	9	35	36	18	30
Integrador	7	29	73		27
Inclusivo	1		2		1
NS/NC			2	1	
TOTAL	17	64	113	19	58

Gráfico VI.10: Enfoque de los programas de ocio según grupos de discapacidad (%).



Tal y como se desprende del conjunto de rasgos que definen los programas de ocio (estructura organizativa, orientación, denominación y enfoque), se va vislumbrando en todos y cada uno de los grupos de asociaciones de discapacidad estudiadas la importancia del ocio como área de prestación de servicios. Una red de programas articulados en torno a ámbitos o actividades de ocio, centrados en el disfrute sin olvidar la vertiente educativa del ocio, cuya denominación se vincula al propio ámbito del ocio y cuyo enfoque es fundamentalmente integrador con el fin de que las personas con discapacidad participen en actividades de ocio y vivan en conexión con la comunidad en la que viven.

Aunque no se puede olvidar que persisten en cada grupo de asociaciones de discapacidad programas de ocio que se caracterizan por uno o varios de los siguientes rasgos: se estructuran en función de objetivos que se pretenden alcanzar a través de la participación de las personas con discapacidad en actividades de ocio (Ej.: programa de autonomía personal), el carácter educativo que apoya la intervención en ocio y discapacidad, la denominación de los programas en base a la presencia de la condición de discapacidad y el enfoque del programa que es fundamentalmente cerrado, ya que se gestiona desde la asociación y se realiza en la propia organización participando personas que comparten un determinado tipo de discapacidad.

1.2. ORGANIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE OCIO.

Una vez vistos los principales rasgos de los programas de ocio que desarrollan los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad, es necesario profundizar en las variables que determinan la organización de los mismos: cuáles son los criterios de elección, cómo se distribuye la cobertura de la oferta por ámbitos del ocio, cuáles son los principales destinatarios y con qué periodicidad se desarrollan los programas.

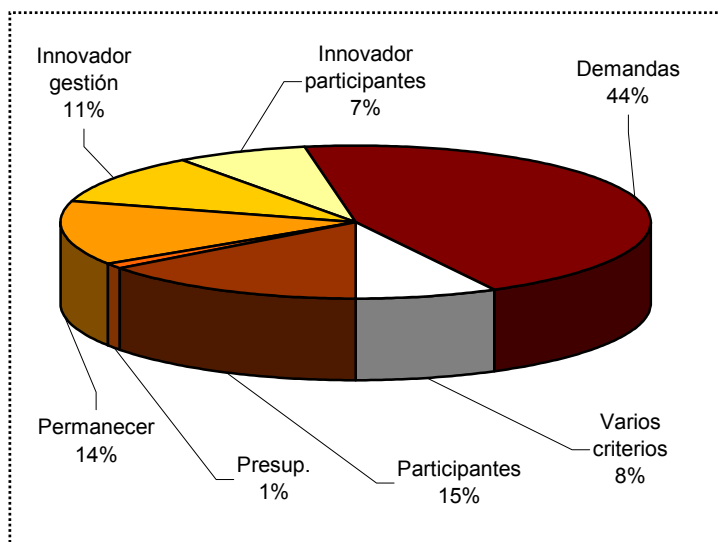
1.2.1. Criterios de elección de los programas.

En casi la mitad de los programas de ocio el criterio principal es el de responder a las demandas del colectivo, la otra mitad de los programas se deciden en función de un conjunto de criterios tales como el amplio número de participantes, la permanencia en el tiempo del programa, la innovación en cuanto a las características organizativas del programa, la participación de personas con discapacidad y personas sin discapacidad y por un elevado presupuesto (tabla VI.11 y gráfico VI.11).

Tabla VI.11: Criterios de elección.

CRITERIOS	F
Demandas	268
Nº participantes	88
Permanencia	81
Innovador en organización	63
Varios criterios determinantes	48
Innovador por participantes	44
Elevado presupuesto	7
TOTAL	599

Gráfico VI.11: Criterios de elección.



Por grupos (tabla VI.12 y gráfico VI.12), en los programas descritos por las asociaciones de discapacidad auditiva la principal base para elegir un programa de ocio es que responda a las demandas del colectivo. Un 22% se seleccionan por el amplio número de participantes o la permanencia en el tiempo. En un 12% predomina la innovación en la gestión o en los participantes como criterios para desarrollar los programas.

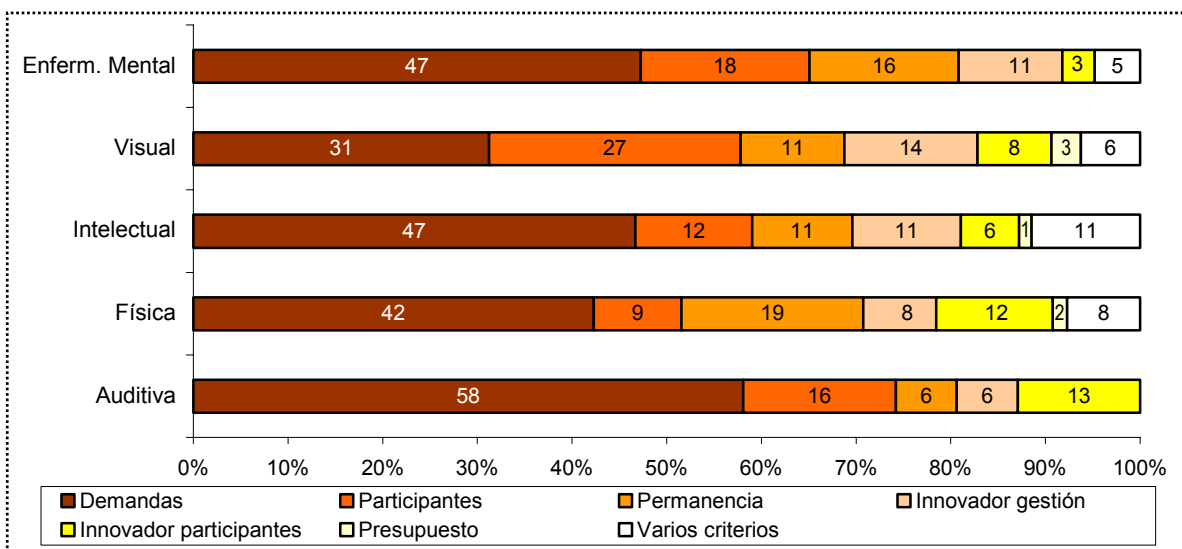
En el grupo de asociaciones de discapacidad física el principal criterio de elección de los programas es que responda a las demandas del colectivo. Un 28% argumenta el programa por el número de participantes o por su permanencia en el tiempo. En un 20% predomina la innovación en la gestión o en los participantes. En los programas descritos por las asociaciones de discapacidad intelectual el principal criterio es que responda a las demandas del colectivo. Un 23% se apoyan en el número de participantes o en la permanencia en el tiempo. Y en un 17% predomina el carácter innovador como criterio de elección de los programas de ocio.

En el grupo de asociaciones de discapacidad visual un tercio utiliza como criterio principal que responda a las demandas del colectivo. Un 38% argumenta el programa en base al número de participantes o a su permanencia en el tiempo. Un 22% engloba el carácter innovador como criterio para ofertar el programa. En los programas descritos por las asociaciones de enfermedad mental el principal criterio es responder a las demandas del colectivo. Un 34% de programas destacan por basarse en los participantes o la permanencia. Y en un 14% predomina el carácter innovador del programa.

Tabla VI.12: Criterios de elección de los programas de ocio según grupos de discapacidad.

CRITERIO	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enf. Mental
Demandas del colectivo	18	55	106	20	69
Amplio número de participantes	5	12	28	17	26
Permanencia en el tiempo	2	25	24	7	23
Innovación en la organización	2	10	26	9	16
Participar personas con/sin discap	4	16	14	5	5
Elevado presupuesto		2	3	2	
Varios criterios determinantes		10	26	4	8
TOTAL	31	130	227	64	147

Gráfico VI.12: Criterios de elección de los programas según grupos de discapacidad (%).



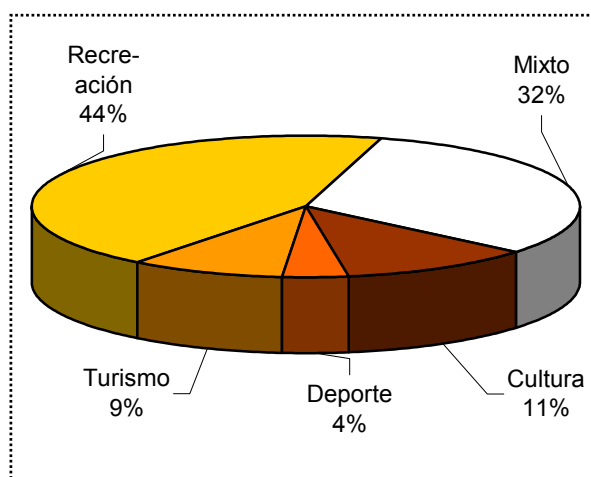
1.2.2. Cobertura de oferta por ámbitos de ocio.

Casi la mitad de los programas ofertados se centran en el ámbito de la recreación (tabla VI.13 y gráfico VI.13). Un importante número ofrece programas mixtos, es decir, no son exclusivos de un ámbito del ocio sino que comparten rasgos de más de uno de ellos. En menor medida se desarrollan programas del ámbito de la cultura, del turismo y del deporte.

Tabla VI.13: Ámbitos de ocio.

ÁMBITOS	F
Recreación	117
Mixto	84
Cultura	30
Turismo	24
Deporte	11
NS/NC	5
TOTAL	271

Gráfico VI.13: Ámbitos de ocio.



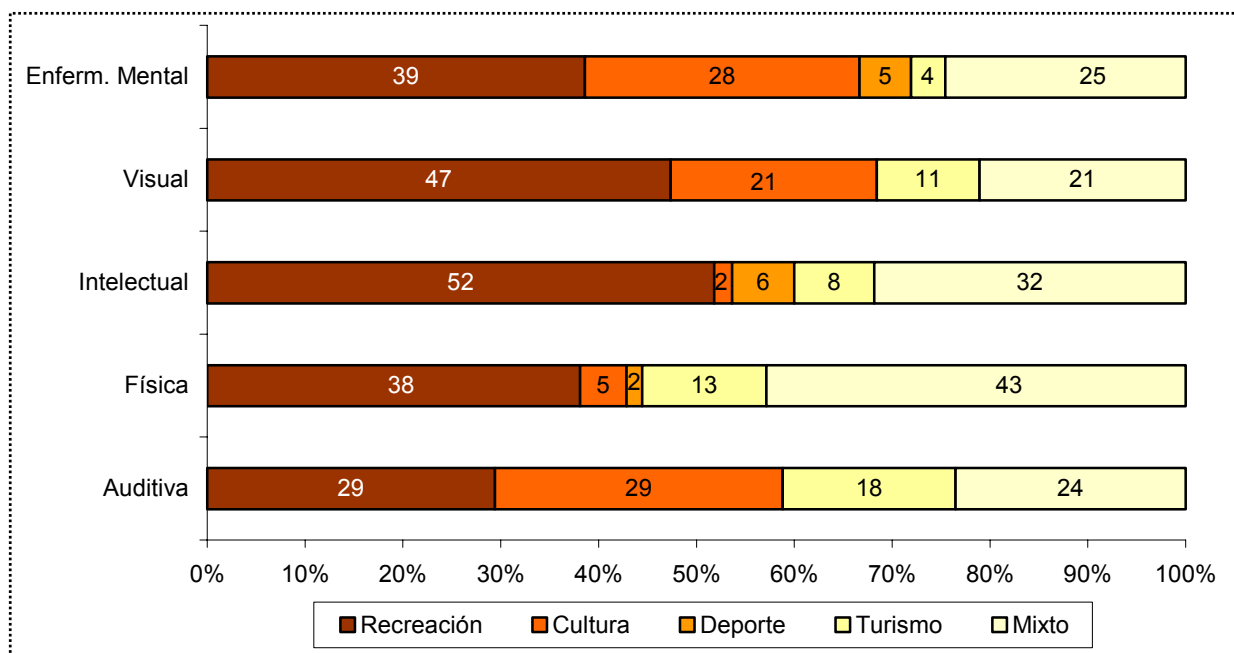
La distribución de los programas de ocio de las asociaciones por ámbitos de ocio y por grupos de discapacidad está descrita en la tabla VI.14 y el gráfico VI.14. Si se ordenan los ámbitos de ocio de los programas en cada grupo de asociaciones de discapacidad se producen algunas variaciones, destaca en las asociaciones de discapacidad auditiva y visual la no cobertura del ámbito deportivo. En el resto de los grupos (discapacidad física, intelectual y enfermedad mental) aparecen todos los ámbitos aunque con diferente orden.

En las asociaciones de discapacidad auditiva los programas ofertados en función del ámbito del ocio se ordenan en: cultura, recreación, mixto y turismo. En el grupo de asociaciones de discapacidad física los ámbitos del ocio aparecen en el siguiente orden: mixto, recreación, turismo, cultura y deporte. En las asociaciones de discapacidad intelectual los programas ofertados en función del ámbito del ocio se ordenan en: recreación, mixto, turismo, deporte y cultura. En el grupo de asociaciones de discapacidad visual los ámbitos del ocio aparecen en el siguiente orden: recreación, cultura, mixto y turismo. Y en el caso de las asociaciones de enfermedad mental los programas se ordenan dependiendo del ámbito en: recreación, cultura, mixtos, deporte y turismo.

Tabla VI.14: Programas según ámbitos de ocio por grupos de discapacidad.

ÁMBITOS	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
	F	F	F	F	F
Recreación	5	24	57	9	22
Cultura	5	3	2	4	16
Deporte		1	7		3
Turismo	3	8	9	2	2
Mixto	4	27	35	4	14
NS/NC		1	3		1
TOTAL	17	64	113	19	58

Gráfico VI.14: Ámbitos de ocio de los programas de ocio según grupos de discapacidad (%).



1.2.3. Destinatarios de los programas.

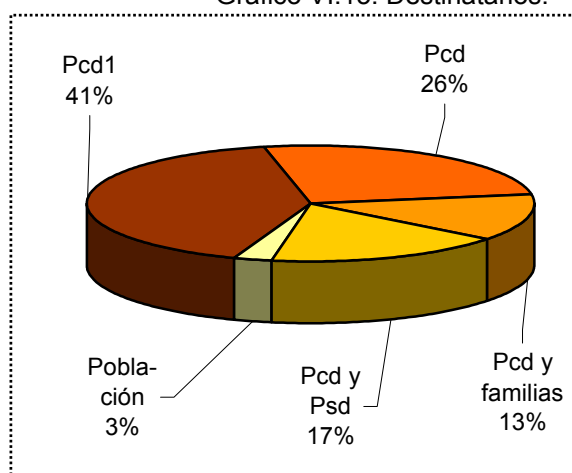
Los principales destinatarios de los programas de ocio (casi en la mitad de ellos) son fundamentalmente personas con una discapacidad concreta, seguidos de personas con varios tipos de discapacidad. Además hay un grupo de programas destinados a personas con y sin discapacidad y otro que desarrolla programas ofertados a personas con una discapacidad concreta y sus familias. En último lugar están los programas para toda la población en general (tabla VI.15 y gráfico VI.15). Tal y como se ha indicado desde el inicio de este trabajo el tejido asociativo de la discapacidad se ordena en torno a tipos de discapacidad, a su vez en cada uno de los grupos conviven diferentes discapacidades pertenecientes a un mismo grupo (auditiva, física, intelectual, visual y enfermedad mental).

Cabe subrayar que la mayoría de las asociaciones centran como destinatarios a personas con una discapacidad concreta, a personas con varios tipos de discapacidad y a personas con una discapacidad determinada y sus familias. Se aprecian coincidencias entre los diferentes grupos con relación al destinatario habitual. En términos generales, se ofertan menos programas para personas con y sin discapacidad o para toda la población.

Tabla VI.15: Destinatarios.

DESTINATARIOS	F
Personas con un tipo de discapacidad	247
Personas de diferentes tipos de discapacidad	154
Personas con y sin discapacidad	103
Personas con un tipo de discapacidad y sus familias	79
Población en general	16
TOTAL	599

Gráfico VI.15: Destinatarios.

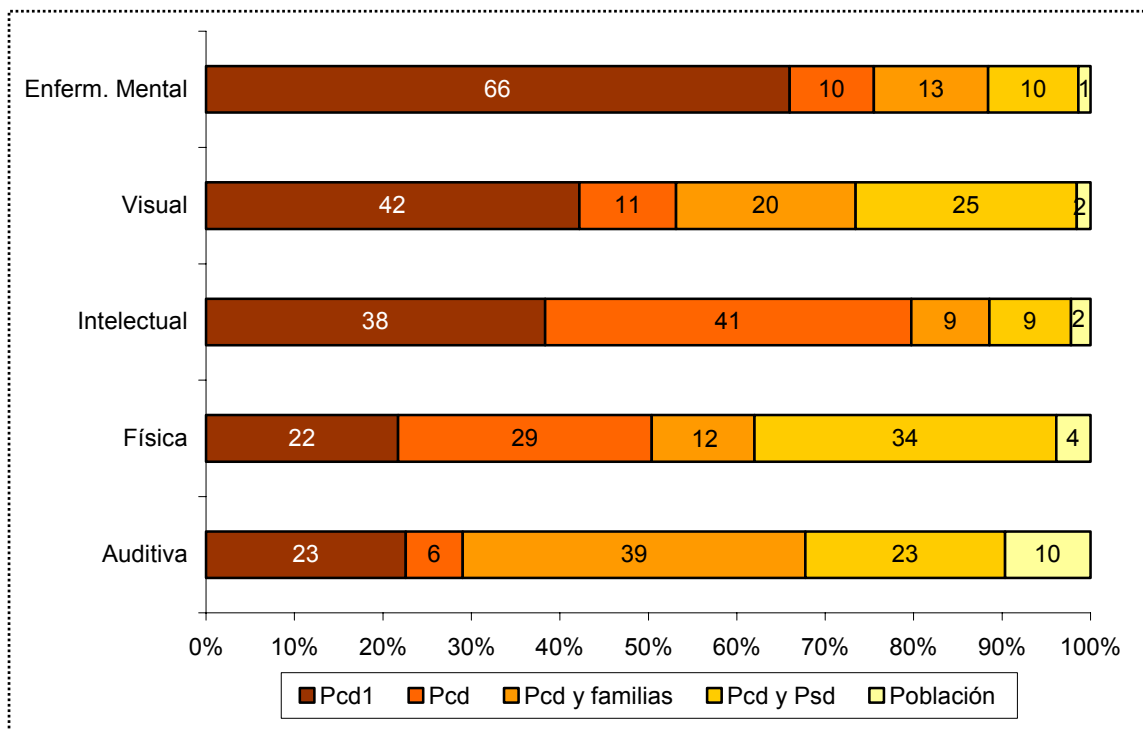


En esta cuestión se da heterogeneidad entre los cinco colectivos estudiados (tabla VI.16 y gráfico VI.16). Los principales destinatarios de los programas de las asociaciones de discapacidad auditiva son las personas con discapacidad auditiva y sus familias, los programas se destinan en menor medida a personas con diferentes tipos de discapacidad. En las asociaciones de discapacidad física se afirma que los principales destinatarios son personas con y sin discapacidad, seguido de personas con diferentes tipos de discapacidad física y se ofrecen pocos programas para la población en general. Los principales destinatarios de los programas de las asociaciones de discapacidad intelectual son las personas con diferentes tipos de discapacidad intelectual, seguido de personas con una discapacidad intelectual (quizá se deba a la organización de la oferta en función de niveles de autonomía y funcionamiento), los programas se destinan en mucha menor medida a la población en general. En la discapacidad visual los principales destinatarios son las personas con discapacidad visual y se ofrecen pocos programas para la población en general. En la enfermedad mental los programas están destinados fundamentalmente a personas que forman parte de ese colectivo y escasean programas abiertos a toda la población en general.

Tabla VI.16: Destinatarios de los programas de ocio según grupos de discapacidad.

DESTINATARIOS	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
Personas con un tipo de discapacidad (Pcd1)	7	29	87	27	97
Personas con diferentes tipos de discapacidad (Pcd)	2	37	94	7	14
Personas con una discapacidad y familias (Pcd y familias)	12	15	20	13	19
Personas con y sin discapacidad (Pcd y Psd)	7	44	21	16	15
Población en general	3	5	5	1	2
TOTAL	31	130	227	64	147

Gráfico VI.16: Destinatarios de los programas de ocio según grupos de discapacidad (%).



1.2.4. Periodicidad de los programas.

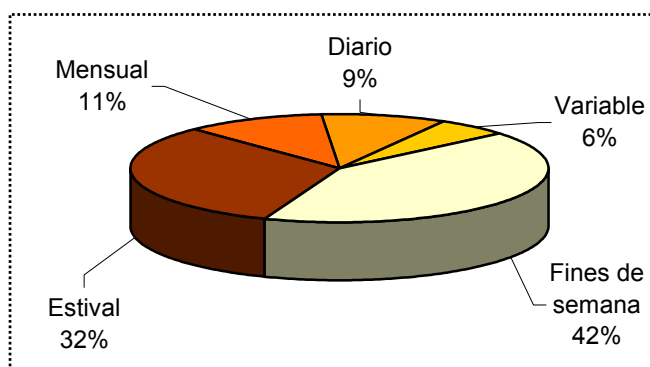
Los programas de ocio tienen lugar en diferentes periodos del calendario y responden a distintos tipos de ocio (cotidiano, de fines de semana, extraordinario, vacacional). Respecto a la periodicidad de los programas de ocio se observa (tabla VI.17 y gráfico VI.17) que en la mitad de los programas de ocio analizados la periodicidad es diaria o de fines de semana. Este conjunto de programas responde al ocio cotidiano que toda persona realiza en el periodo de lunes a domingo, sea en días laborables o de descanso. Otro grupo importante son los programas cuya periodicidad es mensual o en periodos estivales y que hacen referencia a un ocio más extraordinario, ya que

es la oferta que se desarrolla en periodos vacacionales de semana santa, verano y/o navidad, o se oferta una vez al año.

Tabla VI.17: Periodicidad programas.

PERIODICIDAD	F
Fines de semana	246
Estival	196
Mensual	66
Diario	57
Variable	34
TOTAL	599

Gráfico VI.17: Periodicidad programas.

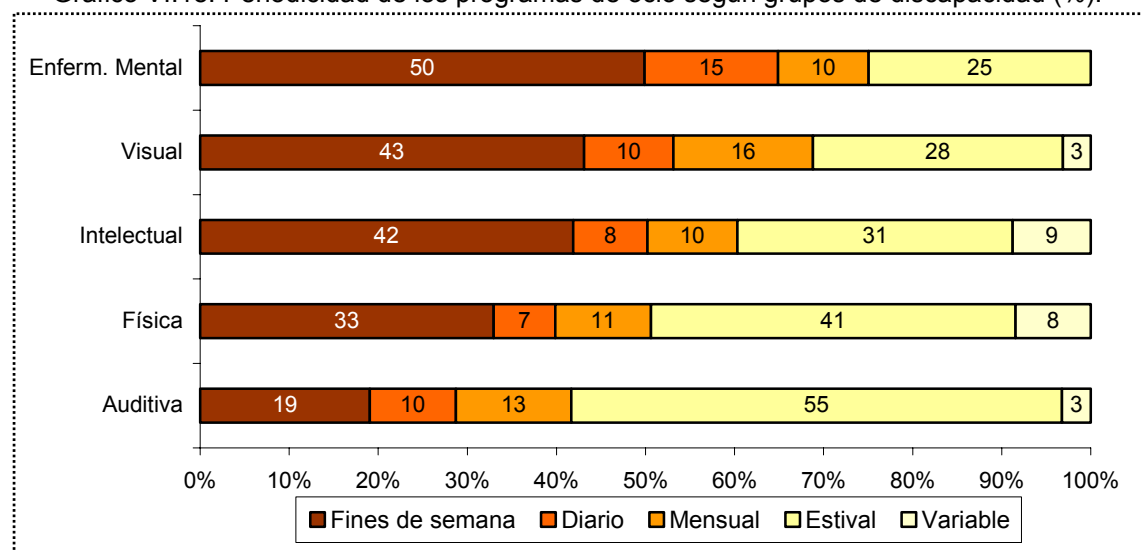


Al analizar por grupos se observa (tabla VI.18 y gráfico VI.18) que en las asociaciones de discapacidad auditiva más de la mitad de los programas tienen una periodicidad estival y en menor medida carácter diario. El grupo de asociaciones de discapacidad física oferta mayoritariamente con periodicidad estival y fines de semana, y mucho menos a diario. En las asociaciones de discapacidad intelectual y visual fundamentalmente se produce una mayor periodicidad de fines de semana y estival, y más minoritario de carácter diario. Y en las asociaciones de enfermedad mental la mitad de los programas tienen una periodicidad de fines de semana y mucho menor oferta mensual.

VI.18: Periodicidad de los programas de ocio según grupos de discapacidad.

DESTINATARIOS	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
Diario	3	9	19	6	20
Mensual	4	14	23	10	15
Fines de semana	6	43	95	28	74
Estival	17	53	70	18	38
Variable	1	11	20	2	
TOTAL	31	130	227	64	147

Gráfico VI.18: Periodicidad de los programas de ocio según grupos de discapacidad (%).



1.3. SÍNTESIS GENERAL DE RESULTADOS.

Tabla VI.19: Síntesis de Caracterización de los Programas de Ocio.

1. RASGOS QUE DEFINEN LOS PROGRAMAS DE OCIO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Con relación a la estructura organizativa de los programas de ocio, casi la mitad de los servicios de ocio se organizan por actividades o por ámbitos de ocio, una parte lo hace en función de los principales objetivos planteados, y en menor medida están los que articulan sus programas en torno a un club de ocio.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ En los programas de ocio la orientación mixta que combina aprendizaje y disfrute del ocio es la que sustenta a la mitad de los programas ofertados. Cerca de la otra mitad son los programas en los que el disfrute es el núcleo fundamental y con mucha menor representatividad están el conjunto de programas de corte educativo y los centrados en una línea más terapéutica. Es de subrayar el binomio ocio y disfrute junto con el aprendizaje que se extiende a la oferta para personas con discapacidad.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los programas de ocio se clasifican en tres tipos según la denominación que reciben, una gran mayoría tiene un nombre vinculado al ocio, una cuarta parte de los casos tiene un nombre relacionado más estrechamente con la discapacidad, y por último un pequeño grupo se identifica con un nombre en desuso para los tiempos actuales.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El conjunto de programas de ocio analizados se divide en función del enfoque que adoptan, en tres grupos, la mitad de ellos mantienen un enfoque integrador y desarrolla su oferta de ocio en la comunidad o participa en actividades de ocio del entorno, mientras que casi la otra mitad presenta aún un enfoque cerrado, centrado en el tipo de discapacidad que atiende cada organización y en actividades de ocio desarrolladas por y para los socios de la asociación. Tan sólo un pequeño porcentaje de los programas están liderados por la comunidad y tienen un enfoque inclusivo.
2. ORGANIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE OCIO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Del total de programas analizados, en prácticamente la mitad de ellos el criterio fundamental es responder a las demandas del colectivo, otros criterios tenidos en cuenta aunque en menor medida son el amplio número de participantes, la permanencia en el tiempo, la innovación en sus características organizativas, la participación de personas con y sin discapacidad, y por último el elevado presupuesto.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El conjunto de programas de ocio se ordena, en función del ámbito del ocio, en programas recreativos, seguidos de los de carácter mixto, y en menor medida culturales, turísticos y deportivos.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los diferentes destinatarios de los programas de ocio son fundamentalmente las personas con una discapacidad concreta (en casi la mitad de ellos), seguidos de los que se ofertan para personas con varios tipos de discapacidad, y en menor medida los programas destinados a personas con y sin discapacidad, y aquellos ofertados a personas con una discapacidad y sus familias; por último, con escasa presencia se sitúan los programas destinados a toda la población en general.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un tercio de los programas tienen una periodicidad de fines de semana, seguidos de aquellos que se ofertan en periodo vacacional (durante el año o en verano), y con valores más bajos están los programas con periodicidad mensual o diaria.

2. CARACTERIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE OCIO.

Una vez descritos los rasgos de los programas de ocio de las asociaciones de discapacidad, este segundo apartado del capítulo VI se centra en las actividades de ocio ofertadas. En primer lugar se tratan cuestiones relacionadas con la gestión de las actividades de ocio: cuáles son las actividades más ofertadas en cada uno de los ámbitos de ocio (cultura, turismo, deporte y recreación), qué apoyos humanos sustentan el desarrollo de las actividades y cuántos participantes acuden a las actividades organizadas desde los servicios de ocio de las asociaciones en el marco de sus programas. En segundo lugar se describen elementos vinculados a la organización de las actividades de ocio: en qué tipo de equipamientos se desarrollan, cuánto duran las actividades ofertadas, la cantidad que paga el usuario por participar en la actividad y en qué periodo horario se ofertan las actividades.

Por último, se detalla una síntesis de resultados general sobre las actividades de ocio en las asociaciones y seguidamente se describe los principales rasgos que conforman los servicios de ocio en cada uno de los cinco grupos de discapacidad estudiados.

2.1. GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE OCIO.

En la organización de las actividades de ocio resulta de gran interés ver qué tipo de actividades practican, qué disponibilidad de apoyos humanos tienen y cuántas personas con discapacidad participan, en lo que ofertan las asociaciones a las personas con discapacidad.

2.1.1. Actividades más ofertadas por ámbitos.

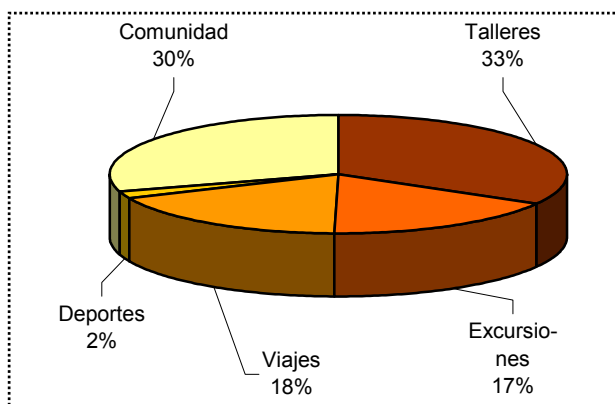
Un tercio de las actividades de ocio más ofertadas son un gran abanico de talleres (cocina, informática, camisetas, costura, fotografía, juegos, manualidades, cerámica, floral, marquetería, punto de cruz, etc.) y cursos de diferente contenido (encuadernación, maquillaje, crecimiento personal, expresión corporal, yoga, tai-chi, etc.). Casi otro tercio lo constituyen las salidas en la comunidad para realizar diversas actividades: tomar algo, ir de compras. El último tercio lo completan los viajes, estancias y excursiones realizadas; minoritariamente se citan actividades deportivas (ver tabla VI.20 y

gráfico VI.19). Todas estas actividades están estrechamente relacionadas con el enfoque cerrado e integrador que sustenta los programas (apartado 1.1.4).

Tabla VI.20: Actividades más ofertadas.

MÁS OFERTADAS	F
Talleres, cursos	89
Salidas en la comunidad	80
Viajes /estancias	48
Excursiones / salidas	46
Deportes	5
NS/NC	3
TOTAL	271

Gráfico VI.19: Actividades más ofertadas.

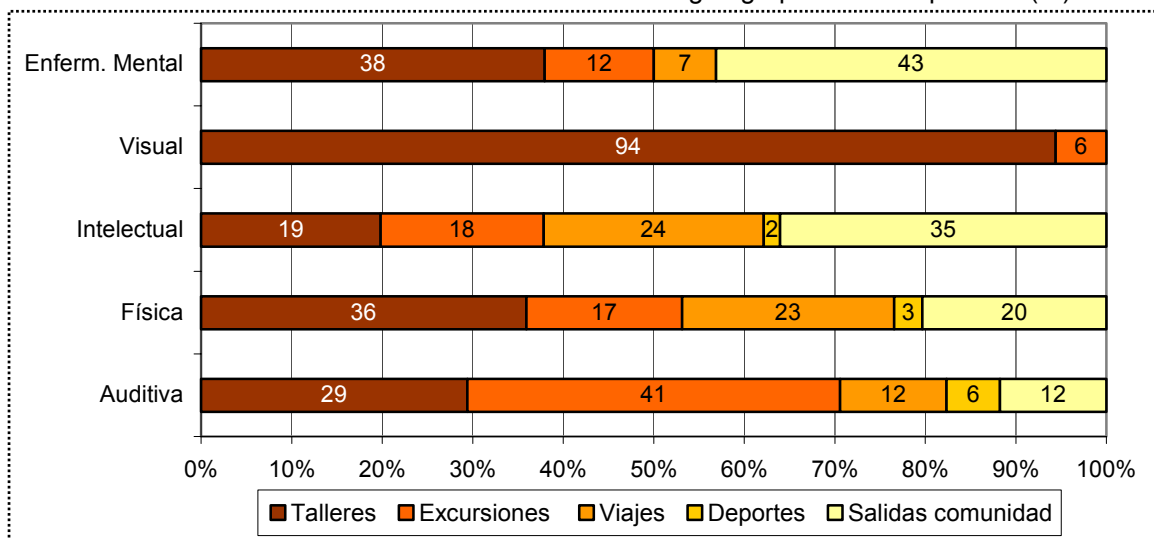


En las actividades más ofertadas según grupos de discapacidad (ver tabla VI.21 y gráfico VI.20) se dan variaciones, destacando la escasez de actividades deportivas en todos los grupos. Las asociaciones de discapacidad auditiva lo que más ofertan son excursiones y las de discapacidad física y visual talleres y cursos. Las asociaciones de discapacidad intelectual y enfermedad mental centran su oferta en salidas a la comunidad.

Tabla VI.21: Actividades de ocio más ofertadas.

MÁS OFERTADAS	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
	F	F	F	F	F
Talleres, cursos	5	23	22	17	22
Salidas comunidad	2	13	40		25
Excursiones / salidas	7	11	20	1	7
Viajes /estancias	2	15	27		4
Deportes	1	2	2		
NS/NC			2	1	
TOTAL	17	64	113	19	58

Gráfico VI.20: Actividades de ocio más ofertadas según grupos de discapacidad (%).

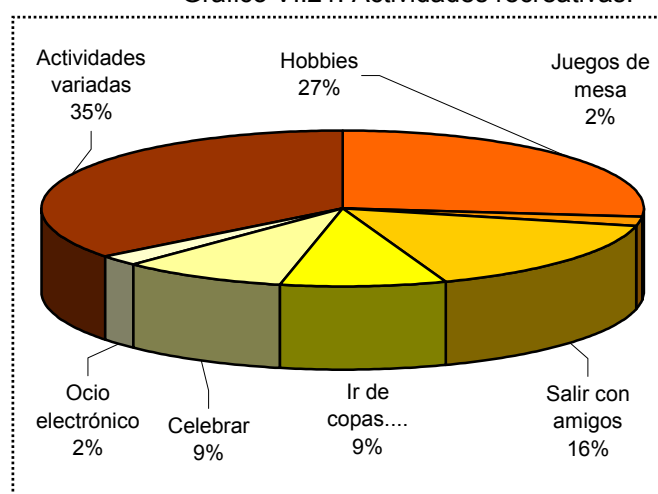


En el ámbito de la recreación, las actividades más ofertadas son de carácter variado (aficiones, internet, juegos, salir, alternar, celebrar, tomar algo, etc.), seguido de hobbies y manualidades, esto último muy unido a la amplia oferta de talleres y cursos descritos en el apartado anterior. Otro grupo importante lo conforman actividades relacionadas con las relaciones sociales y el salir a la calle (tomar copas, comer, celebrar, estar con amigos) que aparecía igualmente en la categoría salidas en la comunidad en el anterior epígrafe. En menor medida se ofertan actividades de interior (juegos de mesa o actividades de ocio electrónico) (ver tabla VI.22 y gráfico VI.21).

Tabla VI.22: Actividades recreativas.

RECREATIVAS	F
Actividades variadas	75
Hobbies y manualidades	56
Salir con amigos	33
Ir de copas, comer o cenar	18
Fiestas, celebraciones	19
Ocio electrónico	5
Juegos de mesa	4
TOTAL	210

Gráfico VI.21: Actividades recreativas.

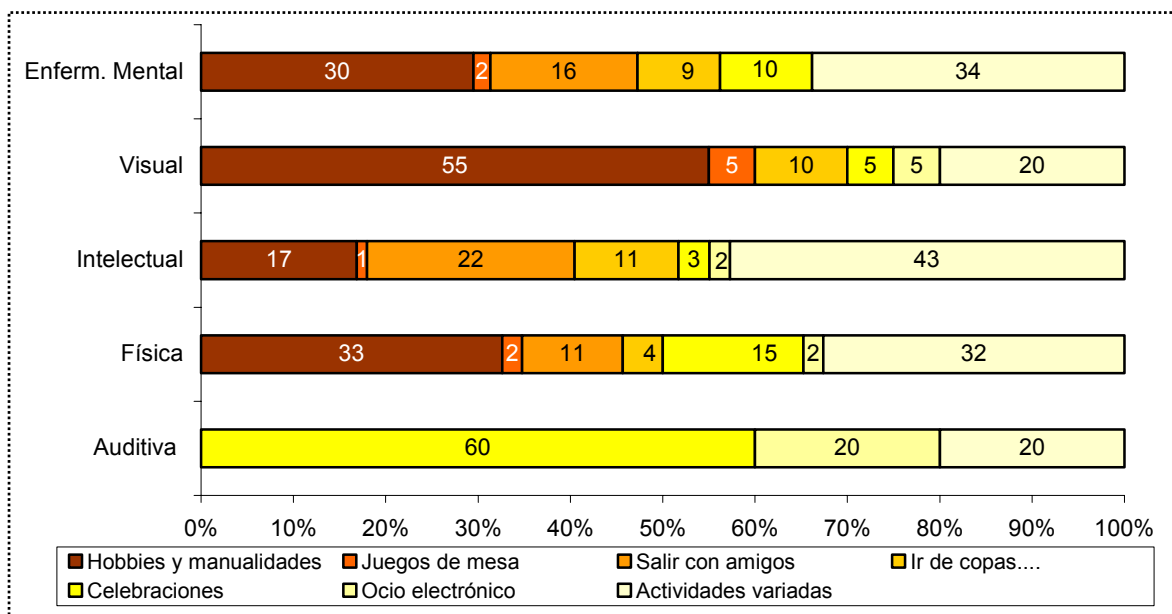


Las actividades recreativas más ofertadas según grupos (ver tabla VI.23 y gráfico VI.22) son: en las asociaciones de discapacidad auditiva las fiestas, en la discapacidad física, intelectual y enfermedad mental actividades variadas (talleres, fiestas, salir a divertirse, celebrar, etc.). Y en las asociaciones de discapacidad visual las manualidades. Es destacable el papel de las asociaciones a la hora de posibilitar la participación de las personas con discapacidad en espacios para sus aficiones e intereses y relaciones sociales.

Tabla VI.23: Actividades recreativas de los programas de ocio según grupos de discapacidad.

RECREATIVAS	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
	F	F	F	F	F
Hobbies y manualidades		15	15	11	15
Juegos de mesa		1	1	1	1
Salir con amigos		5	20		8
Ir de copas, a comer, a cenar, etc.		2	10	2	4
Fiestas, celebraciones	3	7	3	1	5
Ocio electrónico	1	1	2	1	
Actividades variadas	1	14	39	4	17
TOTAL	5	45	90	20	50

Gráfico VI.22: Actividades recreativas de los programas según grupos de discapacidad (%).

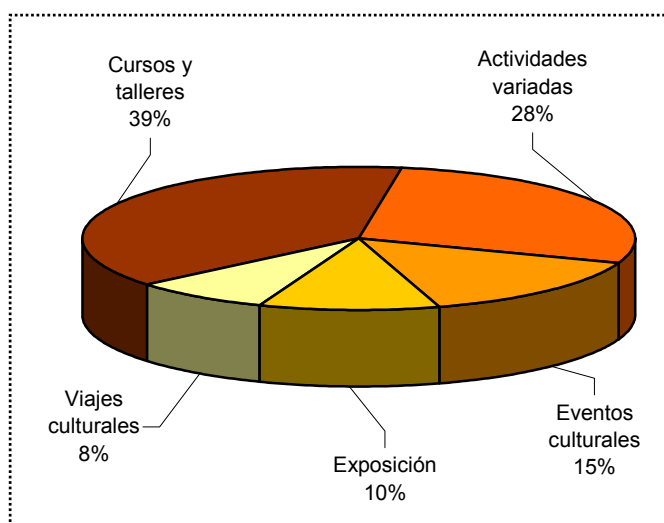


En el ámbito de la cultura (ver tabla VI.24 y gráfico VI.23) las actividades más ofertadas son los cursos y talleres en la propia asociación (baile, cine forum, creatividad, música, pintura, teatro, escritura, radio y prensa, lectura, artes escénicas, etc.); y actividades variadas que tocan diversos aspectos culturales (acudir a eventos, exposiciones, conferencias, visitas, salidas, etc.). En menor medida se organiza asistir a eventos, espectáculos, exposiciones y conferencias, y viajes culturales.

Tabla VI.24: Actividades culturales.

CULTURALES	F
Cursos y talleres	52
Actividades variadas	38
Eventos culturales	20
Exposiciones culturales	14
Viajes culturales	11
TOTAL	135

Gráfico VI.23: Actividades culturales.

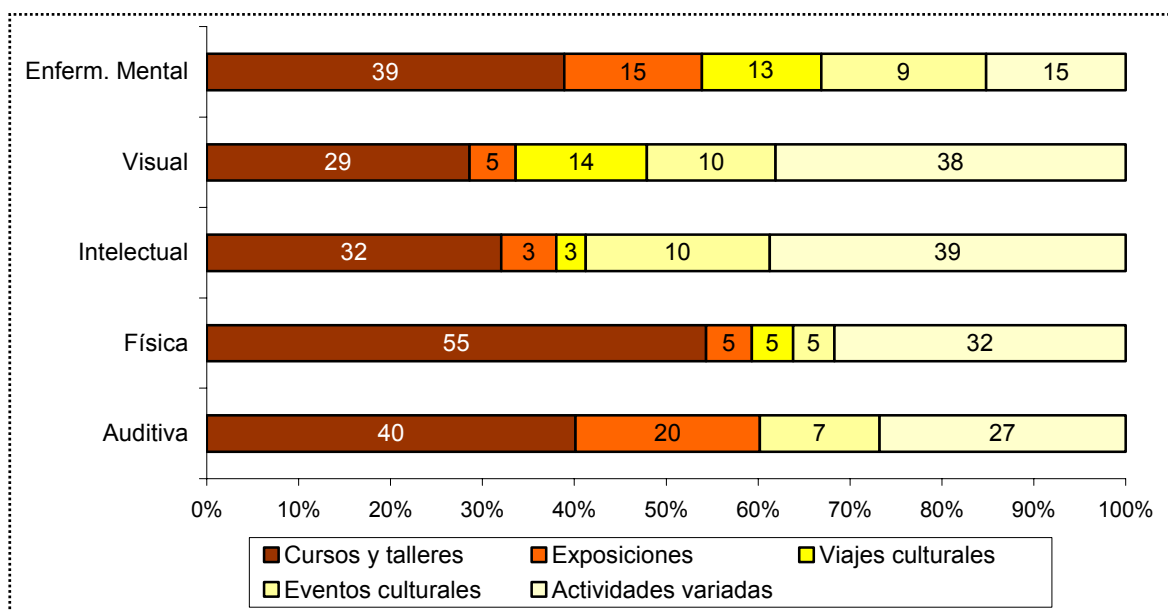


Es de destacar la amplia oferta de las asociaciones en actividades culturales en formato de cursos y talleres en los diferentes grupos de discapacidad y la tendencia a desarrollar programas que incluyan diversidad de actividades culturales (ver tabla VI.25 y gráfico VI.24). Aunque esta oferta se apoya en un enfoque más cerrado, ya que son actividades desarrolladas desde cada asociación de discapacidad y que se realizan en la propia asociación.

Tabla VI.25: Actividades culturales de los programas de ocio según grupos de discapacidad.

CULTURALES	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
	F	F	F	F	F
Cursos y talleres	6	12	10	6	18
Actividades variadas	4	7	13	8	7
Viajes culturales		1	1	3	6
Exposiciones	3	1	1	1	7
Eventos culturales	2	1	6	3	8
TOTAL	15	22	31	21	46

Gráfico VI.24: Actividades culturales de los programas según grupos de discapacidad (%).

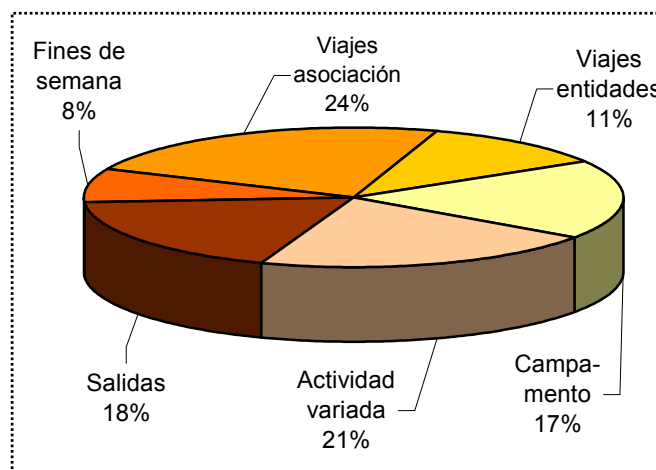


En el ámbito del turismo (ver tabla VI.26 y gráfico VI.25) las actividades más ofertadas son los viajes organizados por la propia asociación, programas que incluyen variedad de actividades turísticas (viajes, salidas, puentes, colonias, etc.), excursiones y salidas de un día, campamentos. En menor medida se ofertan viajes organizados por otras organizaciones y salidas de fin de semana y puentes.

Tabla VI.26: Actividades turísticas.

TURÍSTICAS	F
Viajes organizados por asociación	27
Actividades variadas	24
Excursiones y salidas	21
Campamentos / colonias	20
Viajes organizados otras entidades	13
Salidas fines de semana	9
TOTAL	114

Gráfico VI.25: Actividades turísticas.



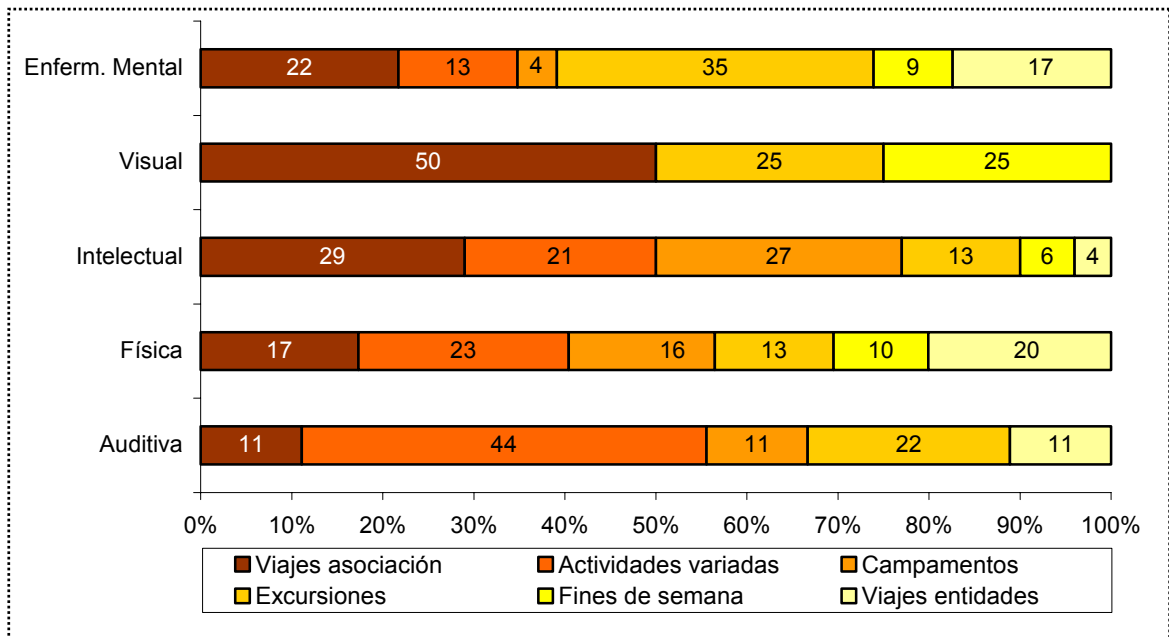
En las asociaciones de discapacidad auditiva las actividades turísticas más ofertadas son variadas (viajes, salidas, excursiones). En las asociaciones de discapacidad física y en las de discapacidad intelectual también se ofertan un importante número de actividades variadas, además de salidas de fines de semana y campamentos, y destaca el porcentaje de viajes organizados por la propia asociación y por otras entidades. En las asociaciones de discapacidad visual lo que más se ofertan son viajes organizados por la propia organización. En el grupo de asociaciones de enfermedad mental la mayor oferta turística se centra en excursiones y salidas de un día (tabla VI.27 y gráfico VI.26).

Conviene resaltar el importante incremento que se ha producido en el número de personas con diferentes tipos de discapacidad que viajan, aunque hasta el momento lo hacen fundamentalmente amparados en viajes organizados por las diferentes asociaciones que trabajan con cada uno de los colectivos, debido a la falta de información y garantía sobre las condiciones de accesibilidad existentes en los destinos turísticos.

Tabla VI.27: Actividades turísticas de los programas de ocio según grupos de discapacidad.

TURÍSTICAS	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
	F	F	F	F	F
Viajes de la asociación	1	5	14	2	5
Actividades variadas	4	7	10		3
Campamentos / colonias	1	5	13		1
Excursiones, salidas	2	4	6	1	8
Salidas fines de semana		3	3	1	2
Viajes de otras entidades	1	6	2		4
TOTAL	9	30	48	4	23

Gráfico VI.26: Actividades turísticas de los programas según grupos de discapacidad (%).

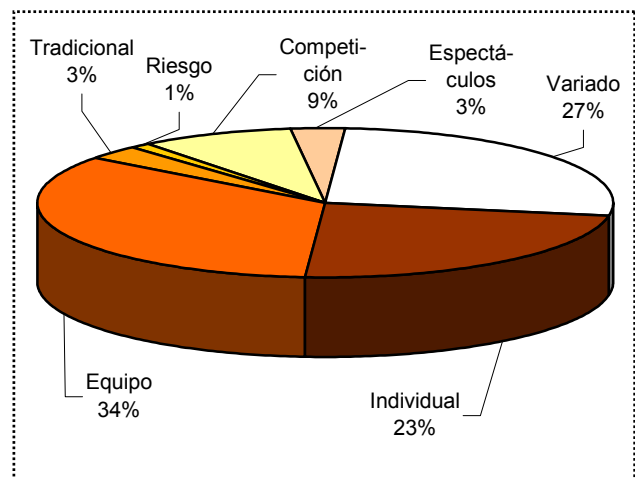


En el ámbito deportivo la principal oferta de actividades (tabla VI.28 y gráfico VI.27) se centra en la práctica tanto de deporte en equipo como de deporte individual y se complementa con un conjunto de actividades deportivas variadas (juegos, baloncesto, fútbol, ir a la piscina, ver partidos, etc.). Tan sólo el 15% engloba práctica de deporte de competición, deporte tradicional, deporte de riesgo y asistencia a espectáculos deportivos.

Tabla VI.28: Actividades deportivas

DEPORTIVAS	F
Práctica de un deporte de equipo	32
Actividades deportivas variadas	24
Práctica de un deporte individual	22
Practicar deporte de competición	8
Practicar deporte tradicional	3
Asistir a espectáculos deportivos	3
Practicar un deporte de riesgo	1
TOTAL	93

Gráfico VI.27: Actividades deportivas.

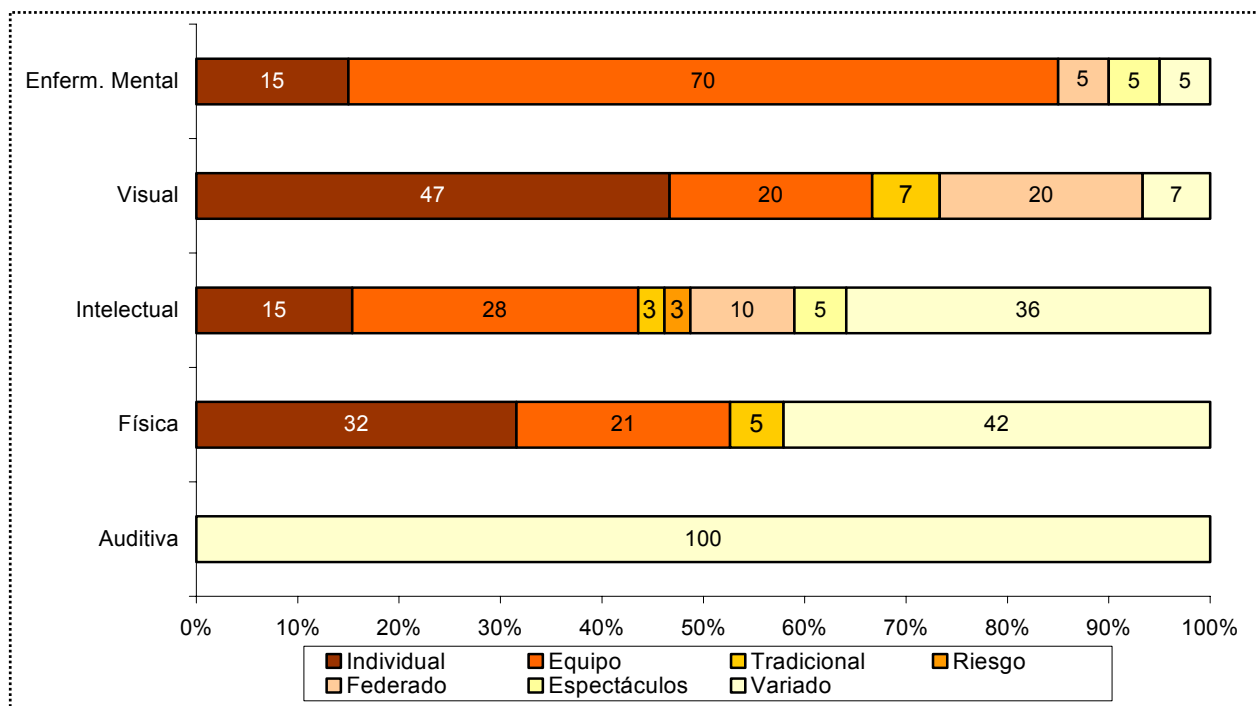


Las asociaciones de discapacidad auditiva, física e intelectual lo que más ofertan son variedad de actividades deportivas. Las asociaciones de discapacidad visual se centran en posibilitar la práctica de deporte individual y las de enfermedad mental el poder practicar un deporte en equipo (tabla VI.29 y gráfico VI.28). Conviene subrayar el papel que tienen las asociaciones de discapacidad a la hora de desarrollar programas que incluyan diversidad de actividades, en este caso de carácter deportivo y su papel como agentes posibilitadores para que las personas con discapacidad practiquen un deporte en equipo o un deporte individual. Ya que son los profesionales que mejor conocen las adaptaciones o ayudas o específicas que requiere cada grupo de discapacidad para participar satisfactoriamente en actividades deportivas.

Tabla VI.29: Actividades deportivas de los programas de ocio según grupos de discapacidad.

DEPORTIVAS	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
	F	F	F	F	F
Deporte individual		6	6	7	3
Deporte en equipo		4	11	3	14
Deporte tradicional		1	1	1	
Deporte de riesgo			1		
Deporte de competición			4	3	1
Ir a espectáculos deportivos			2		1
Actividades variadas	1	8	13	1	1
TOTAL	1	19	38	15	20

Gráfico VI.28: Actividades deportivas de los programas según grupos de discapacidad (%).



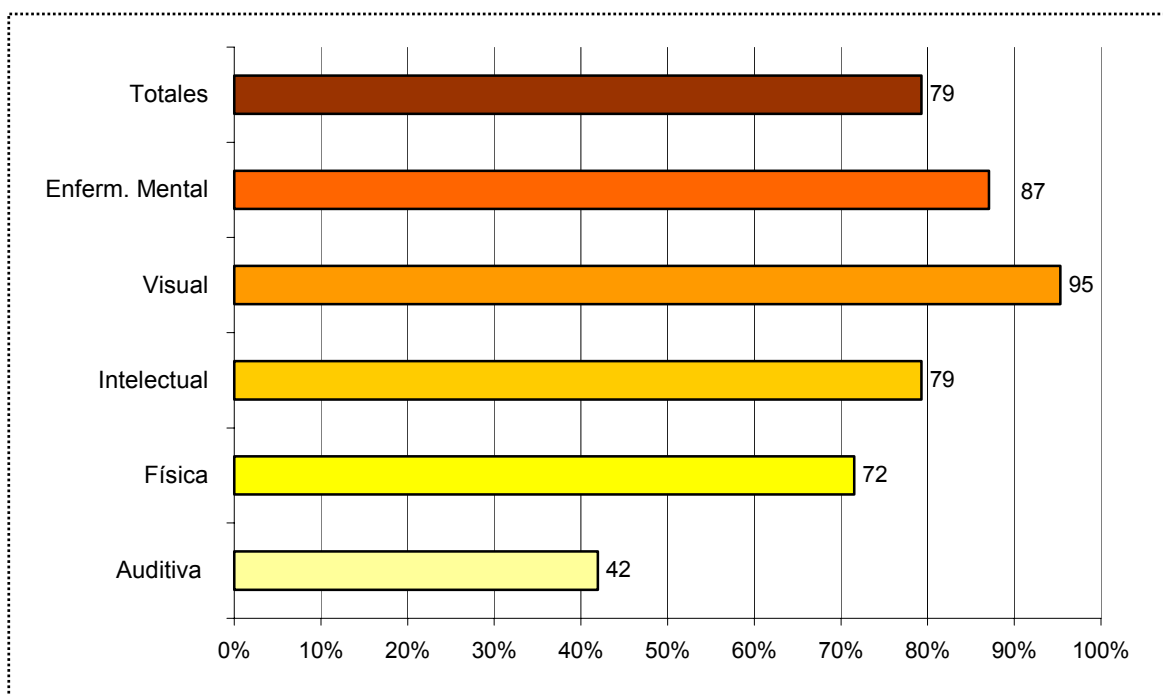
2.1.2. Apoyos a las actividades.

Se ha entendido por apoyo a la actividad la presencia o no de recursos humanos (profesionales y voluntarios) que faciliten la participación de la persona con discapacidad en la actividad de ocio. Se constata que en casi el 80% de las actividades de ocio analizadas hay profesionales responsables de su gestión, diseño, ejecución y evaluación. Es importante resaltar el aumento considerable que se ha producido en la profesionalización de los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad, aunque las diferencias entre los grupos ponen en evidencia que este proceso no se ha producido a la misma velocidad en todos los grupos (tabla VI.30 y gráfico VI.29). El 87% de las actividades de las asociaciones de discapacidad visual tienen profesionales contratados para su gestión, un 79% en las asociaciones de discapacidad intelectual y en las de enfermedad mental, un 72% en el caso de las asociaciones de discapacidad física y un 42% en las de discapacidad auditiva.

Tabla VI.30: Presencia de profesionales en las actividades según grupos de discapacidad.

PROFESIONALES	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
	F	F	F	F	F
SÍ	13	93	180	61	128
NO	18	37	47	3	19
TOTAL	31	130	227	64	147

Gráfico VI.29: Presencia de profesionales en actividades según grupos de discapacidad (%).

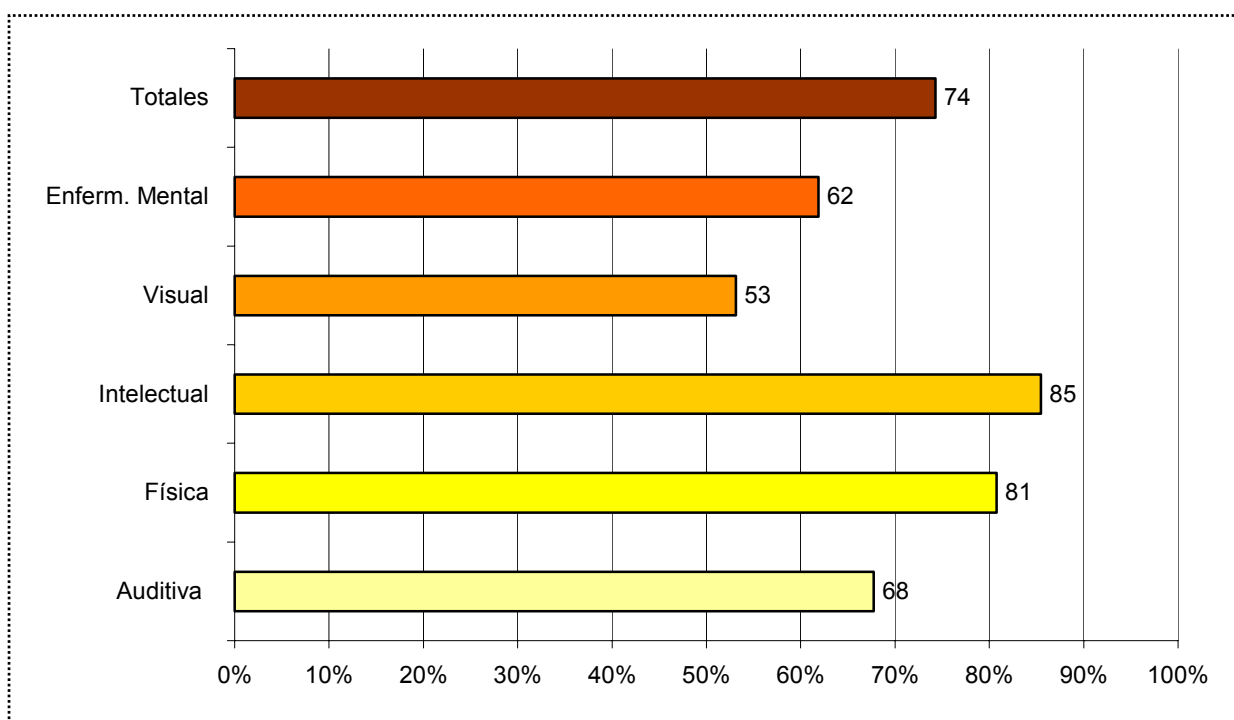


Se constata que en casi el 75% de las actividades de ocio analizadas hay voluntarios que participan activamente en las actividades de ocio ofertadas desde las asociaciones de discapacidad. Cabe subrayar que el voluntariado ha sido un pilar fundamental para el arranque, evolución y consolidación de los servicios de ocio en las asociaciones del ámbito de la discapacidad y es importante resaltar que el ocio es uno de los únicos ámbitos que se nutre de voluntariado para el desarrollo de los programas y actividades. Aunque las diferencias entre los grupos ponen en evidencia que el papel otorgado al voluntariado no ha sido el mismo en todos los grupos (tabla VI.31 y gráfico VI.30). El 85% de las actividades de las asociaciones de discapacidad intelectual tienen voluntarios para el desarrollo de las actividades de ocio, un 81% en las asociaciones de discapacidad física, un 68% en el caso de las asociaciones de discapacidad auditiva, un 62% en las que trabajan con la enfermedad mental y un 53% en las de discapacidad visual.

Tabla VI.31: Presencia de voluntarios en las actividades según grupos de discapacidad.

VOLUNTARIOS	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
	F	F	F	F	F
SÍ	21	105	194	34	91
NO	10	25	33	30	56
TOTAL	31	130	227	64	147

Gráfico VI.30: Presencia de voluntarios en actividades según grupos de discapacidad (%).



2.1.3. Participantes en las actividades de ocio.

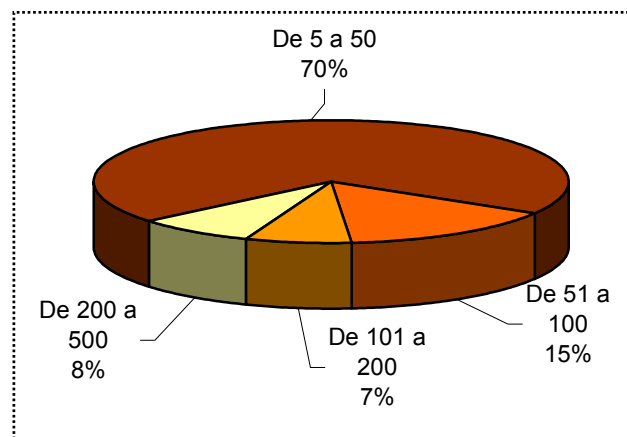
En el 85% del total de actividades de ocio ofertadas por las asociaciones participan hasta un máximo de 100 personas, siendo mayoritaria la presencia de entre 5 y 50 participantes. Un 15% de las actividades son realizadas por más de 100 personas (tabla VI.32 y gráfico VI.31). Este dato se corrobora en la descripción de usuarios de servicios de ocio en el apartado 2.2.4 del capítulo V.

Es reseñable indicar que cuando los participantes de una actividad de ocio son muy numerosos, es sostenible la organización de actividades de ocio en el marco de las propias asociaciones, como es el caso de cursos y talleres ya que si se disponen de locales se pueden dividir en grupos más pequeños. Sin embargo, es realmente difícil y poco integrador realizar actividades en la comunidad con grupos muy numerosos, ya que el funcionamiento en grupos pequeños es un indicador de calidad de los servicios de ocio y una variable fundamental a la hora de participar en actividades de ocio en el entorno.

Tabla VI.32: Participantes en las actividades.

PARTICIPANTES	F
Entre 5 y 50	418
Entre 51 y 100	89
Entre 101 y 200	44
Entre 201 y 500	48
TOTAL	599

Gráfico VI.31: Participantes en actividades.

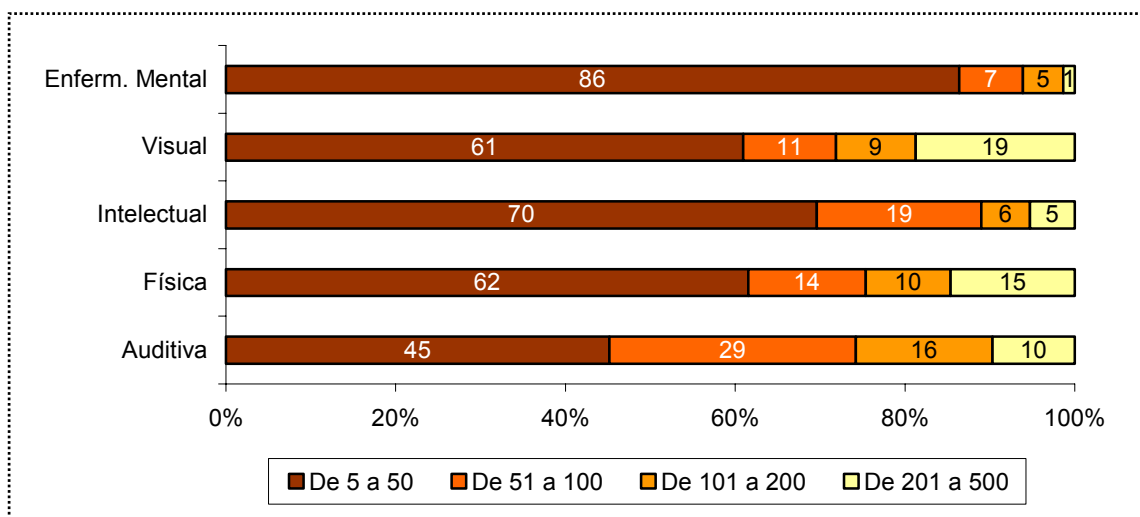


Todos los grupos de discapacidad, aunque con porcentajes que van desde el 45% hasta el 85%, tienen como participantes de las actividades de ocio a entre 5 y 50 personas con discapacidad (tabla VI.33 y gráfico VI.32). En todos los grupos se apunta, aunque en menor medida, un mayor número de participantes en actividades de ocio pero se supone que es el total de personas que participan a lo largo del periodo en el que se oferta ya que es difícil de considerar que participen cerca de 500 personas con la misma discapacidad y de la misma asociación a la vez en actividades de ocio.

Tabla VI.33: Participantes de las actividades de ocio según grupos de discapacidad.

PARTICIPANTES	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
	F	F	F	F	F
Entre 5 y 50	14	80	158	39	127
Entre 51 y 100	9	18	44	7	11
Entre 101 y 200	5	13	13	6	7
Entre 201 y 500	3	19	12	12	2
TOTAL	31	130	227	64	147

Gráfico VI.32: Participantes de las actividades de ocio según grupos de discapacidad.



2.2. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE OCIO.

Para finalizar la caracterización de las actividades de ocio, se describe el tipo de equipamiento en el que se realizan las mismas, la duración de la oferta de actividades, el precio cobrado por su realización y el horario en el que se desarrollan las actividades de ocio.

2.2.1. Equipamientos de las actividades de ocio.

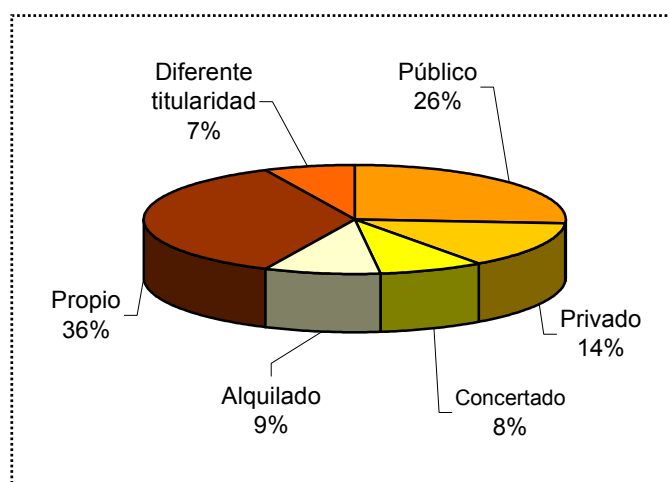
Más de un tercio de las asociaciones cuentan con equipamiento propio para llevar a cabo las actividades de ocio (tabla VI.34 y gráfico VI.33) en un tercio de ellas. También se utilizan, aunque en menor medida, equipamientos de ocio públicos y privados, en ocasiones se alquilan o se establece un concierto, normalmente con la administración. En cualquiera de los casos se puede observar que, tanto en el caso de que sea propio, alquilado o concertado, se convierte en un espacio destinado de forma exclusiva para el desarrollo de la actividad de ocio organizado por una asociación de discapacidad.

En el caso de equipamiento público o privado se puede dar la circunstancia de que fuera una cesión puntual y ello permitiera un uso exclusivo por parte de la asociación para desarrollar la actividad, pero se supone que, en los casos en los que se utiliza un equipamiento público o privado, éste es de uso compartido con el resto de la población por tratarse de un espacio destinado a realizar determinadas actividades de ocio, como por ejemplo: un polideportivo o un teatro.

Tabla VI.34: Tipos de equipamientos.

EQUIPAMIENTOS	F
Propio	215
Público	152
Privado	82
Alquilado	56
Concertado	46
Diferente titularidad	45
TOTAL	599

Gráfico VI.33: Tipos de equipamientos.

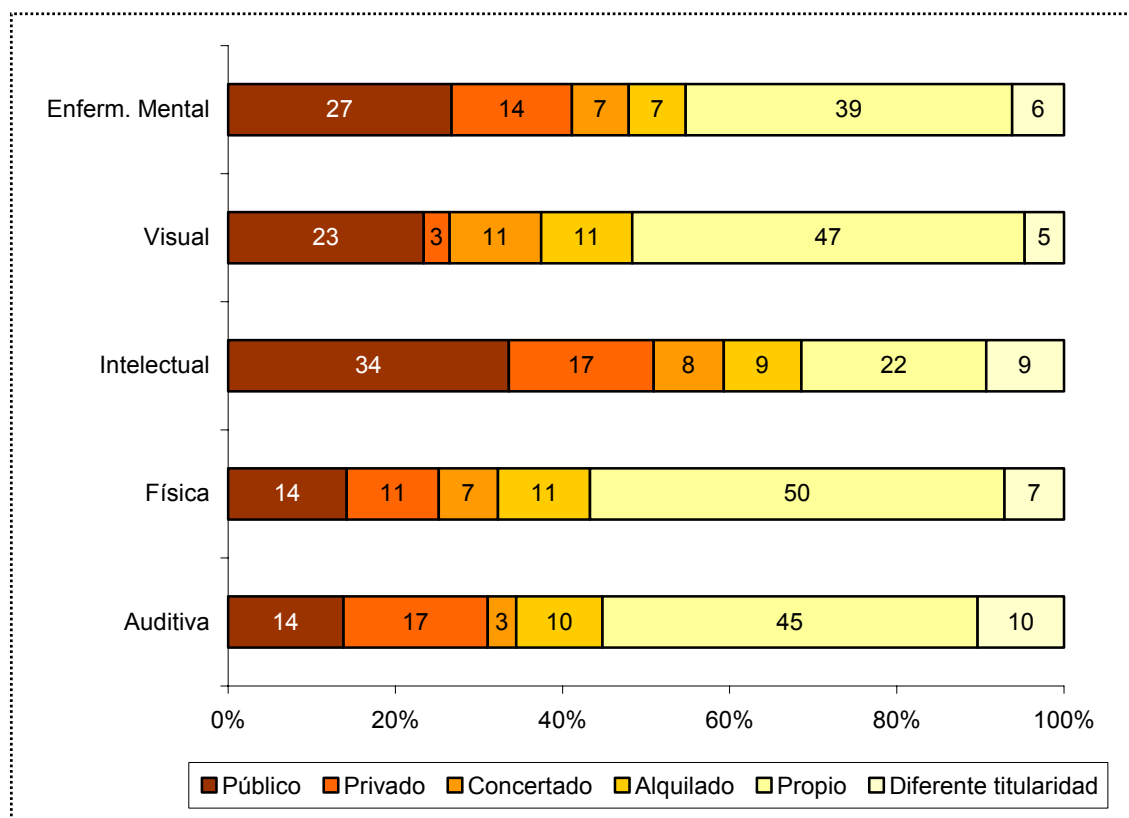


Respecto al tipo de equipamiento en el que se realizan las actividades de ocio, en cada uno de los grupos de discapacidad estudiados se pueden apreciar las coincidencias entre ellos con relación al carácter del equipamiento que utilizan, sobresaliendo el uso de espacios propios de la asociación (tabla VI.35 y gráfico VI.34). Cabe subrayar que la mayoría de las actividades de ocio ofertadas por las asociaciones del ámbito de la discapacidad utilizan mayoritariamente equipamiento propio, seguido del uso de infraestructuras públicas o privadas del entorno. En mucha menor medida utilizan (cualquiera de ellos) las opciones de alquilar o concertar el espacio para desarrollar el programa de ocio. En el caso de las asociaciones de discapacidad intelectual el tipo de equipamiento más utilizado es de carácter público.

Tabla VI.35: Tipos de equipamientos de las actividades de ocio según grupos de discapacidad.

EQUIPAMIENTOS	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
	F	F	F	F	F
Público	4	19	77	15	40
Privado	6	14	39	2	21
Concertado	1	9	19	7	10
Alquilado	3	15	21	7	10
Propio	14	64	50	30	57
Diferente titularidad	3	9	21	3	9
TOTAL	31	130	227	64	147

Gráfico VI.34: Tipos de equipamientos de las actividades según grupos de discapacidad.



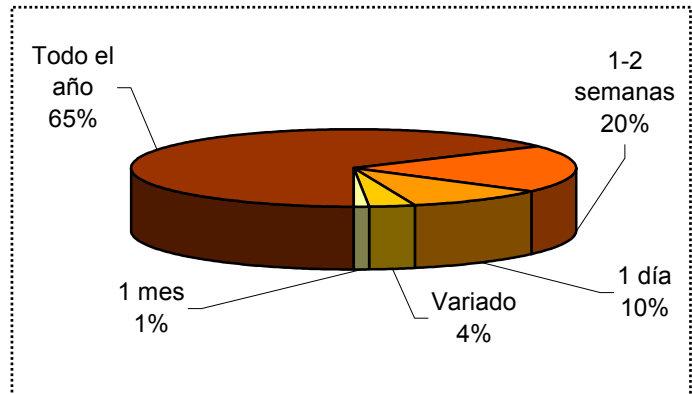
2.2.2. Duración de las actividades de ocio.

La duración de los programas de ocio es heterogénea (tabla VI.36 y gráfico VI.35). En dos tercios de las actividades de ocio analizadas la duración es todo el año, lo cual garantiza una oferta estable en la que pueden participar de forma continuada las personas con discapacidad en diferentes momentos. Es de resaltar que hay actividades que duran una semana, una quincena o un mes y que se vinculan fundamentalmente con las ofertadas en periodos vacacionales.

Tabla VI.36: Duración de actividades.

DURACIÓN	F
Todo el año	393
1-2 semanas	118
1 día	62
Variado	21
1 mes	6
TOTAL	599

Gráfico VI.35: Duración de actividades.

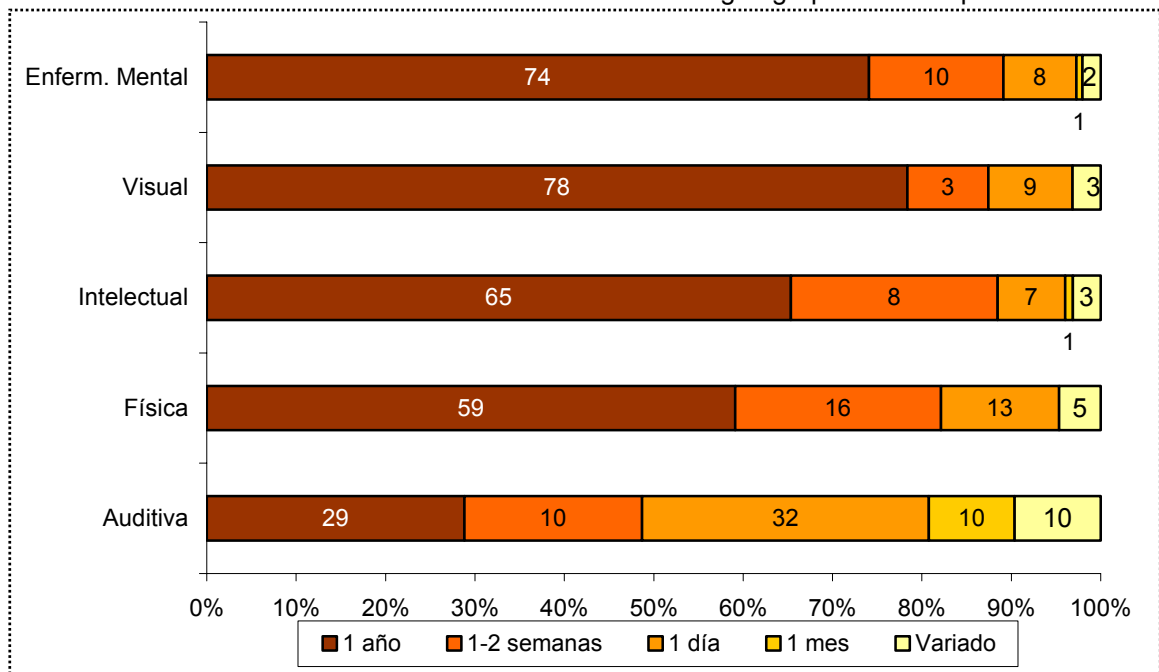


Al analizar la duración de las actividades de ocio de las asociaciones de discapacidad se dan muchas similitudes entre los grupos (tabla VI.37 y gráfico VI.36). En las asociaciones de discapacidad física, intelectual, visual y de enfermedad mental mayoritariamente las actividades de ocio ofertadas duran un año, los datos varían desde un 60% hasta un 75%. Es distinto el comportamiento de las asociaciones de discapacidad auditiva en esta cuestión ya que un tercio de las actividades que ofertan duran tan sólo un día, se entiende que serán de carácter puntual y otro tercio tienen carácter anual.

Tabla VI.37: Duración de las actividades de ocio según grupos de discapacidad.

DURACIÓN	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
	F	F	F	F	F
1 día	10	17	17	6	12
1-2 semanas	6	30	53	6	22
1 mes	3		2		1
1 año	13	77	148	50	109
Variado	3	6	7	2	3
TOTAL	31	130	227	64	147

Gráfico VI.36: Duración de las actividades de ocio según grupos de discapacidad.



2.2.3. Precio de las actividades de ocio.

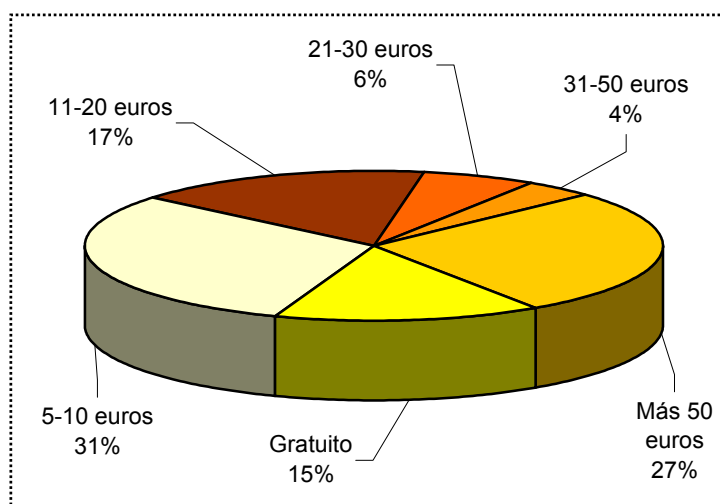
Con relación al precio de las actividades de ocio (tabla VI.38 y gráfico VI.37) se observa que en un tercio de ellas el usuario paga entre 5 y 10 euros, en casi otro tercio paga entre 11 y 50 euros y en casi otro tercio paga más de 50 euros. Aún así hay un pequeño grupo de actividades que son gratuitas para la persona que participe. Esta variabilidad se corresponde con la realidad que vive toda persona cuando al participar en actividades de ocio de diferente naturaleza no todas tienen el mismo coste.

Se ve que además de actividades gratuitas, hay un grupo de actividades que podrían denominarse baratas lo cual permite que toda persona pueda acceder a ellas. Otras actividades de ocio tienen un precio intermedio y dependiendo de su contenido y duración hay personas que pueden tener dificultades de acceso por temas económicos. Por último estaría el grupo de actividades más caras que se intuye que tendrán relación con estancias más largas o salidas de ocio de carácter más extraordinario; en estas últimas el precio puede convertirse en una barrera que impida la participación de personas con discapacidad a las que les gustaría acudir, pero que por motivos económicos no pueden hacerlo.

Tabla VI.38: Precio de las actividades de ocio.

PRECIO	F
Entre 5 y 10 euros	183
Más de 50 euros	164
Entre 11 y 20 euros	100
Gratuito	90
Entre 21 y 30 euros	38
Entre 31 y 50 euros	24
TOTAL	599

Gráfico VI.37: Precio de las actividades.



Al analizar el precio de las actividades de ocio por grupos de discapacidad (tabla VI.39 y gráfico VI.38) se observa que en las asociaciones de discapacidad auditiva el 64% oscila entre 5 y 30 euros. Un 20% de ellas más de 50 euros. En el grupo de enfermedad mental el 61% cuesta entre 5 y 30

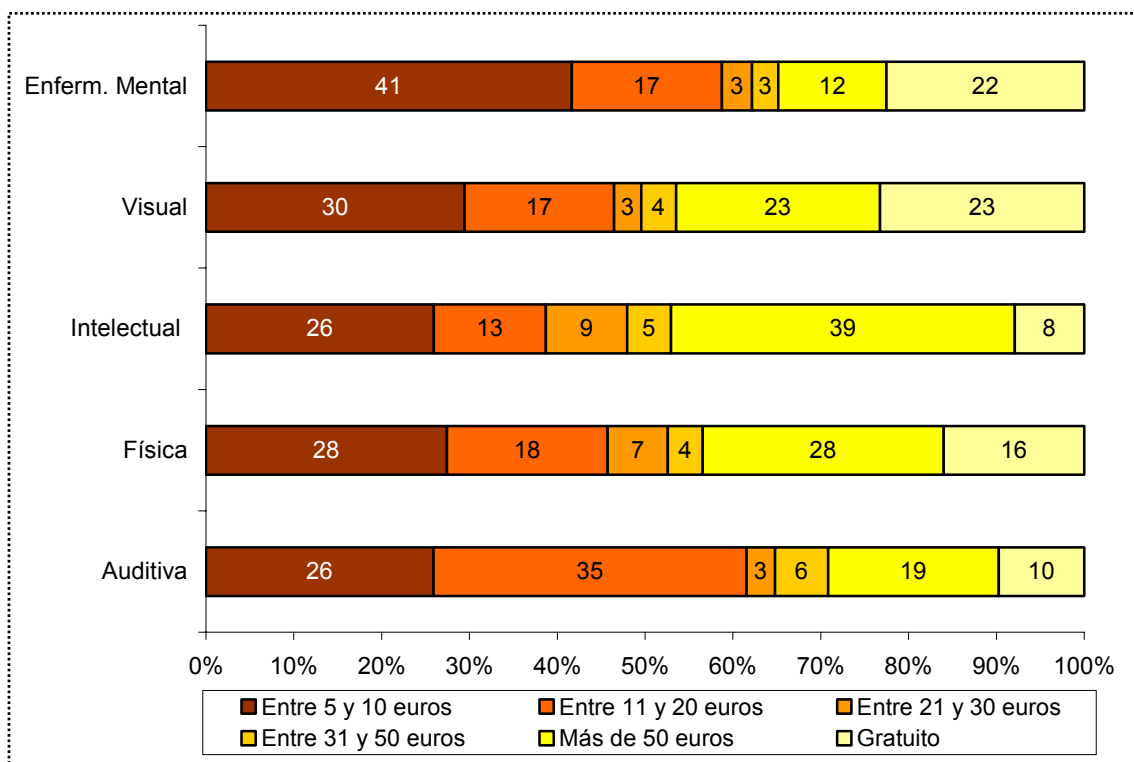
euros y un 12% más de 50 euros. En las de discapacidad física hay un 53% cuyo precio va de 5 a 30 euros y un 28% más de 50 euros. En la discapacidad visual un 50% vale entre 5 y 30 euros y el 23% más de 50 euros. Y en las de discapacidad intelectual un 48% cuesta entre 5 y 30 euros y un 39% más de 50 euros.

Respecto a la gratuidad de las actividades de ocio, ha sido una cuestión sobre la que también se ha producido una evolución sobre todo desde las familias y las propias personas con discapacidad, el asumir y comprometerse a que participar en actividades de ocio también implica un desembolso económico.

Tabla VI.39: Precios de las actividades de ocio según grupos de discapacidad.

PRECIOS	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
	F	F	F	F	F
Gratuito	3	21	18	15	33
Entre 5 y 10 euros	8	36	59	19	61
Entre 11 y 20 euros	11	24	29	11	25
Entre 21 y 30 euros	1	9	21	2	5
Entre 31 y 50 euros	2	4	11	2	5
Más de 50 euros	6	36	89	15	18
TOTAL	31	130	227	64	147

Gráfico VI.38: Precio de las actividades de ocio según grupos de discapacidad.



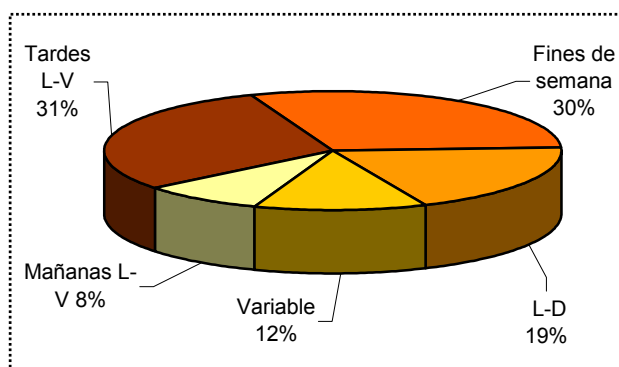
2.2.4. Horario de las actividades de ocio.

El horario de las actividades de ocio se distribuye tal y como se ve en la tabla VI.40 y en el gráfico VI.39. Un tercio de ellas se ofertan en horario de tarde de lunes a viernes, esta oferta responde al ocio diario y cotidiano que vivencia toda persona. Casi otro tercio se desarrolla durante los fines de semana, este conjunto de actividades responde al patrón de conducta de ocio de toda persona que el sábado y domingo suele habitualmente disponer de más tiempo libre para poder participar en actividades de ocio. Y aunque en menor medida, pero también importantes para personas que están menos ocupadas, hay que señalar que hay otro conjunto de actividades que se ofertan de lunes a domingo, o durante las mañanas de los días laborables.

Tabla VI.40: Horario actividades ocio.

HORARIO	F
Tardes L-V	182
Fines de semana	177
Toda la semana L-D	116
Variable	73
Mañanas L-V	51
TOTAL	599

Gráfico VI.39: Horario actividades ocio.



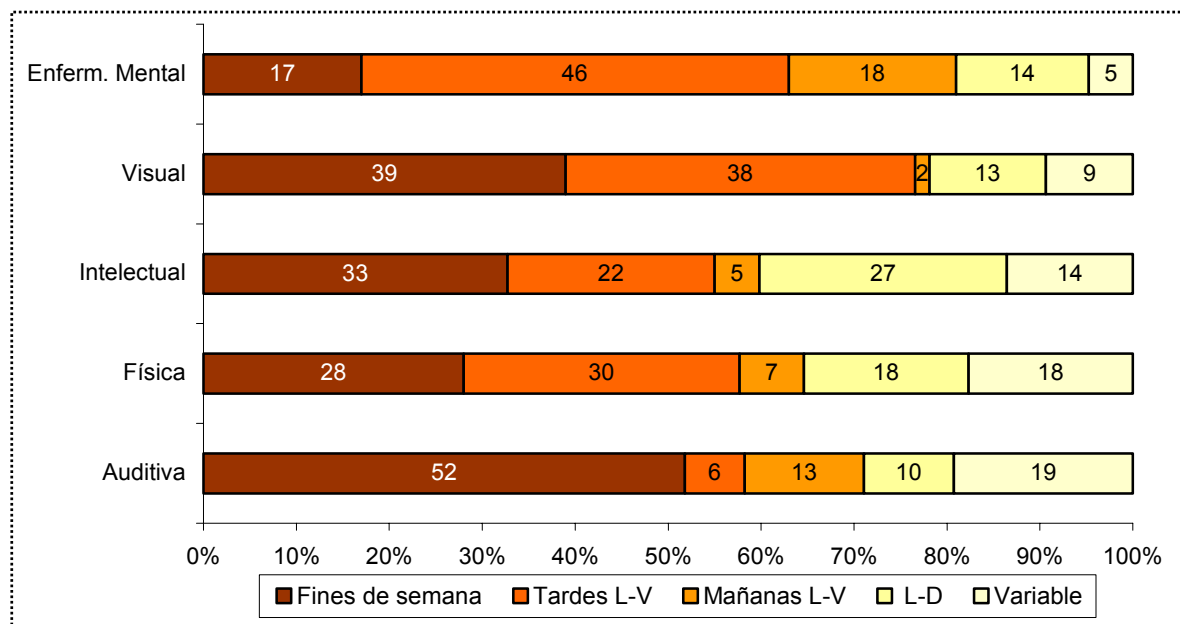
La oferta de actividades de ocio para los fines de semana es, en el grupo de asociaciones de discapacidad auditiva un 52%, en las de discapacidad visual un 39%, en las de discapacidad intelectual un 33%, en las de discapacidad física un 28% y en las de enfermedad mental son un 17%. Las actividades de ocio que se ofertan en horario de tarde de lunes a viernes es en el grupo de asociaciones de enfermedad mental un 46%, en las de discapacidad visual un 38%, en las de discapacidad física un 30%, en las de discapacidad intelectual un 22% y en las de discapacidad auditiva un 6%.

El hecho de que en todos los grupos estudiados tengan cubierta la oferta de actividades en las tardes de lunes a viernes, a la que hay que añadir la que se ofrece los fines de semana garantiza, aunque sea vinculado a asociaciones que trabajan a favor de un tipo de discapacidad, el ejercicio del derecho al ocio de las personas con discapacidad ya que son los tiempos más habituales en los que el resto de la ciudadanía practica su tiempo de ocio.

Tabla VI.41: Horario de las actividades de ocio según grupos de discapacidad.

HORARIO	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental
	F	F	F	F	F
Mañanas días laborables	4	9	11	1	26
Tardes días laborables	2	38	51	24	67
Fines de semana	16	37	73	25	26
Toda la semana L-D	3	23	61	8	21
Variable	6	23	31	6	7
TOTAL	31	130	227	64	147

Gráfico VI.40: Horario de las actividades de ocio según grupos de discapacidad.



2.3. SÍNTESIS RESULTADOS GENERAL Y POR GRUPOS DISCAPACIDAD.

Con relación a la síntesis de resultados generales, ésta se ha ido desgranado a lo largo de los capítulos anteriores. En el apartado 2 *Los servicios de ocio en las asociaciones de discapacidad* del capítulo V (páginas 353 y 354) se describe la síntesis que recoge los principales datos de las características generales de las asociaciones de discapacidad, las asociaciones con servicios de ocio y las prioridades de los servicios de ocio. En la primera parte del capítulo VI *La caracterización de los programas de ocio* (página 374) aparece la síntesis sobre los rasgos que definen los programas de ocio y la organización de los programas de ocio. En la siguiente tabla VI.42 finaliza la síntesis, relativa a los datos generales de las asociaciones, con la caracterización de las actividades de ocio en la que se describen elementos relacionados con la gestión y la organización de las actividades de ocio. Y por último, se presentan los principales resultados por cada grupo de discapacidad.

Tabla VI.42: Síntesis de la caracterización de las actividades de ocio.

1. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE OCIO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las actividades de ocio más ofertadas se distribuyen en grupos de actividades de diferente naturaleza. Un tercio se centra en un gran abanico de talleres y cursos seguido de las salidas en la comunidad para realizar actividades de ocio diversas. Además se realizan aunque con menor frecuencia viajes y estancias con pernocta de uno o varios días, excursiones o salidas de un día a diferentes lugares culturales y turísticos, y con escasa presencia se sitúan las actividades deportivas.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ En los programas recreativos, las actividades variadas (aficiones, internet, juegos, salir, alternar, celebrar, tomar algo, etc.) son las más ofertadas, seguidas de las manualidades, salir con amigos, ir de copas o a cenar, fiestas, ocio electrónico y juegos de mesa.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ En el total de programas culturales, las actividades más ofertadas son cursos y talleres (baile, cine, creatividad, música, pintura, teatro, escritura, radio, prensa, artes escénicas, etc.) y actividades culturales variadas (acudir a museos, exposiciones en el entorno cercano o visitas por la ciudad). Se ofertan en menor medida asistencia a eventos y viajes culturales, actuaciones, exposiciones, o conferencias.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ En los programas turísticos, las actividades más ofertadas son los viajes organizados por la asociación y una gran variedad de actividades turísticas (visitas a otras ciudades, salidas o viajes organizados), seguidas de excursiones, campamentos, viajes organizados por otras organizaciones, y salidas fines de semana y puentes.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ En el total de programas deportivos, las actividades más ofertadas son practicar deporte de equipo y actividades deportivas variadas (juegos, baloncesto, fútbol, ir a la piscina o ver un partido), le siguen la práctica de un deporte individual. En menor medida se ofertan actividades relacionadas con el deporte de competición u otras prácticas deportivas (deporte tradicional, asistencia a espectáculos deportivos, y deporte de riesgo).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ En prácticamente 8 de cada 10 programas de ocio hay profesionales responsables de su gestión, ejecución y evaluación, y además voluntarios encargados de su desarrollo. Cada vez es mayor el interés y preocupación por profesionalizar el servicio y por mantener el voluntariado en la oferta de ocio de las asociaciones de discapacidad.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ En dos tercios de los programas de ocio analizados hay entre 5 y 50 participantes. Cuanto más número de participantes hay en el programa, menor es la representatividad del mismo. Este hecho está estrechamente ligado al compromiso adoptado por muchas asociaciones de funcionar en grupos pequeños como signo de integración y garantía de la cobertura de todas las necesidades de los diferentes participantes.
2. GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE OCIO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El tipo de equipamiento de ocio más utilizado en los programas es de titularidad propia, aunque también se usan públicos, privados, alquilados y concertados.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Muchos de los programas duran todo el año, en menor medida están los que duran una quincena (desarrollados en periodo vacacional), un día, una semana o un mes.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ En un tercio de los programas de ocio el usuario paga entre 5 y 10 euros, o más de 50 euros. Seguidos de los que cuestan entre 11 y 20 euros, gratuitos o de 21 a 50 euros. Se constata que el precio que paga el usuario es variable y depende de la actividad realizada.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El horario de las actividades de ocio se distribuye de forma diversa, hay programas por la tarde en días laborables (de lunes a viernes), otros se desarrollan durante los fines de semana (sábado y/o domingo por la mañana y/o la tarde), en algunos casos el horario es durante toda la semana (de lunes a domingo), y en menor medida el programa se desarrolla en horario de mañana de lunes a viernes.

Tabla VI.43: Síntesis de los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad auditiva.

ASOCIACIONES DE DISCAPACIDAD AUDITIVA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ De las asociaciones participantes el 7% pertenecen al grupo de discapacidad auditiva. ▪ La totalidad de las organizaciones participantes son asociaciones. ▪ Casi la mitad de las asociaciones actúan en ámbito provincial y en menor medida en local. ▪ Dos tercios de las asociaciones disponen de servicio de ocio y la mitad de ellas tienen hasta 100 socios. ▪ Más de la mitad de los servicios nacen en la década de los 90, un tercio lo hicieron con anterioridad y el resto han surgido en los primeros años del siglo XXI. ▪ Los servicios de ocio se distribuyen de forma equitativa entre los localizados en capitales de provincia y los situados en otros municipios.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los principales objetivos planteados son la integración social y la calidad de vida de las personas con discapacidad auditiva y el menos considerado es profesionalizar el ocio. ▪ Casi la mitad de los servicios tienen hasta 50 usuarios, y el principal requisito para acceder al servicio de ocio es la pertenencia a un ámbito geográfico determinado. ▪ Tan sólo un tercio de los servicios de ocio tienen entre 1 y 5 profesionales y más de la mitad de las asociaciones tienen voluntarios (la mayoría entre 5 y 50). ▪ La mitad de los servicios de ocio tienen presupuesto propio y se financian de ayudas públicas, seguido de cuotas, patrocinio y donaciones. ▪ Las principales prioridades (media superior a 4,8) de los servicios de ocio de las asociaciones de personas con discapacidad auditiva son: usar servicios comunitarios, dotar de apoyos necesarios, y la participación activa de los usuarios en el servicio. Las cuestiones menos relevantes (media por debajo de 3,7) son aumentar el número de trabajadores y mejorar el nivel tecnológico del servicio. ▪ En este grupo las dimensiones de prioridades se ordenan: servicios de ocio, presupuesto, ideología y concepto, organización externa, infraestructura y organización interna.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La mayoría de los servicios desarrollan entre 1 y 5 programas de ocio. ▪ Dos tercios estructuran los programas por actividades o ámbitos del ocio y con menor presencia están las asociaciones que articulan un club de ocio. ▪ La orientación de más de la mitad de los programas de ocio combina aprendizaje y disfrute. ▪ Dos tercios de los programas se denominan con nombres relacionados con los ámbitos del ocio (cultura, deporte, turismo y recreación). ▪ La mitad de los programas plantean un enfoque cerrado (actividades en la asociación para los socios) y la otra mitad son de corte integrador (usan recursos de la comunidad). ▪ Los principales criterios para desarrollar la oferta de ocio son responder a las demandas de los usuarios, el número de participantes y que vayan personas con y sin discapacidad; y los que menos se consideran son la innovación o la permanencia en el tiempo del programa. ▪ Los programas son fundamentalmente culturales o recreativos. ▪ El principal destinatario es la persona con discapacidad auditiva y su familia. ▪ En casi la mitad de los programas la periodicidad es estival y tienen menor presencia los de carácter diario.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las actividades más ofertadas, tomando como referencia todas ellas independientemente del ámbito del ocio al que pertenecen, son las salidas al entorno y los talleres, las menos las deportivas. ▪ Las actividades recreativas más ofertadas son las celebraciones. ▪ Las actividades culturales más ofertadas son los talleres (música, pintura, teatro, mimo, o artes escénicas) o variadas (exposiciones, conferencias o visitas); y las menos los eventos. ▪ Las actividades turísticas más ofertadas son las variadas (escapadas de fin de semana o puentes) seguidas de excursiones o salidas, y menos los viajes o campamentos. ▪ Las actividades deportivas más ofertadas son de contenido variado (juegos, baloncesto, fútbol, ir a la piscina o ver un partido). ▪ El desarrollo de las actividades de ocio se apoya en profesionales y voluntarios. ▪ En prácticamente la mitad de las actividades de ocio participan hasta 50 personas. ▪ El equipamiento propio es el más utilizado en casi la mitad de las actividades de ocio. ▪ Las actividades duran mayoritariamente un día o todo el año. ▪ Dos tercios de las actividades le cuestan al participante entre 5 y 20 euros. ▪ La mitad de las actividades se ofertan en horario de fin de semana.

Tabla VI.44: Síntesis de los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad física.

ASOCIACIONES DE DISCAPACIDAD FÍSICA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Una cuarta parte de las asociaciones participantes pertenece a este grupo. ▪ La práctica totalidad de las organizaciones estudiadas son asociaciones. ▪ El principal ámbito de actuación es la provincia o autonomía, en menor medida la localidad. ▪ Dos tercios de las asociaciones disponen de servicio de ocio y de ellas una cuarta parte tiene hasta 100 socios y otra cuarta parte hasta 250 socios. ▪ En la década de los 90 nacen más de la mitad de los servicios de ocio, una parte son anteriores y los menos son los de reciente creación (a partir del 2000). ▪ Dos tercios de los servicios de ocio se localizan en capitales y el resto en otros municipios.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los principales objetivos son integración social y desarrollo personal; el menos valorado es el de profesionalizar el servicio de ocio. ▪ La mitad de los servicios tienen hasta 50 usuarios, y el principal requisito para poder participar en ellos es el ámbito geográfico. ▪ La mitad de los servicios de ocio tienen entre 1 y 5 profesionales, y la mayoría de las asociaciones cuentan con voluntarios (entre 5 y 50). ▪ Principalmente los servicios de ocio cuentan con presupuesto propio y la fuente de financiación mayoritaria es la recepción de ayudas públicas. ▪ Las principales prioridades (media superior a 4,6) de los servicios de ocio de las asociaciones de personas con discapacidad física son: la calidad de vida de los socios, la accesibilidad en el entorno, los derechos de las personas con discapacidad, la participación en la comunidad, el disponer de los apoyos necesarios y la participación de los usuarios en los servicios de ocio. Las cuestiones menos relevantes (por debajo de 3,7) son mantener o aumentar el número de trabajadores y mejorar el nivel tecnológico del servicio. ▪ En este grupo las dimensiones de prioridades se ordenan en: ideología, servicios de ocio, presupuesto, organización externa, organización interna, e infraestructura y equipamiento.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los servicios desarrollan fundamentalmente no más de 5 programas. ▪ Dos tercios se estructuran por actividades o ámbitos del ocio y menor en clubes de ocio. ▪ La orientación mayoritaria de los programas combina aprendizaje y disfrute del ocio, o se centra únicamente en el ocio entendido como ámbito de disfrute. ▪ Los programas se denominan en mayor medida con nombres relacionados con ámbitos o actividades de ocio (turísticas, deportivas, culturales y recreativas) que con la discapacidad. ▪ Más de la mitad de los programas plantea todavía un enfoque cerrado (actividades para los socios en la asociación) seguido de los programas con tintes de integración en los que se utilizan los recursos comunitarios. ▪ El principal criterio utilizado para los programas de ocio es responder a las demandas de los usuarios seguido de la permanencia en el tiempo y el menor el elevado presupuesto. ▪ La mitad de los programas son mixtos (contenidos de todos los ámbitos del ocio) seguidos de los recreativos, y en menor proporción se encuentran los deportivos. ▪ El principal destinatario es la persona con discapacidad física (colectivo muy heterogéneo que aglutina tipos de discapacidad diversos). ▪ En la mitad de los programas la periodicidad es estival y escasean los de carácter diario.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las actividades más ofertadas son los talleres (aficiones y manualidades) y viajes, las menos las deportivas. ▪ Las actividades recreativas más ofertadas son las variadas (manualidades, salir, juegos, alternar, celebraciones) y las relacionadas con hobbies. ▪ Las actividades culturales más ofertadas son los talleres (cine, creatividad, pintura, escritura, radio, prensa, lectura) y las menos los eventos. ▪ Las actividades turísticas más ofertadas son las variadas (salidas en campamentos o puentes) y los viajes de la asociación, las menos las salidas de fin de semana. ▪ Las actividades deportivas más ofertadas son las variadas (diferentes deportes de equipo) y la práctica de deporte individual, se desarrollan menos los deportes tradicionales. ▪ El desarrollo de las actividades se apoya en profesionales y voluntarios. ▪ En la mayoría de las actividades participan hasta 50 personas. ▪ Se utilizan mucho equipamientos propios y minoritariamente los concertados. ▪ Las actividades prácticamente duran todo el año. ▪ El coste de las actividades es de entre 5 y 10 euros o más de 50 euros. ▪ Fundamentalmente las actividades se ofertan en horario de tarde (de lunes a viernes) o en fin de semana.

Tabla VI.45: Síntesis de los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad intelectual.

ASOCIACIONES DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Casi la mitad de las asociaciones participantes pertenece a este grupo. ▪ Mayoritariamente las organizaciones participantes son asociaciones. ▪ Fundamentalmente actúan en el ámbito provincial y en menor medida en el comarcal. ▪ Muchas de las asociaciones disponen de servicio de ocio y tienen hasta 100 socios. ▪ En la década de los 90 nacieron la mitad de los servicios de ocio, una parte con anterioridad y un grupo significativo surge a principios del siglo XXI. ▪ Se reparte la localización de los servicios entre capitales y otros municipios.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los principales objetivos son la integración social, los beneficios y el desarrollo personal derivado de un ocio gratificante, y en menor medida profesionalizar el servicio. ▪ La mitad de los servicios tienen hasta 50 usuarios, el ámbito geográfico y tener una discapacidad son los principales requisitos para utilizar el servicio de ocio. ▪ Dos tercios de las asociaciones tienen entre 1 y 5 profesionales en el servicio de ocio. Mayoritariamente cuentan con voluntarios (entre 5 y 50 colaboradores). ▪ Muchos de los servicios de ocio tienen presupuesto propio y el servicio se financia fundamentalmente de ayudas públicas. ▪ Las principales prioridades (media superior a 4,7) de los servicios de ocio de las asociaciones de personas con discapacidad intelectual son: la calidad de vida de las personas y dotar de los apoyos necesarios para participar en ocio. Las cuestiones menos relevantes (media por debajo de 3,8) son colaborar con la administración y mejorar el nivel tecnológico del servicio de ocio. ▪ En este grupo las dimensiones de prioridades se ordenan del modo siguiente: servicios de ocio, ideología y concepto, presupuesto, organización externa, organización interna, e infraestructura y equipamiento.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La mayoría de los servicios desarrollan hasta 5 programas. ▪ Más de la mitad estructuran los programas por actividades o ámbitos del ocio y otro pequeño grupo en clubes de ocio. ▪ La orientación de los programas combina aprendizaje y disfrute del ocio. ▪ Los programas se denominan con nombres relacionados con el ocio (cultura, deporte, turismo o recreación) más que con la discapacidad. ▪ Se plantean los programas fundamentalmente con un enfoque integrador, en el que se utilizan recursos comunitarios (equipamientos o actividades). ▪ El principal criterio utilizado es responder a las demandas de los usuarios muy por encima de otros (nº participantes, permanencia o innovación) y el menor el elevado presupuesto. ▪ Los programas más ofertados son los recreativos o mixtos y en menor medida los de carácter cultural. ▪ El principal destinatario es la persona con discapacidad intelectual (grupos más homogéneos o heterogéneos). ▪ La mitad de los programas tienen una periodicidad de fin de semana seguidos de los de carácter estival, siendo más escasos los ofertados a diario.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las actividades más ofertadas son salidas al entorno y viajes, las menos las deportivas. ▪ Las actividades recreativas más ofertadas son las variadas (talleres, fiestas o celebrar) y el salir con amigos. ▪ Las actividades culturales más ofertadas son las variadas (acudir a exposiciones, conferencias, visitas o salidas) y los talleres (baile, cine, creatividad, música, pintura, teatro, escritura, radio o artes escénicas), y las menos las exposiciones. ▪ Las actividades turísticas más ofertadas son los viajes de la asociación y los campamentos, las menos las salidas de fin de semana y los viajes organizados por otras entidades. ▪ Las actividades deportivas más ofertadas son las de contenido variado (juegos, baloncesto, fútbol, ir a la piscina o ver un partido) y la práctica de un deporte en equipo, las menos son la práctica de deportes tradicionales o de riesgo. ▪ El desarrollo de las actividades se apoya en profesionales y en gran medida en voluntarios. ▪ En muchas de las actividades participan hasta 50 personas. ▪ Los equipamientos más utilizados son públicos o los propios de las asociaciones. ▪ Las actividades mayoritariamente duran todo el año. ▪ El coste de las actividades es de más de 50 euros o entre 5 y 10 euros. Se ve que conviven de forma cotidiana actividades más caras y excepcionales con más cotidianas y baratas. ▪ Un importante grupo de actividades se ofertan en horario de fin de semana o de tarde.

Tabla VI.46: Síntesis de los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad visual.

ASOCIACIONES DE DISCAPACIDAD VISUAL
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las asociaciones participantes del grupo de la discapacidad visual son un 5%. ▪ La mayoría de organizaciones participantes son asociaciones y algún centro de recursos. ▪ El principal ámbito de actuación es la provincia y la comarca. ▪ Todas las asociaciones disponen de servicio de ocio y la mitad de ellas tiene hasta 1000 afiliados, ya que este grupo se organiza fundamentalmente en delegaciones territoriales (sedes autonómicas) y direcciones administrativas de ámbito provincial. ▪ Un tercio de los servicios son anteriores a 1990, aunque aumentan de modo considerable en la última década del siglo XX. ▪ Los servicios de ocio se localizan fundamentalmente en capitales de provincia al ser una organización que se estructura con delegaciones territoriales por comunidades autónomas.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los principales objetivos planteados son la integración social, los beneficios y el desarrollo personal relacionados con el ocio, y la calidad de vida; en menor medida el respiro familiar. ▪ La mitad de los servicios tienen hasta 500 usuarios, el ser socio de la organización y el ámbito geográfico son los principales requisitos. ▪ La mayoría de los servicios tienen entre 1 y 5 profesionales, un importante número de ellos cuentan con voluntarios (entre 5 y 50 colaboradores). ▪ Casi la totalidad de los servicios de ocio tienen presupuesto propio y se financia sobretodo de cuotas de afiliados, este grupo depende menos de las ayudas públicas. ▪ Las principales prioridades (media superior a 4,85) de los servicios de ocio de las asociaciones de personas con discapacidad visual son: la calidad de vida de las personas, la prestación de servicios de ocio de calidad, las adaptaciones en las actividades y los apoyos requeridos por los usuarios, el uso de servicios comunitarios y la difusión de los servicios de la asociación. Las cuestiones menos relevantes (media inferior a 3,7) son mejorar el nivel tecnológico del servicio y colaborar con otras asociaciones en ocio. ▪ En este grupo las dimensiones de prioridades se ordenan del modo siguiente: ideología, servicios, organización interna, presupuesto, organización externa, e infraestructura.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La mitad de los servicios desarrollan entre 6 y 10 programas. ▪ Fundamentalmente el servicio de ocio se estructura por actividades o ámbitos del ocio y en menor medida por objetivos relacionados con el desarrollo personal. ▪ La orientación de los programas combina aprendizaje y disfrute del ocio principalmente. ▪ La mayoría de los programas se llaman en función de ámbitos o actividades de ocio (culturales, deportivas, recreativas o, turísticas). ▪ Todos los programas descritos tienen un enfoque cerrado (actividades para personas con discapacidad en la asociación). Lo cual no quiere decir que este grupo no participe en actividades de ocio con carácter integrado en las que se usan recursos comunitarios. ▪ El principal criterio es responder a las demandas de los usuarios; otros son el nº de participantes, la innovación o la permanencia y menos valorado el elevado presupuesto. ▪ Se ofrecen principalmente programas recreativos, culturales o mixtos y turísticos. ▪ El principal destinatario es la persona con discapacidad visual y grupos mixtos, en los que participan personas con discapacidad, familiares o amigos de los afiliados. ▪ La mitad de los programas son de periodicidad en fines de semana y menos los de diario.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las actividades más ofertadas son talleres (cocina, informática, fotografía, juegos o manualidades) y las menos las excursiones. ▪ Las actividades recreativas más ofertadas son las relacionadas con hobbies. ▪ Las actividades culturales más ofertadas son las variadas (acudir a eventos, conferencias, o visitas) y los talleres (baile, cine, creatividad, música, teatro, escritura, radio, etc.) y en menor medida las exposiciones. ▪ Las actividades turísticas más ofertadas son los viajes de la asociación, las menos las salidas de fin de semana. ▪ La actividad deportiva más ofertada es la práctica de un deporte individual, se practican menos los deportes tradicionales. ▪ El desarrollo de las actividades se apoya en profesionales y voluntarios. ▪ En muchas de las actividades participan hasta 50 personas. ▪ Los equipamientos más utilizados son el propio de la asociación o públicos. ▪ Las actividades mayoritariamente duran todo el año. ▪ Muchas de las actividades cuestan entre 5 y 10 euros o más de 50 euros. ▪ Casi la mitad de las actividades se ofertan en horario de tarde o en fin de semana.

Tabla VI.47: Síntesis de los servicios de ocio de las asociaciones de enfermedad mental.

ASOCIACIONES DE ENFERMEDAD MENTAL
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Casi el 20% de las asociaciones participantes pertenecen al grupo de enfermedad mental. ▪ La mayoría de las organizaciones participantes son asociaciones y el resto otro tipo de centros que también ofertan programas de ocio. ▪ El principal ámbito de actuación es la provincia. ▪ Prácticamente la totalidad de las asociaciones dispone de servicio de ocio y de ellas la mitad tiene hasta 100 socios. ▪ En la década de los 90 nacen muchos servicios de ocio, aunque un importante grupo de ellos lo hace con anterioridad y otro grupo lo conforman los nacidos en el siglo XXI. ▪ Los servicios de ocio se localizan de forma equitativa entre capitales y municipios.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los principales objetivos son la integración social y los beneficios obtenidos al participar en actividades de ocio; el menor es profesionalizar el servicio de ocio. ▪ Dos tercios de los servicios tienen hasta 50 usuarios, el tener una discapacidad y el ámbito geográfico son los principales requisitos exigidos. ▪ La práctica totalidad de los servicios tienen profesionales (entre 1 y 5), y en la mayoría hay voluntarios (entre 5 y 50). ▪ La mayoría de los servicios de ocio tienen presupuesto propio y el servicio se financia principalmente de las ayudas públicas recibidas. ▪ Las principales prioridades (media superior a 4,6) de los servicios de ocio de las asociaciones de personas con enfermedad mental son: la calidad de vida de las personas, el derecho al ocio de este grupo, ofertar programas adaptados a las necesidades del grupo, dotarles de los apoyos necesarios para que participen en actividades de ocio y utilizar los servicios comunitarios. Las cuestiones menos relevantes (media inferior a 3,9) son mejorar el nivel tecnológico del servicio y mejorar la relación entre gestores y socios. ▪ En este grupo las dimensiones de prioridades se ordenan de la siguiente manera: servicios de ocio, ideología y concepto, presupuesto, organización externa, infraestructura y equipamiento, y organización interna.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los servicios desarrollan fundamentalmente entre 1 y 5 programas. ▪ La mitad de ellos lo estructuran por actividades o ámbitos del ocio y son menos los que lo hacen en función de objetivos planteados para el colectivo. ▪ La orientación de los programas combina aprendizaje y disfrute del ocio fundamentalmente. ▪ Casi todos los programas se denominan con nombres relacionados con el ocio o sus ámbitos (cultura, deporte, turismo o recreación). ▪ La mitad de los programas plantea un enfoque integrador y utiliza recursos de la comunidad aunque hay un importante grupo que describen programas con carácter cerrado (actividades para socios en equipamientos propios). ▪ El principal criterio es responder a demandas de los usuarios, también se valora el nº de participantes y la permanencia; en menor medida el innovar en función de participantes. ▪ Los programas más numerosos son recreativos, seguidos de los mixtos y en menor medida los turísticos. ▪ El principal destinatario es la persona con enfermedad mental. ▪ En la mitad de ellos la periodicidad es de fines de semana o estival y menos mensual.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las actividades más ofertadas son talleres y salidas al entorno, las menos las deportivas. ▪ Las actividades recreativas más ofertadas son las variadas (aficiones, internet, juegos, salir, alternar, celebrar o tomar algo) y las relacionadas con hobbies. ▪ Las actividades culturales más ofertadas son los talleres (baile, cine, creatividad, música, pintura, teatro, escritura o radio) y las menos hacer viajes culturales. ▪ Las actividades turísticas más ofertadas son las excursiones o los viajes organizados por la asociación, las menos los campamentos. ▪ La actividad deportiva más ofertada es la práctica de un deporte en equipo, las menos son la práctica de deporte federado y la asistencia a espectáculos deportivos. ▪ El desarrollo de las actividades se apoya en profesionales y en gran medida en voluntarios. ▪ En la mayoría de las actividades participan hasta 50 personas. ▪ Los equipamientos más utilizados son el propio de la asociación o públicos. ▪ Las actividades mayoritariamente duran todo el año. ▪ La mitad de las actividades cuestan entre 5 y 10 euros y un grupo de ellas son gratuitas. ▪ La mitad de las actividades se ofertan en horario de tarde (de lunes a viernes) seguido de las que se proponen durante los fines de semana o las mañanas de días laborables.

Para concluir la síntesis de resultados de cada grupo de discapacidad cabe subrayar que en todas las organizaciones estudiadas hay un alto porcentaje de organizaciones que disponen de servicio de ocio, en el que se trabaja para el disfrute pleno de la persona con discapacidad. Los programas se denominan con nombres vinculados al ocio y se estructuran por ámbitos, ofertándose una gran variedad de actividades en todos ellos. Hay un aumento importante en la profesionalización del servicio de ocio y se tienen en cuenta las demandas de las personas, la oferta se realiza en tiempos y horarios similares a los del resto de la población. Es importante reiterar que aún hay muchas actividades que se ofertan en las asociaciones y para los socios en uso exclusivo que se desarrollan en equipamientos propios, y que se depende en muchos casos de ayudas públicas de la administración para gestionar el servicio de ocio.

Una vez finalizada la segunda parte relativa al estudio empírico, esta investigación se centra en la tercera y última parte dedicada a las propuestas de mejora y conclusiones del estudio. El próximo capítulo VII esboza las líneas generales derivadas de la aplicación del principio de inclusión a los servicios de ocio de las asociaciones del sector de la discapacidad. Para ello, se elabora una hoja de ruta de la inclusión en ocio tomando como referencia: el diagnóstico de la oferta de las asociaciones de discapacidad; la situación del acceso por parte de las personas con discapacidad a la oferta comunitaria de ocio destinada para la población y en la que, en la mayoría de las ocasiones, por las condiciones de accesibilidad que presenta, queda excluida, en muchos casos, la posibilidad de que participen y disfruten todas las personas; y los diferentes modelos de relación que se establecen entre la oferta asociativa y comunitaria; Por último, se propone un Plan de Acción de la Inclusión en Ocio.

"SI BUSCAS RESULTADOS DISTINTOS, NO HAGAS SIEMPRE LO MISMO"

ALBERT EINSTEIN.

PARTE III

PROPUESTAS DE MEJORA Y CONCLUSIONES

Capítulo VII. APLICACIÓN DE LA INCLUSIÓN EN OCIO.

ÍNDICE
1. EL RECORRIDO HACIA LA INCLUSIÓN EN OCIO
1.1. ANÁLISIS DAFO DE LA OFERTA DE OCIO ASOCIATIVA
1.2. ANÁLISIS DAFO DE LA OFERTA DE OCIO COMUNITARIA
1.3. MODELOS DE RELACIÓN ENTRE ASOCIACIONES Y COMUNIDAD
2. PROPUESTA DE PLAN DE INCLUSIÓN EN OCIO
2.1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PLAN
2.2. ESTRUCTURA DEL PLAN
2.3. CONTENIDO DEL PLAN

**"ALGUIEN HIZO UN CÍRCULO PARA DEJARME FUERA,
YO HICE UNO MÁS GRANDE PARA INCLUIRNOS A TODOS".**

NATIVO AMERICANO.

Esta tercera y última parte presenta las propuestas de mejora y las conclusiones que cierran esta investigación. Una vez analizados con detenimiento los servicios de ocio del tejido asociativo del ámbito de la discapacidad, este capítulo se centra en el diagnóstico de los datos y en la aplicación de la inclusión en ocio.

1. EL RECORRIDO HACIA LA INCLUSIÓN EN OCIO.

En esta primera parte se dibuja el recorrido hacia la plena inclusión en ocio, tomando como punto de partida el análisis realizado en el capítulo anterior sobre los servicios de ocio, posteriormente se realiza un análisis DAFO sobre la oferta de ocio de las asociaciones y la oferta que se desarrolla desde la comunidad; para terminar, se plantean diferentes modelos de relación que se establecen entre la oferta asociativa y comunitaria.

El análisis DAFO constituye una herramienta que permite recoger los datos más relevantes y aportar respuestas al objeto de estudio. En primer lugar se describe lo relativo al análisis interno, la oferta de ocio prestada y gestionada desde el tejido asociativo de la discapacidad, y se especifican las fortalezas y las debilidades de dicha oferta. En segundo lugar se expone el análisis externo, que en este caso es la oferta comunitaria de ocio, en este escenario se determinan las oportunidades y amenazas que confluyen en esa realidad. De los contenidos descritos en el cuadro DAFO se extraen los puntos fuertes (fortalezas y oportunidades) y los puntos débiles (debilidades y amenazas). Los puntos fuertes son aquellas cuestiones sobre las que se apoya una gestión eficaz y deben ser mantenidos, reforzados y potenciados. Los puntos débiles son aquellos elementos que deben ser eliminados, cambiados o reorientados, conviene disminuir las debilidades y eliminar las amenazas. El conjunto de puntos fuertes y débiles ha determinado el desarrollo de los contenidos del Plan de Inclusión en Ocio como herramienta de mejora en el acceso y participación en ocio por parte de las personas con discapacidad.

1.1. ANÁLISIS DAFO DE LA OFERTA DE OCIO ASOCIATIVA.

Es fundamental el papel que desempeña el tejido asociativo de la discapacidad como estructura de soporte a todas las asociaciones para intervenir en el ámbito del ocio. Esta estructura determina y condiciona el papel de las asociaciones como prestadoras de servicios de ocio y gestoras de los programas de ocio para los diferentes colectivos de personas con discapacidad. Este modelo se apoya principalmente en el conocimiento que cada entidad tiene sobre la discapacidad con la que trabaja, lo cual le avala y dota de garantías para la cobertura de las necesidades de cada persona con discapacidad en ocio. El papel asignado al ocio ha evolucionado considerablemente en la última década, actualmente, en la mayoría de los casos, supone un ámbito de vital importancia para el pleno desarrollo de la persona con discapacidad y se considera fundamental posibilitar el acceso y disfrute de la persona a experiencias de ocio cotidianas o extraordinarias.

Las asociaciones abanderan el ocio como experiencia y derecho y apuestan por un ocio integrado, normalizado y autodeterminado. Los principales objetivos de los servicios de ocio son la integración, el acceso a la comunidad, el desarrollo personal y los beneficios que se derivan de la participación en actividades de ocio. Se ha producido un gran avance en la consolidación del servicio de ocio como un ámbito autónomo y con entidad propia dentro de la red de servicios que prestan las asociaciones; también se ha progresado en la profesionalización de los servicios de ocio y en las partidas presupuestarias, aún hoy insuficientes, asignadas. Asimismo ha crecido la importancia asignada al uso de recursos, equipamientos y servicios comunitarios de ocio. En la actualidad se centran, además de en mantener la estructura de ocio desarrollada, en trabajar la autogestión y autodeterminación en el ocio de las personas con discapacidad.

Los principales elementos que definen la situación actual de los servicios de ocio de las asociaciones se apoyan en el papel de prestadoras de servicios directos de ocio que ha consolidado todo el tejido asociativo del ámbito de la discapacidad. Las principales preocupaciones de los servicios de ocio se centran en la calidad del servicio prestado y en la financiación del mismo.

Se considera fundamental tener estructura para responder al ocio cotidiano y al ocio en periodo vacacional con carácter más extraordinario, cada vez hay más servicios de ocio profesionalizados, los programas de ocio se sustentan en financiación externa. El tener una determinada discapacidad es el requisito más solicitado y el residir en un determinado lugar. La oferta se centra en grupos concretos de discapacidad y se responde a las demandas de los usuarios, y en algunos casos a las de las familias. Los servicios de ocio organizan los programas de ocio: por actividades de ocio, en función de los objetivos perseguidos, en torno a un club de ocio, o por ámbitos de ocio (recreación, cultura, deporte, y turismo). En los programas de ocio la orientación mayoritaria es la que se ha denominado mixta, es decir, aquella que combina aprendizaje y disfrute del ocio de forma simultánea. Se utilizan para el desarrollo de las actividades de ocio equipamientos comunitarios y equipamientos propios de cada asociación. El usuario paga por participar en la mayoría de las actividades y la cantidad difiere dependiendo de la actividad ofertada. Se da una importante presencia de voluntariado para el desarrollo de los programas. La oferta de programas se desarrolla durante todo el año y el horario se corresponde con el que la mayoría de la población adopta como tiempo de ocio: tardes de días laborables, fines de semana y vacaciones.

A corto plazo ven con interés para los servicios de ocio: aumentar la profesionalización, consolidar los recursos económicos que sustentan los programas de ocio, y diversificar los programas ofertados en cuanto a actividades, tiempos y espacios en los que se desarrollan las actividades. Por último, una cuestión que también preocupa es la calidad en la prestación de servicios de ocio (Heyne y otros, 1998; Feaps, 2000a). Entre los criterios de calidad en ocio destacan: mantener una oferta amplia de actividades, fomentar nuevos intereses y nuevas prácticas de ocio, posibilitar la participación en actividades de ocio comunitarias, estructurar un sistema de asesoramiento y orientación personalizada en ocio, permitir que la persona pueda elegir el programa de ocio en el que participa, desarrollar una oferta flexible, participar en actividades de ocio apropiadas a la edad, y en aquellas, especialmente, que propicien relaciones sociales satisfactorias.

En las siguientes tablas VII.1 y VII.2 se describen de forma resumida las fortalezas y debilidades de la oferta asociativa.

Tabla VII.1: Fortalezas de la oferta asociativa.

FORTALEZAS	
🕒	Formación a profesionales en materia de discapacidad
🕒	Sensibilización social de la discapacidad en la comunidad
🕒	Consolidación de los programas de ocio
🕒	Oferta dinámica adaptada a los tiempos
🕒	Colaboraciones entre las asociaciones de la misma discapacidad
🕒	Trabajo continuado con el sector del ocio
🕒	Consideración de la importancia de ocio como ámbito vital
🕒	Uso de recursos comunitarios y aumento de la utilización de los equipamientos comunitarios de ocio
🕒	Planteamiento basado en la calidad de vida de las personas con discapacidad
🕒	Alto grado de conocimiento de las características de cada discapacidad y la necesidad de prestar apoyos a cada persona
🕒	Relaciones con instituciones públicas a todos los niveles
🕒	Articulación de la oferta de ocio y la capacidad de respuesta a las demandas de las personas con discapacidad y/o sus familias
🕒	Necesidad de prestar directamente los servicios de ocio
🕒	La oferta de servicios de ocio se adecua a las necesidades de cada tipo de discapacidad
🕒	Las asociaciones intervienen en el ámbito más cercano. Los servicios de ocio se desarrollan en capitales de provincia y en otros municipios
🕒	El servicio de ocio se ha incorporado a la red de servicios general
🕒	Los principales objetivos de los servicios de ocio son la integración social y la normalización en ocio del colectivo
🕒	El mayor incremento de servicios de ocio se produce en los años 90
🕒	Aumento de la profesionalización de los servicios de ocio
🕒	Aumento de la dotación presupuestaria del servicio de ocio
🕒	Organización de los programas por actividades de ocio
🕒	Planteamiento del ocio como ámbito de disfrute
🕒	Denominación del programa en función del ocio
🕒	Enfoque integrador (uso de equipamientos y actividades comunitarias de ocio)
🕒	Oferta variada de ámbitos, mayor presencia de actividades recreativas
🕒	Las actividades recreativas más ofertadas son las manualidades y salidas a la comunidad
🕒	Las actividades culturales más ofertadas son los cursos y talleres
🕒	Las actividades turísticas más ofertadas son los viajes organizados por la propia asociación y las excursiones
🕒	Las actividades deportivas más ofertadas son practicar deporte en equipo o deporte individual
🕒	Oferta variada muy consolidada en periodos vacacionales
🕒	El usuario paga por participar en la actividad de ocio
🕒	Las actividades se desarrollan en tiempos de ocio habituales para el resto de la población

Tabla VII.2: Debilidades de la oferta asociativa.

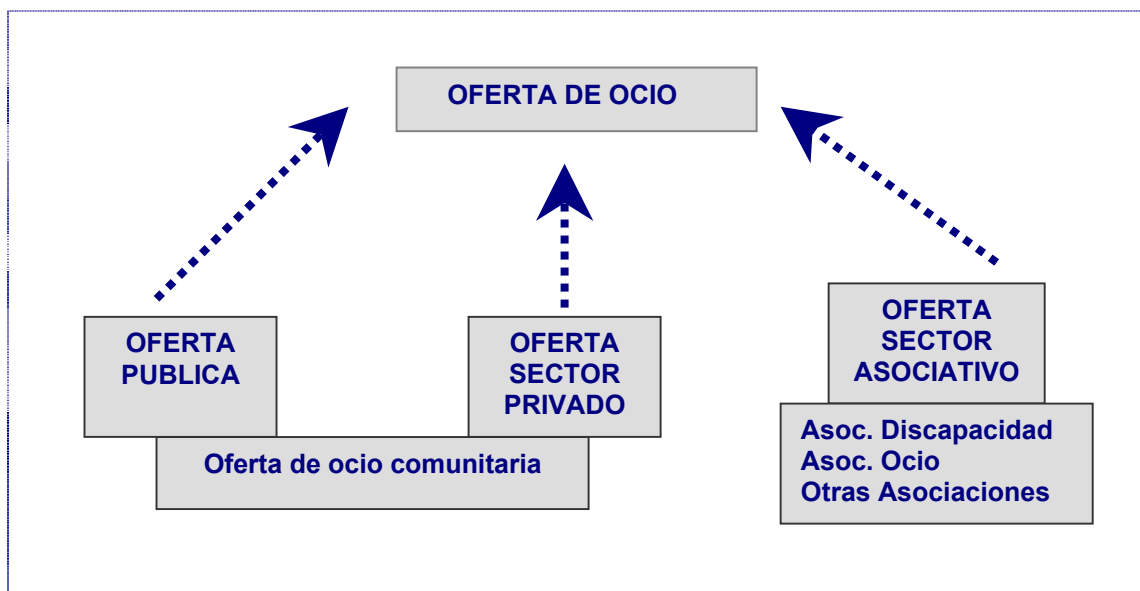
DEBILIDADES	
U	Dependencia del voluntariado para desarrollar programas de ocio
U	Oferta más escasa para personas con muchas necesidades de apoyo
U	Escasa colaboración entre asociaciones de diferentes tipos de discapacidad para temas de ocio
U	Prestación de servicios de ocio en función de tipos de discapacidad
U	Intervención de los servicios sociales en el ámbito del ocio
U	Importancia asignada por las familias al ámbito del ocio (no área prioritaria)
U	Gran tamaño de algunos servicios de ocio de las asociaciones
U	Dotación propia de las asociaciones en infraestructuras y sedes
U	Demandan formación en las familias, oportunidades de relación y socialización, y un entorno diseñado para todas las personas
U	Desarrollo de proyectos en los que participan distintos grupos de discapacidad
U	Necesidad de desarrollar programas de ocio más personalizados e individualizados (servicios de acompañamiento)
U	No participación activa del usuario en aspectos de gestión de las actividades
U	Dificultades para que las personas con discapacidad participen de la oferta de ocio comunitaria
U	Consolidar el papel de mediador en ocio del tejido asociativo de la discapacidad
U	La oferta de ocio asociativa es únicamente sectorial
U	Menor atención a la población con discapacidad que vive en entornos rurales
U	No todas las asociaciones tienen recursos para articular un servicio de ocio
U	No se considera necesario aumentar los trabajadores del servicio de ocio
U	La oferta de actividades de ocio se ha realizado desde otras áreas de gestión de las asociaciones
U	El servicio de ocio depende de ayudas públicas recibidas y no tiene patrocinio
U	Se trabaja el ocio como ámbito de respiro familiar
U	Presencia de gran cantidad de objetivos educativos en la oferta de ocio
U	Persisten programas de ocio con un enfoque cerrado (en las asociaciones para los socios)
U	Menor presencia de programas deportivos
U	Prestar una oferta que incluya más programas, más actividades, en más horarios, con más apoyos, y más diversificada (ocio individual y grupal)
U	Elevado uso de equipamientos propios
U	Coste elevado de los programas y dificultades de subvención

Una vez presentados los puntos fuertes y débiles de los servicios de ocio gestionados desde las asociaciones de discapacidad, es necesario identificar las claves de la situación actual de la oferta comunitaria de ocio con relación a las características actuales de dicha oferta y la posible participación de las personas con discapacidad en la misma.

1.2. ANÁLISIS DAFO DE LA OFERTA DE OCIO COMUNITARIA.

El principal protagonista de este análisis es la oferta de ocio de las asociaciones de discapacidad, pero esta oferta está inmersa en una realidad social que es la comunidad y en la que también se ofertan y se desarrollan servicios, programas y actividades de ocio ya sean desde el sector público, el sector privado con ánimo de lucro (empresas de ocio) o el sector asociativo (sin ánimo de lucro). Se entiende como oferta comunitaria de ocio aquella cuyo destinatario principal es la población en general.

Gráfico VII.1: El contexto general de la oferta de ocio.



Las demandas identificadas desde el tejido asociativo de la discapacidad con relación al ámbito del ocio y su entorno (equipamientos, servicios, programas y actividades) se apoyan en el conjunto de necesidades en ocio de las personas con discapacidad. Todas ellas se centran en dos ejes, el primero de ellos relacionado con la participación y el segundo con la equiparación de oportunidades. En relación con la participación de las personas con discapacidad en ocio es fundamental: posibilitar oportunidades de relación y socialización de las personas con discapacidad en espacios de ocio, desarrollar servicios de acompañamiento individual, articular servicios de intermediación entre asociaciones y comunidad, fomentar la participación de las personas con discapacidad en actividades de ocio comunitarias, garantizar las condiciones

de igualdad de participación para personas con y sin discapacidad, adecuar el acceso a nuevas experiencias de ocio, y desarrollar proyectos que respondan a cada persona de forma individualizada.

Con el fin último de garantizar la equiparación de oportunidades en ocio es necesario: diseñar el entorno para todas las personas, lo que implica que responda a necesidades de tipo físicas, comunicativas, y/o sociales, exigir condiciones de accesibilidad y pleno acceso a actividades adaptadas en todos los ámbitos del ocio, trabajar en estrecha colaboración con el sector del ocio, profesionalizar el sector del ocio en materia de discapacidad, y desarrollar sistemas de información de las condiciones de accesibilidad de los equipamientos, servicios y programas de ocio.

La tabla VII.3 sintetiza las oportunidades y amenazas de la oferta de ocio comunitaria con relación a las posibilidades de participación de las personas con discapacidad en la misma.

Tabla VII.3: Oportunidades y Amenazas de la oferta comunitaria.

	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
OFERTA COMUNITARIA	🕒 Red de equipamientos de ocio	🕒 Presencia de barreras arquitectónicas y de comunicación en equipamientos
	🕒 Infraestructuras de servicios de ocio	🕒 Ausencia de planes de accesibilidad integrales y globales
	🕒 Amplia oferta de programas de ocio en cuanto a ámbitos y modalidades	🕒 No se considera la participación de personas con discapacidad
	🕒 Cobertura de actividades culturales, recreativas, turísticas, y deportivas	🕒 Oferta bastante inaccesible en cualquiera de los ámbitos del ocio
	🕒 Valoración social del ocio	🕒 No hay presupuesto asignado a cuestiones relativas a la accesibilidad
	🕒 Desarrollo de la industria del ocio	🕒 Información inadecuada o escasa relativa a la accesibilidad
	🕒 Profesionalización del sector del ocio	🕒 Falta de desarrollo de una red de apoyos desde la oferta de ocio
	🕒 Presupuestos para la organización de eventos y actividades de ocio	🕒 Desinformación del estilo de ocio de una persona con discapacidad
	🕒 Reconocimiento del derecho al ocio	🕒 Sector privado del ocio no considera cliente a la persona con discapacidad
	🕒 Desarrollo de condiciones de inclusión física y comunicativa en ocio	🕒 Falta de preparación del personal en materia de discapacidad
	🕒 Mejora de las condiciones de inclusión social en ocio	🕒 Falta de estructuras de coordinación entre el sector del ocio y el de discapacidad
	🕒 Aumento del uso de las TIC en ocio	🕒 TIC s inaccesibles para muchas personas con discapacidad

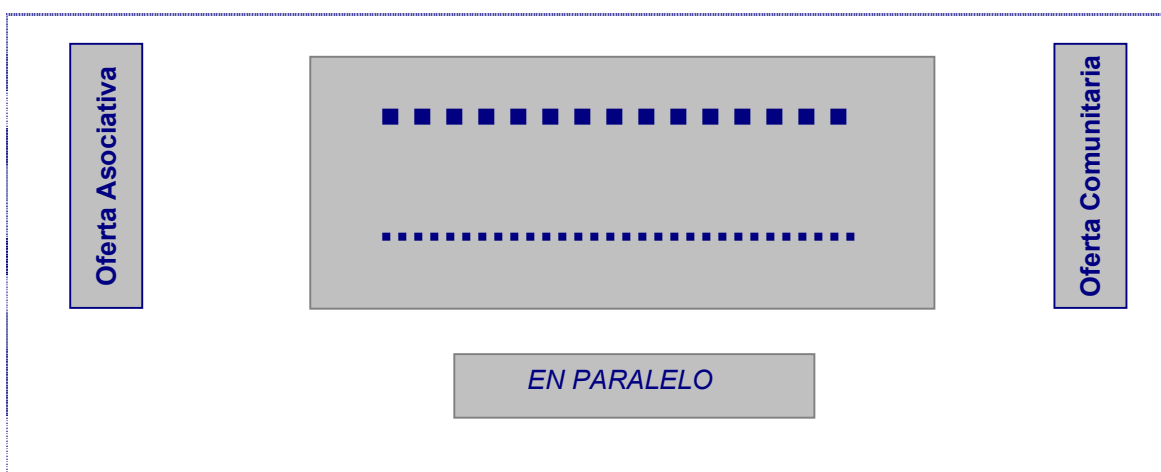
1.3. MODELOS DE RELACIÓN ENTRE ASOCIACIONES Y COMUNIDAD.

La relación establecida entre la oferta de ocio de las asociaciones de discapacidad y la oferta de ocio comunitaria es un elemento esencial en la intervención en ocio para personas con discapacidad. En el vínculo que se establece entre ambos tipos de oferta confluyen dos cuestiones que inciden directamente sobre el tipo de programas que se ofertan. Por un lado, el papel de las asociaciones de discapacidad, que va desde la prestación directa de servicios de ocio hasta el desarrollo del rol de agente mediador entre los colectivos de personas con discapacidad y las entidades de ocio que prestan servicios culturales, deportivos, recreativos o turísticos (Madariaga, 2005). Y por otro lado, el tipo de programa que va desde la oferta de programas específicos en espacios propios para personas con una misma discapacidad a programas comunitarios de ocio en el que puedan participar personas con discapacidad.

En cada uno de los modelos de relación entre oferta asociativa y oferta comunitaria se visualiza de forma gráfica el tipo de relación que se establece entre las asociaciones y la comunidad en el ámbito del ocio, y se describen las siguientes cuestiones claves relacionadas con la oferta de ocio: quién gestiona, quién es el destinatario principal, cuál es la estructura de los programas, qué tipo de servicios son los más prestados, en qué medida se produce el acceso a la oferta comunitaria, y cuál es el grado de inclusión en ocio en dicho escenario. Por último, se comenta en relación con cada uno de los modelos cuál es su nivel de implantación real en la actualidad y el rol del tejido asociativo. Se parte de la oferta asociativa y se llega a la plena participación en la oferta comunitaria, se describen diferentes escenarios, que en la mayoría de los casos se corresponden con la situación real, pero también se plantean otros que indican evolución y progresión hacia la inclusión en ocio. La misma entidad de discapacidad puede situarse en diferentes modelos dependiendo de los servicios y programas de ocio que gestiona directamente y el papel que tiene la oferta comunitaria en cada uno de ellos. La oferta comunitaria también puede establecer diferentes tipos de relaciones con el sector de la discapacidad dependiendo de la actividad, los requisitos de la misma y el tipo de apoyo que presta la oferta asociativa.

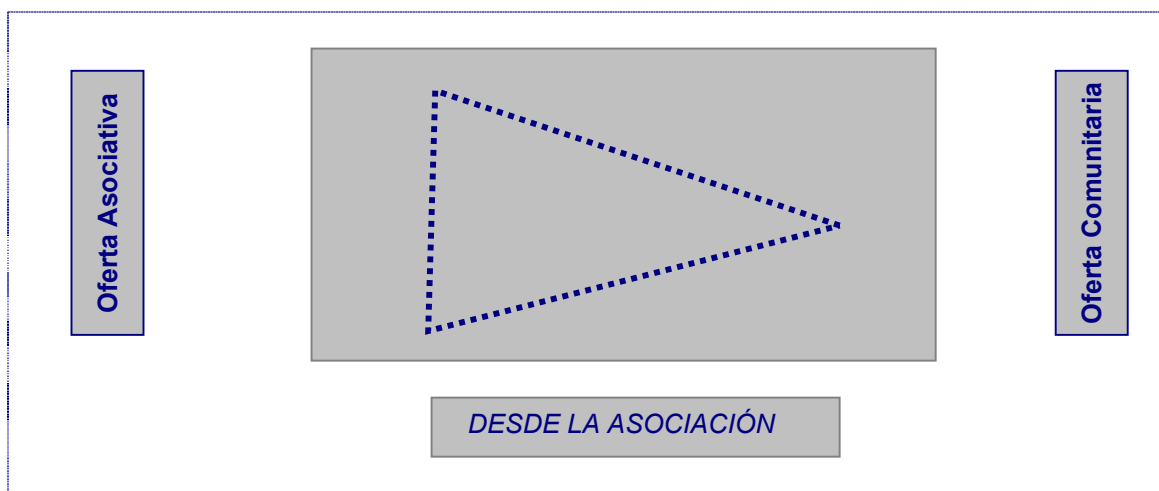
Los modelos propuestos son los siguientes: oferta asociativa en exclusiva, oferta asociativa abierta, colaboración entre oferta asociativa y comunitaria, oferta comunitaria abierta, coordinación entre oferta comunitaria y asociativa, y oferta comunitaria en exclusiva.

GRÁFICO VII.2: MODELO 1. OFERTA ASOCIATIVA EN EXCLUSIVA.



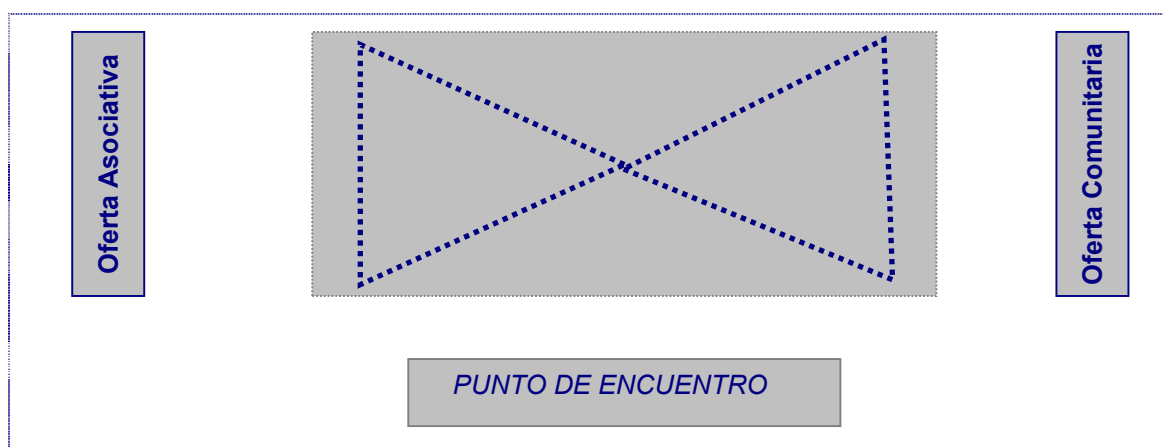
DESCRIPCIÓN	
<i>Gestor oferta</i>	Tejido asociativo de cada discapacidad
<i>Destinatario principal</i>	Personas con una discapacidad concreta
<i>Estructura programas</i>	Programas específicos
<i>Servicios prestados</i>	Organizar actividades de todos los ámbitos del ocio
<i>Acceso oferta comunitaria</i>	Escaso
<i>Inclusión en ocio</i>	Ausente

Este escenario en el que la oferta asociativa transcurre en paralelo a la oferta comunitaria de ocio se sigue desarrollando en la actualidad, pero es conveniente resaltar que se circunscribe, en la mayoría de las ocasiones, a actividades concretas de ocio en un colectivo determinado de discapacidad, a entornos específicos como es el caso de una residencia o de un centro psiquiátrico, o a la oferta destinada a personas con discapacidad con grandes necesidades de apoyo, con el fin de responder adecuadamente a las características de cada uno de los participantes y garantizar su disfrute y acceso a actividades de ocio cotidianas. En este modelo la oferta comunitaria de ocio transcurre al margen de las necesidades en ocio de grupos de personas con discapacidad.

GRÁFICO VII.3: MODELO 2. OFERTA ASOCIATIVA ABIERTA.

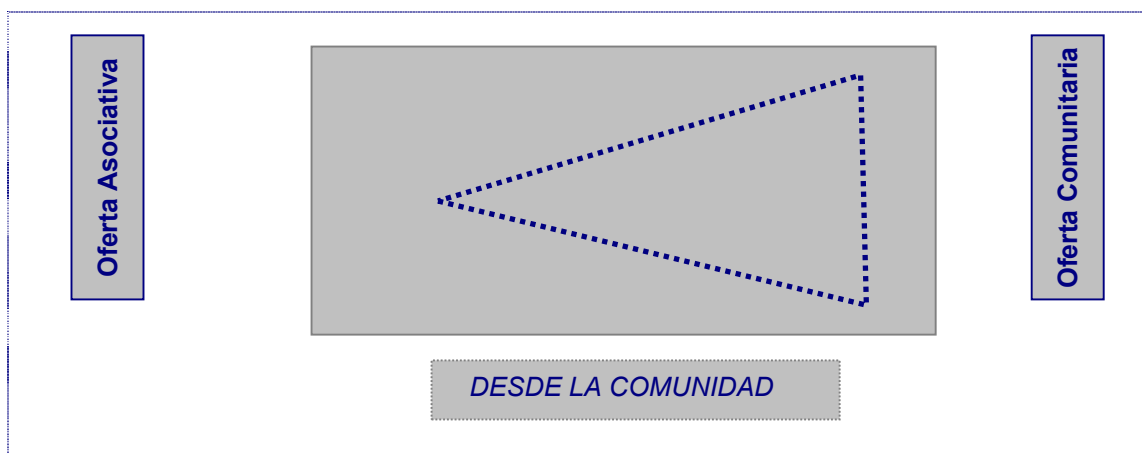
DESCRIPCIÓN	
<i>Gestor oferta</i>	Tejido asociativo de cada discapacidad
<i>Destinatario principal</i>	Personas con una discapacidad concreta
<i>Estructura programas</i>	Programas específicos
<i>Servicios prestados</i>	Organizar actividades de todos los ámbitos del ocio
<i>Acceso oferta comunitaria</i>	Uso equipamientos comunitarios
<i>Inclusión en ocio</i>	Condiciones facilitadoras en inclusión física

En este escenario el principal gestor de la oferta es el tejido asociativo de la discapacidad, y es la asociación la que articula la participación en la comunidad. Sigue caracterizándose por una oferta sectorial mediatizada por cada tipo de discapacidad, pero en la que cabe destacar el uso de equipamientos comunitarios de ocio para el desarrollo de diferentes programas de ocio cultural, deportivo, turístico y recreativo. Esta fotografía es real ya que las asociaciones consideran como eje fundamental de la gestión del servicio de ocio la utilización de equipamientos comunitarios de ocio. Todos los esfuerzos para garantizar el acceso y en ocasiones la participación de las personas con discapacidad en la oferta comunitaria de ocio recae sobre el propio tejido asociativo de la discapacidad y se traduce fundamentalmente en el uso de equipamientos e infraestructuras de ocio de la comunidad. La participación de las personas con discapacidad se produce en el marco de recursos de ocio de la comunidad pero en condiciones determinadas (grupo de iguales, monitores de las asociaciones de discapacidad, programas específicos).

GRÁFICO VII.4: MODELO 3. COLABORACIÓN ENTRE OFERTA ASOCIATIVA Y COMUNITARIA.

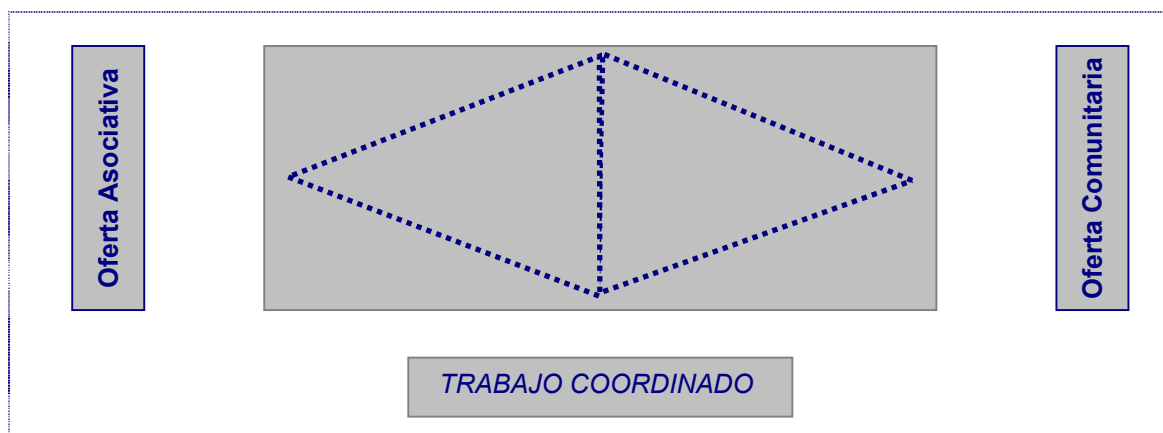
DESCRIPCIÓN	
<i>Gestor oferta</i>	Asociaciones de discapacidad en colaboración con la comunidad
<i>Destinatario principal</i>	Personas con una discapacidad concreta
<i>Estructura programas</i>	Programas específicos
<i>Servicios prestados</i>	Organizar actividades de todos los ámbitos del ocio
<i>Acceso oferta comunitaria</i>	Participación en algunos programas
<i>Inclusión en ocio</i>	Condiciones facilitadoras en programas determinados

En este escenario las asociaciones gestionan su oferta de ocio y la comunidad la suya, pero se produce un encuentro y, a través de colaboraciones entre ambos, las personas con discapacidad participan no sólo en equipamientos de ocio sino también en algunos servicios y programas de ocio. El acercamiento inicial lo provoca, en la mayoría de las ocasiones, el tejido asociativo bajo la bandera del derecho a participar como el resto de los ciudadanos, y al inicio fueron programas con carácter más puntual y esporádico. Pero en la actualidad, se puede afirmar que la colaboración entre ambos agentes se ha extendido a la totalidad de los ámbitos del ocio y ha aumentado y se ha consolidado la oferta de ocio en la que participan diferentes personas con discapacidad, aunque sigue siendo una participación grupal mediatizada por la pertenencia a un determinado colectivo de discapacidad. Este modelo ha permitido consolidar la relación entre el sector del ocio y las asociaciones de discapacidad aunque siempre de forma sectorial.

GRÁFICO VII.5: MODELO 4. OFERTA COMUNITARIA ABIERTA.

DESCRIPCIÓN	
<i>Gestor oferta</i>	La comunidad oferta a las asociaciones
<i>Destinatario principal</i>	Personas con discapacidad
<i>Estructura programas</i>	Programas específicos accesibles
<i>Servicios prestados</i>	Organizar actividades de todos los ámbitos del ocio
<i>Acceso oferta comunitaria</i>	Participación en algunos servicios y programas
<i>Inclusión en ocio</i>	Condiciones facilitadoras en servicios y programas

Este escenario plantea una oferta más abierta cuyo gestor principal de los servicios y programas es la propia comunidad. En este caso el papel ejercido por las asociaciones del ámbito de la discapacidad disminuye, ya que ni gestionan ni prestan el servicio o programa de forma directa, aunque sí están presentes como agentes referentes en el conocimiento de los diferentes colectivos de personas con discapacidad y sus necesidades. En la parrilla de programas de ocio comunitarios hay un subgrupo que son programas para personas con discapacidad, accesibles para ellos, que posibilita una participación real en la oferta comunitaria. Dicha oferta no viene condicionada de forma exclusiva por pertenecer a un determinado tipo de discapacidad o a una determinada asociación, sino por la condición general de tener una discapacidad y garantiza la adopción de medidas facilitadoras para poder participar. El modelo de prestación de servicios planteado se desarrolla en algunos servicios deportivos.

GRÁFICO VII.6: MODELO 5. COORDINACIÓN ENTRE OFERTA COMUNITARIA Y ASOCIATIVA.

DESCRIPCIÓN	
<i>Gestor oferta</i>	La comunidad se coordina con las asociaciones
<i>Destinatario principal</i>	Personas con y sin discapacidad
<i>Estructura programas</i>	Programas mixtos
<i>Servicios prestados</i>	Organizar actividades de todos los ámbitos del ocio
<i>Acceso oferta comunitaria</i>	Participación en la oferta comunitaria
<i>Inclusión en ocio</i>	Condiciones facilitadoras de forma estable

Este escenario se caracteriza por un trabajo coordinado y continuado entre la oferta comunitaria y el tejido asociativo con el fin de posibilitar la participación conjunta de personas con y sin discapacidad en actividades de ocio de todos los ámbitos. Respetando los condicionantes de cada agente, el espacio de encuentro es amplio y permite articular una oferta que garantice la participación de toda persona con discapacidad y que tenga las condiciones de inclusión necesarias para posibilitar el pleno disfrute, asegurando la permanencia de las medidas accesibles adoptadas. Este modelo permitiría ampliar las opciones que actualmente tiene una persona con discapacidad a la hora de elegir en qué actividades de ocio desea participar. Hasta el momento actual la falta de accesibilidad de la oferta comunitaria de ocio no garantiza la satisfacción de necesidades de tipo físico, comunicativo o social de forma permanente. Y, por tanto, no se da un equilibrio real en el acceso y participación en la oferta de ocio comunitaria o asociativa en términos de igualdad de oportunidades para una persona con discapacidad.

GRÁFICO VII.7: MODELO 6. OFERTA COMUNITARIA EN EXCLUSIVA.

DESCRIPCIÓN	
<i>Gestor oferta</i>	La comunidad
<i>Destinatario principal</i>	Población en general
<i>Estructura programas</i>	Programas para todas las personas
<i>Servicios prestados</i>	Organizar actividades de todos los ámbitos del ocio
<i>Acceso oferta comunitaria</i>	Plena participación en la oferta comunitaria
<i>Inclusión en ocio</i>	Garantiza la cobertura de todas las necesidades

En este escenario el gestor líder de la oferta de ocio es la comunidad y en toda su oferta de servicios y programas garantiza el pleno acceso y la participación real a toda persona independientemente de sus necesidades. Esta red de servicios inclusivos, diseñados para todos como un proyecto de atención integral a todas las necesidades, hoy día es más un ideal que una realidad cotidiana. Además, tiene cabida una oferta asociativa específica de ocio aunque de menor intensidad, ya que pone el acento en una oferta de ocio comunitaria incluyente, y subraya la necesidad de desarrollar servicios que posibiliten a la mayoría de las personas con discapacidad elegir qué, cuándo, cómo, por qué y con quién realizan sus actividades de ocio (Madariaga, 2006). Los programas inclusivos deben adaptar actividades generales, respetar ritmos distintos, dotarse de recursos necesarios, ofertar actividades de calidad, pensar en destinatarios con diferentes necesidades, trabajar con grupos heterogéneos, permitir la participación parcial, promover apoyos, ofrecer una atención personalizada, modificar los espacios, realizar propuestas flexibles, y liderar la oferta desde el sector del ocio.

La mayoría de los programas que se desarrollan en la actualidad son *Programas específicos con elementos inclusivos*. Este conjunto de programas se caracteriza por una fuerte implicación desde el ámbito de la discapacidad, amplia participación de las personas con discapacidad en los programas gestionados por las asociaciones, se comparten algunos espacios, infraestructuras y equipamientos de ocio entre personas con y sin discapacidad, aumenta progresivamente la participación en servicios y programas de ocio comunitarios, cada colectivo de discapacidad conoce y responde a las necesidades existentes y la oferta está articulada de forma sectorial mediatizada en función de los diferentes tipos de discapacidad.

Hay una serie de elementos relacionados con el principio de inclusión que el tejido asociativo del ámbito de la discapacidad ha ido introduciendo en la organización de la oferta de ocio. El primer elemento clave ha sido *la concepción del ocio* como un derecho más de las personas con discapacidad. Y además, el reivindicar el derecho al ocio compartido en la comunidad con el resto de la ciudadanía en los mismos lugares, horarios, equipamientos y programas. El segundo elemento fundamental ha sido *la evolución de la propia oferta* de ocio gestionada desde las asociaciones. Los principales avances han sido: apertura de las actividades específicas, respeto a la edad y a los intereses de los participantes, aumento de las demandas en ocio de las personas con discapacidad, promoción de un ocio autogestionado, profesionalización de los servicios, consolidación del paradigma de apoyos, constituirse como referentes en atención a la discapacidad desde la comunidad y desarrollar procesos de intermediación con la comunidad. El tercer elemento destacado ha sido *la implicación del ámbito del ocio*, entendiendo que prestar una oferta accesible no es sólo responsabilidad del sector de la discapacidad. En la oferta de ocio comunitaria, los principales avances, medidas inexistentes hace unos años, han sido: desarrollar una oferta específica o accesible en el marco de la oferta general de ocio, reservar un porcentaje de plazas en programas para la población sin discapacidad, segmentar la oferta por edad, asumir la prestación de apoyos, implementar condiciones de accesibilidad física, comunicativa y social, y contactar y trabajar con las asociaciones para promover la participación de las personas con discapacidad en la oferta de ocio.

El escenario a medio o incluso largo plazo se caracterizaría por *Programas inclusivos de ocio*. En esta tesitura los principales elementos son: la implicación del ámbito del ocio como gestor de los servicios y programas de ocio para todas las personas, la participación real en la oferta de programas comunitarios, se comparten espacios, infraestructuras y equipamientos de ocio entre personas diferentes, se adoptan e implantan las condiciones facilitadoras de inclusión (física, comunicativa y social) en los servicios y programas de ocio comunitarios, se diseña sobre la base de una concepción global de las necesidades y se articula la respuesta a cada necesidad acorde a cada persona. Además es importante el impacto que tienen los programas sobre la comunidad, ello dependerá de las alianzas estratégicas entre diferentes agentes, de la participación social de personas con discapacidad, del rol social que se le asigne a cada uno y de la consolidación de los apoyos requeridos.

Gráfico VII.8: Hoja de Ruta de la inclusión en ocio.



2. PROPUESTA DE PLAN DE INCLUSIÓN EN OCIO

En la segunda parte de este capítulo se presenta el Plan de Inclusión en Ocio como herramienta necesaria para mejorar la situación actual del acceso y participación en ocio de las personas con discapacidad en la oferta comunitaria. Este Plan se apoya en las principales claves estudiadas en el marco teórico y en la situación actual de los servicios de ocio descrita en el análisis de datos y posterior diagnóstico realizado. El Plan se desarrolla con los siguientes elementos: contextualización, estructura y contenidos.

2.1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PLAN.

Este apartado se centra en el discurso de la inclusión, pero es fruto del trabajo realizado tanto en la parte teórica como en la práctica. Todos los temas estudiados y analizados nos han ido dando las claves fundamentales que posibilitan hablar de la inclusión en ocio. En la tabla VII.4. se describe el conjunto de elementos facilitadores de la aplicación del principio de inclusión al ocio que han ido surgiendo a lo largo de esta investigación.

El Plan de Inclusión en Ocio se apoya fundamentalmente en la Filosofía de la inclusión que asume la diferencia desde el sentido de pertenencia a la comunidad. La transición hacia una sociedad inclusiva es un proceso de cambio global que debe producirse en todo el sistema. La Filosofía de la Inclusión está basada en el reconocimiento de los derechos de todas las personas y tiene su referente, como se ha visto en capítulos anteriores, en la legislación internacional y nacional (Duk, 2003a:85). Los cambios deben ser planteados en la totalidad del sistema, y a su vez implica a cada uno de los subsistemas, reformar las estructuras, modificar e implantar nuevos modos de hacer y variar el posicionamiento de las personas con discapacidad.

Este Plan se centra en el ámbito del ocio y diseña un conjunto de acciones para aplicar la inclusión en ocio con el objetivo de desarrollar una oferta para toda la ciudadanía que garantice la participación de las personas con discapacidad, la equiparación de oportunidades en el acceso al ocio y la cobertura de las necesidades en ocio de las personas con discapacidad. El plan está elaborado para que se asuma y gestione desde el sector del ocio con la ayuda, asesoramiento y apoyo del tejido asociativo de la discapacidad.

Tabla VII.4: Elementos facilitadores de la aplicación del principio de inclusión al ocio.

CLAVES FUNDAMENTALES	
HACIA LA INCLUSIÓN EN OCIO	▪ La relación entre la presencia de discapacidad y condiciones del entorno
	▪ La concepción de la discapacidad desde el parámetro de los derechos
	▪ La autodeterminación de las personas con discapacidad
	▪ La consolidación de marco legal en el ámbito internacional, europeo y estatal
	▪ El desarrollo de sistemas de protección social
	▪ El 10% de la población europea tiene una discapacidad
	▪ Mayor acceso de personas con discapacidad a: salud, educación, empleo y ocio
	▪ El desarrollo de herramientas para promover la plena inclusión
	▪ El ocio como ámbito vital de toda persona
	▪ La adopción de un ocio humanista como posibilitador de desarrollo humano
	▪ Las demandas de las personas con discapacidad con relación al ocio
	▪ El ocio como área fundamental de la calidad de vida
	▪ El desarrollo de proyectos de ocio integradores
	▪ La reivindicación del derecho al ocio
	▪ Identificación de las necesidades específicas derivadas de cada discapacidad
	▪ La accesibilidad universal como herramienta para construir entornos para todos
	▪ El diseño universal como parámetro para el diseño de servicios y productos
	▪ El tercer sector evoluciona adaptándose a los requerimientos actuales
	▪ El voluntariado se está redefiniendo acorde al tipo de intervención social
	▪ El tejido asociativo está muy consolidado y desarrollado
▪ La oferta de ocio está condicionada por las asociaciones de cada discapacidad	
▪ Existe una oferta de ocio variada en muchas asociaciones de discapacidad	
▪ Los programas de ocio integradores los lidera el sector de la discapacidad	
▪ Las asociaciones introducen elementos inclusivos en los servicios de ocio	
▪ Aumento de colaboración entre asociaciones y servicios comunitarios de ocio	
▪ Acceso y participación de las personas con discapacidad en actividades de ocio	

Las principales barreras identificadas con relación a la organización que inciden sobre la inclusión, desde el punto de vista del profesional (Allison y Hibbler, 2004) son: el cambio comunitario, el cambio en la gestión, la responsabilidad de los programas, las políticas, y las actitudes y estereotipos de los profesionales que gestionan y dirigen. La mayor barrera (Heyne y otros, 1998:25) al progreso no es la falta de conocimiento, ni de seguridad en el éxito, sino la resistencia al cambio desde puntos de vista y prácticas ya establecidas y consolidadas durante mucho tiempo. Para ello es necesario adoptar un compromiso hacia la inclusión desde el sector del ocio y el tejido asociativo de la discapacidad en el que profesionales del ocio, de la comunidad y de la discapacidad trabajen juntos para lograrlo.

El éxito hacia la inclusión implica el conocimiento de las necesidades e intereses de los usuarios potenciales de servicios de ocio incluyendo diferentes tipos de discapacidades. También hay que conocer los recursos disponibles, incluyendo recursos humanos y materiales necesarios, presupuesto y facilidades en materia de accesibilidad que se van a adoptar. Y un cambio social se centra en una profunda transformación de actitudes de todos los implicados para crear un entorno de aceptación y entendimiento adecuados posibilitador de experiencias de ocio inclusivas en todas las personas. Es preciso que el equipamiento, servicio o programa de ocio cumpla los requerimientos en el ámbito de inclusión física, comunicativa y social.

Al aplicar la inclusión al ocio es necesario partir de las estructuras existentes en ocio y tener en cuenta los ámbitos de ocio cultura, turismo, deporte y recreación, ya que al querer participar en actividades de ocio es clave considerar cuál es el rol del participante, si se relaciona estrechamente con ser espectador de la actividad o con ser creador de la misma; esta cuestión pone el acento en la necesidad de atribuir roles diversos a cada persona, tenga o no discapacidad, para que pueda participar plenamente en una realidad, como la del ocio, rica en opciones diversas. Un programa de inclusión es complejo por las múltiples facetas que implica y puede resultar más costoso. El proceso tiende a llevar más tiempo y necesita más recursos que una oferta más homogénea y cerrada, una inclusión satisfactoria no se logra sin el compromiso, apoyo y esfuerzos de muchos agentes y entidades, tanto de ocio como de discapacidad. En la tabla VII.5 se describen los principios que sustentan la aplicación del principio de inclusión al ocio, que han sido extraídos del marco teórico desarrollado en este trabajo y que constituyen los pilares en los que se asientan las acciones descritas en el plan que a continuación se detalla.

Tabla VII.5: Principios que sustentan la aplicación del principio de inclusión al ocio.

CLAVES DE LA INCLUSIÓN EN	PRINCIPIOS	
	▪ Igualdad de Derechos	▪ Atención a la Diversidad
	▪ No Discriminación	▪ Equiparación Oportunidades
	▪ Participación	▪ Corresponsabilidad
	▪ Pertenencia a la Comunidad	▪ Presencia social
	▪ Ciudadanía	▪ Respetar las diferencias
	▪ Responder a las necesidades de todas las personas	▪ Flexibilidad y heterogeneidad

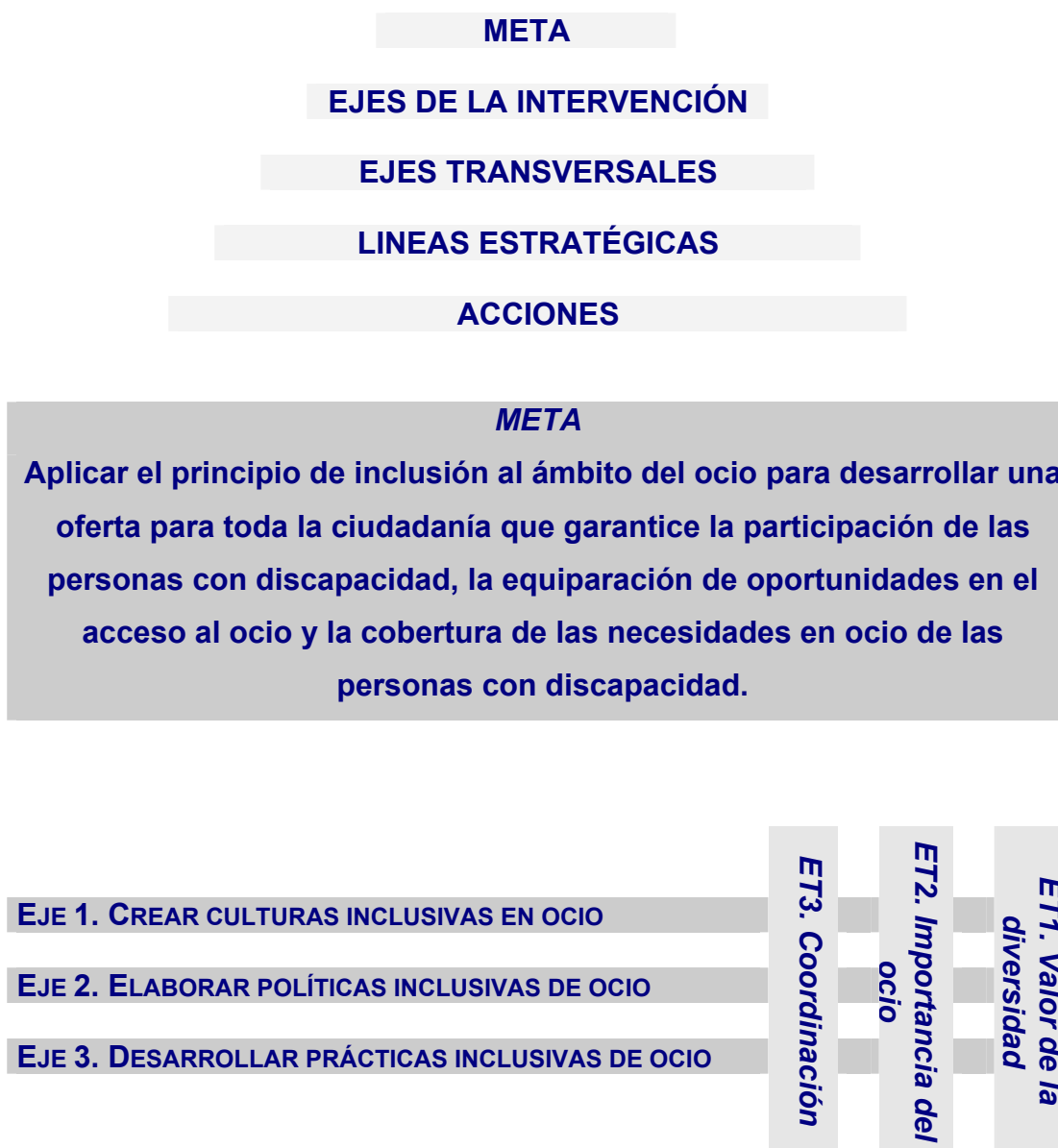
2.2. ESTRUCTURA DEL PLAN.

El *Plan de Inclusión en Ocio* es la conclusión de un largo proceso de análisis, diagnóstico y elaboración en el que se ha profundizado en la realidad de los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad, en las condiciones de acceso que ofrece la oferta comunitaria de ocio, y el principio de inclusión y sus implicaciones prácticas. En primer lugar, se recoge la formulación de la *Meta* que enmarca el horizonte de todo el Plan. A continuación, se establecen los *Ejes*⁵² de la intervención (3) que articulan el plan y los transversales (3) que inciden sobre todo el plan. En segundo lugar, se enumeran las *Líneas estratégicas* (6) correspondientes a cada uno de los ejes. En tercer lugar, cada línea de intervención es desarrollada en una tabla en la que se enumeran las *Acciones* (36). Las Acciones son la concreción del contenido, están adscritas a cada línea, tienen un número correlativo, su enunciado y denominación, y las variables operativas que describen su implementación. A continuación se describen las variables operativas que definen la implementación de cada acción.

- **Liderazgo:** el agente que lidera la acción propuesta: TA (tejido asociativo de la discapacidad), SO (sector del ocio), AP (administración pública que diseña, desarrolla e implanta políticas).
- **Destinatarios:** el público diana al que va dirigida la acción: CC (toda la ciudadanía), PD (personas con discapacidad), FM (familias de las personas con discapacidad) y PO (profesionales del ámbito del ocio).
- **Recursos implicados:** nivel de dotación económica, infraestructural o material necesaria para la puesta en marcha de la acción: + (bajo: implica a los recursos disponibles), ++ (medio: implica recursos nuevos) y +++ (alto: implica recursos nuevos que requieren gran dotación presupuestaria).
- **Plazo de Implementación:** temporalización de las acciones según: CP: corto plazo (cambios estructurales y organizativos con lo que se tienen en la actualidad), MP: medio plazo (evolución introduciendo mejoras y nuevos elementos se establece otro escenario de trabajo) y LP: largo plazo (desarrollo final, escenario ideal).

⁵² Fuente: Adaptado al ámbito del ocio a partir de Booth y otros (2000:61 y ss).

2.3. CONTENIDO DEL PLAN.



En este Plan de Inclusión en Ocio se han definido tres ejes transversales que se infiltran en el resto de los ejes planteados, en todas las líneas estratégicas definidas y en el conjunto de acciones especificadas. El eje transversal 1 corresponde a la *Valoración social de la diversidad*. La diversidad es un concepto dinámico que evoluciona y avanza en sentido positivo. En la actualidad la atención a la diversidad se apoya en una cuestión de derechos humanos, en la identificación de necesidades de la persona y en la interacción entre la persona y su entorno, parámetro que determina las necesidades de la persona en función de las características del entorno en el que se relaciona.

El eje transversal 2 *Importancia social del ocio*. El ocio es un ámbito que ha evolucionado considerablemente a lo largo del siglo XX. En este momento quizá lo más fundamental es reiterar la concepción del ocio como derecho humano básico y como experiencia humana vivencial. Este posicionamiento determina la prestación de servicios de ocio de calidad e inclusivos y el pleno acceso a todos ellos. Y el eje transversal 3 es el relacionado con la *Coordinación del Plan de Inclusión en Ocio*. Este Plan, a día de hoy, es una propuesta, si se implementara sería condición indispensable la plena coordinación en el ámbito político y técnico de todos los agentes implicados, y una estrecha colaboración entre el sector del ocio y el de la discapacidad, para alcanzar la plena consecución del Plan.

Eje 1. Crear culturas inclusivas en ocio

Línea estratégica 1.

Construir entornos de ocio para todas las personas

Línea estratégica 2.

Fomentar valores relacionados con la inclusión en ocio

Eje 2. Elaborar políticas inclusivas de ocio

Línea estratégica 3.

Construir una sociedad del ocio para todas las personas

Línea estratégica 4.

Consolidar una red de apoyos para responder a la diversidad en ocio

Eje 3. Desarrollar prácticas inclusivas de ocio

Línea estratégica 5.

Articular procesos de participación en ocio para todas las personas

Línea estratégica 6.

Dotar de recursos necesarios a los servicios y programas de ocio

Ejes Transversales

ET 1. Valoración social de la diversidad

ET 2. Importancia social del ocio

ET 3. Coordinación del Plan de Inclusión en Ocio

EJE 1		CREAR CULTURA INCLUSIVA EN OCIO			
L.E.1	CONSTRUIR ENTORNOS DE OCIO PARA TODAS LAS PERSONAS	L ⁵³	D	R	PI
ACCIONES	A.1. Coordinación e implicación institucional pública y privada en todos los niveles	AP SO	CC	++	LP
	A.2. Diseño de proyectos globales e integrales en materia de accesibilidad en los entornos de ocio (infraestructuras y equipamientos)	SO	CC	++ +	MP
	A.3. Incorporación de medidas de inclusión física, comunicativa y social en los servicios y programas de ocio de la comunidad	SO	CC	++	LP
	A.4. Identificación de problemas y necesidades en relación con la accesibilidad en los entornos de ocio, análisis de los factores intervinientes y desarrollo de soluciones	SO	PD	+	CP
	A.5. Creación de un entorno de ocio que se caracterice por un clima de pertenencia, acogimiento, respeto, relaciones personales, ayuda mutua, cooperación y colaboración	SO	CC	+	MP
	A.6. Planteamiento de una metodología participativa y consensuada entre el sector del ocio y el ámbito de la discapacidad para provocar una colaboración equilibrada con el objeto de adecuar los entornos de ocio	SO TA	CC	+	MP
L.E.2	FOMENTAR VALORES RELACIONADOS CON LA INCLUSIÓN EN OCIO	L	D	R	PI
ACCIONES	A.7. Reducción de modelos de gestión y prácticas que discriminan la discapacidad en el ámbito del ocio	SO	PD	++	MP
	A.8. Desarrollo de valores en los que se respeta a cada persona por el hecho de ser persona independientemente de sus características o de la presencia de una discapacidad	SO	CC	++	LP
	A.9. Disminución de la presencia de barreras que impiden o limitan la participación de las personas con discapacidad en actividades de ocio comunitarias	SO	PD	+	CP
	A.10. Elaboración de campañas de concienciación en las que diferentes personas, incluidas personas con discapacidad, hacen la misma actividad y disfrutan de su tiempo de ocio	SO	CC	+	MP
	A.11. Mantenimiento de expectativas para todos los participantes, sean o no personas con discapacidad. Asignación de diferentes roles y roles compartidos a grupos en los que participan personas con y sin discapacidad	SO	CC	++	MP
	A.12. Exigencia del cumplimiento de la legislación en materia de accesibilidad universal, diseño para todos y no exclusión, desde el reconocimiento de los derechos de todas las personas	SO TA	PD	++ +	MP

⁵³ (L) **LIDERAZGO:** TA: tejido asociativo discapacidad; SO: sector del ocio; AP: administración pública que diseña, desarrolla e implanta políticas.

(D) **DESTINATARIOS:** CC: toda la ciudadanía; PD: personas con discapacidad; FM: familias; PO: profesionales del ámbito del ocio.

(R) **RECURSOS IMPLICADOS:** + (bajo): implica a los recursos disponibles; ++ (medio): implica recursos nuevos; +++ (alto): recursos nuevos con gran dotación presupuestaria.

(PI) **PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN:** CP (corto plazo): cambios estructurales y organizativos en lo que existe; MP (medio plazo): introducir mejoras y nuevos elementos para establecer otro escenario de trabajo; LP (largo plazo): desarrollo final para alcanzar el escenario ideal.

EJE 2	ELABORAR POLÍTICAS INCLUSIVAS DE OCIO				
L.E.3	CONSTRUIR UNA SOCIEDAD DEL OCIO PARA TODAS LAS PERSONAS	L ⁵⁴	D	R	PI
ACCIONES	A.13. Definición del cambio en la estructural social, en el tejido asociativo de la discapacidad, y en el sector del ocio para implantar la política de inclusión	AP	CC	+	CP
	A.14. Descripción de una estructura organizativa que apoye la creación de una sociedad del ocio para todas las personas	SO	CC	++	MP
	A.15. Diseño de equipamientos, servicios, programas y productos de ocio diseñados para todas las personas	SO	CC	++ +	LP
	A.16. Planteamiento de una propuesta inclusiva que se sustente en una política integral y una visión global de la diversidad en general y de la discapacidad en particular	AP SO TA	PD	++	MP
	A.17. Trabajo coordinado entre agentes públicos y privados del sector del ocio y el tejido asociativo que trabajan con colectivos en riesgo de exclusión social	SO TA	CC	++	MP
	A.18. Definición de los perfiles profesionales que responden a la diversidad desde el ámbito del ocio	SO	CC	+	MP
L.E.4	CONSOLIDAR RED DE APOYOS PARA LA DIVERSIDAD EN OCIO	L	D	R	PI
ACCIONES	A.19. Articulación de la política de atención integral a la diversidad en el ámbito del ocio, con carácter estable	AP	CC	++	LP
	A.20. Creación de redes estables de apoyo social en el entorno para que las personas con discapacidad participen en ocio	SO TA	PD	++ +	MP
	A.21. Diseño de programas de acompañamiento individual en ocio como estrategia para promover la inclusión, estructuración de equipos de intervención en ocio	SO TA	PD FM	++	MP
	A.22. Identificación de todos los tipos de apoyos y la frecuencia necesaria para todos los potenciales participantes en actividades de ocio de todos los ámbitos	SO TA	PD FM	++	MP
	A.23. Colaboración entre los diferentes equipamientos de ocio, desarrollar una red que centralice funciones: apoyar los programas, conocer a los usuarios y sus necesidades, adaptar las actividades y los materiales, capacitar a profesionales de ocio, y extender los servicios que apoyan la participación de las personas con discapacidad en la oferta de ocio	SO TA	PD FM PO	++	MP
	A.24. Coordinación de todos los apoyos de cada participante, persona con discapacidad, para las diferentes actividades de ocio en las que desea participar	SO TA	PD FM	++	MP

⁵⁴(L) **LIDERAZGO:** TA: tejido asociativo discapacidad; SO: sector del ocio; AP: administración pública que diseña, desarrolla e implanta políticas.

(D) **DESTINATARIOS:** CC: toda la ciudadanía; PD: personas con discapacidad; FM: familias; PO: profesionales del ámbito del ocio.

(R) **RECURSOS IMPLICADOS:** + (bajo): implica a los recursos disponibles; ++ (medio): implica recursos nuevos; +++ (alto): recursos nuevos con gran dotación presupuestaria.

(PI) **PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN:** CP (corto plazo): cambios estructurales y organizativos en lo que existe; MP (medio plazo): introducir mejoras y nuevos elementos para establecer otro escenario de trabajo; LP (largo plazo): desarrollo final para alcanzar el escenario ideal.

EJE 3		DESARROLLAR PRÁCTICAS INCLUSIVAS EN OCIO			
L.E.5	ARTICULAR PARTICIPACIÓN EN OCIO PARA TODAS LAS PERSONAS	L ⁵⁵	D	R	PI
ACCIONES	A.25. Diseño de un conjunto de acciones que posibiliten que la ciudadanía conozca, comprenda, acepte y respete la diferencia en general, y en particular la discapacidad	AP	CC PD FM	+	CP
	A.26. Realización de un trabajo exhaustivo para conocer las necesidades, las competencias individuales, la posibilidad de hacer elecciones, y las demandas en ocio de las personas con discapacidad que quieren participar	SO TA	PD FM	+	CP
	A.27. Diseño de una programación en la que puedan participar personas con diferentes necesidades	SO TA	PD CC	++	MP
	A.28. Desarrollo de estrategias de respuesta a la diversidad que garanticen la plena participación de todas las personas en las actividades de ocio: significado a la actividad, entorno flexible, experiencias cotidianas, tareas individuales, organizar procesos, tener oportunidades de enseñar, fomentar aprendizaje cooperativo, exigir respeto mutuo, apoyar la participación	SO TA	CC PD	++ +	LP
	A.29. Articulación de mecanismos en los que la persona pueda implicarse de forma activa, más allá de la mera participación en una actividad como creador o espectador	SO	CC	+	CP
	A.30. Planteamiento de una evaluación centrada en los procesos y no únicamente en los logros o resultados	SO	PO	+	CP
L.E.6	DOTAR DE RECURSOS A LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS DE OCIO	L	D	R	PI
ACCIONES	A.31. Utilización de los recursos ya existentes en la comunidad, sean o no directamente del ámbito del ocio	AP SO	CC	+	CP
	A.32. Optimización y rentabilización de los recursos utilizados para el desarrollo de los servicios y programas, plantearlos en función de necesidades comunes y diferenciadas	AP SO	CC	+	CP
	A.33. Creación de un Centro de Recursos para la Inclusión en Ocio que tenga en cuenta todas las necesidades susceptibles de ser respondidas para poder participar en un programa de ocio	AP SO TA	PD CC	++ +	LP
	A.34. Distribución de los recursos en todos los ámbitos del ocio y en diferentes lugares, evitando la centralización en capitales de provincia y la desatención de municipios menos urbanos o más pequeños	AP SO	PD CC	++	MP
	A.35. Diseño de mecanismos para transferir el conocimiento derivado de la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación al ámbito del ocio	AP SO TA	PO FM	++	MP
	A.36. Evaluación del uso e implantación de los recursos, el trabajo realizado en colaboración y los profesionales implicados	SO	PO	+	CP

⁵⁵ (L) **LIDERAZGO**: TA: tejido asociativo discapacidad; SO: sector del ocio; AP: administración pública que diseña, desarrolla e implanta políticas.

(D) **DESTINATARIOS**: CC: toda la ciudadanía; PD: personas con discapacidad; FM: familias; PO: profesionales del ámbito del ocio.

(R) **RECURSOS IMPLICADOS**: + (bajo): implica a los recursos disponibles; ++ (medio): implica recursos nuevos; +++ (alto): recursos nuevos con gran dotación presupuestaria.

(PI) **PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN**: CP (corto plazo): cambios estructurales y organizativos en lo que existe; MP (medio plazo): introducir mejoras y nuevos elementos para establecer otro escenario de trabajo; LP (largo plazo): desarrollo final para alcanzar el escenario ideal.

En el marco de una política integral de atención a la diversidad, el sector del ocio debiera asumir un compromiso público por la inclusión como eje vertebrador de su oferta. El tejido de la discapacidad debiera de articular una plataforma conjunta que velara por los intereses de las personas con discapacidad en el ejercicio de su derecho al ocio. A partir de ese momento ambos sectores pueden trabajar conjuntamente para lograr la inclusión en ocio.

El plan de inclusión en ocio pretendía sentar una estrategia de intervención en ocio que promoviera y facilitara el acceso y participación de las personas con discapacidad en la oferta comunitaria de ocio. Para ello, en cada una de las acciones desarrolladas se ha tenido en cuenta quién es el agente más apropiado para desarrollarla (el tejido asociativo de la discapacidad y/o el sector del ocio, además del desarrollo de políticas de inclusión en las que apoyarse). También a la hora de pensar cada acción se ha tenido en cuenta quién es el principal destinatario de la misma: toda la ciudadanía, las personas con discapacidad, las familias de las personas con discapacidad, o los profesionales del ámbito del ocio. Además es conveniente considerar los recursos disponibles, la necesidad o no de contar con nuevos recursos y la implicación económica de los mismos. El plazo de implementación también es importante sean cambios estructurales y organizativos en lo existente, introducción de mejoras o nuevos elementos que plantean otro escenario de trabajo, o la implicación de reforma para lograr la inclusión en ocio.

En este capítulo se ha elaborado el diagnóstico de los servicios de ocio de las asociaciones y de la oferta comunitaria de ocio y se ha desarrollado la aplicación de la inclusión en ocio a través de la propuesta de un Plan de acción. A continuación las conclusiones de la investigación, constituyen un esfuerzo de aunar las claves del marco teórico, fundamentadas en tres pilares: discapacidad, ocio, y asociaciones del sector de la discapacidad, con los principales resultados obtenidos en el análisis de los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad.

CONCLUSIONES.

ÍNDICE
1. CON RELACIÓN A LOS EJES CONCEPTUALES
2. CON RELACIÓN A LOS SERVICIOS DE OCIO DE LAS ASOCIACIONES
3. CON RELACIÓN A LA INCLUSIÓN EN OCIO
4. CON RELACIÓN A LA INVESTIGACIÓN

Las conclusiones de esta Tesis Doctoral, se estructuran en cuatro apartados: El primero de ellos resuelve las ideas fundamentales en relación con los ejes conceptuales en los que se apoya la investigación y que han sido desarrollados de forma exhaustiva en el marco teórico y aplicados en el diseño y análisis de la investigación empírica; el segundo se centra en las conclusiones referidas a los servicios de ocio que gestionan y desarrollan las asociaciones del ámbito de la discapacidad; el tercer apartado discurre en torno a la inclusión del ocio como principio de intervención en ocio y discapacidad y base para garantizar la plena participación de las personas con discapacidad en la oferta de ocio comunitaria. Y por último, el cuarto apartado culmina con las conclusiones relacionadas con la propia investigación, sus limitaciones y sus líneas de continuación en un futuro a medio plazo.

1. CON RELACIÓN A LOS EJES CONCEPTUALES.

La reflexión realizada en torno a los tres ejes conceptuales planteados en esta investigación: la discapacidad, el ocio, y el papel del tercer sector en el acceso al ocio de las personas con discapacidad como gestor de los servicios de ocio de las asociaciones, permite destacar lo siguiente:

La *discapacidad* ha sido a lo largo de la historia una razón que ha originado la marginación y exclusión social del colectivo. El acento se ponía en la parte médica, este enfoque reduccionista se centraba únicamente en el déficit o en lo que la persona tenía distinto de lo considerado “normal” (más habitual) en cada época. Fruto de la exclusión social que han sufrido los colectivos de las personas con discapacidad han surgido y crecido los servicios especiales para prestar atención específica en los diferentes ámbitos de la intervención (salud, educación, empleo, vivienda y ocio). El siglo XX ha desarrollado y consolidado un modelo social de comprensión de la discapacidad basado en los determinantes psicosociales y socio ambientales, la intervención comunitaria, la política de atención a la discapacidad y el estado de salud unido al grado de funcionamiento de la persona.

Es de resaltar que se ha producido un gran avance conceptual en la consideración social de la discapacidad, de ser algo totalmente negativo se han

dado pasos hacia la adopción de la discapacidad como un elemento de diversidad. La concepción actual de la discapacidad centra su discurso en la interacción de la persona con el entorno. Son las condiciones del entorno las que originan en menor o mayor medida situaciones discapacitantes. La discapacidad hoy es una cuestión de derechos y la autodeterminación (control sobre la propia vida) de las personas con discapacidad es el eje fundamental de toda intervención. Está consolidado y se ha fortalecido sustancialmente, entre todos los colectivos de discapacidad, la reivindicación de tomar decisiones y luchar por una vida independiente, para ello se toman como referencia modelos desarrollados en países del Norte de Europa.

La ONU, en el año 2007, centra todos sus esfuerzos en la Convención Internacional para la Protección de los Derechos de las personas con discapacidad y en la consiguiente adhesión y compromisos de los Estados Miembros (ratificada por el Estado Español en marzo de 2007). En el Estado Español el marco legal pivota en torno a la no discriminación y la accesibilidad universal de toda persona, para ello es necesario que el entorno se desarrolle regido por las claves del diseño universal, y se ha aprobado a finales de 2006 la Ley de atención a la Dependencia y Autonomía Personal para dotar de instrumentos al Estado con el objeto de atender las necesidades de toda persona. Se plantea una política de atención integral a la discapacidad y en la actualidad, están vigentes planes de acción relativos a la promoción de derechos, la atención a la discapacidad desde la atención a la diversidad, la promoción de la accesibilidad universal, y el desarrollo de una sociedad en la que se facilite la inclusión social de toda la ciudadanía.

En el propio colectivo y en profesionales del ámbito de la discapacidad se producen continuas revisiones terminológicas por la importancia que tiene el lenguaje adoptado a la hora de hablar de un determinado colectivo; en la actualidad, en el ámbito de la discapacidad se ha comenzado a hablar de personas con diversidad funcional y de personas con capacidades diferentes. También está perfectamente definido cómo ha de ser un trato adecuado a toda persona con discapacidad en función de la edad, el contexto, el uso y el papel que desempeña. Los mayores avances se han producido en el marco de la salud, en el ámbito legislativo y en la elaboración de políticas integrales. Aun teniendo suficientes elementos para garantizar el ejercicio de los derechos de

las personas con discapacidad, siguen persistiendo prejuicios y actitudes que impiden a la sociedad ver en una persona con discapacidad a una persona, a menudo ven únicamente una DISCAPACIDAD a la que atribuyen lo que puede o no hacer, lo que le gusta o no, el rol o roles que debe o no debe asumir. Además es necesario subrayar que el 10% de la población española tiene una discapacidad, porcentaje que en pocos años será mayor por el aumento de la esperanza de vida, y en consecuencia, aumenta la presencia de discapacidad en las personas mayores; y cabe resaltar que aún persisten importantes dificultades de acceso a los servicios y programas en todos los ámbitos.

En el *marco general de la discapacidad* los principales *temas claves* en la actualidad son: la atención a la discapacidad en el ámbito rural, la no discriminación, el binomio mujer y discapacidad, el proceso de envejecimiento, la promoción de una vida independiente, avanzar en los derechos, mejorar el acceso a las TIC desde cada grupo de discapacidad, presionar al entorno sobre las condiciones de accesibilidad, realizar actividades abiertas a toda la población y consolidar nuevos roles de las personas con discapacidad. Las principales *herramientas* con las que cuentan son: el marco legal que se desarrolla desde la administración pública, la red de servicios sociales, las estructuras autonómicas de atención, las oficinas de atención municipales, el apoyo a través de subvenciones de las obras sociales de las cajas de ahorro, y la consolidación de la integración escolar y el avance hacia la escuela inclusiva.

El fenómeno del *ocio* tiene en la actualidad una gran relevancia social y es un área vital de la persona. Es fundamental comprender la complejidad del fenómeno del ocio, como un ámbito de libertad que posibilita experiencias placenteras, satisfactorias y significativas en armonía con los valores que propician el desarrollo individual y social; está ampliamente reconocido el ocio como un derecho esencial para el ser humano. El ocio contribuye a la calidad de vida y es un servicio tan importante como los referidos a otras áreas (salud, empleo y educación). El ocio produce beneficios en todas las personas, por ello es fundamental proporcionar oportunidades en ocio a toda la ciudadanía, garantizando el acceso justo con variedad y calidad adecuada, en un entorno que oferte un ocio experiencial y creativo, posibilitador del pleno desarrollo humano integral. El ocio es una experiencia humana relacionada con valores y

significados profundos en la persona y en la comunidad, por tanto el ocio es una vivencia personal e intransferible. En el último cuarto del siglo XX se ha ido superando la visión negativa del ocio y se ha avanzado hacia una conceptualización del ocio como derecho, autorrealización y calidad de vida. El acceso al ocio es desigual y viene determinado por características personales (raza, etnia, género, edad, discapacidad), características socioeconómicas, ambiente físico, y nivel cultural. Es de vital importancia que la intervención política dote de apoyos económicos y sociales, provea asistencia directa y preste servicios, y promueva el desarrollo individual y comunitario.

Durante mucho tiempo el ocio se ha considerado como un ámbito secundario en las personas con discapacidad. Los beneficios del ocio han sido un tema muy estudiado en estos colectivos como mecanismo para demostrar la importancia de desarrollar programas de ocio. El *ocio de las personas con discapacidad* está muy mediatizado por la presencia de barreras externas e internas de diferente tipo. El ocio es un ámbito privilegiado para la interacción entre las personas con y sin discapacidad en términos equitativos, de tú a tú, ambos como participantes de la experiencia de ocio. La meta de toda intervención en ocio y discapacidad es la mejora y mantenimiento de la calidad de vida. La Normalización es el principio que da la posibilidad real de que la vida y el ocio de las personas con discapacidad sea valorado y habitual. La Integración en ocio es la herramienta desarrollada para posibilitar el acceso al ocio de las personas con discapacidad como ámbito necesario para el desarrollo integral. El reto fundamental para que puedan participar, disfrutar y vivenciar un ocio satisfactorio es la accesibilidad global en el entorno, diseñar para todos es el instrumento que permite desarrollar servicios y productos para todas las personas independientemente de sus características y necesidades.

La inclusión en ocio es el principio que, desde la responsabilidad compartida, responde a las necesidades en ocio de toda persona con las mismas estructuras y recursos, y en los mismos servicios. La equiparación de oportunidades y la participación son procesos fundamentales. La inclusión se articula en los niveles físico, comunicativo y social, y aplicar el principio de inclusión implica profundos cambios sociales y transformación de la ciudadanía. Las necesidades en ocio de las personas con discapacidad son de diferente naturaleza, muchas compartidas con el resto de la población, y

algunas de ellas mediatizadas por la discapacidad. Una red de apoyos consolidada posibilita el disfrute del ocio a la persona con discapacidad. Para ellas, como para el resto, el ocio constituye una vivencia subjetiva, un ámbito de crecimiento donde no se valora la perfección ni se establecen metas que hay que alcanzar, sino que se fomenta el desarrollo de cada persona. El ocio es un ámbito fundamental para las personas con discapacidad lleno de luces y sombras, ya que a diario se encuentran con la ausencia total o parcial de medidas facilitadoras en equipamientos, servicios, programas y actividades de ocio que les impiden su participación en condiciones de igualdad.

El *tercer sector* es el marco general en el que se sitúan las asociaciones de discapacidad; la intervención social desarrollada por el tejido asociativo es una parte fundamental del tercer sector. Las *asociaciones del ámbito de la discapacidad* comparten con el resto de las asociaciones un marco normativo regulador vigente en la actualidad, funciones, objetivos y retos del tercer sector. Nadie pone en duda que el tejido asociativo cumple una función social relacionada con el cambio y la transformación, en este escenario el voluntariado es un agente fundamental en la labor desarrollada por las asociaciones. Las asociaciones de discapacidad tienen su propia historia y evolución condicionada por la consideración social de la discapacidad. Existen diferentes tipos de asociaciones en este ámbito dependiendo del agente gestor de la asociación (persona con discapacidad o su familia) y del colectivo que atiende (uno o varios tipos de discapacidades). El origen del asociacionismo es la reivindicación de las necesidades, la igualdad de oportunidades, la participación social, y la consideración de ciudadanos con plenos derechos.

Las asociaciones inciden directamente sobre los propios colectivos de personas con discapacidad y, además indirectamente repercuten sobre la sociedad en general. Esta labor fundamental de sensibilización, concienciación e información, tanto a las personas con discapacidad como a la sociedad, sigue siendo una labor necesaria porque aún queda mucho por hacer. El trabajo desarrollado por las asociaciones de discapacidad en el ámbito del ocio tiene un doble objetivo ya que son instrumentos de servicio y reivindicación, pero también han de cooperar y estar implicados en la comunidad. Las asociaciones

no deben convertirse en espacios cerrados en los que sus miembros hacen vida social al margen de la sociedad a la que pertenecen.

Es importante desvincular claramente la acción asociativa y la gestión de servicios directos. Las asociaciones han tenido y tienen un papel fundamental en facilitar el acceso a experiencias de ocio a todos los colectivos de personas con discapacidad. Es el tercer sector quien ha estructurado, desarrollado y consolidado los servicios de ocio destinados a los colectivos de discapacidad. En la actualidad, el tejido asociativo de la discapacidad lo conforman más de 4000 asociaciones y a su vez es importante señalar que cada asociación ha ido creciendo en estructura, red de servicios que presta y programas que desarrolla. El *servicio de ocio* adopta diferentes formas en función de los objetivos, prioridades y estructuras de las asociaciones. La caracterización de la oferta de ocio está condicionada por las asociaciones de cada tipo de discapacidad. Existe una oferta de ocio muy consolidada y variada en la mayoría de ellas y muchas personas con discapacidad participan de esa oferta. De la situación actual se desprende que la importancia del ocio en el seno de las asociaciones ha aumentado, se valora positivamente la oferta existente y se oferta un servicio de ocio de calidad, y los principales problemas son la falta de presupuesto y la ausencia de condiciones de accesibilidad en entornos de ocio.

Las asociaciones de discapacidad justifican, en la mayoría de los casos, la existencia de servicios de ocio propios, ya que constituye una respuesta a una realidad que proporciona a las personas con discapacidad espacios y tiempos para vivenciar su ocio, y si no lo hicieran ellas estos colectivos tendrían serias dificultades para acceder a la oferta comunitaria de programas de ocio. En la actualidad, los servicios de ocio de las asociaciones son sectoriales en función de un tipo concreto de discapacidad y cada asociación, en algunos casos la entidad autonómica o estatal que les representa, trabaja con el entorno de ocio para mejorar las condiciones de participación del colectivo. Ofrecer servicios de ocio para las personas con discapacidad es importante, pero éstos han de durar mientras se necesiten, por lo que la flexibilidad y la versatilidad son dos principios que han de guiar la acción asociativa en el ámbito de ocio. Además es fundamental lograr que sean las propias personas con discapacidad las que se autogestionen y se impliquen en la organización de las actividades de ocio que quieren realizar. Por ello sería conveniente que el tejido asociativo se

planteara: ampliar los sectores y servicios de intervención en ocio coordinándose con otras instituciones y asociaciones, fortalecer la interconexión con otras asociaciones para trabajar en proyectos comunes desarrollados en el ámbito del ocio de las personas con discapacidad, y aumentar la presencia social para que el entorno comparta la oferta de ocio realizada desde las asociaciones de discapacidad. Las asociaciones van introduciendo elementos inclusivos en la gestión de los servicios de ocio y ello provoca la oferta de actividades de ocio más abiertas. Se ha producido un aumento de experiencias de colaboración entre asociaciones y servicios comunitarios de ocio, pero conviene subrayar la escasa presencia de programas inclusivos de ocio para personas con discapacidad en la oferta comunitaria de ocio que se desarrolla en la actualidad.

La sociedad, en general, tarda tiempo en asumir e interiorizar los cambios. Por ello, ante la relevancia que hoy día tiene el ocio, ésta ha asumido su papel pero no plantea una oferta en la que cabe toda la ciudadanía. La *inclusión* de la persona con discapacidad en actividades de ocio de la oferta comunitaria es posible, para ello es necesario reiterar la idea de la obligación que tienen las instituciones a la hora de crear las condiciones necesarias para que todas las personas participen en las actividades de ocio ofertadas. Los ámbitos del ocio deben ser todos y cada uno de ellos plenamente accesibles. Para alcanzar cotas más altas y deseables en los procesos de inclusión, las asociaciones también tienen mucho que decir, han de asumir con responsabilidad el desafío y gran reto que todo ello implica. Las asociaciones de discapacidad han de ser agentes promotores del cambio social y asumir y desarrollar el papel de mediadores entre las personas con discapacidad y la sociedad. Es necesario fomentar conciertos y coordinaciones entre las asociaciones del ámbito de la discapacidad y los servicios o equipamientos de ocio comunitarios públicos o privados para desarrollar acciones conjuntas. Aumentar la presencia cotidiana de las asociaciones de y para personas con discapacidad en la vida de la comunidad, en los mismos espacios y servicios en los que se ofertan otras actividades de ocio. En ese escenario, la oferta comunitaria se podrá convertir en otra opción más dentro del abanico de posibilidades, y en función de cada persona con discapacidad en concreto y de sus necesidades e intereses optará por acudir a un equipamiento, servicio, programa, o actividad de ocio, o a otro.

2. CON RELACIÓN A LA REALIDAD DE LOS SERVICIOS DE OCIO DE LAS ASOCIACIONES

Desde el tejido asociativo de la discapacidad destaca que se ha producido un gran avance, el ocio se considera cada vez más importante, ha evolucionado el concepto, ha aumentado la participación, han cambiado las actitudes sociales, se ha consolidado el uso de los recursos comunitarios, se ha mejorado en las condiciones de accesibilidad, y cada vez se profesionalizan más los servicios de ocio. En la prestación del *servicio de ocio* se considera importante desarrollar más programas, más variedad de actividades, ampliar horarios, con más apoyos, y más diversificado (ocio individual y grupal).

Tal y como aparece reflejada la fotografía de lo que hoy son los servicios de ocio de las asociaciones del ámbito de la discapacidad, es fundamental reflexionar sobre algunos aspectos que se derivan de esa realidad. Para participar en las actividades es requisito tener una discapacidad, y los participantes conforman un grupo homogéneo en cuanto a que todos pertenecen al colectivo de personas con la misma discapacidad. Los programas de ocio se articulan para proporcionar disfrute y aprendizaje, con un importante espíritu integrador, con la pretensión fundamental de que las personas con discapacidad participen y formen parte de la vida social de su comunidad, se concentran en ofertar actividades recreativas durante la semana por la tarde, los fines de semana y los periodos vacacionales, es decir, los mismos tiempos de ocio que frecuentemente dispone el resto de la población. De ahí se derivan las dificultades de acceso al ocio cotidiano de su barrio que tienen muchas personas con discapacidad. Si bien se tienen en cuenta las demandas de las personas con discapacidad a la hora de gestionar los programas de ocio es importante resaltar que para que se desarrollen dependen, en la mayoría de las ocasiones, de la disponibilidad de presupuesto y de contar con voluntarios para la ejecución de la actividad.

En relación con las acciones más actuales que se realizan en el marco del *ocio y la discapacidad* es necesario comentar las actividades de ocio que van incorporando las asociaciones para que participen activamente las propias personas con discapacidad y tengan una oferta más variada y completa: cortometrajes, calendarios, actividades con famosos, desfiles de modelos,

elaborar revistas, concursos variados, actividades con centros escolares, adaptar actividades más extraordinarias (deportes de riesgo, vuelo sin motor, hípica, golf, buceo, vela para todos), intercambios artísticos, trabajar la vertiente creativa y artística (teatro, danza, baile, música) en todos los grupos de discapacidad, cursos de cocina, y voluntariado con ancianos.

Hay algunas *cuestiones relevantes* relacionadas con el ocio que inciden directamente en la estructura asociativa del ámbito de la discapacidad, las más significativas son: la formación del personal que trabaja en el ámbito de la discapacidad y la formación de profesionales del ocio, la organización del ocio en espacios y tiempos diferenciados, la participación de los colectivos, la divulgación de los programas y proyectos de ocio en prensa del sector de la discapacidad y del ocio, las estructuras para personas con discapacidad gravemente afectados que tienen grandes necesidades de apoyo y que se relacionan estrechamente con el respiro familiar por la convivencia estrecha con situaciones de grave dependencia.

Con relación a los *recursos*, existe una honda preocupación por establecer redes que divulguen y centralicen la información que posibilite la transferencia del conocimiento y el acceso a los recursos adaptados. Han aumentado los foros de expertos que incluyen el ocio como área objeto de estudio, las Jornadas de carácter general y sectoriales de cada tipo de discapacidad que se desarrollan teniendo el ocio como eje central, la realización de estudios, las publicaciones en revistas y los portales monográficos virtuales, y los congresos en los que participan personas con discapacidad como ponentes.

Las principales líneas de trabajo entre las *asociaciones de discapacidad y el sector del ocio* deben ser: fomentar la participación en actividades externas a la asociación, exigir condiciones de accesibilidad a equipamientos, infraestructuras, servicios, programas y actividades de ocio y la participación en actividades de ocio. Es importante profesionalizar los servicios de ocio de las asociaciones, pero cabe decir que fundamentalmente son profesionales del ámbito de la discapacidad los responsables de dichos servicios. Quizá el aspecto más preocupante del posicionamiento de las asociaciones es que, por un lado, aumenta la estructura asociativa, consolidan el servicio de ocio, prestan más servicios, amplían la oferta de ocio y por otro, utilizan los recursos comunitarios pero gestionando una oferta de ocio en paralelo.

3. CON RELACIÓN A LA INCLUSIÓN EN OCIO

Una *sociedad para todos* considera los derechos de los ciudadanos plenos legal, política y socialmente, trabaja la cohesión social, gestiona los apoyos y adapta el entorno ya que conoce las limitaciones y necesidades, y plantea una planificación centrada en la persona. El modelo inclusivo se basa en la perspectiva de los derechos humanos, la diversidad como factor positivo, la equiparación de oportunidades, la participación, visibilidad y presencia social, y la independencia, autodeterminación y fortalecimiento de toda persona.

La *inclusión* es el principio en el que se adopta la comunidad como garante y responsable de responder a las necesidades de todas las personas. Respecto a las condiciones de inclusión física cabe decir que tienen su soporte en la legislación internacional, estatal y autonómica, se ha avanzado desde la supresión de barreras a la promoción de la accesibilidad global, aunque a veces se producen ciertos desajustes entre las propuestas técnicas y las necesidades reales. Respecto a las condiciones de inclusión comunicativa es conveniente señalar que algunas cuestiones están legisladas, y hay un mayor conocimiento de las necesidades relacionadas con colectivos concretos. Por último, la situación actual de las condiciones de inclusión social es más difusa ya que se define con indicadores más intangibles, es necesario una mayor concreción de todas las variables y una mayor generalización de experiencias.

Desde *el principio de inclusión* se responde a la diversidad, no a las necesidades especiales, en el marco de una visión global de la diferencia, por ello se debe apostar por la plena inclusión sin fases y sin límites, aun a sabiendas de que implica una reforma estructural social del entorno y la creación de un nuevo marco de referencia para que los profesionales estén capacitados en la atención a la discapacidad. En definitiva, la inclusión tiene mucho que ver con las actitudes y los sentimientos; estar incluidos es: sentirnos parte de la sociedad y ejercer los mismos derechos y adquirir responsabilidades, tener las mismas oportunidades, poder convivir con los otros, contribuir al crecimiento social con la atribución de diferentes roles sociales en el entorno familiar, laboral y social, usar los mismos espacios, acceder a la información, relacionarnos con los demás, considerar las posibilidades de todos y cada uno, y sentirnos aceptados y respetados.

Las claves del *ocio inclusivo*, en el marco de un ocio entendido como una experiencia humana y un derecho, obligan a desarrollar un entorno inclusivo flexible, en el que caben todos en todo, y en el que existe un equilibrio y una perfecta armonía entre las necesidades sociales y las individuales. Un entorno de ocio que apoya, respeta, reconoce, acepta y valora a cada persona para que pueda elegir y participar libremente. En la actualidad, no se responde a todos y por tanto los servicios específicos nacen y se consolidan ante la escasa o nula posibilidad de participación real en la oferta de ocio comunitaria.

Promover *la inclusión en ocio* es: reconocer lo que nos hace iguales y lo que nos hace distintos, crear oportunidades de participación, valorar a cada persona, entender la diversidad como un elemento de enriquecimiento personal y social, sensibilizar hacia la diferencia en todos los entornos, y desarrollar redes de apoyo en contextos naturales. El acceso a la oferta de ocio comunitaria implica plantear proyectos innovadores que obliguen a avanzar al sector: El desarrollo de una política global y estructurada para todos, el compromiso por la accesibilidad y el diseño para todos, la implantación de nuevas estructuras y modelos de gestión en el contexto del ocio como promotor de la calidad de vida en toda la ciudadanía.

Las *experiencias de ocio inclusivas* se basan en generar espacios y tiempos de encuentro que posibiliten poder interactuar con los iguales, aprender unos de otros cooperando, poder interactuar, plantear diferentes grados de dificultad y de ejecución, dejar elegir a todos, ofertar diferentes actividades, compensar limitaciones, y aplicar estrategias en situaciones de competición. El desarrollo de servicios en el marco de una *gestión inclusiva* se apoya en un entorno accesible, en actitudes positivas hacia la diferencia, en un trato adecuado a toda persona participante, en el desarrollo de apoyos auxiliares, en una red de relaciones con entidades de discapacidad, en la identificación de necesidades de accesibilidad en materia de transporte, alojamiento, señalización, información, itinerarios, disponibilidad de ayudas técnicas, uso de materiales y formatos diversos.

Es importante resaltar la *agenda de temas abiertos* que, aún hoy día, considero que no se han resuelto en relación con un modelo de gestión inclusiva: el ámbito competencial, la definición del perfil profesional, el desarrollo de herramientas de evaluación, el diseño de nuevas fórmulas de

colaboración entre los sectores del ocio y la discapacidad, el compromiso institucional permanente, las fórmulas de colaboración entre sector público y privado, la evaluación de la calidad de los servicios, la financiación, determinar los líderes del proceso de inclusión, la permanencia de los programas con medidas facilitadoras, el sentido de los programas específicos, el rol del ámbito del ocio y el rol de las asociaciones de discapacidad, el diseño de itinerarios de ocio, la consolidación de una red de apoyos en ocio, la difusión de la información, el trabajo en red, y los mecanismos de transferencia de buenas prácticas. Es necesario consolidar un firme compromiso conceptual, un mayor número de adhesiones públicas de agentes relevantes en el campo de la discapacidad, apuntalar los agentes de ocio implicados, y responder a todas las cuestiones de carácter estructural y organizativo que aún están pendientes.

Los *agentes* implicados en el proceso de inclusión en ocio son diversos y aún está pendiente redefinir y replantear el rol de cada uno de ellos, e identificar: quiénes son, qué hacen, cómo y para qué se relacionan, cuáles son sus competencias, qué preparación requieren, con quién y cómo se coordinan, y quién es el agente principal. A pesar de los interrogantes planteados existen cuestiones que cada agente debe desarrollar. Los *profesionales* del ocio inclusivo deben actualizar conceptos en torno a cada colectivo, considerar la importancia del ocio como potenciador del desarrollo humano, y apostar por una gestión inclusiva en ocio. Los *colectivos de personas con discapacidad* deben continuar reivindicando el derecho al ocio, reflexionar sobre los servicios de ocio que prestan, y desarrollar mecanismos para trabajar la autogestión en ocio. El *entorno* debe desarrollar una oferta de ocio variada que permita participar a todos, conocer las características de diferentes grupos e identificar tipos de necesidades en ocio.

En conclusión, cuando se analiza la *Inclusión en Ocio* se ve que aún existen y persisten prejuicios y estereotipos, lo cual nos lleva a decir que es necesario continuar trabajando en el campo de las actitudes hacia las personas con discapacidad. En este apartado se ha realizado un fervoroso alegato de las implicaciones de una sociedad inclusiva y los valores que se promueven, dicha defensa se apoya en que la inclusión es una filosofía que da plena cabida a las personas con discapacidad como ciudadanos con los mismos derechos que el resto de la población y eso es aplicable al ámbito del ocio.

Los principales pasos que la *sociedad* ha dado *en materia de inclusión* son: el aumento de la presencia de colectivos en medios de comunicación, colaboraciones entre asociaciones de discapacidad con empresas, el trabajo por mejorar y construir ciudades más accesibles, el aumento de investigación sobre la accesibilidad en la web, la aplicación de la tecnología a objetos de uso cotidiano para que sean más accesibles y posibiliten una mayor autonomía. Al centrar las actuaciones desarrolladas en el *marco de la inclusión en ocio* cabe resaltar que se han producido avances en hacer *accesibles* entornos de ocio: conjuntos monumentales, espacios naturales, playas, parques infantiles, equipamientos de ocio (alojamientos turísticos, casas rurales, albergues, gimnasios, equipamientos comunitarios deportivos y culturales, y restaurantes)

También se han incorporado medidas facilitadoras para poder participar plenamente en actividades de ocio: ha aumentado la oferta de actividades adaptadas sobre todo en deporte y recreación. Además, es más accesible el mobiliario urbano, las calles, los ascensores, la señalización de itinerarios, el transporte, y las visitas guiadas en entornos turísticos. También se están desarrollando *actividades de difusión y formación* en el sector profesional del ocio con el objetivo de capacitar a los profesionales, han aumentado, en universidades y centros de formación, los programas de formación con asociaciones, los cursos de especialización, la presencia de la discapacidad como temática transversal en cursos de ocio, y cursos monográficos sobre ocio y discapacidad. Todo ello sucede mientras se reconocen derechos específicos de las personas con discapacidad, y aumenta la consideración de la accesibilidad como un parámetro garante de calidad (planes, proyectos, subvenciones y ayudas).

Por último, es necesario resaltar que se están dando pasos hacia adelante en el camino de la inclusión en ocio. Se ha avanzado en la accesibilidad en entornos, equipamientos, servicios y actividades de ocio de diferente naturaleza, se hace accesible todo lo relacionado con las condiciones de inclusión física y comunicativa. En relación con la inclusión social principalmente se ha avanzado en el desarrollo de una oferta formativa que incluye diferentes formatos y temáticas y que irá en aumento. Todos estos avances contribuyen a que cada persona, tenga o no una discapacidad, pueda elegir y participar más libremente en las actividades de ocio.

4. CON RELACIÓN A LA INVESTIGACIÓN

Esta Tesis, al igual que muchas otras, es fruto de un arduo trabajo con la pretensión de ordenar y dar forma a ideas, lecturas, documentos y datos a los que he tenido acceso a través de mi trabajo en estos últimos años. Los siguientes *aspectos han facilitado*, contribuido y posibilitado la realización y finalización de esta Tesis Doctoral:

- El conocimiento de la realidad asociativa de la discapacidad, los contactos con entidades y asociaciones de ese ámbito, y las relaciones con asociaciones que inician la prestación del servicio de ocio, con las que lo están consolidando, con las que lo están redefiniendo, y con aquellas pioneras en aplicar la inclusión en ocio, todas ellas conviviendo en un amplio tejido asociativo como es el de la discapacidad en nuestro entorno.
- El marco general en el que se apoya este trabajo y que le proporciona un importante aval es que se desarrolla en el marco de un instituto universitario dedicado al estudio del Ocio, institución que ha apostado por profundizar en el conocimiento del binomio ocio y discapacidad.
- La labor investigadora realizada en materia de ocio y discapacidad, desde la visión de la discapacidad como una circunstancia global, aún sabedora de las especificidades de cada tipo de discapacidad, y desde el abordaje del ocio y sus ámbitos como un área de vital importancia en toda persona.
- La evolución conceptual acontecida en estos últimos años, que ha evolucionado desde un ocio integrador hasta la inclusión de ocio. El deseo de apostar y proponer mejoras no sólo para las asociaciones sino poniendo el acento en la responsabilidad que tiene el ámbito del ocio en ofertar servicios y programas de ocio para toda la ciudadanía.
- La necesidad de contribuir y realizar una pequeña aportación para avanzar en la atención al ocio de las personas con discapacidad subyace, sobre todo, al capítulo VII. Aunque hay otros autores que han trabajado la cuestión me parecía importante plantear, desde mi óptica, cuáles eran los modelos de relación entre la oferta asociativa y comunitaria que definían una hoja de ruta de la inclusión en ocio, y definir una propuesta de Plan de aplicación de la Inclusión en Ocio.

El principal *interés de este trabajo* radica en que es relativamente novedoso y puede resultar de interés porque no existe, hasta el momento, un estudio publicado de los servicios y programas de ocio de las asociaciones de discapacidad en el ámbito estatal que cubra varios tipos de discapacidad. Esta Tesis constituye un trabajo centrado en el ocio que aborda los principales grupos de discapacidad, recoge y analiza datos del tejido asociativo de la discapacidad, elabora una caracterización de los servicios de ocio gestionados por las asociaciones, y propone un plan de inclusión en ocio.

- Para el ámbito de la discapacidad la mayor utilidad de los resultados emana del hecho de que las asociaciones puedan, tanto de forma sectorial como general, ver el panorama general, posicionarse para evaluar la prestación de servicios de ocio que realizan, y también para plantear retos relacionados con la inclusión en ocio de los colectivos.
- Para el sector del ocio considero que la mayor utilidad de este trabajo versa sobre la aproximación a la discapacidad que posibilita un posicionamiento conceptual, el grado de conocimiento que ofrece del funcionamiento de los servicios de ocio de discapacidad, y la necesidad de articular acciones que permitan avanzar en una oferta en la que puedan participar personas con discapacidad.
- El principal uso que se deriva de este trabajo es que se aplique el Plan de Inclusión en Ocio. Se podría empezar a aplicar en un ámbito del ocio, o en una red de equipamientos, o en un grupo de programas, pero nunca implantarlo en función de un colectivo concreto de discapacidad.

Por otro lado creo oportuno resaltar las siguientes cuestiones a la hora de detallar las *limitaciones* que presenta este proyecto de investigación:

- El estudio describe los servicios de ocio de las asociaciones del ámbito de la discapacidad conjugando el conocimiento de las entidades que lideran las asociaciones de discapacidad con la descripción de los servicios de ocio gestionados por las asociaciones. Se ha elaborado un análisis con detenimiento, pero entendiendo al tejido asociativo de la discapacidad como una realidad global y apoyándose en las cuestiones que les unen, no en los aspectos que les diferencian y que originan una gran heterogeneidad de situaciones.

- Los datos obtenidos están condicionados por el conjunto de asociaciones que responden al cuestionario y hay un grupo de ellas que no tienen servicio de ocio.
- Es de recibo señalar el tiempo que transcurre entre la obtención de datos (finales de 2004) y la finalización de este trabajo. En este periodo de tiempo no considero que haya variado, apenas, la realidad actual en la que se mueve la gestión de los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad, pero sí creo conveniente señalar que ha habido avances y movimientos tanto desde el sector de la discapacidad hacia la comunidad como en sentido contrario, en ambos casos se han dado pasos hacia la inclusión en ocio.
- Este trabajo se organiza en torno a cinco grupos (personas con discapacidad auditiva, física, intelectual, y visual, y personas con enfermedad mental), la necesidad de poder realizar estudios sectoriales por tipos de discapacidad concreto suscita un gran interés en cada colectivo ya que cada uno conoce en mayor medida al grupo con el que trabaja a diario, sus características, sus demandas, sus dificultades de acceso a la oferta, y sus necesidades en ocio.
- La obtención de datos por grupos de edad y cruzado con género puede resultar de interés para mejorar la oferta asociativa de ocio, y los datos descritos en este trabajo son de carácter global sin discriminar edad y género del destinatario.
- El conocimiento sobre los grupos de discapacidad trabajados y el funcionamiento del tejido asociativo, tanto en el ámbito estatal como en el ámbito autonómico, provincial y local, pero en mayor medida la discapacidad física, intelectual, y visual, y en menor medida la discapacidad auditiva y el colectivo de personas con enfermedad mental.
- El Plan de Inclusión se ha realizado sin establecer los mecanismos necesarios para consensuarlo con el tejido asociativo de la discapacidad, y con el ámbito del ocio, constituye el fruto de la reflexión teórico práctica y el deseo de plantear una propuesta de mejora que posibilite el acceso y participación de las personas con discapacidad a la oferta de ocio comunitaria.

- El Plan de Inclusión en Ocio hubiera podido desarrollarse más en profundidad para lograr su implantación, seguimiento y evaluación real. La necesidad de cerrar el trabajo de investigación propició que el Plan desarrollara la meta, los ejes de la intervención, los ejes transversales, las líneas de intervención, las acciones de cada línea, en cada acción se describe: el agente líder, el destinatario, los recursos implicados, y el plazo de implementación.

A continuación se describen las *líneas de investigación* que permitirían continuar profundizando en la realidad del binomio ocio y discapacidad, apoyándose en el desarrollo de una oferta que facilita el acceso de toda persona a disfrutar del ocio, y en el diseño de políticas y prácticas que garanticen el derecho al ocio de las personas con discapacidad. Los diferentes temas se ordenan en torno a tres realidades: el mundo asociativo de la discapacidad, el ocio de personas con discapacidad y el sector del ocio.

- Realizar estudios comparativos sobre los servicios de ocio del tejido asociativo de la discapacidad entre países europeos, entre Europa y Latinoamérica, entre Europa y Estados Unidos.
- Desarrollar herramientas que posibiliten la implantación de planes individuales de vida autónoma e independiente en los diferentes grupos de discapacidad.
- Profundizar en la experiencia de ocio (prácticas y preferencias de actividades, opiniones e intereses, sentimientos, motivaciones y valores) de las personas con discapacidad.
- Analizar el tratamiento del ocio y la inclusión de las personas con discapacidad en las políticas de atención integral a colectivos en riesgo de inclusión.
- Investigar las condiciones de acceso a la oferta comunitaria de ocio por grupos de edad, por género y tipos de discapacidad.
- Estudiar la realidad del acceso al ocio de la mujer con discapacidad en diferentes grupos de edad.
- Analizar las condiciones de accesibilidad y el nivel de desarrollo de elementos inclusivos en los equipamientos, servicios y programas de ocio (culturales, turísticos, deportivos y recreativos) públicos y privados.

- Identificar las barreras de los profesionales con respecto a la inclusión de las personas con discapacidad en servicios y programas de ocio comunitarios (culturales, turísticos, deportivos y recreativos).
- Elaborar el perfil profesional del gestor de programas de ocio inclusivo en la comunidad.
- Explorar el papel de los medios de comunicación en la difusión del principio de inclusión en ocio.

En cualquiera de los temas planteados es necesario que confluyan varios elementos: disponibilidad de financiación de los temas planteados desde el ámbito de la discapacidad y/o el sector del ocio, amplia difusión de los estudios realizados, transferencia del conocimiento entre los agentes implicados, trabajar en red para poder extrapolar los resultados y prácticas de un país a otro, de una discapacidad a otra, en diferentes grupos de edad y diversas situaciones socioeconómicas, mantener la sensibilización social hacia las personas con discapacidad para que el resto de la sociedad y la ciudadanía les considere sujetos de derechos y conozcan las implicaciones derivadas de la presencia de una discapacidad.

En este punto concluye este trabajo de investigación; en el siguiente apartado aparece la bibliografía que ha sido referenciada en la Tesis Doctoral. Y a continuación se incluyen en los anexos las dos herramientas (el Guión de entrevista a expertos de las entidades de discapacidad y el Cuestionario de servicios de ocio para las asociaciones) construidas y administradas para la recopilación de los datos que han sido analizados en este trabajo; y por último, en el anexo III algunas tablas de resultados de la investigación empírica.

***“DEBEMOS INTENTAR QUE EL MUNDO SEA DIGNO PARA TODAS LAS VIDAS HUMANAS,
NO SOLO PARA ALGUNAS”***

PABLO NERUDA.

BIBLIOGRAFÍA.

- ABERY, B. (2006). *Cómo promover la inclusión social*. Minneapolis: Universidad de Minesota e Institute for Community Inclusion (ICI).
- ADROHER BIOSCA, S. (coord.) (2004). *Discapacidad e integración: familia, trabajo y sociedad*. Madrid: Instituto Universitario de la Familia, Universidad Pontificia Comillas.
- AGENCIA ESPAÑOLA DE NORMALIZACIÓN. (AENOR). (2001). *Normas técnicas sobre accesibilidad*. Madrid: AENOR.
- AGUADO DÍAZ, A.L. (dir.). (2006). *Prevención de la dependencia y promoción de la autonomía: estudio sobre el incremento de las necesidades y el descenso de la calidad de vida en el proceso de envejecimiento prematuro de las personas con discapacidad*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- _____ (2003). Discapacidad y envejecimiento; estudio de las necesidades percibidas por las personas con discapacidad de edad, en M.A. VERDUGO ALONSO y F. JORDÁN DE URRÍES. (eds.). *Investigación, innovación y cambio. Actas V Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad* (pp. 121-146). Salamanca: Amarú.
- _____ (1995). *Historia de las deficiencias*. Madrid: Escuela Libre Editorial y Fundación ONCE.
- _____ y ALCEDO RODRÍGUEZ, M.A. (2004a). Necesidades percibidas en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad. *Psicothema*, 2, 16, 261-269.
- _____ y ALCEDO RODRÍGUEZ, M.A. (2004b). Necesidades percibidas en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 209, 35, 5-19.
- _____ y cols. (2007). *Necesidades de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento*. Bilbao: Diputación Foral de Bizkaia, Departamento de Acción Social.
- AGUILAR IDÁÑEZ, M.J. (2005). Dinamización, animación sociocultural y desarrollo comunitario: convergencias y divergencias, en CD Congreso Interdisciplinar Sobre Participación, Animación E Intervención Socioeducativa. *Ponencias y Comunicaciones*. Barcelona: Dpto. Pedagogía sistemática y social, Universidad Autónoma de Barcelona.
- AGUILAR MONTOYA, G. (2004). *Del exterminio a la educación inclusiva: una visión desde la discapacidad*. V Congreso Educativo Internacional: De la educación tradicional a la educación inclusiva, Departamento de Educación Especial/Ministerio de Educación Pública: Universidad Interamericana. Disponible en <http://www.discapacidaduruguay.org> (Enero, 2008).
- _____ (2003). *La educación inclusiva como estrategia para abordar la diversidad*. I Simposio de Educación: "Por una atención a la diversidad". Universidad Estatal a Distancia, septiembre 2003. Disponible en <http://www.discapacidaduruguay.org> (Enero, 2008).
- AINSCOW, M. (2003). *La comprensión del desarrollo de los sistemas inclusivos de educación*. Congreso sobre la respuesta a las necesidades educativas especiales en una escuela vasca inclusiva. Donostia: Dpto. Educación, Gobierno Vasco. Disponible en <http://www.elkarrekin.org/elk/lib/JordNEE> (Febrero, 2008).
- _____ (2001). *Desarrollo de escuelas inclusivas: ideas, propuestas y experiencias para mejorar las instituciones escolares*. Madrid: Narcea.
- _____ BERESFORD, J.; HARRIS, A.; HOPKINS, D. y WEST, M. (2001a). *Crear condiciones para mejorar del trabajo en el aula*. Madrid: Narcea.

- _____. HOPKINS, D.; SOUTHWORTH, G. y WEST, M. (2001b). *Hacia escuelas eficaces para todos. Manual para la formación de equipos docentes*. Madrid: Narcea.
- ALBERICH, T. (1996). Aspectos cuantitativos del asociacionismo en España. *Documentación social*, 94, 53-74.
- ALCOLEA, G. (2005). Estructuras de apoyo a la colaboración voluntaria, en GORABIDE. (ed.). *Actas La diferencia eres tú. Gracias por compartir ilusiones, Jornada de Voluntariado de Gorabide* (pp. 21-28). Bilbao.
- ALGUACIL GÓMEZ, J. (1997). La calidad de vida y el tercer sector: nuevas dimensiones de la complejidad. *Boletín CF+S Especial sobre participación social*, 3, 14-26.
- ALLISON, M.T. y HIBBLER D.K. (2004). Organizational barriers to inclusion: perspectives from the recreation professional. *Leisure Sciences*, 26, 261-280.
- ALONSO LÓPEZ, F. (2006). *El hotel accesible. Guía para su diseño, organización y gestión*. Madrid: IMSERSO.
- _____. (dir.). (2003). *ACCEPLAN. Plan de accesibilidad 2003/2010. Libro Blanco. Por un nuevo paradigma, el diseño para todos, hacia la plena igualdad de oportunidades*. Madrid: Instituto Universitario de Estudios Europeos e IMSERSO.
- _____. (dir.). (2002). *Libro Verde. La accesibilidad en España. Diagnóstico y bases para un plan integral de supresión de barreras*. Madrid: IMSERSO.
- ALSINA, F.A. (2001). *Aspectos del paradigma de la discapacidad y minusvalía inserto en el paradigma del ser humano*, RED DE INTEGRACIÓN ESPECIAL (RedEspecial). II Congreso virtual "Integración sin Barreras en el Siglo XXI". Disponible en <http://www.bancodeescola.com/alsina.doc> (Marzo, 2008).
- ÁLVAREZ ALCÁNTARA, J.E. (2000). *Ensayo sobre algunos aspectos conceptuales en torno a la discapacidad, las necesidades educativas especiales y la integración educativa*. México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- ÁLVAREZ ALDAY, M. (2004). Calidad total y personas con discapacidad, en Y, LÁZARO FERNÁNDEZ. (ed.). *Ocio, inclusión y discapacidad* (pp. 79-98). Documentos de Estudios de Ocio, 28. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____. (2000). *Análisis estadístico con SPSS. Procedimientos básicos*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- ANDREU J.; ORTEGA RUIZ, J.F. y PÉREZ CORBACHO, A.M. (2001). Sociología de la discapacidad. Exclusión e inclusión social de los discapacitados. *Rev. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 45, 77-107.
- ANTEPROYECTO DE LEY por la que se reconoce y regula la *lengua de signos española* y se regula el derecho a su aprendizaje, conocimiento y uso, y se establecen y garantizan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas. Diciembre 2005. Disponible en <http://www.clc-logopedia.org/esp/leyes/LSE> (Marzo, 2008).
- ANTEPROYECTO DE LEY VASCA de *servicios sociales*, elaborada por el Gobierno Vasco en 2007. Disponible en <http://www.fantova.net/documentos> (Enero, 2008)
- ARAGALL, F. (2000). *Diseño para todos. Un conjunto de instrumentos*. Madrid: Fundación ONCE.
- ARAGÓN CORREA, J.A. y otros. (2005). *Gobierno y gestión de las entidades del tercer sector*. Madrid: Fundación ONCE.

- ARBIDE MENDIZABAL, A. (2005). Necesidad de un nuevo marco jurídico para las personas con discapacidad en España, en M. LÓPEZ TORRIJO y R. CARBONELL PERIS. *La integración educativa y social* (pp. 241-250). Barcelona: Ariel.
- _____ (2003). *La política de discapacidad en la Europa del siglo XXI. II Jornadas de formación, sociedad y discapacidad*. Madrid: CERMI.
- ARIZNABARRETA ZUBERO, A. (2003). *Caminando hacia una Escuela Vasca Inclusiva. Apuestas y estrategias de calidad del Departamento de Educación del Gobierno Vasco*. Congreso sobre la respuesta a las necesidades educativas especiales en una escuela vasca inclusiva. Donostia: Dpto. Educación, Gobierno Vasco. Disponible en <http://www.elkarrekin.org/elk/lib/JordNEE> (Febrero, 2008).
- ARMSTRONG, F. (1999). Inclusión, curriculum and the struggle for space in school. *International Journal of Inclusive Education*, 3 (1), 77-87.
- ARNAIZ SÁNCHEZ, P. (2003). *Educación inclusiva: una escuela para todos*. Archidona (Málaga): Aljibe.
- _____ (2000). La diversidad como valor educativo, en I. MARTIN. (coord.). *El valor educativo de la diversidad* (pp. 87-103). Valladolid: Grupo Editorial Universitario.
- _____ (1999). Curriculum y atención a la diversidad, en M.A. VERDUGO ALONSO y F. JORDÁN DE URRÍES. (coords.). *Hacia una nueva concepción de la discapacidad. Actas III Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad* (pp. 39-61). Salamanca: Amarú.
- _____ (1997). Integración, segregación, inclusión, en P. ARNAIZ SÁNCHEZ y R. DE HARO RODRÍGUEZ. (ed.). *10 años de integración en España: Análisis de la realidad y perspectivas de futuro* (pp. 313-353). Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad.
- _____ (1996). Las escuelas son para todos. *Siglo Cero*, 27(2), 25-34.
- ARROYABE I. (2003). *Inclusión educativa: inquietudes, dudas, presuntas frecuentes para su práctica*. Colombia: Ministerio de Educación Nacional.
- ASOCIACIÓN AMERICANA DE RETRASO MENTAL. (AARM). (1997). *Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid: Alianza Psicología.
- ASTORGA, L.F. (2003). *Discapacidad, perspectiva histórica y desigualdades imperantes*. Disponible en <http://www.mediacomunity.org> (Marzo, 2008).
- AUSTIN, D. (2000). El modelo de protección/promoción de la salud, en S. GORBEÑA ETXEBARRIA. (ed.). *Modelos de intervención en ocio* (pp. 35-48). Documentos de Estudios de Ocio, 11. Bilbao: Universidad de Deusto.
- AZNAR, A.S. (2004a). *Indicadores de calidad de vida*. Argentina: Fundación ITINERIS, Talleres de Capacitación Institucional en Discapacidad.
- _____ (2004b). *Conferencia OMS – OPS sobre discapacidad intelectual. Resumen de experiencias innovadoras en Latinoamérica*, Septiembre de 2004. Argentina: Fundación ITINERIS, Talleres de Capacitación Institucional en Discapacidad.
- _____ y GONZÁLEZ CASTAÑÓN, D. (2004). *Autodeterminación: conceptos básicos para familias y profesionales*. Argentina: Fundación ITINERIS, Talleres de Capacitación Institucional en Discapacidad.
- BALLARD, K. (1997). Researching disability and inclusive education: participation, construction and interpretation. *International Journal of Inclusive Education*, 1, 243-256.
- BARDEAU, J.M. (1978). *Minusvalía e inadaptación*. Madrid: Departamento de estudios y publicaciones del SEREM.

- BARNES, C. (1998). Las teorías de la discapacidad y los orígenes de la opresión de las personas discapacitadas en la sociedad occidental, en L. BARTON. *Discapacidad y sociedad* (pp. 59-76). A Coruña: Fundación Paideia.
- BARÓN, C. y RUIZ, R. (1992). *Guías prácticas: viajes para minusválidos*. Madrid: El País Aguilar e INSERSO.
- BARONI, S. (2005). La perspectiva europea: propuestas del Forum Europeo de la Discapacidad, en M. LÓPEZ TORRIJO y R. CARBONELL PERIS. *La integración educativa y social* (pp. 233-240). Barcelona: Ariel.
- BARRAZA MACÍAS, A. (2000). *Difusión conceptual sobre el término integración escolar*. México: Universidad Pedagógica de Durango.
- BARRENECHE, M. (2002). Iniciativas municipales para la participación en actividades de ocio, en ASOCIACIÓN BIZKAIA ELAKARTEA, ESPINA BÍFIDA E HIDROCEFALIA. (ASEBI). (ed.). *Actas del Congreso Internacional sobre Espina Bífida: desde las discapacidades hacia la inclusión* (pp. 310-314). Bilbao.
- BARTON, L. (1998). *Discapacidad y sociedad*. A Coruña: Fundación Paideia.
- BAURA ORTEGA, J.C. (1997). Accesibilidad y movilidad. *Minusval*, 108, 12-13.
- BESNARD, P. (1989). La animación sociocultural como sistema de intervención y de transformación en una sociedad en crisis, en GOBIERNO VASCO. (ed.). *Congreso de animación sociocultural. Intervención transformadora en una sociedad en crisis* (pp. 91-107). Vitoria-Gasteiz: Departamento de Cultura y Turismo, Gobierno Vasco.
- BLANCO GUIJARRO, R. (2003). *Hacia una escuela para todos y con todos*. Chile: Red de Inclusión Educativa.
- _____ (2000). La atención en el aula y las adaptaciones, en A. MARCHESI. *Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar* (pp. 111-134). Madrid: Alianza Psicología.
- _____ (1999). Atención a la diversidad en el aula y adaptaciones curriculares, en A. MARCHESI; C. COLL y J. PALACIOS. (comps.). *Desarrollo psicológico y educación III. Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar* (pp. 89-129). Madrid: Alianza.
- BOLETÍN CONGRESO DE LOS DIPUTADOS VIII. (2007). Legislatura nº 73. *Proyecto de ley (pendiente de aprobar por el Senado). Reconocimiento oficial de la lengua de signos, medios de apoyo a la comunicación oral de personas sordas, personas con discapacidad auditiva, y personas sordociegas*, 121/000073. Disponible en http://www.congreso.es/public_oficiales/L8/CONG/ (Marzo, 2008).
- BOLETÍN EFA 2000. (1999). *La participación en la educación para todos: la inclusión de alumnos con discapacidad*. México: UNESCO.
- BOLUNTA. (2005). *Evolución del asociacionismo en Bizkaia 1996 – 2005*. Bilbao: Berekintza.
- _____ (2004). *Estudio sobre el voluntariado en Bizkaia*. Bilbao: Berekintza.
- _____ (2002). *Ser voluntario o voluntaria*. Bilbao: Berekintza.
- BOOTH T. (1996). A perspective on inclusion from England. *Journal of Education*, 26 (1), 87-99.
- _____ AINSCOW, M.; BLACK-HAWKINS, K.; VAUGHAN, M. y SHAW L. (2000). *Índice de inclusión Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas*. Bristol, UK: Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE).
- _____ y AINSCOW, M. (1998). *From them us*. Londres: Routledge.

- BOUTIN, A.M. y otros. (2006). *La persona con pluridiscapacidad: necesidades e intervención*. Barcelona: Nexe Fundació.
- BROGNA, P. (2004). *Escuela y discapacidad, ¿integración escolar, educación inclusiva o pedagogía de la diferencia?* México: UNAM.
- BROWN, L. (1989). *Criterios de funcionalidad*. Barcelona: Fundació Catalana Síndrome Down.
- BUENO MARTÍN, M. y TORO BUENO, S. (1994). *Deficiencia visual: aspectos psicoevolutivos y educativos*. Archidona (Málaga): Aljibe.
- BUHLER, A. (1998). *Evaluación de la mediación en empleo y discapacidad*. Programa *Horizon. Jornadas sobre empleo y discapacidad. Materiales de trabajo*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- BULLOCK, C.C. y MAHON, M.J. (2000). *Introduction to recreation services for people with disabilities: a person-centered approach* (2ª ed.). Champaign: Sagamore.
- BURGDORF, R.L. (ed.). (1980). *The legal rights of handicapped persons: cases, materials and text*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- CÁBADA ÁLVAREZ, J.M. (1999). Calidad de vida de las personas con discapacidad (III). *Políbea*, 50, 19-26.
- _____ (1998a). Calidad de vida de las personas con discapacidad (I). *Políbea*, 48, 18-27.
- _____ (1998b). Calidad de vida de las personas con discapacidad (II). *Políbea*, 49, 22-31.
- CABEZAS CONDE, G. (1991). *Curso básico sobre accesibilidad al medio físico evitación y supresión de barreras arquitectónicas, urbanísticas y del transporte*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- CABRA DE LUNA, M.A. (2006). *Informe relativo a la revisión y actualización de la legislación antidiscriminación que se ha producido en los 25 estados miembros de la Unión Europea con motivo de la transposición de las directivas sobre igualdad*. Bruselas: Unión Europea.
- _____ (dir.). (2001). *Legislación contra la discriminación de las personas con discapacidad*. Madrid: Fundación ONCE.
- _____ (1998). *El tercer sector y las fundaciones en España. Hacia el nuevo milenio: enfoque económico, sociológico y jurídico*. Madrid: Fundación ONCE.
- _____ (1997). Garantía del derecho de las personas con discapacidad: el papel de las asociaciones y fundaciones del Estado, en M. CUENCA CABEZA. (coord.). *Legislación y política social sobre ocio y discapacidad. Actas de las II Jornadas de la Cátedra de Ocio y Minusvalías* (pp. 47-54). Documentos de Estudios de Ocio, 5. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____ y DE LORENZO GARCÍA, R. (1999). *El tercer sector en España*. Madrid: Libre Editorial.
- CALLEJO, J. (1998). Sobre el uso conjunto de prácticas cualitativas y cuantitativas. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 21, 101-106.
- CAMBERO RIVERO, S. (2002). Asociacionismo de personas con discapacidad: Autoexpresión + Autorrealización, en FUNDACIÓN ACADEMIA EUROPEA DE YUSTE. (ed.). *I Congreso virtual de derecho y discapacidad en el nuevo milenio*, (pp. 83-99). Badajoz.
- CANDELAS ARNAO, A. y LOBATO GALINDO, M. (1998). *Guía de acceso al ordenador para personas con discapacidad*. Madrid: IMSERSO.

- CAPDEVILA PENALVA, M. (1996). *Manual de accesibilidad arquitectónica*. Valencia: Generalitat Valenciana, Dirección General de Servicios Sociales, Conselleria de Trabajo y Asuntos Sociales.
- CARTER, J.M. (1991). *Designing therapeutic programs in the community*. Reston, VA: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance.
- ____ VAN ANDEL, G.E. y ROBB, G.M. (1995). *Therapeutic recreation. A practical approach*. U.S.A.: Waveland Press.
- CASADO, D. (2003). Algunas aplicaciones de la información epidemiológica sobre la discapacidad en España, en M.A. VERDUGO ALONSO y F. JORDÁN DE URRÍES. (eds.). *Investigación, innovación y cambio. Actas V Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad* (pp 791-796). Salamanca: Amarú.
- ____ (2000). De la integración a la calidad de vida, en M^ªL. SETIÉN SANTAMARÍA. (coord.). *Ocio, calidad de vida y discapacidad. Actas de las IV Jornadas de la Cátedra de Ocio y Minusvalías* (pp. 23-32). Documentos de Estudios de Ocio, 9, Bilbao: Universidad de Deusto.
- ____ (1999). *Imagen y realidad de la acción voluntaria*. Barcelona: Hacer.
- ____ (comp.). (1995). *Organizaciones voluntarias en España*. Barcelona: Hacer.
- ____ (1991a). *Coordinación de la acción voluntaria*. Madrid: Acebo.
- ____ (1991b). *Panorámica de la discapacidad*. Barcelona: Intress.
- ____ y EGEA, C. (2002). *Las estrategias para el cambio pro inclusión de las personas con discapacidad*. Disponible en [http://usuarios .discapnet.es /disweb2000](http://usuarios.discapnet.es/disweb2000) (Marzo, 2008).
- ____ y otros. (1997). Las organizaciones no gubernamentales y las políticas contra la exclusión social, en VV.AA. *Simposio Políticas sociales contra la exclusión social* (pp. 175-200). Madrid: Cáritas Española.
- ____ y otros. (1990). *Discapacidad e información* (2^a ed.) Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalías.
- ____ y PUIG DE LA BELLACASA, R. (1983). Introducción a la edición española, en ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (OMS). *Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías. Manual para la clasificación de las consecuencias de la enfermedad* (pp. 1-25). Madrid: INSERSO.
- CASERO ECHEVERRY, J. (1994). *Guía práctica para la organización y gestión de asociaciones*. Valladolid: Universidad de Valladolid.
- CASTILLO ARENAL, T. (2007). *Déjame intentarlo. La discapacidad: hacia una visión creativa de las limitaciones humanas*. Barcelona: CEAC.
- CÁTEDRA OCIO Y DISCAPACIDAD. (2003). *Manifiesto por un Ocio Inclusivo*. Bilbao: Instituto de Estudios de Ocio.
- CEA D'ANCONA, M.A. (1996). *Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Síntesis Sociología.
- CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SOBRE PROBLEMAS DE LA ECONOMÍA, EL EMPLEO Y LAS CUALIFICACIONES PROFESIONALES. (CIDEC). (2004). (ed.). *El Tercer Sector, una visión cuantitativa y cualitativa*. Cuaderno de trabajo, 39. Madrid.
- CENTRO ESTATAL DE AUTONOMÍA PERSONAL Y AYUDAS TÉCNICAS. (CEAPAT). (2003a). Cómo hacer un evento accesible. *Boletín CEAPAT*, 44, 2-4.
- ____ (2003b). *Eurobarómetro: el Año Europeo de las personas con discapacidad*. Madrid: CEAPAT.

- _____ (2001). *Guía técnica de accesibilidad en la edificación*. Madrid: IMSERSO y Ministerio de Fomento.
- _____ (1997). Edificios públicos: accesibilidad a la comunicación. *Boletín CEAPAT*, 20, 9-11.
- _____ (1996). *Concepto europeo de accesibilidad*. Madrid: IMSERSO.
- CENTRO EUROPEO DEL VOLUNTARIADO. (CEV). (2005). *Manifiesto del Voluntariado en Europa*. Bilbao: Berekintza.
- COLL, C. y otros. (1998). *Ocio y personas con retraso mental*. Madrid: CSS.
- COLOMER, M.; TORRADO, J. y POMPEIA, N. (1995). *Y yo, ¿por dónde paso?* Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona, Instituto Municipal de Disminuidos y Fundación ONCE.
- COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS. (2005a). *Propuesta de decisión del Parlamento Europeo y del Consejo relativa al Año europeo de la igualdad de oportunidades para todos 2007. Hacia una sociedad justa*. Bruselas, 01.06.2005 COM(2005). 225 final 2005/0107 (COD). {SEC(2005). 690}.
- _____ (2005b). *Proyecto de informe conjunto sobre protección social e inclusión social*. Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo y al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones {SEC(2005).69}. Bruselas, 27.01.2005 COM(2005).14 final.
- _____ (2004). *La igualdad de derechos en la práctica: los interesados tienen la palabra 2004*. Luxemburgo: Comunidad Europea.
- _____ (2003a). *Hacia un instrumento jurídicamente vinculante de las Naciones Unidas para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad*. Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo. Bruselas, COM(2003). 16 final.
- _____ (2003b). *Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad: un plan de acción europeo*. Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo. Bruselas, COM(2003). 650 final.
- _____ (2001). *Disability and social participation in Europe*. Bruselas: Eurostat.
- _____ (2000a). Directiva 2000/43/CE, que aplica el *principio de igualdad de trato para las personas independientemente de su origen racial o étnico en ámbitos como el empleo, la formación profesional, la educación, los bienes y servicios y la protección social*. Bruselas.
- _____ (2000b). Directiva 2000/78/CE, relativa al establecimiento de un *marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación, que prohíbe la discriminación por razones de religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual*. Bruselas.
- _____ (1996a). *Igualdad de oportunidades de las personas con minusvalía. Una nueva estrategia comunitaria en materia de minusvalía*. Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo y al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Bruselas, 30.07.1996 COM(96). 406 final.
- _____ (1996b). *Por una Europa accesible a turistas con discapacidades. Manual para la industria del Turismo*. Dirección General XXIII Unidad de Turismo. Bruselas: Comunidad Europea.
- _____ (1990). *Carta comunitaria de los derechos sociales fundamentales de los trabajadores*. Luxemburgo: Comunidad Europea.
- COMITÉ ESPAÑOL DE REPRESENTANTES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. (CERMI). (2007a). *Plan de acción del año europeo sobre la igualdad de oportunidades para todos*. Madrid: CERMI y Fundación ONCE.

- _____ (2007b). *Claves para entender la Convención Internacional sobre derechos de las personas con discapacidad*. Disponible en <http://www.cermi.es>. (Enero, 2008).
- _____ (ed.). (2006a). *Ayudas técnicas y discapacidad*. Madrid.
- _____ (2006b). *Manifiesto con motivo del día europeo e internacional de las personas con discapacidad*. Disponible en <http://www.cermi.es> (Enero, 2008).
- _____ (ed.). (2005a). *I Plan integral de acción para mujeres con discapacidad 2005/2008*. Madrid.
- _____ (ed.). (2005b). *Plan de acción de turismo accesible para todas las personas*. Madrid.
- _____ (ed.). (2005c). *Manifiesto en el Día Europeo de las personas con discapacidad*. Madrid
- _____ (ed.). (2005d). *Nuevos conceptos, nuevas realidades*. Madrid
- _____ (2004). *Plan de actuación 2004/2006 Comisión de Juventud del CERMI*. Disponible en <http://www.cermi.es> (Enero, 2008).
- _____ (2003a). *Nueva legislación sobre discapacidad en España*. Colección CERMI, 9. Madrid.
- _____ (2003b). *Manifiesto por los derechos de la juventud con discapacidad*. Comisión Juventud del CERMI. Disponible en <http://www.cermi.es> (Enero, 2008).
- _____ (2003c). *Plan de protección de familias de las personas con discapacidad 2003/2008*. Disponible en <http://www.cermi.es> (Enero, 2008).
- _____ (ed.). (2002). *Discapacidad severa y vida autónoma. Plan de acción transversal*. Madrid.
- _____ (ed.). (1999). *Plan Estatal de accesibilidad*. Colección CERMI, 6. Madrid.
- COMPTON, D. (2003). La disyuntiva de la inclusión: crear una inclusión plena con ayuda de actividades recreativas y de estructuras sociales sostenibles para personas con discapacidad. *Boletín ADOZ*, 26, 9-20.
- CONFEDERACIÓN COORDINADORA ESTATAL DE MINUSVÁLIDOS FÍSICOS DE ESPAÑA. (COCEMFE). (2003). *Libro Verde: mujer y discapacidad*. Madrid: Servimedia.
- CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE AGRUPACIONES DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL. (FEAFES). (ed.). (2000). *IX Jornadas FEAFES. El movimiento asociativo por los derechos de las personas con enfermedad mental*. Madrid.
- CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ORGANIZACIONES EN FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. (FEAPS). (ed.). (2002a). *Estudio de realidad de los servicios de ocio*. Madrid: FEAPS Madrid.
- _____ (ed.). (2002b). *Guía de centros y servicios de ocio de FEAPS-Madrid*. Madrid.
- _____ (ed.). (2002c). *Voluntariado FEAPS. Cuadernos divulgativos*. Madrid.
- _____ (ed.). (2001). *Programa de autogestores. Documento de Presentación*. Madrid.
- _____ (ed.). (2000). *Criterios de calidad en el ocio y el deporte. Cuadernos de ocio en comunidad*. Madrid.
- _____ (ed.). (1999). *Ocio en Comunidad. Orientaciones para la calidad. Manual de buena práctica*. Madrid.
- CONROY, P. (1996). *Adecuación a parámetros de normalidad: hacia la igualdad de oportunidades de las personas discapacitadas*. Bruselas: Foro Europeo de la Política Social.

- CONSEJO DE EUROPA. (2003). *Resolución del Consejo sobre accesibilidad electrónica, mejorar el acceso de las personas con discapacidad a la sociedad del conocimiento*. 14680/02 DO C 39, 2003.
- _____ (2002). *e-Europa 2005: una sociedad de la información para todos*. COM (2002) 263.
- _____ (2001). *Legislación contra la discriminación de las personas con discapacidad: informe elaborado por el grupo de trabajo para la legislación antidiscriminatoria de las personas con discapacidad del Consejo de Europa*. Madrid: Escuela Libre y Fundación ONCE.
- _____ (2000). *Programa de acción comunitario para luchar contra la discriminación 2001-2006*. DO L 303 12 diciembre 2000/750/CE.
- _____ (1992). *Recomendación R(92)6 sobre una política coherente para las personas con discapacidad*.
- _____ (1984). *Resolución AP(84)3, sobre una política coherente para la rehabilitación de las personas minusválidas*.
- _____ (1961). *Carta Social Europea*. Estrasburgo: Consejo de Europa.
- CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL. (CES). (ed.). (2004). *La situación de las personas con discapacidad en España. Informe 4/2003*. Madrid.
- CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL VASCO. (CES). (ed.). (2006). *La protección social como elemento clave de la UE y de la CAPV*. Bilbao.
- CONSEJO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD DE ESTADOS UNIDOS. (2001). *El futuro accesible*. Madrid: Fundación ONCE.
- CONSUEGRA CANO, B. (2002). *Recomendaciones para facilitar el acceso al patrimonio cultural de las personas ciegas y deficientes visuales*. Madrid: ONCE.
- COORDINADORA DE DISMINUIDOS FÍSICOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO. (FEKOOR). (ed.). (2003). *Manifiesto por la Integración*. Bilbao.
- _____ (ed.). (1993). *Guía de accesibilidad de servicios turísticos de la comunidad autónoma del País Vasco*. Vitoria-Gasteiz.
- COSTA, M. y LÓPEZ, E. (1996). *Los secretos de la dirección. Manual práctico para dirigir organizaciones*. Madrid: Pirámide.
- CSIKZSENTMIHALYI, M. (1997). *Fluir: Una psicología de la felicidad*. Barcelona: Kairós.
- CUENCA CABEZA, M. (2006). *Pedagogía del Ocio*, en M. CUENCA CABEZA. (coord.). *Aproximación multidisciplinar a los Estudios de Ocio* (pp. 83-101). Documentos de Estudios de Ocio, 31. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____ (2004). *Pedagogía del ocio: modelos y propuestas*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____ (2003). *El ocio como experiencia de desarrollo humano, un reto para el siglo XXI*, en C. DE LA CRUZ AYUSO. (ed.). *Los retos del ocio y la discapacidad en el siglo XXI. Actas de las V Jornadas de las Cátedra ONCE Ocio y Discapacidad* (pp. 33-66). Documentos de Estudios de Ocio, 26. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____ (2002). *La educación del ocio: el modelo de intervención UD*, en C. DE LA CRUZ AYUSO. (ed.). *Educación del ocio. Propuestas internacionales* (pp. 25-56). Documentos de Estudios de Ocio, 23. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____ (2000a). *Ocio humanista*. Documentos de Estudios de Ocio, 16. Bilbao: Universidad de Deusto.

- _____ (ed.). (2000b). *Ocio y desarrollo humano. Propuestas para el 6º Congreso Mundial de Ocio*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____ (1999). *Ocio y formación. Hacia la equiparación de oportunidades mediante la educación del ocio*. Documentos de Estudios de Ocio, 7. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____ (1997). Ocio y animación sociocultural: presente y futuro, en J. TRILLA. (coord.). *Animación sociocultural. Teorías, programas y ámbitos* (pp. 343-357). Barcelona: Ariel Educación.
- _____ (1995). *Temas de pedagogía del ocio*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- CUXART, F. (2000). *El autismo: aspectos descriptivos y terapéuticos*. Archidona (Málaga): Aljibe.
- DATLAN. (2003). *La respuesta a las necesidades educativas especiales en la CAPV*. Bilbao: Oficina del Ararteko del Gobierno Vasco.
- DATTILO, J. (2004). Servicios de ocio inclusivo, en Y. LÁZARO FERNÁNDEZ. (ed.). *Ocio, inclusión y discapacidad* (pp. 21-50). Documentos de Estudios de Ocio, 28. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____ (2002). *Inclusive leisure services: responding to the right of people with disabilities* (2ª ed.). State College: Venture.
- _____ (2000). *Facilitation techniques in therapeutic recreation*. State College: Venture.
- _____ KLEIBER, D. y WILLIAMS, R. (2000). Autodeterminación y aumento del disfrute: un modelo psicológico de prestación de servicios de ocio terapéutico, en S. GORBEÑA ETXEBARRIA. (ed.). *Modelos de intervención en ocio* (pp. 69-88). Documentos de Estudios de Ocio, 11. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____ y POWELL, G. (2004). El derecho al ocio y la igualdad de oportunidades: un enfoque sobre las actitudes profesionales. *Revista de Estudios de Ocio ADOZ*, 28, 25-32.
- DE LA CRUZ AYUSO, C. (2002). *Educación del ocio. Propuestas internacionales*. Documentos de Estudios de Ocio, 23. Bilbao: Universidad de Deusto.
- DE LORENZO, R. (2003). *El futuro de las personas con discapacidad. Desarrollo humano y discapacidad*. Madrid: Fundación ONCE.
- _____ (1994). Los derechos de los minusválidos físicos y sensoriales, en VVAA. *Derechos de las minorías y de los grupos diferenciados* (pp. 235-266). Madrid: Escuela Libre Editorial.
- _____ y PÉREZ BUENO, L.C. (dirs.). (2007). *Tratado sobre discapacidad*. Madrid: Thomson-Aranzadi.
- DELGADO, J.M. y GUTIÉRREZ, J. (comps.). (1994). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis Sociología.
- DEVINE, M.A. (1997). Inclusive leisure services and research: a consideration of the use of social construction theory. *Journal of Leisurability*, 24 (2), 3-11.
- _____ y LASHUA, B. (2002). Constructing social acceptance in inclusive leisure contexts: the role of individuals with disabilities. *Therapeutic Recreation Journal*, 36 (1), 65-83.
- DIARIO OFICIAL DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS. (2003). *Resolución del consejo sobre la inclusión social mediante el dialogo y la cooperación social*. Bruselas. (2003/C 175/ 01).
- _____ (2000). *Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea*. Bruselas, (2000/C 364/ 01).

- DÍAZ ALEDO, M.D. (1999). *Vivir con discapacidad. Guía de recursos*. Madrid: Escuela Libre.
- DÍAZ CASANOVA, M. (1985). *El asociacionismo entre los minusválidos*. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- DÍEZ, M. (1994). *Las organizaciones internacionales* (8ª ed.). Madrid: Tecnos.
- DRIVER, B.L.; BROWN, P.J. y PETERSON, G.L. (eds.). (1991). *Benefits of leisure*. State College: Venture.
- DUK, C. (2003a). *Programas para educar en la diversidad. Material de formación docente*. Santiago de Chile: UNESCO y OEA.
- _____ (2003b). *El enfoque de la educación inclusiva*. Argentina: Fundación HINENI.
- DYSON, A. (2002). Educación incluyente como tratamiento para todos los niños, en ASOCIACIÓN BIZKAIA ELKARTEA, ESPINA BÍFIDA E HIDROCEFALIA. (ASEBI). (ed.). *Actas del Congreso Internacional sobre Espina Bífida: desde las discapacidades hacia la inclusión* (pp. 116-124). Bilbao.
- _____ (2001). *Fichero abierto de la educación incluyente. Materiales de apoyo para gestores y administradores*. París: UNESCO.
- ECHEITA SARRIONANDIA, G. (2006). *Educación para la Inclusión o Educación sin Exclusiones*. Madrid: Narcea.
- _____ (2003). *Un análisis de algunas barreras que dificultan el avance hacia una escuela para todos y todas*. Congreso sobre la respuesta a las necesidades educativas especiales en una escuela vasca inclusiva. Donostia: Dpto. Educación, Gobierno Vasco. Disponible en <http://www.elkarrekin.org/elk/lib/JordNEE> (Febrero, 2008).
- _____ (2001). *El proceso hacia la inclusión en educación*. Congreso de discapacidad cognitiva. Medellín, (Colombia). Disponible en <http://portal.huascar.edu.pe/> (Marzo, 2008).
- _____ y VERDUGO ALONSO, M.A. (2004). *La Declaración de Salamanca sobre necesidades educativas especiales, 10 años después: valoración y prospectiva*. Colección Investigación. Salamanca: INICO.
- EGEA GARCÍA, C. (2005). La LISMI: una andadura necesaria, en M. LÓPEZ TORRIJO y R. CARBONELL PERIS. *La integración educativa y social* (pp. 67-83). Barcelona: Ariel.
- _____ (2004). Algunas reflexiones tras el Año Europeo de las personas con discapacidad, en F.J. SOTO PÉREZ. y J. RODRÍGUEZ VÁZQUEZ. (coords.). *Tecnología, educación y diversidad: retos y realidades de la inclusión digital* (pp. 43-51). Murcia: Consejería de Educación y Cultura de la Región de Murcia.
- _____ y SARABIA, A. (2003). Nuevos conceptos y terminología de la discapacidad en la CIF de las OMS, en M.A. VERDUGO ALONSO y F. JORDÁN DE URRÍES. (eds.). *Investigación, innovación y cambio. Actas V Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad* (pp 797-810). Salamanca: Amarú.
- _____ y SARABIA, A. (2001). *Diseño accesible de páginas web*. Murcia: IMSERSO y Dirección General de Política Social, Consejería de Trabajo y Política Social de la Región de Murcia.
- EIZAGUIRRE, A.; GARCÍA, M. y YABAR, J. (2006). Marketing de organizaciones de ocio, en M. CUENCA CABEZA. (coord.). (2006). *Aproximación multidisciplinar a los Estudios de Ocio* (pp. 103-122). Documentos de Estudios de Ocio, 31. Bilbao: Universidad de Deusto.

- EKBERG, J. (coord.). (2000). *Guía técnica de accesibilidad en la edificación*. Madrid: CEAPAT.
- ELIAS, N. y DUNNING, E. (eds.). (1988). *Deporte y ocio en el proceso de civilización*. Méjico: Fondo de Cultura Económica.
- ELORRIAGA, M. (1993). Diseñemos sin barreras. Diseñemos a escala humana, en VV.AA. *XIV Congreso Panamericano de Educación Física* (pp. 1-7), vol. II. Costa Rica: Asociación Panamericana de Educación Física.
- EQUIPO CLAVES. (1994a). *Aprendiendo a organizar nuestra asociación*. Madrid: Popular.
- _____ (1994b). *Gestión participativa de las asociaciones*. Madrid: Popular.
- EROLES, C. y FERRERES, C. (2002). *La discapacidad: una cuestión de derechos humanos*. Buenos Aires: Espacio.
- ERVIN, M (2003). *Huecos y puentes en la senda hacia la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Monográfico sobre Convención internacional amplia e integral para la protección y promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. Disponible en <http://www.disabilityworld.org> (Marzo, 2008).
- ESPINOSA RABANAL, A. y otros. (1995). *Iguales, pero diferentes. Un modelo de integración en el tiempo libre*, Madrid: Popular.
- ESTEBAN REDONDO, P. (2004). Aynor: proyecto de vida independiente para personas con discapacidad, en Y. LÁZARO FERNÁNDEZ. (ed.). *Ocio, Inclusión y Discapacidad* (pp. 593-603). Documentos de Estudios de Ocio, 28. Bilbao: Universidad de Deusto.
- ETXEBERRIA MURGIÓNDO, J. (2004). *Estadística aplicada*. Bilbao: Universidad del País Vasco.
- EUROBARÓMETRO. (2001). *Los europeos ante las minusvalías. Informe Duflos, C. (The European Opinion Research Group, EORG)*. Bruselas: Dirección General de Educación y Cultura de la Comisión Europea.
- FALVEY, M.A.; GIVNER, C.C. y KIMM, C. (1995). What is an inclusive school?, en B.A. VILLA. y J.S. THOUSAND. (ed.). *Creating an inclusive school* (pp. 1-12). Alexandra: ASCD.
- FANTOVA AZCOAGA, F. (2005a). *Manual para la gestión de la intervención social*. Madrid: CCS.
- _____ (2005b). *Tercer sector e intervención social*. Madrid: PPC.
- _____ (2005c). Tercer sector y acción social: trayectorias y contexto. *Documentación Social*, 134, 109-124.
- _____ (2004a). *Tercer sector y administraciones públicas. Sinergias para la solidaridad*. Bilbao: IDTP y Descleé de Brouwer.
- _____ (2004b). Un marco para el desarrollo y la mejora de servicios de ocio inclusivos, en Y. LÁZARO FERNÁNDEZ. (ed.). *Ocio, inclusión y discapacidad* (pp. 99-112). Documentos de Estudios de Ocio, 28. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____ (2003). La gestión de servicios sociales: cuestiones abiertas y posibles respuestas, en VV.AA. *Actas de VI Jornadas sobre calidad en los procesos de inserción social* (pp. 79-92). Bilbao: Escuela de Trabajo Social, Universidad de Deusto.

- _____ (2002a). Modelos de intervención social: apoyos para la inclusión, en ASOCIACIÓN BIZKAIA ELKARTEA, ESPINA BÍFIDA E HIDROCEFALÍA. (ASEBI). (ed.). *Actas del Congreso Internacional sobre Espina Bífida: desde las discapacidades hacia la inclusión* (pp. 216-221). Bilbao.
- _____ (2002b). *Propuestas de avance para nuestra intervención social*. Disponible en <http://www.fantova.net/documentos> (Febrero, 2008).
- _____ (2001). *La gestión de organizaciones no lucrativas: herramientas para la intervención social*. Madrid: CCS.
- _____ (1999). Comparación de la legislación de Alemania, Francia, Reino Unido y Suecia con la de España en lo relativo a políticas para la discapacidad. *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad*, 32, 203-216.
- _____ (1990). *Evaluación de programas de intervención en el tiempo libre con personas con minusvalía en el Reino Unido, Italia y Francia*. Vitoria-Gasteiz: Dpto. Asuntos Sociales, Gobierno Vasco.
- FEBRER, M. (2000). Un paso hacia la vida independiente de las personas con discapacidades físicas graves. *Sobre ruedas*, 15-19.
- FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE PADRES Y AMIGOS DE LOS SORDOS. (FIAPAS). (1994). *Simposio internacional sobre eliminación de barreras de comunicación*. Madrid: INSERSO.
- FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS. (FEMP). (ed.). (1991a). *Criterios básicos para la mejora de la accesibilidad y habitabilidad en el medio urbano*. Madrid.
- _____ (ed.). (1991b). *La administración local en la supresión de barreras arquitectónicas*. Madrid.
- FERGUSON, D.L. (1991). About how to implement curricular decisions, en S. STAINBACK y W. STAINBACK. *Curriculum considerations in inclusive classroom* (pp. 2-11). Baltimore: Paul H. Brookes.
- FERNÁNDEZ IGLESIAS, F.J. (2006). *Guía de estilo sobre discapacidad para profesionales de los mass media*. Madrid: IMSERSO y Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- FIERRO BARDAJÍ, A. (2000). *Sobre la vida feliz*. Archidona (Málaga): Aljibe.
- FIRA DE LLEIDA. (ed.). (1996). *El turismo y los espacios naturales accesibles para todos. Actas del Congreso sobre Turismo Accesible*. Lleida.
- FLOREZ MÉNDEZ, J. (2004). La integración laboral: diversidad de problemas y de soluciones, en S. ADROHER BIOSCA. (coord.). *Discapacidad e integración: familia, trabajo y sociedad* (pp. 239-249). Madrid: Instituto Universitario de la Familia, Universidad Pontificia Comillas.
- _____ (2003). *La nueva dimensión: evocaciones sobre la discapacidad*. Barcelona: Ars XXI.
- FORO EUROPEO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. (2003). *Discapacidad y exclusión social en la UE, tiempo de cambio – herramientas para el cambio*. Madrid: CERMI.
- _____ (2001). *La discriminación por el diseño*. Conferencia en Bruselas. Disponible en <http://www.discapnet.es/documentos/tecnica/> (Marzo, 2008).
- _____ (2000). *Personas con discapacidades de gran dependencia*. Bruselas: Fabrice Roger.
- FRANCH, J. y MARTINELL, A. (1985). *La animación de grupos de tiempo libre y de vacaciones*. Barcelona: Laia.

- FRANCO, P. y GARCÍA-MILÁ, X. (1998). *Manual de accesibilidad a hoteles para personas con movilidad reducida*. Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía y Secretaría de Estado de Comercio, Turismo y de la Pequeña y Mediana Empresa.
- FUENTES BIGGI, J. (2003). *Inclusión y especialización en la educación del alumnado con trastornos del espectro autista*. Congreso sobre la respuesta a las necesidades educativas especiales en una escuela vasca inclusiva. Donostia: Dpto. Educación, Gobierno Vasco. Disponible en <http://www.elkarrekin.org/elek/lib/JordNEE> (Febrero, 2008).
- _____ (1992). *Autismo y necesidades educativas especiales*. Cuadernos de Integración Social, 1. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- FUNDACIÓN EDE. (2005). Estudio para la potenciación y coordinación del voluntariado de Gorabide, en GORABIDE. (ed.). *Actas La diferencia eres tú. Gracias por compartir ilusiones, Jornada de Voluntariado de Gorabide* (pp. 11-18). Bilbao.
- FUNDACIÓN HINENI. (2004). *Hacia el desarrollo de escuelas inclusivas*. Argentina: UNICEF y UNESCO de América Latina.
- FUNDACIÓN ONCE. (ed.). (2007). *Guía de alojamientos turísticos, bares y restaurantes. Accesibilidad para todas las personas*. Madrid.
- _____ (ed.) (2005a). *Un mundo sin barreras culturales: Accesibilidad e integración sociocultural de la discapacidad, una responsabilidad colectiva*. Madrid.
- _____ (2005b). *La contribución de las ONG de acción social al cumplimiento de los objetivos de la estrategia de Lisboa*. Debates 27/2002. Campaña de visibilidad, difusión y sensibilización de las actuaciones del Programa de lucha contra la discriminación. Disponible en <http://www.discapnet.es> (Febrero, 2008).
- _____ y ONCE. (2003). *Guía de la discapacidad. Directorio de entidades y asociaciones*. Madrid: Fundación ONCE.
- FUNDACIÓN TELEFÓNICA. (ed.). (2005). *Comunicación para todos. Pautas para una comunicación accesible*. Madrid.
- FUNDACIÓN VODAFONE. (ed.). (2005). *Tecnologías de la información comunicación y Discapacidad. Dependencia y diversidad*. Madrid.
- GALERÓN DE MIGUEL, A. (2002). El reto de la exclusión en el estado de bienestar, en ASOCIACIÓN BIZKAIA ELKARTEA, ESPINA BÍFIDA E HIDROCEFALIA. (ASEBI). (ed.). *Actas del Congreso Internacional sobre Espina Bífida: desde las discapacidades hacia la inclusión* (pp. 194-200). Bilbao.
- GALLARDO JAUREGUI, M.V.; SALVADOR LÓPEZ, M.J. y ESPEJO MARTÍNEZ, A. (1994). *Discapacidad motórica: aspectos psicoevolutivos y educativos*. Archidona (Málaga): Aljibe.
- GARAZAR, M. (2002). Escolarización y atención del alumnado con discapacidad: bases para una calidad de vida, en ASOCIACIÓN BIZKAIA ELKARTEA, ESPINA BÍFIDA E HIDROCEFALIA. (ASEBI). (ed.). *Actas del Congreso Internacional sobre Espina Bífida: desde las discapacidades hacia la inclusión* (pp.166-172). Bilbao: ASEBI.
- GARCÍA ALONSO, J.V. (2003). *El movimiento de vida independiente: experiencias internacionales*. Madrid: Fundación LUIS VIVES.
- GARCÍA ÁLVAREZ, G. (1990). *Interacción social y animación juvenil*. Madrid: Popular.

- GARCÍA AZNAREZ, F. (1987). *Accesibilidad para las personas con discapacidad*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía y SIIS.
- GARCÍA, J. (1996). Barreras físicas y barreras mentales. *Minusport*, 118, 12-22.
- GARCÍA PONCE, F.J. (coord.). (2006). *Accesibilidad, educación y tecnologías de la información y comunicación*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- GARCÍA ROCA, J. (2001). El voluntariado en la sociedad de bienestar. *Documentación Social*, 122, 15-40.
- GARCÍA VISO, M. (1997). Derecho al ocio de la persona con discapacidad: legislación y políticas desde los foros internacionales, en M. CUENCA CABEZA. (coord.). *Legislación y política social sobre ocio y discapacidad. Actas de las II Jornadas de la Cátedra de Ocio y Minusvalías* (pp. 29-46). Documentos de Estudios de Ocio, 5. Bilbao: Universidad de Deusto.
- GARCÍA, J.; ESPINO, A. y LARA, L. (1998). *La Psiquiatría en la España de fin de siglo*. Madrid: Díaz de Santos.
- GINÉ i GINE, C. (2003). *Inclusión y sistema educativo. III Congreso "La atención a la diversidad en el sistema educativo"*. Salamanca: Instituto Universitario de Integración a la Comunidad (INICO), Universidad de Salamanca.
- GINE, N. y QUINQUER, D. (1995). La diversidad del profesorado ante la diversidad del alumnado. *Cuadernos de Pedagogía*, 238, 59-62.
- GIRAO PIÑEYRO, I. (2005). Experiencias de ocio inclusivo: Asociación A toda Vela, en VV.AA. *Actas de las Jornadas de ANTARES Centro integral de ocio* (pp. 102-109). Madrid: Asociación ANTARES.
- GOBIERNO VASCO. (ed.). (2003). *Actas del Congreso La respuesta a las necesidades educativas especiales en una escuela vasca inclusiva*. Donostia: Dpto. Educación, Gobierno Vasco. Disponible en <http://www.elkarrekinorg/elk/lib/JordNEE> (Febrero, 2008).
- GÓMEZ, A. (2003). La accesibilidad como presupuesto de vida normalizada de las personas con discapacidad, en M.A. VERDUGO ALONSO y F. JORDÁN DE URRÍES. (eds.). *Investigación, innovación y cambio. Actas V Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad* (pp. 288-300). Salamanca: Amarú.
- GÓMEZ, C. (2005). Asociacionismo, el gusto por el tiempo compartido. *Revista Crítica. Monográfico sobre Ocio*, 927, 55-58.
- GÓMEZ ORTIZ, M. (1999). *La discapacidad, de cerca: crónica esperanzada de cuatro décadas de cambio (todavía lento)*. Madrid: Polibea.
- GÓMEZ PÉREZ, O. y otros. (2003). Tiempo de ocio en personas con problemas mentales crónicos. *Revista Intervención psicosocial*, 12 (1), 35-45.
- GÓMEZ VELA, F. (2001). La calidad de vida como parámetro de la intervención, en M.A. VERDUGO ALONSO y F. JORDÁN DE URRÍES. (coords.). *Apoyos, autodeterminación, y calidad de vida. Actas IV Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad* (pp. 90-99). Salamanca: Amarú.
- GONZÁLEZ CASES, J. y otros. (2003). Ocio y rehabilitación. Estudio del tiempo libre en personas con problemas psiquiátricos crónicos. *Revista Intervención psicosocial*, 12 (1), 113-124.
- GONZÁLEZ CASTAÑÓN, D. (2001). Déficit, diferencia y discapacidad. *Topia en la clínica*, 5, 11-17.
- _____ (1999). Retraso mental: guía básica para comenzar un siglo. *Alcmeón*, 30, 8 (2), 174-194.

- GONZÁLEZ LEANDRI, R. (ed.). (1989). *Centros cívicos: presente y futuro. Cultura y participación*. Madrid: Popular.
- GORBEÑA ETXEBARRIA, S. (dir.). (2001). *Protocolo de evaluación del grado de accesibilidad de inclusión de las personas con discapacidad en equipamientos de ocio*. Bilbao: Instituto de Estudios de Ocio (sin publicar).
- _____ (2000a). Prácticas de ocio de las personas con trastornos mentales crónicos, en S. GORBEÑA ETXEBARRIA. (ed.). *Ocio y salud mental* (pp. 77-118). Documentos de Estudios de Ocio, 14. Bilbao: Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto.
- _____ (ed.). (2000b). *Ocio y salud mental*. Documentos de Estudios de Ocio, 14. Bilbao: Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto.
- _____ (ed.). (2000c). *Modelos de intervención en ocio terapéutico*. Documentos de Estudios de Ocio, 11. Bilbao: Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto.
- _____ (1999a). Prácticas de ocio de las personas con discapacidad, en M. CUENCA CABEZA. (coord.). *Ocio y equiparación de oportunidades. Actas de las III Jornadas de la Cátedra de Ocio y Minusvalías* (pp. 23-33). Documentos de Estudios de Ocio, 6, Bilbao: Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto.
- _____ (dir.). (1999b). *Evaluación del grado de inclusión de las personas con discapacidad en las zonas de uso público de los Parques Nacionales del Estado Español*. Bilbao: Instituto de Estudios de Ocio (sin publicar).
- _____ (1999c). *Actitudes de la población hacia la presencia de las personas con discapacidad en entornos de ocio*. Ponencia presentada en III Jornadas de la Cátedra de Ocio y Minusvalías: Ocio y equiparación de oportunidades. Bilbao: Instituto de Estudios de Ocio (sin publicar).
- _____ (dir.). (1998). *Protocolo para la evaluación y mejora de la accesibilidad de las personas con discapacidad en las zonas de uso público de los espacios naturales protegidos*. Bilbao: Instituto de Estudios de Ocio (sin publicar).
- _____ (1996a). Beneficios del ocio. *Minusval*, 103, 19-20.
- _____ (dir.). (1996b). *Análisis descriptivo del acceso de las personas con discapacidad a los equipamientos de ocio: el caso de Bilbao*. Bilbao: Instituto de Estudios de Ocio (sin publicar).
- _____ GONZÁLEZ, V.J. y LÁZARO, Y. (1997). *El derecho al ocio de las personas con discapacidad*. Documentos de Estudios de Ocio, 3. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____ MADARIAGA, A. y RODRÍGUEZ, M. (2002). *Protocolo de evaluación de las condiciones de inclusión en equipamientos de ocio*. Documentos de Estudios de Ocio, 22. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____ y MARTÍNEZ, S. (2006). Psicología del ocio, una aproximación global, en M. CUENCA CABEZA. (coord.). *Aproximación multidisciplinar a los Estudios de Ocio* (pp. 123-142). Documentos de Estudios de Ocio, 31. Bilbao: Universidad de Deusto.
- GRACIA, S. y SORET, P. (2007). *Turismo accesible para todos desde la excelencia*. Madrid: Fundación ONCE.
- GRAU RUBIO, C. (2006). *Educación y retraso mental*. Orientaciones prácticas. Archidona (Málaga): Aljibe.
- _____ (1998). *Educación especial: de la integración escolar a la escuela inclusiva*. Madrid: Promolibro.

- GRIFFO, G. (1999). La riqueza de la diversidad, en M.A. VERDUGO ALONSO y F. JORDÁN DE URRÍES. (coords.). *Hacia una nueva concepción de la discapacidad. Actas III Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad* (pp. 69-76). Salamanca: Amarú.
- GUERRERO VEGA, J.M. (coord.). (1997). *Manual de accesibilidad*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales y CEAPAT.
- GUZMÁN CARRILLO, J. (2006). *Gestión de la mejora continua en las ONL*. Disponible en <http://www.sector3.net/> (Marzo, 2008).
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R. y otros. (1998). *Metodología de la investigación*. DF. México: McGraw Hill, Interamericana.
- HERNÁNDEZ, J.; SOTORRÍO, G. y ÁLVAREZ, M.J. (2006). *Manual de accesibilidad global para la formación*. Madrid: Fundación ONCE.
- HERRÁN ORTIZ, A.I. (2007). El ocio como derecho fundamental: perspectiva jurídica del ocio a través de los textos legales internacionales, en E. AGUILAR GUTIÉRREZ y M^aJ. MONTEAGUDO SÁNCHEZ. (eds.). *La experiencia de ocio a debate, más allá del consumo y la participación: Comunicaciones* (pp. 57-70). Cuadernos de Estudios de Ocio: Investigación y conocimiento, 4. Bilbao: Universidad de Deusto.
- HERRERA, S. (2004). Discapacidad: modelo conceptual y aplicaciones de la CIF, en Y. LÁZARO FERNÁNDEZ. (ed.). *Ocio, inclusión y discapacidad* (pp. 51-64). Documentos de Estudios de Ocio, 28. Bilbao: Universidad de Deusto.
- HUESCA GONZÁLEZ, A.M. y ORTEGA ALONSO, E. (2004). *Hábitos y actitudes hacia el turismo de las personas con discapacidad*. Madrid: Fundación ONCE.
- HEYNE, M.F; SCHLEIEN, S.J. y McAVOY, L.H. (1998). *Making friends. Using recreation activities to promote friendship between children with and without disabilities*. Minneapolis: The College of Education, University of Minnesota.
- IBRAHIM, H. y CORDES, K.A. (1980). *Outdoor recreation*. Dubuque, IO: Brown Company.
- ILLÁN ROMEU, N. (2005). *12 claves para la autonomía de las personas con Síndrome de Down*. Madrid: FEISD.
- _____ (2004a). *El proyecto Vivienda Independiente. Una alternativa de vida autónoma e independiente para las personas con discapacidad psíquica*. Murcia: FUNDOWN.
- _____ (2004b). La introducción de la cultura de la diversidad en el discurso educativo, en Y. LÁZARO FERNÁNDEZ. (ed.). *Ocio, inclusión y discapacidad* (pp. 113-134). Documentos de Estudios de Ocio, 28. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____ (dir.). (2004c). *Materiales para trabajar la autonomía y vida independiente de las personas con discapacidad psíquica: estrategias e instrumentos para la inserción laboral*. Madrid: FEISD y FUNDOWN.
- _____ (1999). *Didáctica y organización en educación especial*. Archidona (Málaga): Aljibe.
- INDEPENDENT LIVING INSTITUTE. (ILI). (1999). *Perspectivas globales sobre vida independiente para el próximo milenio. Cumbre sobre vida independiente*. Washington. Disponible en www.independentliving.org. (Febrero, 2008).
- INSTITUTE FOR COMMUNITY INCLUSION. (ICI). (1999b). Herramientas para la inclusión. *Rev. ICI*, 7 (1), 15-24.

- INSTITUT MUNICIPAL DE DISMINUITS. (ed.). (1990). *Barcelona som tots. Guia d'accessibilitat*. Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona.
- INSTITUTO DE LA JUVENTUD. (2006). *Manifiesto somos iguales somos diferentes*. Campaña Europea por la diversidad, los derechos humanos y la participación. Disponible en <http://www.intolerantesanonimos.org/> (Marzo, 2008).
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. (INE). (ed.). (2001). *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud (EDDES) de 1999*. Madrid.
- _____ (ed.). (1988). *Encuesta sobre deficiencias, discapacidades y minusvalías (EDDM) de 1986*. Madrid.
- INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES. (INSERSO). (1996). *Plan de Acción para las personas con discapacidad 1997-2002*. Madrid: INSERSO, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- _____ (ed.). (1995). *Guía de recomendaciones para el diseño y la selección de mobiliario de oficina para usuarios en silla de ruedas*. Madrid.
- _____ y CENTRO ESTATAL DE AUTONOMÍA PERSONAL Y AYUDAS TÉCNICAS. (CEAPAT). (1988). *Accesibilidad para las personas con movilidad reducida*. Madrid: INSERSO.
- _____ y FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE PADRES Y AMIGOS DE LOS SORDOS (FIAPAS). (1994). *Simposio internacional sobre eliminación de barreras de comunicación*. Madrid: INSERSO.
- ISO-AHOLA, S.E. (1980). *The social psychology of leisure and recreation*. Dubuque: W.C.Brown
- IZUQUIZA GASSET, D. (2004) *El ocio para las personas con Síndrome Down*. Tesis Doctoral, Madrid: Biblioteca Universidad Complutense.
- JACKSON, E.L. (1990). Variations in the desire to begin a leisure activity: evidence of antecedent constraints? *Journal of Leisure Research*, 22 (1), 55-70.
- JARRE, D. (1991). *Las entidades no lucrativas de carácter social y humanitario*. Madrid: La Ley.
- JENARO, C. (2003). Autodeterminación y empleo, en M.A. VERDUGO ALONSO y F. JORDÁN DE URRÍES. (eds.). *Investigación, innovación y cambio. Actas V Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad* (pp. 393-405). Salamanca: Amarú.
- JIMÉNEZ, C. y otros. (1999). Situación de las personas con discapacidad en Castilla La Mancha, en M.A. VERDUGO ALONSO y F. JORDÁN DE URRÍES. (coords.). *Hacia una nueva concepción de la discapacidad. Actas III Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad* (pp. 299-308). Salamanca: Amarú.
- JIMÉNEZ LARA, A. (2004). *Documentos e instrumentos internacionales sobre discapacidad*. Disponible en <http://usuarios.discapnet.es/AJimenez/> (Marzo, 2008).
- _____ (2002a). *Hacia una nueva concepción de la discapacidad*. Madrid: IMSERSO. Disponible en <http://www.discapnet.es> (Febrero, 2008).
- _____ (2002b). Cultura, ocio y espacios de participación. Hacia una sociedad sin exclusiones, en ASOCIACIÓN BIZKAIA ELKARTEA, ESPINA BÍFIDA E HIDROCEFALÍA. (ASEBI). (ed.). *Actas del Congreso Internacional sobre Espina Bífida: desde las discapacidades hacia la inclusión* (pp. 341-346) Bilbao.
- _____ (2001). *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud (1999). Breve análisis de los primeros resultados*. Disponible en <http://www.usuarios.discapnet.es/Ajimenez> (Febrero, 2008).

- _____ (2000a). *La acción de las Naciones Unidas en materia de discapacidad*. Disponible en <http://www.usuarios.discapnet.es/Ajimenez> (Febrero, 2008).
- _____ (2000b). *La estrategia de la Unión Europea en materia de discapacidad*. Disponible en <http://www.usuarios.discapnet.es/Ajimenez> (Febrero, 2008).
- _____ (1999). *La imagen social de la discapacidad*. Disponible en <http://www.usuarios.discapnet.es/Ajimenez> (Febrero, 2008).
- _____ y HUETE GARCÍA, A. (2003). Epidemiología de la discapacidad, en M.A. VERDUGO ALONSO y F. JORDÁN DE URRÍES. (eds.). *Investigación, innovación y cambio. Actas V Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad* (pp 811-829). Salamanca: Amarú.
- _____ y HUETE GARCÍA, A. (2002). *La discapacidad en cifras*. Madrid: IMSERSO.
- _____ y HUETE GARCÍA, A. (2000). *Las discapacidades en España. Datos estadísticos. Aproximación desde la Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud de 1999*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- JOFRE, A. (2004). Accesibilidad en instalaciones deportivas, en Y. LÁZARO FERNÁNDEZ. (ed.). *Ocio, inclusión y discapacidad* (pp. 247-256). Documentos de Estudios de Ocio, 28. Bilbao: Universidad de Deusto.
- JOHNSON, D.W. y otros. (2000). *Cooperative learning methods: a meta-analysis*. Minesota: University of Minesota.
- JUNCÁ UBIERNA, J.A. (1997). *Diseño universal factores clave para la accesibilidad integral*. Madrid: Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España (COCEMFE).
- KAY, T. y JACKSON, G. (1989). Leisure despite constraint. The impact of leisure constraints on leisure participation. *Journal of Leisure Research*, 21 (4), 301-313.
- KELLY, J. (1981). *Social benefits of outdoor recreation*. Illinois: Departament of Leisure Studies, University of Illinois.
- KENNEDY, D.; SMITH, R. y AUSTIN, D. (1991). *Special recreation. Opportunities for persons with disabilities*. Dubuque: Wm. C. Brown.
- LACASTA, J.J. (2003). El proceso de implantación de buenas prácticas: conclusiones y claves de futuro, en M.A. VERDUGO ALONSO y F. JORDÁN DE URRÍES. (eds.). *Investigación, innovación y cambio. Actas V Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad* (pp. 570-575). Salamanca: Amarú.
- _____ (1989). El ocio como medio integrador de la persona con minusvalía, en VV.AA. *II Jornadas sobre minusvalías, ocio y tiempo libre* (pp. 11-18). Valencia: Consejería de Trabajo y Seguridad Social.
- LAÍN ENTRALGO, P. (1961). *Enfermedad y pecado*. Barcelona: Toray.
- LARRINAGA, V. (2000). El ocio en los hospitales psiquiátricos, en S. GORBEÑA ETXEBARRIA. (ed.). *Ocio y salud mental* (pp. 37-70). Documentos de Estudios de Ocio, 14. Bilbao: Universidad de Deusto.
- LÁZARO FERNÁNDEZ, Y. (2007). *Ocio y discapacidad en la normativa autonómica española*. Documentos de Estudios de Ocio, 33. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____ (2006). El Derecho al Ocio, una aproximación global, en M. CUENCA CABEZA. (coord.). *Aproximación multidisciplinar a los Estudios de Ocio* (pp. 142-156). Documentos de Estudios de Ocio, 31. Bilbao: Universidad de Deusto.

- _____ (2003). Legislación autonómica en torno al ocio y la discapacidad, en C. DE LA CRUZ AYUSO. (ed.). *Los retos del ocio y la discapacidad en el siglo XXI. Actas de las V Jornadas de las Cátedra ONCE Ocio y Discapacidad*. (pp. 171-184). Documentos de Estudios de Ocio, 26. Bilbao: Universidad de Deusto.
- LEVY, J. (1995). Educating personnel for leisure in the post modern 21st century, en H. RUSKIN y A. SIVAN. *Leisure education. Towards the 21st century*. (pp. 79-93). Provo, UT: Brigham young university.
- LEY 39/2006, de 14 de diciembre, *de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. (BOE 299/2006 de 15-12-06).
- LEY 51/2003, de 2 de diciembre, *de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*. LIONDAU. (BOE 289/2003 de 03-12-03).
- LEY 41/2003, de 18 de noviembre, *de protección patrimonial de las personas con discapacidad y de modificación del Código Civil, de la Ley de Enjuiciamiento Civil y de la Formativa tributaria con esta finalidad*. (BOE 180/2003 de 19-11-03)).
- LEY 50/2002, de 26 de diciembre, *de Fundaciones*. (BOE 310/2002, de 27-12-02).
- LEY 34/2002, de 11 de julio, *de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico*. (BOE 166/2002, de 12-07-02).
- LEY Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, *reguladora del derecho de asociación*. (BOE 73/2002, de 26-03-02).
- LEY 17/1998, de 25 de junio, *del Voluntariado*. (BOPV 130/1998 de 17-07-1998).
- LEY 6/1996, de 15 de enero, *del Voluntariado*. (BOE 15/1997 de 17-01-07.).
- LEY 12/1994, de 17 de junio, *de Fundaciones del País Vasco*. (BOPV 135/1994 de 15-07-94).
- LEY 3/1988, de 12 de febrero, *de Asociaciones*. (BOPV 42/1988 de 01-03-88).
- LEY 13/1982, de 7 de abril, *de Integración Social de los Minusválidos*. LISMI. (BOE 34/1982 de 30-04-82).
- LOPERA LOPERA, J.D. (2003). *El maestro ante la diversidad*. Madrid: Fundación Diversidad y Educación.
- LÓPEZ DE AGUILETA, I. y otros. (1990). *El voluntariado en la acción sociocultural*. Madrid: Popular.
- LÓPEZ MELERO, M. (2000). *Diversidad y cultura. Una escuela sin exclusiones*. Málaga: Universidad de Málaga.
- _____ (1997). Diversidad y cultura: en busca de los paraísos perdidos, en P. ARNAIZ SÁNCHEZ, y R. DE HARO RODRÍGUEZ. (ed.). *10 años de integración en España: análisis de la realidad y perspectivas de futuro* (pp. 181-208). Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad.
- _____ y GUERRERO, J.F. (1990). (eds.). *Caminando hacia el siglo XXI: la integración escolar*. Málaga: Departamento de Didáctica y Organización Escolar, Universidad de Málaga.
- LÓPEZ PAZ, J.F. (2006). Ocio y salud, en M. CUENCA CABEZA. (coord.). *Aproximación multidisciplinar a los Estudios de Ocio* (pp. 157-178). Documentos de Estudios de Ocio, 31. Bilbao: Universidad de Deusto.
- LÓPEZ QUINTÁS, A. (1997). *Estética de la creatividad*. Madrid: Cátedra.
- LÓPEZ TORRIJO, M. y CARBONELL PERIS, R. (2005). *La integración educativa y social*. Barcelona: Ariel.

- LOVELOCK, CH. y WRIGHT, L. (2002). *Principles of service marketing and management*. New Jersey: Prentice Hall.
- LOZANO, C.; ESPINOSA, M.; PÉREZ, E.; GARCÍA, M. y SOTO, F.J. (1995). El juego compartido: una experiencia de integración de alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales graves y permanentes en educación infantil, en VV.AA. *XXII Reunión Científica Anual de la Asociación Española para la Educación Especial*. (AEDES). *10 años de integración en España: análisis de la realidad y perspectivas de futuro*. Murcia: AEDES.
- LUCKASSON, R. (1992). *Mental retardation. Definition, classification and systems of supports* (9ª ed.). Washington: American Association on Mental Retardation.
- _____, BORTHWICK-DUFFY, S.; BUNTIX, W.H.E.; COULTER, D.L.; CRAIG, E.M.; REEVE, A. y cols. (2002). *Mental retardation. definition, classification and systems of supports* (10ª ed.). Washington: American Association on Mental Retardation.
- MADARIAGA ORTUZAR, A. (2006). El tejido asociativo del ámbito de la discapacidad en la prestación de servicios de ocio, en E. AGUILAR GUTIÉRREZ e I. RUBIO FLORIDO. (eds.). (2006). *El ocio en las disciplinas y áreas de conocimiento*, (pp. 135-142). Cuadernos de Estudios de Ocio: Investigación y conocimiento, 2. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____. (2005). El rol de las asociaciones en la promoción del ocio inclusivo, en VV.AA. *Actas de las Jornadas de ANTARES Centro integral de ocio* (pp. 90-101). Madrid: Asociación ANTARES.
- _____. (2004). Acortando la distancia entre el ocio integrador y el ocio inclusivo, en Y. LÁZARO FERNÁNDEZ. (ed.). *Ocio, inclusión y discapacidad* (pp. 429-440). Documentos de Estudios de Ocio, 28. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____. (2002). La importancia del ocio en la vida de las personas con discapacidad, en ASOCIACIÓN BIZKAIA ELKARTEA, ESPINA BÍFIDA E HIDROCEFALIA (ASEBI). (ed.). *Actas del Congreso Internacional sobre Espina Bífida: desde las discapacidades hacia la inclusión* (pp. 302-309). Bilbao.
- _____. (2001). Principios rectores en la intervención en ocio y discapacidad. *Estudios del Instituto de Medio Ambiente y Ecología*, 5 *Ocio y Desarrollo personal. Enfoques y perspectivas II*, 27-38.
- _____. (1997). La oferta de ocio de las asociaciones de y para personas con discapacidad para la vida diaria de Bilbao, en M. CUENCA CABEZA. (coord.). *Legislación y política social sobre ocio y discapacidad. Actas de las II Jornadas de la Cátedra de Ocio y Minusvalías* (pp. 115-130). Documentos de Estudios de Ocio, 5. Bilbao: Universidad de Deusto.
- MALGESINI, G. y GONZÁLEZ, N. (2005). *Estrategia europea de inclusión social*. Cumbre de Lisboa. Cuaderno Europeo, 2. Madrid: Fundación Luís Vives.
- MALHOTRA, N.K. (1997). *Investigación de mercados: un enfoque práctico*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana.
- MALKIN, M.J. y HOWE, C.Z. (1993). *Research in therapeutic recreation: concepts and methods*. State College: Venture.
- MANIFIESTO DE TENERIFE. (2003). *Promovamos la vida independiente. Acabemos con la discriminación hacia las personas con discapacidad*. Tenerife: Congreso Europeo sobre la Vida independiente. Disponible en <http://www.forovidaindependiente.org> (Marzo, 2008).

- MANK, D. (2003). Investigación sobre tipificación de apoyos, en M.A. VERDUGO ALONSO y F. JORDÁN DE URRÍES. (eds.). *Investigación, innovación y cambio. Actas V Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad* (pp. 323-334). Salamanca: Amarú.
- _____ (2000). Inclusión, cambio organizacional, planificación centrada en la persona y apoyos naturales. *Integra* 3 (8), 1-4.
- MARAÑA, J.J. (2004). *Vida independiente, nuevos modelos organizativos*. A Coruña: Asociación Iniciativas y Estudios Sociales.
- MARBÁN GALLEGO, V. (2005). Una fotografía actual del movimiento asociativo, en VV.AA. *Actas de las Jornadas sobre movimientos sociales*. (pp. 18-35). Madrid: Universidad de Alcalá.
- _____ y RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2001). El voluntariado: prácticas sociales e impactos económicos. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, núm. extraordinario, 49-70.
- MARCHESI, A. *Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar*. Madrid: Alianza Psicología.
- _____ COLL, C.; y PALACIOS, J. (comps.). *Desarrollo psicológico y educación III. Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar*. Madrid: Alianza.
- MARTÍN DÁVILA, M.; MANERA, J. y PÉREZ DEL CAMPO, E. (1997). *Marketing fundamental*. Madrid: McGraw Hill.
- MARTÍNEZ RUEDA, N. (2005). Ocio y tiempo libre en personas con discapacidad intelectual. Claves para posibilitar un desarrollo pleno en la comunidad, en GORABIDE. (ed.). *Actas La diferencia eres tu. Gracias por compartir ilusiones, Jornada de Voluntariado de Gorabide* (pp. 1-8). Bilbao.
- MASLOW, A.H. (1975). *Motivación y personalidad*. Barcelona: Sagitario.
- McGOVERN, J. (2002). Viejas necesidades e ideas nuevas: recreación, inclusión y accesibilidad en el siglo XXI, en M. GARCÍA VISO y A. MADARIAGA ORTUZAR. (eds.). *Ocio para todos: reflexiones y experiencias* (pp.41-50). Documentos de Estudios de Ocio, 24. Bilbao: Universidad de Deusto.
- MERINO PAREJA, R. (2005). 10 condiciones para promover la participación, paradojas y retos, en CD Congreso Interdisciplinar sobre Participación, Animación e Intervención Socioeducativa. *Ponencias y Comunicaciones*. Barcelona: Dpto. Pedagogía sistemática y social, Universidad Autónoma de Barcelona.
- MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES. (1988). *Legislación para la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad (Actas del Congreso de Viena)*. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. (ed.). (2007). *Plan de Acción para las mujeres con discapacidad*. Madrid.
- _____ (2006). *Anteproyecto de ley por la que se establece el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*.
- _____ (ed.). (2005a). *III Plan nacional para la inclusión social del Reino de España 2005-2006*. Madrid.
- _____ (ed.). (2005b). *Plan estatal del voluntariado 2005-2009*. Madrid.
- _____ (ed.). (2004). *Evaluación del I Plan estatal del voluntariado 2000-2004*. Madrid.
- _____ (2003a). *II Plan de acción para personas con discapacidad 2003/2007*. Madrid: IMSERSO.

- _____ (2003b). *I Plan nacional de accesibilidad 2004-2012. Por un nuevo paradigma, el diseño para todos, hacia la plena igualdad de oportunidades*. Madrid: IMSERSO.
- _____ (2003c). *Informe sobre la situación de las personas con discapacidad en España*. Madrid: MTAS (COMISIÓN DE TRABAJO DE SALUD, CONSUMO, ASUNTOS SOCIALES, EDUCACIÓN Y CULTURA.).
- _____ (2002). *Norma ONG con calidad. Una iniciativa para aumentar la calidad de los servicios sociales de las ONG de España*. Madrid: Intress.
- MINISTERIO DE CULTURA y ORGANIZACIÓN NACIONAL DE CIEGOS ESPAÑOLES. (eds.). (1994). *Museos abiertos a todos los sentidos. Acoger mejor a las personas minusválidas*. Salamanca: ONCE.
- MITRA, S. (2004). *Discapacidad y desarrollo*. Plataforma del desarrollo inclusivo. Disponible en <http://pdi.cnotinfor.pt/> (Marzo, 2008).
- MOLINA GARCÍA, S. (1994). *Deficiencia mental: aspectos psicoevolutivos y educativos*. Archidona (Málaga): Aljibe.
- MONTEAGUDO SÁNCHEZ, M.J. (2004). Los beneficios del ocio. ¿Qué son y para qué sirven? *Revista de Estudios de Ocio ADOZ*, 28, 63-72.
- MORALES VALLEJO, P. (2000). *Medición de actitudes en psicología y educación. Construcción de escalas y problemas metodológicos*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- MORENO, I. (2002). Ocio prevención de salud mental, en M. GARCÍA VISO. y A. MADARIAGA ORTUZAR. (eds.). *Ocio para todos: reflexiones y experiencias* (pp. 29-40). Documentos de Estudios de Ocio, 24. Bilbao: Universidad de Deusto.
- MORENO MEJÍAS, A. (2004). Asociaciones; una nueva era de la participación, en VV.AA. *II Jornadas sobre Voluntariado* (pp. 11-22). Bilbao: Bolunta.
- MÜNCH, L. y ÁNGELES, E. (1998). *Métodos y técnicas de Investigación*. DF. México: Trillas.
- MUNDY, J. y ODUM, L. (1979). *Leisure education theory and practice*. Nueva York: Wiley.
- MUÑOZ SANTOS, M. y GÓMEZ LIMÓN, J. (2007). *Catálogo de buenas prácticas en materia de accesibilidad en espacios naturales protegidos*. Madrid: Europarc España y Fundación Fernando González Bernáldez.
- NACIONES UNIDAS. (ONU). (2006a). *Convención internacional amplia e integral para la protección y promoción de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad*. Informe del Comité Especial a la Asamblea General. A/AC.265/2006/4. Disponible en <http://www.dpi.org> (Febrero, 2008).
- _____ (ONU). (2006b). *Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Materiales de trabajo. Disponible en <http://www.dpi.org> (Febrero, 2008).
- _____ (2001). *Participación e Igualdad Plenas*. Boletín de discapacidad, 12, 15-16. Disponible en www.dpi.org (Enero, 2008).
- _____ (1993a). *Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- _____ (1993b). *Los derechos humanos y las personas con discapacidad*. Nueva York: Naciones Unidas.
- _____ (1988). *Programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad*. Madrid: Real Patronato de Prevención a Personas con Minusvalías.

- _____ (1982). *Programa de Acción Mundial para los Impedidos*. Respaldado por Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución 37/52 (3/12/1982). Disponible en <http://www.un.org/esa/socdev/enable/> (Marzo, 2008).
- NAZARETH, T.C. (2002). Una orientación vital para el ocio y el desarrollo humano: una perspectiva coherente para el siglo XXI, en M. GARCÍA VISO, M. y A. MADARIAGA ORTUZAR. (eds.). *Ocio para todos: reflexiones y experiencias* (pp.51-69). Documentos de Estudios de Ocio, 24, Bilbao, Universidad de Deusto.
- NEAL, L. (1995). Concepts and directions for leisure education in community systems, en H. RUSKIN y A. SIVAN, A. *Leisure education. Towards the 21st century* (pp. 35-50). Utah: Brigham Young University.
- NEULINGER, J. (1980). *The psychology of leisure*. Springfield: Charles C. Thomas.
- NIELSEN, J. (2000). *Usabilidad, diseño de sitios web*. Madrid: Prentice Hall.
- NIRJE, B. (1980). The normalization principle, en R.J. FLYNN y K.E. NITSCH. (eds.). *Normalization, social integration and community services* (pp 36-44). Baltimore: University Park Press.
- NOGUEIRAS, L.M. (1996). *La práctica y teoría del desarrollo comunitario*. Madrid: Narcea.
- NUNNALLY, J.C. (1987). *Teoría psicométrica*. México: Trillas.
- O'MORROW, G. (1995). El ocio en la vida de las personas con discapacidad: tendencias en los Estados Unidos y retos de futuro, en CÁTEDRA DE OCIO Y MINUSVALÍAS. *El ocio en la vida de las personas con discapacidad* (pp. 39-58). Documentos de Estudios de Ocio, 1. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____ y REYNOLDS, R.P. (1989). *Therapeutic recreation*. Englewood Clif, New Jersey: Prentice-Hall.
- OBSERVATORIO DEL TERCER SECTOR. (2005). *Temas clave del tercer sector en los próximos años*. Colección Papers de Investigación OTS, 6. Barcelona: Observatorio del Tercer Sector.
- ORGANIZACIÓN DE COOPERACIÓN Y DESARROLLO ECONÓMICO. (OCDE). (1987). *La integración social de los jóvenes minusválidos*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. (OMPD). DISABLED PEOPLES' INTERNATIONAL. (DPI). (2003). *Inclusión Internacional. Reflexiones, propuestas y recomendaciones*. Disponible en www.dpi.org (Enero, 2008).
- _____ (2002). *Plan estratégico 2002/2006 Trabajando juntos para forjar nuestro futuro*. Disponible en www.dpi.org (Enero, 2008).
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (OMS). (2004). *Declaración de Montreal sobre la discapacidad intelectual*. Conferencia internacional sobre discapacidad intelectual (organizado por OPS,) Montreal (Canadá). Disponible en <http://www.montrealdeclaration.com> (Marzo, 2008).
- _____ (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF)*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).
- _____ (1986). *Documentos básicos*. Ginebra: OMS.
- _____ (1983). *Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías (CIDDM). Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad*. Madrid: INSERSO.
- ORGANIZACIÓN NACIONAL DE CIEGOS ESPAÑOLES. (ONCE). (ed.). (2001). *Deficientes visuales una aproximación general*. Madrid.

- _____ (ed.). (1996). *Congreso Estatal sobre prestación de servicios para personas ciegas y deficientes visuales (Septiembre 1994)*. Madrid.
- ORTIZ GONZÁLEZ, M.C. (1995). Las personas con necesidades educativas especiales. Evolución histórica del concepto, en M.A. VERDUGO ALONSO. (dir.). *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp. 37-78). Madrid: Siglo XXI.
- PALACIOS, A. y BARIFFLI, S. (2007). *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Madrid: Cinca.
- _____ y ROMANACH, J. (2006). *El modelo de la diversidad. La Bioética y los derechos humanos como herramienta para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Madrid: Diversitas.
- PARLAMENTO VASCO. (2004). *Estudio y diagnóstico de la situación de las personas con discapacidad en la CAPV*. Comisión de trabajo y acción social. BOPV nº 173/11/2004. Vitoria-Gasteiz: Parlamento Vasco.
- PARRILLA LATAS, A. (2001). El largo camino hacia la inclusión. *Rev. Galega de Ensino*, 32, 35-54.
- _____ (1996). *Apoyo a la escuela: un proceso de colaboración*. Bilbao: Mensajero.
- _____ (1992). *El profesor ante la integración escolar: investigación y formación*. Madrid: Cincel.
- _____ y DANIELS, H. (1998). *Creación y desarrollo de grupos de apoyo entre profesores*. Bilbao: Mensajero.
- PATERSON, G.E. (1995). Foreword, en R.A. VILA y J.S. THOUSAND. (ed.). *Creating an inclusive school* (pp. v-vi). Alexandria: ASDC.
- PATIÑO, I y JAUDENES, C. (2004). Asumir la paternidad de un niño discapacitado. Red de atención y apoyo FIAPAS, en S. ADROHER BIOSCA. (coord.). *Discapacidad e integración: familia, trabajo y sociedad* (pp. 25-37). Madrid: Instituto Universitario de la Familia, Univ. Pontificia Comillas.
- PEARPOINT, J. y FOREST, M. (1999). Prólogo, en S. STAINBACK y W. STAINBACK. *Aulas inclusivas* (pp. 15-18). Madrid: Narcea.
- PEREYRA, M. (2003). *Los procesos de inclusión y exclusión social de las personas con discapacidad*. Serie Documentación social, 130, Madrid: Cáritas Española.
- _____ (1987). La accesibilidad a los edificios de uso público, en MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES. *Jornadas sin barreras para todos*. Madrid: INSERSO.
- PÉREZ BUENO, L.C. (2006). *Las ONG's de discapacidad, activistas contra la discriminación*. Madrid: CERMI.
- _____ (2004). *El papel de las organizaciones de personas con discapacidad: ¿acción representativa o gestión de programas?* Seminario Taller "2004, Año Iberoamericano: Una Oportunidad para las personas con discapacidad". Celebrado en Bolivia y promovido por el IMSERSO. Disponible en <http://www.solidaridaddigital.discapnet.es> (Enero, 2008).
- _____ (2002). Movimientos asociativos de personas con discapacidad. Diálogo civil y participación, en ASOCIACIÓN BIZKAIA ELKARTEA, ESPINA BÍFIDA E HIDROCEFALIA. (ASEBI). (ed.). *Actas del Congreso Internacional sobre Espina Bífida: desde las discapacidades hacia la inclusión* (pp. 228-236). Bilbao.
- PÉREZ DÍAZ, V. y LÓPEZ NOVO, J.P. (2003). *El tercer sector social en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- PINDADO, F. (2000). *La participación ciudadana en la vida de las ciudades*. Barcelona: Serval.
- PIROVANO, M.B. (1999). Las políticas sociales en el fin de siglo, lo público y lo privado, en M.A. VERDUGO ALONSO y F. JORDÁN DE URRÍES. (coords.). *Hacia una nueva concepción de la discapacidad. Actas III Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad* (pp. 779-789). Salamanca: Amarú.
- PISONERO, S. (2004). *Informe necesidades y accesibilidad de las personas con discapacidades en la CAPV*. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco.
- PONCE, F. (1999). Equiparación de oportunidades en la cultura, en M. CUENCA CABEZA. (coord.). *Ocio y equiparación de oportunidades. Actas de las III Jornadas de la Cátedra de Ocio y Minusvalías* (pp. 17-32). Documentos de Estudios de Ocio, 6. Bilbao: Universidad de Deusto.
- PUIG, T. (1994). *La ciudad de las asociaciones*. Madrid: Popular.
- PUIG DE LA BELLACASA, R. (1990) Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad, en D. CASADO y otros. *Discapacidad e información* (pp. 63-96). Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- PUYUELO SANCLEMENTE, M. y ARRIBA DE LA FUENTE, J.A. (2000). *Parálisis cerebral infantil: aspectos comunicativos y psicopedagógicos*. Archidona (Málaga): Aljibe.
- QUINN, G. y DEGENER, T. (2002). *Derechos humanos y discapacidad. Uso actual y posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad*. Nueva York: Naciones Unidas.
- QUINTANA, J.Mª. (1993). *Los ámbitos profesionales de la animación*. Madrid: Narcea.
- REAL PATRONATO SOBRE DISCAPACIDAD. (2002). *Trato adecuado a personas con discapacidad*. Madrid: IMSERSO.
- REAL PATRONATO DE PREVENCIÓN Y DE ATENCIÓN A PERSONAS CON MINUSVALÍA. (ed.). (1994). *Curso básico sobre accesibilidad al medio físico. Evitación y supresión de barreras arquitectónicas, urbanísticas y del transporte*. Madrid: INSERSO.
- REHABILITACIÓN INTERNACIONAL. (1982). *Carta para los años ochenta*. Madrid: INSERSO.
- ROBB, G. (2002). Accesibilidad física, en M. GARCÍA VISO y A. MADARIAGA ORTUZAR. (eds.). *Ocio para todos: reflexiones y experiencias* (pp. 21-28). Documentos de Estudios de Ocio, 24. Bilbao: Universidad de Deusto.
- ROBERTSON, B.J. (2002). La educación del ocio como antídoto para los comportamientos negativos de la juventud, en C. DE LA CRUZ AYUSO. (ed.). *Educación del ocio. Propuestas internacionales* (pp. 139-158). Documentos de Estudios de Ocio, 23. Bilbao: Universidad de Deusto.
- RODRÍGUEZ, A. (coord.). (1997). *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*. Madrid: Fundamentos.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2004). *El Estado de Bienestar en España: debates, desarrollo y retos*. Madrid: Pirámide.
- _____ (coord.). (2003). *Las entidades voluntarias de acción social en España*. Madrid: Fundación FOESSA.
- _____ y MONTSERRAT, J. (1996). *Las entidades voluntarias en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- _____ y ORTÍ, A. (1996). Institucionalización del sector asociativo en España: estratificación motivacional e ideológica y diferenciación y complementariedad entre sector público y entidades sociales, en G. RODRÍGUEZ CABRERO y J. MONTSERRAT. (1996). *Las entidades voluntarias en España* (pp.123-166). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- RODRÍGUEZ PICABEA, A. y ROMANACH, J. (2006). *Consideraciones sobre la figura del asistente personal en el Proyecto de Ley de Promoción de la autonomía personal*. Foro vida independiente. Disponible en www.minusval2000.com/relaciones/vidaIndependiente (Marzo, 2008).
- _____ y LOBATO, M. (2005). *Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano*. Foro vida independiente. Disponible en <http://www.minusval2000.com/relaciones/> (Marzo, 2008).
- ROMANACH, J. y LOBATO, M. (2003). *El Foro de Vida Independiente – Algo más que una comunidad virtual*. Foro de vida independiente. Disponible en <http://www.minusval2000.com/relaciones/> (Marzo, 2008).
- ROVIRA-BELETA y CUYÁS, E. (1995). *Manual de sugerencias para la supresión de barreras arquitectónicas*. Barcelona: R.B.R. Accesibilidad, S.L.
- RUEDA, P.; MARTÍNEZ, M. y GOÑI, M.J. (2000). Posibilitar la elección en personas con retraso mental; actividades recreativas en residencias. *Siglo Cero*, 189.31 (3), 45-54.
- RUIZ, V. (2003). Tendencias de futuro en el mundo de la discapacidad, en C. DE LA CRUZ AYUSO. (ed.). *Los retos del ocio y la discapacidad en el siglo XXI. Actas de las V Jornadas de las Cátedra ONCE Ocio y Discapacidad* (pp. 19-32). Documentos de Estudios de Ocio, 26. Bilbao: Universidad de Deusto.
- RUIZ OLABUÉNAGA, J.I. (2004) El sector sin ánimo de lucro en España, en M^ªL. SETIÉN SANTAMARÍA y R. SANTIBÁÑEZ GRUBER. (eds.). *Las necesidades de formación del Tercer Sector. Su medición y programación desde la perspectiva europea* (pp. 17-36). Temas de Trabajo Social, 5. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____ (coord.). (2002). *El tercer sector de acción social en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Bilbao: EDEX.
- _____ (dir.). (2000). *El sector no lucrativo en España*. Bilbao: Fundación BBVA.
- _____ (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____ ARISTEGUI, I. y MELGOSA, L. (1998). *Cómo elaborar un proyecto de investigación social*. Bilbao: ICE, Universidad de Deusto.
- RUIZ SALTO, R. (2004). Asociacionismo y defensa de los derechos de las personas con discapacidad: FEAFES, en S. ADROHER BIOSCA. (coord.). *Discapacidad e integración: familia, trabajo y sociedad* (pp. 288-298). Madrid: Instituto Universitario de la Familia, Univ. Pontificia Comillas.
- RUSKIN, H. (2002). Desarrollo humano y educación del ocio, en C. DE LA CRUZ AYUSO. (ed.). *Educación del ocio. Propuestas internacionales* (pp. 19-24). Documentos de Estudios de Ocio, 23. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____ y SIVAN, A. (1995). *Leisure education. towards the 21st century*. Provo, Utah: Brigham Young University.
- SABEH, E.N.; PORRAS NAVALÓN, P. y GÓMEZ-VELA, M. (2003). Ocio e inclusión como estrategias hacia la calidad de vida. *Boletín ADOZ*, 26, 35-40.

- SAINZ DE ROBLES, F.C. (2004). La igualdad de oportunidades y la no discriminación de personas con discapacidad, en S. ADROHER BIOSCA. (coord.). *Discapacidad e integración: familia, trabajo y sociedad* (pp. 303-316). Madrid: Instituto Universitario de la Familia, Univ. Pontificia Comillas.
- SALA MOZOS, E. y ALONSO LÓPEZ, F. (2005). *La accesibilidad universal en los municipios: guía para una política integral de promoción y gestión*. ACCEPLAN. Barcelona: Instituto Universitario de Estudios Europeos, Universidad Autónoma de Barcelona.
- SALAS LABAYEN, M.R. (2004). La autodeterminación en las personas con discapacidad, en S. ADROHER BIOSCA. (coord.). *Discapacidad e integración: familia, trabajo y sociedad* (pp. 93-126). Madrid: Instituto Universitario de la Familia, Univ. Pontificia Comillas.
- SAN SALVADOR DEL VALLE DOISTUA, R. (dir.). (2006a). *Evaluación de los planes para las personas con discapacidad como sistema de protección social. Análisis y propuestas de mejora en el ámbito de la inclusión en ocio*. Bilbao: Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto, (sin publicar).
- _____ (2006b). *Introducción a la historia de los estudios de ocio*. Cuadernos de Estudios de Ocio: Investigación y conocimiento, 3. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____ (2006c). Las políticas de ocio como objeto de estudio, en M. CUENCA CABEZA. (coord.). *Aproximación multidisciplinar a los Estudios de Ocio* (pp. 179-200). Documentos de Estudios de Ocio, 31. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____ (dir.). (2004). *Estudio de las asociaciones culturales de Bizkaia*. Bilbao: Diputación Foral de Bizkaia e Instituto de Estudios de Ocio. (sin publicar)
- _____ (dir.). (2003). *Centro Integral de Ocio ANTARES*. Bilbao: Universidad de Deusto. Disponible en <http://www.asociacionantares.org> (Marzo, 2008).
- _____ (2000). *Políticas de ocio*. Documentos de Estudios de Ocio, núm. 17. Bilbao: Universidad de Deusto.
- SÁNCHEZ-CERVERA SENRA, J.M. (2004). La integración laboral de las personas con discapacidad, en S. ADROHER BIOSCA. (coord.). *Discapacidad e integración: familia, trabajo y sociedad* (pp. 153-238). Madrid: Instituto Universitario de la Familia, Univ. Pontificia Comillas.
- SÁNCHEZ PALOMINO, A. y TORRES GONZÁLEZ, J.A. (2002). *Educación especial: centros educativos y profesores ante la diversidad*. Madrid: Pirámide.
- SANZ, J. (2002). Teoría de la doble discriminación. Indicios de una metodología revisionista en el estudio de la exclusión social, en ASOCIACIÓN BIZKAIA ELKARTEA, ESPINA BÍFIDA E HIDROCEFALIA. (ASEBI). (ed.). *Actas del Congreso Internacional sobre Espina Bífida: desde las discapacidades hacia la inclusión* (pp. 272-287). Bilbao.
- SANZ, M.J. (2002). Las orientaciones del futuro en las políticas públicas para las personas con discapacidad, en ASOCIACIÓN BIZKAIA ELKARTEA, ESPINA BÍFIDA E HIDROCEFALIA. (ASEBI). (ed.). *Actas del Congreso Internacional sobre Espina Bífida: desde las discapacidades hacia la inclusión* (pp. 237-240). Bilbao.
- SARABIA SÁNCHEZ, F.J. (1999). *Metodología para la investigación en marketing y dirección de empresas*. Madrid: Pirámide.
- SCHALOCK, R.L. (2003). El paradigma emergente de la discapacidad y sus retos en este campo, en M.A. VERDUGO ALONSO y F. JORDÁN DE URRÍES. (eds.). *Investigación, innovación y cambio. Actas V Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad* (pp. 195-218). Salamanca: Amarú.

- _____ (1999). Hacia una nueva concepción de la discapacidad, en M.A. VERDUGO ALONSO y F. JORDÁN DE URRÍES. (coords.). *Hacia una nueva concepción de la discapacidad. Actas III Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad* (pp. 79-110). Salamanca: Amarú.
- _____ (1996). *Quality of life. Application to persons with disabilities*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- _____ y VERDUGO ALONSO, M.A. (2002). *The concept of quality of life in human services: a handbook for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- SCHLEIN, S.J.; TIPTON, M. y GREEN, F.P. (1997). *Community recreation and people with disabilities. Strategies for inclusion*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- SETIÉN SANTAMARÍA, M^ªL. (2006). Sociología del ocio, una aproximación global, en M. CUENCA CABEZA. (coord.). *Aproximación multidisciplinar a los Estudios de Ocio* (pp. 201-216). Documentos de Estudios de Ocio, 31. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____ (2000). El papel del ocio en una vida con calidad, en M^ªL. SETIÉN SANTAMARÍA. (coord.). *Ocio, calidad de vida y discapacidad. Actas de las IV Jornadas de la Cátedra de Ocio y Minusvalías* (pp. 33-48). Documentos de Estudios de Ocio, 9. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____ (1996). Ocio y calidad de vida. *Minusval*, 103, 21-23.
- _____ (1993). *Indicadores sociales de calidad de vida*. Madrid: CIS y Siglo XXI.
- SHANK, J. (2000). Ocio y salud mental: el papel de la recreación en la rehabilitación psiquiátrica, en S. GORBEÑA ETXEBARRIA. (ed.). *Ocio y salud mental* (pp. 13-36). Documentos de Estudios de Ocio, 14. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____ KINNEY, W.B. y COYLE, C.P. (1993). Efficacy studies in therapeutic recreation research: the need, the state of the art, and future implication, en M.J. MALKIN y C.Z. HOWE. (eds.). *Research in therapeutic recreation* (pp.301-335). State College: Venture.
- SIMPROMI (Sociedad Insular para la promoción del minusválido). (1997). *Un museo para todos*. Tenerife: SIMPROMI.
- SOLA, A. (2004). Claves para la gestión participativa de las organizaciones de voluntariado, en VV.AA. *II Jornadas sobre Voluntariado* (pp. 23-31). Bilbao: Bolunta.
- STAINBACK, S. y STAINBACK, W. (1999). *Aulas inclusivas*. Madrid: Narcea.
- _____ (1991). *Curriculum considerations in inclusive classroom*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- STEAP, M. (1987). Education for leisure: a suggested approach for schools. *Leisure Studies*, 6, 170-185.
- STEBBINS, R.A. (2004). Ocio serio: ¿debemos fomentarlo? *Revista de Estudios de Ocio ADOZ*, 28, 47-50.
- STUMBO, N.J. y PETERSON, C.A. (2000). El modelo de habilidad en ocio, en S. GORBEÑA ETXEBARRIA. (ed.). *Modelos de intervención en ocio* (pp. 13-34). Documentos de Estudios de Ocio, 11. Bilbao: Universidad de Deusto.
- SUBIRATS, J (2001). Sociedad civil y voluntariado: responsabilidades colectivas y valores públicos en España. *Documentación social*, 122, 41-66.

- _____ y GOMA, R. (2003). *Un paso más hacia la inclusión social. Generación de conocimiento, políticas y prácticas para la inclusión social*. Madrid: Instituto de Gobierno y Políticas Públicas, Universidad Autónoma Barcelona y Plataforma de ONGs de Acción Social.
- TAMARIT, J. (2003). Buenas prácticas técnicas y organizativas: modelo y proceso de calidad FEAPS, en M.A. VERDUGO ALONSO y F. JORDÁN DE URRÍES. (eds.). *Investigación, innovación y cambio. Actas V Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad* (pp. 607-619). Salamanca: Amarú.
- TINSLEY, H.E. (2004). Los beneficios del ocio. *Revista Estudios de Ocio*, 28, 55-62.
- TORRES MONREAL S. (1995). *Deficiencia auditiva: aspectos psicoevolutivos y educativos*. Archidona (Málaga): Aljibe.
- TRILLA, J. (1997). (coord.). *Animación sociocultural. Teorías, programas y ámbitos*. Barcelona: Ariel Educación.
- TUDELA FERNÁNDEZ, J. (2004). Asociacionismo y defensa de los derechos de las personas con discapacidad, en S. ADROHER BIOSCA. (coord.). *Discapacidad e integración: familia, trabajo y sociedad* (pp. 299-302). Madrid: Instituto Universitario de la Familia, Univ. Pontificia Comillas.
- TURNBULL, A.P. (2003). La calidad de vida de la familia como resultado de los servicios: el nuevo paradigma, en M.A. VERDUGO ALONSO y F. JORDÁN DE URRÍES. (eds.). *Investigación, innovación y cambio. Actas V Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad* (pp. 61-82). Salamanca: Amarú.
- TURNBULL, H.; BEEGLE, G. y STOWE, M.J. (2003). Los conceptos fundamentales de la política de la discapacidad, en M.A. VERDUGO ALONSO y F. JORDÁN DE URRÍES. (eds.). *Investigación, innovación y cambio. Actas V Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad* (pp. 41-60). Salamanca: Amarú.
- _____ y STOWE, M.J. (2003). Cinco modelos para entender el significado de la respuesta social frente a la discapacidad según los profesionales, políticos, investigadores, familiares y personas con discapacidad, en M.A. VERDUGO ALONSO y F. JORDÁN DE URRÍES. (eds.). *Investigación, innovación y cambio. Actas V Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad* (pp. 219-234). Salamanca: Amarú.
- UNESCO. (1994). *Informe final Conferencia Mundial sobre necesidades educativas especiales. Acceso y calidad. Marco de Acción y Declaración de Salamanca*. París: UNESCO/MEC.
- _____ (1993). *Necesidades especiales en el aula*. Material de formación de profesores. París: UNESCO.
- UNIÓN EUROPEA. (2006). *Plan de Acción del Consejo de Europa para la promoción de los derechos y la participación de las personas discapacitadas en la sociedad: mejorar la calidad de vida de las personas discapacitadas en Europa 2006-2015*.
- _____ (2005). *Plan Acción europeo para la inclusión social. Las personas con discapacidad en los planes nacionales de acción para la inclusión social* (PAN/Inc.) de la UE.
- _____ (2002). *Declaración de Madrid: (2002). No discriminación + acción positiva = integración*. Madrid: Unión Europea.
- _____ (1996). *Comisión sobre la igualdad de oportunidades de las personas con minusvalía*. Resolución del Consejo sobre igualdad de oportunidades minusválidos.

- _____ (1995). *Eliminación de barreras técnicas y sociopsicológicas*. Equipo de expertos HELIOS. Bruselas: Unión Europea.
- VAN ANDEL, G.E. (2000). Modelo de prestación de servicios de ocio terapéutico y modelo de resultados del ocio terapéutico, en S. GORBEÑA ETXEBARRIA. (ed.). *Modelos de intervención en ocio* (pp. 49-68). Documentos de Estudios de Ocio, 11, Bilbao: Universidad de Deusto.
- VEGA, B. (2000). La formación de monitores FEAPS, en M^aL. SETIÉN SANTAMARÍA. (coord.). *Ocio, calidad de vida y discapacidad. Actas IV Jornadas Cátedra de Ocio y Minusvalías* (pp. 117-122). Documentos Estudios de Ocio, 9. Bilbao: Universidad de Deusto.
- VELASCO, J.A. (2003a). Enfermedad mental y minusvalía. ¿Es el estigma el quid de la cuestión?, en M.A. VERDUGO ALONSO y F. JORDÁN DE URRÍES. (eds.). *Investigación, innovación y cambio. Actas V Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad* (pp. 521-529). Salamanca: Amarú.
- _____ (2003b). Reflexiones en torno la papel de los profesionales en el movimiento asociativo. *Documentación social*, 130, 75-90.
- VELASCO, M. (2007). Políticas de ocio: nuevas políticas para nuevos requerimientos sociales, en E. AGUILAR GUTIÉRREZ y M^aJ. MONTEAGUDO SÁNCHEZ. (eds.). *La experiencia de ocio a debate, más allá del consumo y la participación: Comunicaciones*. (pp. 171-179). Cuadernos de Estudios de Ocio: Investigación y conocimiento, 4. Bilbao: Universidad de Deusto.
- VENTOSA PÉREZ, V.J. (1994). *Guía de recursos para la animación*. Madrid: CCS.
- _____ y MARSERT, R. (coords.). (2000). *Integración de personas con disminución psíquica en el tiempo libre*. Madrid: CCS.
- VERDUGO ALONSO, M.A. (2003a). La concepción de la discapacidad en los modelos sociales, en M.A. VERDUGO ALONSO y F. JORDÁN DE URRÍES. (eds.). *Investigación, innovación y cambio. Actas V Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad* (pp. 235-248). Salamanca: Amarú.
- _____ (2003b). *Aportaciones de la definición de retraso mental de 2002 de la AARM a la corriente inclusiva de las personas con discapacidad*. Congreso sobre la respuesta a las necesidades educativas especiales en una escuela vasca inclusiva. Donostia: Dpto. Educación, Gobierno Vasco. Disponible en <http://www.elkarrekin.org/elk/lib/JordNEE> (Febrero, 2008).
- _____ (2002). De la integración hacia la inclusión, en ASOCIACIÓN BIZKAIA ELKARTEA, ESPINA BÍFIDA E HIDROCEFALIA. (ASEBI). (ed.). *Actas del Congreso Internacional sobre Espina Bífida: desde las discapacidades hacia la inclusión* (pp. 112-115). Bilbao.
- _____ (2000). Autodeterminación y calidad de vida en los alumnos con necesidades especiales. *Siglo Cero*, 189.31 (3), 5-9.
- _____ (1999). Avances conceptuales y del futuro inmediato: Revisión de la definición de 1992 de la AAMR. *Siglo Cero*, 30 (5), 27-32.
- _____ (dir.). (1995). *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid: Siglo XXI.
- _____ (dir.). (1994a). *Actitudes hacia las personas con minusvalía*. Madrid: INSERSO, Ministerio de Asuntos Sociales.
- _____ (1994b). El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental: la nueva definición de la AAMR. *Siglo Cero*, 25 (5), 5-24.
- _____ LÓPEZ, D.; GÓMEZ, A.; y RODRÍGUEZ, M. (coords.). (2002). *Rehabilitación en salud mental. Situación y perspectivas*. Salamanca: Amarú.

- _____ y SCHALOCK, R. (2001). El concepto de calidad de vida en los servicios humanos, en M.A. VERDUGO ALONSO y F. JORDÁN DE URRÍES. (coords.). *Apoyos, autodeterminación, y calidad de vida. Actas IV Jornadas científicas investigación personas con discapacidad* (pp. 105-111). Salamanca: Amarú.
- VIDAL FERNÁNDEZ, F. (2004). La dinámica del tercer sector en la inclusión de las personas minusválidas, en S. ADROHER BIOSCA. (coord.). *Discapacidad e integración: familia, trabajo y sociedad* (pp. 255-287). Madrid: Instituto Universitario de la Familia, Univ. Pontificia Comillas.
- VIDAL GARCÍA, A.J. (coord.). (2003). *El movimiento de vida independiente. Experiencias Internacionales*. Madrid: Fundación Luís Vives.
- VIGO, M. (1997). Modelos de política social, programas comunitarios y perfiles profesionales, en DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA. (ed.). *Simposio sobre personas dependientes, red natural y atención comunitaria* (pp. 41-72). Vitoria-Gasteiz: Dpto. Bienestar Social, Diputación Foral de Álava.
- VILLASANTE, T.R. (1990). Los retos del asociacionismo. *Revista Estudios Sociales y Sociología aplicada. Política social y participación*, 801, 70- 85.
- WANG, M. (1990). *Atención a la diversidad*. Madrid: Narcea.
- WEHMEYER, M. (1992). Self determination and the education of students with mental retardation. *Education and training in mental retardation*, 27, 302-314.
- _____ (2001). Autodeterminación. Una visión de conjunto, en M.A. VERDUGO ALONSO y F. JORDÁN DE URRÍES. (coords.). *Apoyos, autodeterminación, y calidad de vida. Actas IV Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad* (pp. 113-133). Salamanca: Amarú.
- WERTHEIMER, A. (1990). Ocio. Un documento para debate, en GOBIERNO VASCO. (ed.). *Integración de las personas con minusvalía en actividades de tiempo libre* (pp. 230-233). Vitoria-Gasteiz.
- WIDMER, M.A. y ELLIS, G.D. (2000). El modelo aristotélico de la vida buena: integración de los valores en la prestación de servicios de ocio terapéutico, en S. GORBEÑA ETXEBARRIA. (ed.). *Modelos de intervención en ocio* (pp. 89- 108). Documentos de Estudios de Ocio, 11. Bilbao: Universidad de Deusto.
- WILHITE, B.; KELLER, M.J. y CALDWELL, L. (2000). Organización de la salud y el bienestar del ciclo vital, en S. GORBEÑA ETXEBARRIA. (ed.). *Modelos de intervención en ocio* (pp. 109-125). Documentos de Estudios de Ocio, 11, Bilbao: Universidad de Deusto.
- WITT P.A. (1988). Leisure programs and services for special populations: past, present and future, en L.A. BARNETT. (eds.). *Research about leisure. past, present and future* (pp. 122-139). Illinois: Sagamore.
- WOLF KLITZING, S. (2002). The best practices for successful inclusion. *Parks & Recreation*, 37, 5, 60-65.
- WOLFENBERGER, W. (1972). *The principle of normalization in human services*, Toronto: National Institute on Mental Retardation.
- WORLD LEISURE RECREATION ASSOCIATION. (WLRA). (1994). Carta para la Educación del Ocio, en S. GORBEÑA; V.J. GONZÁLEZ. y Y. LÁZARO. (1997). *El Derecho al ocio de las personas con discapacidad*. (pp. 243-252). Documentos de Estudios de Ocio, 4. Bilbao: Universidad de Deusto.
- _____ (1970). *Carta del Ocio*. Disponible en <http://www.redcreacion.org/documentos> (Febrero, 2008).

- ZULUETA, A.; PERALTA, F. y GONZÁLEZ, M.C. (2001). La autodeterminación: una propuesta de intervención para personas con retraso mental. Posibilidades y limitaciones, en M.A. VERDUGO ALONSO y F. JORDÁN DE URRÍES. (coords.). *Apoyos, autodeterminación, y calidad de vida. Actas IV Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad* (pp. 190-199). Salamanca: Amarú.
- ZURDO, A. (2003). Voluntariado y estructura social. Funciones sociales y límites, en G. RODRÍGUEZ CABRERO. (coord.). *Las entidades voluntarias de acción social en España* (pp. 213-286). Madrid: Fundación FOESSA.

ANEXOS

Anexo I.
GUIÓN DE ENTREVISTA A
EXPERTOS DE LAS ENTIDADES
DE DISCAPACIDAD.

GUIÓN DE CONTENIDOS ENTREVISTA CON EXPERTOS

- Presentación de la entrevista: al finalizar se le explicará brevemente la labor que desarrolla la Cátedra y se le dará el Manifiesto por un Ocio Inclusivo (entrega de otros documentos).
- Además se le pedirá colaboración para que sus asociaciones rellenen el cuestionario de servicios y programas, explicitar el modo en que nos va a ayudar.
- **RECOGIDA DE DATOS GENERALES**
 - Datos básicos del entrevistado.
 - Datos de la Entidad y Dirección completa.
 - Datos de población con discapacidad del colectivo atendido.
 - Datos usuario servicios de ocio.
 - Ubicación de los servicios de ocio.
- **PARTE I: MARCO CONCEPTUAL E IDEOLÓGICO**
 1. Papel de la entidad en materia de ocio.
 2. Elementos que definen la discapacidad.
 3. Definición de ocio.
 4. Objetivos de los servicios de ocio.
 5. Beneficios del ocio.
 6. Principios de intervención.
 7. Ocio y calidad de vida.
- **PARTE II: REALIDAD DE LOS SERVICIOS DE OCIO**
 8. Evolución de la oferta de servicios y programas de ocio.
 9. Necesidades en ocio del colectivo.
 10. Ámbitos del ocio más atendidos.
 11. Participación del colectivo en la oferta de ocio.
 12. Relaciones con otras instancias: con quién y para qué.
 13. Continuidad de prestación de servicios de ocio.
 14. Profesionales del servicio de ocio.
 15. Servicios más usados, más demandados, más necesarios.
 16. Puntos fuertes y débiles de los servicios de ocio.
 17. Programas innovadores, buenas prácticas.
 18. Incidencia problemas de asociaciones en ámbito del ocio.
- **PARTE III: PROPUESTAS DE MEJORA PARA EL OCIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**
 19. Líneas de actuación futuras.
 20. Papel de las asociaciones.
 21. Relaciones entre asociaciones en materia de ocio.
 22. Elementos del entorno para garantizar el acceso al ocio.
 23. Prioridades de la entidades en materia de ocio (servicios y programas).

GUIÓN ENTREVISTA CON EXPERTOS

PRESENTACIÓN

Tras una breve presentación del trabajo realizado por la Cátedra a lo largo de esta década, subrayando en la misma las principales aportaciones que el equipo investigador ha desarrollado con relación al binomio ocio y discapacidad, se presenta la investigación cuyo título es “Mapa estatal de la Oferta de servicios y programas de ocio de las entidades de y para personas con discapacidad”

El objetivo es recabar toda la información que nos puedan facilitar, como profesionales de entidades que trabajan a favor de la discapacidad, y profundizar en las cuestiones planteadas con el fin de tener una visión lo más global y completa posible de la realidad actual y del futuro a medio plazo de la oferta de ocio para los colectivos de personas con discapacidad. Así como conocer el estado general de la entidad y cómo esa realidad condiciona el ámbito del ocio.

Para, en la medida de lo posible, realizar un análisis y diagnóstico de la realidad de la oferta, resulta fundamental conocer tres aspectos:

1. Por un lado, las líneas de trabajo en ocio y discapacidad que vienen marcadas desde las entidades que aglutinan el tejido asociativo de cada discapacidad.
2. Por otro lado, analizar la situación actual de los servicios y programas de ocio para personas con discapacidad que ofertan desde las asociaciones.
3. Además, identificar los temas críticos que cada entidad considera con relación al ocio en el contexto del colectivo al que atienden.

Además de las entrevistas en profundidad planteadas para los representantes de las entidades estatales se ha elaborado un cuestionario que recibirán o han recibido todas las asociaciones.

DATOS GENERALES

NOMBRE DE LA ENTIDAD: _____

ÁMBITO DE ACTUACIÓN: _____

PERSONA ENTREVISTADA: _____

CARGO EN LA ENTIDAD: _____

FECHA DE LA ENTREVISTA: _____

DURACIÓN DE LA ENTREVISTA: _____

DIRECCIÓN COMPLETA: _____

CORREO ELECTRÓNICO Y PÁGINA WEB: _____

COLECTIVO ATENDIDO: _____

ESTIMACIÓN Nº DE PERSONAS CON ESA DISCAPACIDAD EN EL ESTADO (2003): _____

Nº DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD ASOCIADAS (2003): _____

Nº DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD USUARIOS SERVICIOS DE OCIO (2003): _____

UBICACIÓN Y RANGO DE LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS DE OCIO EN LAS ASOCIACIONES,
VISIÓN GENERAL DESDE LA FEDERACIÓN O ENTIDAD QUE LOS AGLUTINA: _____

PARTE I: MARCO CONCEPTUAL E IDEOLÓGICO

- 1 ¿Cuál es el papel de la entidad, a la que Vd. representa, en materia de ocio para el colectivo de personas con discapacidad para las que trabajan? (Que hacen en ocio: marcar directrices, prestar servicios, formar, etc.)

- 2 ¿Cuáles son los principales elementos que definen, desde la entidad, la discapacidad con la que trabajan?

- 3 ¿Cómo definiría el ocio desde la entidad?

4 ¿Cuáles son los objetivos que plantea la entidad, en términos generales, con relación a los servicios y programas de ocio?

5 Si tuviera que describir los beneficios que el ocio supone para la persona con discapacidad y para el colectivo ¿Qué diría?

6 ¿Cuáles son los principios en los que la entidad sustenta la prestación de servicios de ocio? y ¿Por qué?

7 ¿En qué medida considera que el ocio contribuye a la mejora en la calidad de vida de las personas con discapacidad?

PARTE II: REALIDAD DE LOS SERVICIOS DE OCIO

8 ¿Cómo describiría la evolución de la oferta de servicios y programas de ocio en las asociaciones a las que representa?

9 Si tuviera que describir de forma sintética las necesidades en ocio del colectivo al que la entidad atiende ¿Qué aspectos subrayaría como relevantes?

10 En la oferta de ocio actual ¿Qué ámbitos del ocio destacaría como mejor cubiertos: cultura, turismo, deporte y recreación?

11 ¿Cómo participa el usuario (la persona con discapacidad) en la gestión y desarrollo del servicio o programa de ocio?

12 ¿Qué tipo de relaciones mantienen los servicios de ocio con otras instancias (niveles de la administración: central, autonómico, provincial y local; empresa, sector asociativo del ocio, otras entidades, sociedad) y para qué?

13 ¿Considera necesario la consolidación y el aumento de servicios de ocio en las asociaciones que trabajan a favor de la discapacidad?

14 ¿Cuál cree que debe ser el perfil del profesional que interviene en ocio y discapacidad?

15 ¿Cuáles son los servicios y programas de ocio más usados, más demandados y más necesarios para ese grupo de personas con discapacidad?

SERVICIOS Y PROGRAMAS DE OCIO <u>MÁS USADOS</u> (EN EL QUE HAY MÁS PARTICIPANTES)	SERVICIOS Y PROGRAMAS DE OCIO <u>MÁS DEMANDADOS</u> (LOS QUE LOS USUARIOS SOLICITAN)	SERVICIOS Y PROGRAMAS DE OCIO <u>MÁS NECESARIOS</u> (RESULTAN IMPRESCINDIBLES PARA EL GRUPO)
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-

16 ¿Qué puntos fuertes y débiles resaltaría de la prestación de servicios de ocio de la entidad?

PUNTOS <u>FUERTES</u> DE LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS DE OCIO	PUNTOS <u>DÉBILES</u> DE LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS DE OCIO
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

- 17 ¿Cuáles son, en su opinión, los servicios y programas de ocio más innovadores, que podrían definirse como buenas prácticas en el tejido asociativo? (Diferenciar si al contestar hace referencia a lo que ocurre en su entidad o a otras entidades de discapacidad)

- 18 Tomando como referencia los principales problemas que vive, en la actualidad el tejido asociativo que trabaja a favor de la discapacidad, ¿Cuáles cree que afectan al ocio y qué repercusión tienen en ese ámbito? (Diferenciar si al contestar hace referencia a lo que ocurre en su entidad, a otras entidades de discapacidad, o ambas cosas a la vez)

PARTE III: PROPUESTAS DE MEJORA PARA EL OCIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

19 ¿Qué líneas de actuación definiría en un futuro escenario en relación con la intervención en ocio y discapacidad?

20 En ese escenario, ¿Qué papel considera que debieran ejercer las asociaciones que trabajan a favor de la discapacidad?

21 ¿Qué relaciones y coordinaciones se establecen entre las diferentes asociaciones que trabajan en el sector en materia de ocio?

22 ¿Qué elementos y aspectos le piden al entorno, qué debiera de desarrollar para garantizar el pleno acceso del colectivo a la oferta de ocio de la comunidad (equipamientos, servicios, programas, profesionales)?

23 PRIORIDADES DE LA ENTIDAD EN LOS SERVICIOS DE OCIO

Instrucciones: **A continuación aparecen una serie de afirmaciones que reflejan las cuestiones que la entidad a la que Vd. representa prioriza en materia de ocio. No hay opiniones correctas o incorrectas ya que cada entidad tiene una forma de ver las cosas. Lea cada afirmación y marque la respuesta seleccionada con una cruz.**

1. Nada importante	2. Poco importante	3. Intermedio (neutral)	4. Bastante importante	5. Muy importante
--------------------	--------------------	-------------------------	------------------------	-------------------

Prioridades de la entidad en el ámbito del ocio						
1. Gestionar el día a día del servicio de ocio	OI	1	2	3	4	5
2. Buscar profesionales adecuados para los servicios de ocio	OI	1	2	3	4	5
3. Mejorar la formación en ocio	OI	1	2	3	4	5
4. Mantener el número de socios en el servicio de ocio	OI	1	2	3	4	5
5. Mantener o aumentar el nº de voluntarios en el servicio de ocio	OI	1	2	3	4	5
6. Mantener o aumentar el nº de trabajadores en el servicio de ocio	OI	1	2	3	4	5
7. Mejorar mecanismos de relación entre gestores del servicio y socios	OI	1	2	3	4	5
8. Aumentar los mecanismos de participación de los socios en los órganos de gestión del servicio de ocio	OI	1	2	3	4	5
9. Iniciar o ampliar las colaboraciones con la Administración pública en materia de servicios y programas de ocio	OE	1	2	3	4	5
10. Iniciar o ampliar las colaboraciones con el sector privado con ánimo de lucro en materia de servicios y programas de ocio	OE	1	2	3	4	5
11. Iniciar o ampliar las colaboraciones con otras asociaciones en materia de servicios y programas de ocio	OE	1	2	3	4	5
12. Crear o ampliar las colaboraciones con Federaciones o plataformas en materia de servicios y programas de ocio	OE	1	2	3	4	5
13. Enriquecer las colaboraciones con los ciudadanos en materia de servicios y programas de ocio	OE	1	2	3	4	5
14. Difundir el mensaje de la labor de la asociación en el ámbito del ocio	OE	1	2	3	4	5
15. Mejorar la difusión de los servicios de ocio	OE	1	2	3	4	5
16. Mejorar las estrategias de comunicación del servicio de ocio	OE	1	2	3	4	5
17. Mantener presupuesto del servicio de ocio	P	1	2	3	4	5
18. Incrementar el presupuesto del servicio de ocio	P	1	2	3	4	5
19. Diversificar las fuentes de financiación del servicio de ocio	P	1	2	3	4	5
20. Disponer de más locales propios para programas de ocio	IE	1	2	3	4	5
21. Mejorar el nivel tecnológico de la asociación para servicios de ocio	IE	1	2	3	4	5
22. Mejorar la accesibilidad de los servicios de ocio	IE	1	2	3	4	5
23. Ampliar la oferta de servicios de ocio	PS	1	2	3	4	5
24. Ampliar la tipología de programas de ocio	PS	1	2	3	4	5
25. Mantener la continuidad de los servicios de ocio	PS	1	2	3	4	5
26. Mejorar la calidad de los servicios de ocio	PS	1	2	3	4	5
27. Aumentar la participación en los servicios y programas de ocio de la comunidad	PS	1	2	3	4	5
28. Actualizar la misión y objetivos del servicio de ocio de la asociación	CI	1	2	3	4	5
29. Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad a través de los servicios y programas de ocio	CI	1	2	3	4	5
30. Desarrollar un plan estratégico de la entidad en materia de servicios y programas de ocio	CI	1	2	3	4	5
31. Exigir mayor accesibilidad en el entorno comunitario en los servicios y programas de ocio	CI	1	2	3	4	5
32. La entidad promociona la participación de las personas con discapacidad en la oferta comunitaria de servicios y programas de ocio	CI	1	2	3	4	5

¡¡ GRACIAS POR SU COLABORACIÓN !!

Anexo II.
CUESTIONARIO DE SERVICIOS
DE OCIO PARA LAS
ASOCIACIONES.

INTRODUCCIÓN

La Cátedra ONCE Ocio y Discapacidad del Instituto de Estudios de Ocio de la Universidad de Deusto viene desarrollando labores de investigación, formación y documentación en torno al binomio ocio y discapacidad desde el año 1994, y cuenta desde su creación con el apoyo de la ONCE y la Fundación ONCE.

El cuestionario que aquí se presenta se ha elaborado con el objetivo de **recoger la oferta de servicios y programas** de ocio que se realiza desde las Asociaciones de/para personas con discapacidad del Estado Español. Los datos solicitados se referirán al último año finalizado (2003).

Con la información recogida a través de esta herramienta, la investigación pretende realizar un análisis descriptivo de la oferta de programas de ocio, realizar un diagnóstico de la oferta de ocio existente y elaborar propuestas de mejora.

En las siguientes páginas se explican las partes del cuestionario y se detallan aquellos aspectos necesarios para su correcta cumplimentación.

Este cuestionario ha sido enviado a un número aproximado de 2.200 asociaciones que desarrollan su trabajo con el colectivo de personas con discapacidad, a través de correo postal.

La información recogida nos permitirá extraer unas conclusiones útiles y de interés para los profesionales que trabajan en ocio y discapacidad, por ello pedimos su colaboración en la cumplimentación del cuestionario que le presentamos. Si tiene cualquier duda contacte con nosotros en:

Cátedra ONCE Ocio y Discapacidad
Instituto de Estudios de Ocio
Universidad de Deusto
Avda. de las Universidades, 24
48007 Bilbao
Tel: 94 446 55 84 (Aurora)
Fax: 94 446 79 09
e-mail: amadar@ocio.deusto.es
web: www.ocio.deusto.es/

El cuestionario consta de cinco partes:

- I. DATOS GENERALES DE LA ASOCIACIÓN
- II. DATOS GENERALES DEL SERVICIO DE OCIO
- III. PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE OCIO
- IV. PRIORIDADES DEL SERVICIO DE OCIO

ASOCIACIÓN

En el siguiente cuadro se solicitan los datos relativos a la asociación con objeto de verificar la información que tenemos disponible en nuestra base de datos.

Nombre de la asociación (nombre completo y siglas utilizadas): _____
Nombre de la persona que rellena la ficha: _____
Cargo: _____
Teléfono persona de contacto: _____
Fecha en la que rellena el cuestionario: / /
Dirección: _____
Código postal: _____ Ciudad: _____
Provincia: _____
Fax: _____ Teléfono(s): _____
Correo electrónico: _____
Página web: _____

CODIFICACIÓN CUESTIONARIO

En esta tabla se solicitan algunos datos generales para codificar adecuadamente el cuestionario. Para rellenar la tabla véase Anexo I, II y III.

V.1. <i>Nº de Cuestionario (está ya asignado)</i>	V.2. <i>Colectivo de personas con discapacidad (codifique según Anexo I)</i>	V.3. <i>Comunidad Autónoma (codifique según Anexo II)</i>	V.4. <i>Provincia (codifique según Anexo III)</i>

EJEMPLO

V.1. <i>Nº de Cuestionario</i>	V.2. <i>Colectivo de personas con discapacidad (Ej.: Ciegos)</i>	V.3. <i>Comunidad Autónoma (Ej.: Andalucía)</i>	V.4. <i>Provincia (Ej.: Málaga)</i>
1500	4	1	32

PRECUESTIONARIO

Estas preguntas iniciales tienen por objeto determinar Si procede o no que cumplimente el cuestionario.

V.5. ¿Tiene la asociación un servicio específico de ocio?

SI NO

V.6. ¿Desarrolla la asociación programas específicos de ocio?

SI NO

Si ha respondido a ambas preguntas afirmativamente, continúe rellenando el cuestionario. Si ha respondido negativamente a ambas, no es necesario que lo haga. Reenvíelo por favor, y le agradecemos de antemano el interés mostrado.

INSTRUCCIONES GENERALES

A continuación se señalan las instrucciones básicas para una correcta cumplimentación del cuestionario.

- Tiene delante el cuestionario, junto con la carta en la que solicitamos su colaboración. Por favor señale la respuesta en el cuestionario.
- La información solicitada hace referencia al último año finalizado (2003).
- Le aconsejamos que lea despacio las preguntas antes de contestarlas, no existen respuestas buenas o malas, cada respuesta indica simplemente una situación diferente.
- Intente por favor no dejar ninguna respuesta en blanco, procure contestar a todas y si quiere añadir alguna anotación puede hacerlo.
- Una vez finalizado el cuestionario, por favor envíe el cuestionario en el sobre que ha recibido (a franquear en destino).
- La información es confidencial y nadie va a tener acceso a ella, únicamente el equipo de investigación.
- A todas las preguntas deberá contestar con **una única respuesta**, en caso de duda elija la que más se aproxime a su realidad.

V.7. Si desea recibir información sobre los resultados de la investigación, indíquelo a continuación

SI NO

MUCHAS GRACIAS DE ANTEMANO POR SU COLABORACIÓN.

I. DATOS GENERALES DE LA ASOCIACIÓN

En este apartado se pretende recabar información general de la asociación. Deberá elegir una única respuesta en cada pregunta, anótela en el cuestionario.

V.8. Ámbito de actuación de la asociación

1. Local
2. Comarcal
3. Provincial
4. Autonómico
5. Estatal

V.9. Colectivo al que la asociación dirige sus servicios

1. Personas con discapacidad auditiva
2. Personas con discapacidad física
3. Personas con discapacidad intelectual
4. Personas con discapacidad visual
5. Personas con enfermedad mental
6. Otras discapacidades

V.10. Número de usuarios totales registrados en la asociación

1. Entre 5 y 100
2. Entre 101 y 250
3. Entre 251 y 500
4. Entre 501 y 750
5. Entre 751 y 1000
6. Más de 1000

II. DATOS GENERALES DEL SERVICIO DE OCIO

En este apartado se pretende recabar información específica acerca del servicio de ocio de la asociación. En esta sección algunas preguntas tienen varias opciones de respuestas, otras se responden con sí o no. Además, hay preguntas que plantean una serie de afirmaciones sobre las que deberá manifestar su grado de acuerdo o desacuerdo con las mismas. En todos los casos deberá elegir una única respuesta en cada pregunta y anotarla en el cuestionario.

V.11. Antigüedad del servicio de ocio

1. Menos de 5 años
2. Entre 6 y 10 años
3. Entre 11 y 15 años
4. Entre 16 y 20 años
5. Entre 21 y 25 años
6. Más de 25 años
Indicar año de creación:

V.12. El servicio de ocio tiene objetivos propios

1. SI
2. NO

A continuación encontrará una serie de afirmaciones sobre los OBJETIVOS DEL SERVICIO DE OCIO. Lea detenidamente cada una de ellas y exprese su grado de acuerdo o desacuerdo eligiendo una de las siguientes opciones:

- | |
|---------------------------------------|
| 1. Muy de acuerdo |
| 2. De acuerdo |
| 3. Ni acuerdo ni desacuerdo (neutral) |
| 4. En desacuerdo |
| 5. Muy en desacuerdo |

V.12.1. En nuestra asociación uno de los objetivos del servicio de ocio es: Trabajar a favor de la integración y normalización del colectivo	1	2	3	4	5
V.12.2. En nuestra asociación uno de los objetivos del servicio de ocio es: Reivindicar el Derecho al ocio de las personas con discapacidad	1	2	3	4	5
V.12.3. En nuestra asociación uno de los objetivos del servicio de ocio es: Favorecer el acceso a la oferta de ocio de la comunidad	1	2	3	4	5
V.12.4. En nuestra asociación uno de los objetivos del servicio de ocio es: Posibilitar el desarrollo personal	1	2	3	4	5
V.12.5. En nuestra asociación uno de los objetivos del servicio de ocio es: Ofertar programas para que la persona disfrute	1	2	3	4	5
V.12.6. En nuestra asociación uno de los objetivos del servicio de ocio es: Posibilitar que la persona viva un ocio satisfactorio y gratificante que le aporte beneficios para su vida	1	2	3	4	5
V.12.7. En nuestra asociación uno de los objetivos del servicio de ocio es: Favorecer la autodeterminación de la persona con discapacidad en ocio	1	2	3	4	5
V.12.8. En nuestra asociación uno de los objetivos del servicio de ocio es: Ofrecer servicios y programas de ocio de calidad	1	2	3	4	5
V.12.9. En nuestra asociación uno de los objetivos del servicio de ocio es: Profesionalizar el servicio de ocio	1	2	3	4	5
V.12.10. En nuestra asociación uno de los objetivos del servicio de ocio es: Responder a las familias de las personas con discapacidad en materia de ocio	1	2	3	4	5

V.13. Existen requisitos para ser usuario del servicio de ocio

- | |
|-------|
| 1. SI |
| 2. NO |

Si ha contestado afirmativamente, continúe respondiendo a las 4 preguntas siguientes. Si ha contestado que no, pase a la pregunta V.14.

V.13.1. Para ser usuario del servicio de ocio es necesario tener una edad determinada

- | |
|-------|
| 1. SI |
| 2. NO |

V.13.2. Para ser usuario del servicio de ocio es necesario tener una discapacidad

- | |
|-------|
| 1. SI |
| 2. NO |

V.13.3. Para ser usuario del servicio de ocio es necesario vivir en el ámbito geográfico de actuación de la asociación

- | |
|-------|
| 1. SI |
| 2. NO |

V.13.4. Para ser usuario del servicio de ocio es necesario ser socio de la asociación

- | |
|-------|
| 1. SI |
| 2. NO |

V.14. Indique el número de usuarios (al menos de forma aproximada) del servicio de ocio

1. Entre 5 y 50
2. Entre 51 y 100
3. Entre 101 y 200
4. Entre 201 y 300
5. Entre 301 y 500
6. Más de 500

V.15. Hay profesionales contratados en el servicio de ocio

1. SI
2. NO

***Si ha contestado afirmativamente, continúe respondiendo la siguiente pregunta.
Si ha contestado que no, pase a la pregunta V.16.***

V.15.1. Número total de profesionales del servicio de ocio

1. Entre 1 y 5
2. Entre 6 y 10
3. Entre 11 y 15
4. Entre 16 y 20
5. Entre 21 y 25
6. Más de 25

V.16. Participan voluntarios en el servicio de ocio

1. SI
2. NO

***Si ha contestado afirmativamente, continúe respondiendo la siguiente pregunta.
Si ha contestado que no, pase a la pregunta V.17.***

V.16.1. Número total de voluntarios del servicio de ocio

1. Entre 5 y 50
2. Entre 51 y 100
3. Entre 101 y 200
4. Entre 201 y 300
5. Entre 301 y 500
6. Más de 500

V.17. El servicio de ocio tiene presupuesto propio

1. SI
2. NO

Si ha contestado afirmativamente, continúe respondiendo a las 4 preguntas siguientes. Si ha contestado que no, pase a la pregunta V.18.

V.17.1. Los usuarios pagan cuotas por participar en los programas de ocio

1. SI
2. NO

V.17.2. El presupuesto del servicio de ocio recibe ayudas y subvenciones de entidades públicas

1. SI
2. NO

V.17.3. El presupuesto del servicio de ocio recibe patrocinio o mecenazgo de empresas privadas

1. SI
2. NO

V.17.4. El presupuesto del servicio de ocio recibe aportaciones o donaciones

1. SI
2. NO

III. PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE OCIO

En este apartado se recoge información específica de los programas de ocio.
 - En primer lugar (V.18) aparece una tabla que pretende recoger de forma resumida el inventario de programas de ocio que ofrece la asociación.
 - En segundo lugar (V.21) aparece una matriz que recoge información específica sobre algunos de los programas que desarrollan.

V.18. INVENTARIO DE PROGRAMAS DE OCIO ¹	
NOMBRE DEL PROGRAMA	PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS

V.19. Indique el número total de programas de ocio que oferta la asociación

1. Entre 1 y 5
2. Entre 6 y 10
3. Entre 11 y 15
4. Entre 16 y 20
5. Entre 21 y 25

V.20. Indique el ámbito de ocio más cubierto desde los programas de la asociación

1. Cultura
2. Deporte
3. Turismo
4. Recreación

De todos los programas listados deberá elegir algunos para completar la tabla.
 - Si tiene entre 1 y 3 programas elegirá 1 - Si tiene 4 ó 5 programas elegirá 2
 - Si tiene 6 ó 7 programas elegirá 3 - Si tiene 8 ó 9 programas elegirá 4
 - Si tiene 10 ó 11 programas elegirá 5 - Si tiene 12 ó 13 programas elegirá 6
 - Si tiene 14 ó 15 programas elegirá 7 - Si tiene más de 16 elegirá 8
 A continuación (V.21) aparece una matriz que recoge información específica sobre los programas, para rellenarlo debe utilizar el Anexo IV.

¹ Ejemplo: Programa de vacaciones: Viajes, Estancias, Colonias, Campamentos, Campos de trabajo, otros.

PROGRAMAS DE OCIO: Responder con el Anexo IV al final del cuestionario)

V.21.1. Nombre programa Y criterio	V.21.2. Ámbito ocio	V.21.3. Actividad principal	V.21.4. Equipamiento utilizado	V.21.5. Profesionales	V.21.6. Voluntariado	V.21.7. Destinatarios	V.21.8. Número usuarios	V.21.9. Coste del programa	V.21.10. Periodicidad	V.21.11. Horario	V.21.12. Duración
1.	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
2.	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
3.	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
4.	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
5.	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
6.	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
7.	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
8.	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7

IV. PRIORIDADES

A continuación encontrará una serie de afirmaciones sobre las prioridades del SERVICIO DE OCIO. Lea detenidamente cada una de ellas y exprese su grado de importancia eligiendo una de las siguientes opciones:

1. <i>Muy importante</i>	2. <i>Bastante importante</i>	3. <i>Ni mucho ni poco (neutral)</i>	4. <i>Poco importante</i>	5. <i>Nada importante</i>
--------------------------	-------------------------------	--------------------------------------	---------------------------	---------------------------

V.22. Prioridades de la asociación en el ámbito del ocio					
ORGANIZACIÓN INTERNA					
1. Gestionar el día a día del servicio de ocio	1	2	3	4	5
2. Buscar profesionales adecuados para los servicios de ocio	1	2	3	4	5
3. Mejorar la formación en ocio	1	2	3	4	5
4. Mantener el número de socios en el servicio de ocio	1	2	3	4	5
5. Mantener o aumentar el número de voluntarios en el servicio de ocio	1	2	3	4	5
6. Mantener o aumentar nº de trabajadores en el servicio de ocio	1	2	3	4	5
7. Mejorar mecanismos de relación entre gestores y socios	1	2	3	4	5
8. Es necesario que el servicio de ocio tenga mayor relevancia en la asociación	1	2	3	4	5
9. Aumentar mecanismos de participación de socios en la gestión del servicio	1	2	3	4	5
ORGANIZACIÓN EXTERNA					
10. Iniciar o ampliar las colaboraciones con la Administración pública en ocio	1	2	3	4	5
11. Iniciar o ampliar colaboraciones con sector privado con ánimo de lucro en ocio	1	2	3	4	5
12. Iniciar o ampliar las colaboraciones con otras asociaciones en materia ocio	1	2	3	4	5
13. Crear o ampliar las colaboraciones con Federaciones o plataformas en ocio	1	2	3	4	5
14. Enriquecer las colaboraciones con los ciudadanos en servicios de ocio	1	2	3	4	5
15. Difundir el mensaje de la labor de la asociación en ámbito del ocio	1	2	3	4	5
16. Mejorar la difusión de los servicios de ocio	1	2	3	4	5
17. Mejorar las estrategias de comunicación del servicio de ocio	1	2	3	4	5
PRESUPUESTO					
18. Mantener el presupuesto del servicio de ocio	1	2	3	4	5
19. Incrementar el presupuesto del servicio de ocio	1	2	3	4	5
20. Diversificar las fuentes de financiación del servicio de ocio	1	2	3	4	5
INFRAESTRUCTURA					
21. Disponer de más locales propios para programas de ocio	1	2	3	4	5
22. Mejorar el nivel tecnológico en materia de servicios de ocio	1	2	3	4	5
23. Mejorar la accesibilidad de los servicios de ocio	1	2	3	4	5
SERVICIOS Y PROGRAMAS					
24. Ampliar la oferta de servicios de ocio	1	2	3	4	5
25. Ampliar la tipología de programas de ocio	1	2	3	4	5
26. Mantener la continuidad de los servicios de ocio	1	2	3	4	5
27. Mejorar la calidad de los servicios de ocio	1	2	3	4	5
28. Ofertar programas adaptados a las necesidades del colectivo	1	2	3	4	5
29. Aumentar la participación en los servicios de ocio de la comunidad	1	2	3	4	5
30. Dotar a la persona con discapacidad de todos los apoyos requeridos para que pueda acceder a actividades de ocio	1	2	3	4	5
31. Establecer canales para aumentar la participación del socio en el servicio	1	2	3	4	5
IDEOLOGÍA Y CONCEPTO					
32. Actualizar la misión y objetivos del servicio de ocio de la asociación	1	2	3	4	5
33. Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad a través del ocio	1	2	3	4	5
34. Reivindicar el derecho al ocio de las personas con discapacidad	1	2	3	4	5
35. Desarrollar un plan estratégico en materia de servicios de ocio	1	2	3	4	5
36. Exigir mayor accesibilidad en el entorno: física, comunicativa y social	1	2	3	4	5
37. Promocionar la participación de los socios en la oferta comunitaria de ocio	1	2	3	4	5
38. Desarrollar el papel mediador de la asociación entre la oferta y el usuario	1	2	3	4	5

El cuestionario ha terminado.
A continuación introdúzcalo en el sobre que ha recibido (a franquear en destino) y lo envía por correo postal, no necesita sello.
Escriba en el sobre Att. Cátedra ONCE Ocio y Discapacidad (encima de Universidad de Deusto).
Sin su desinteresada colaboración no tendríamos los datos necesarios para realizar este estudio. Le agradecemos sinceramente su colaboración.

ANEXOS

ANEXO I

Listado de grupos de discapacidad

Código	
1.	Personas con discapacidad auditiva
2.	Personas con discapacidad física
3.	Personas con discapacidad intelectual
4.	Personas con discapacidad visual
5.	Personas con enfermedad mental
6.	Otros colectivos

ANEXO II

Listado de Comunidades Autónomas

Código	
1.	Andalucía
2.	Aragón
3.	Canarias
4.	Cantabria
5.	Castilla la Mancha
6.	Castilla-León
7.	Cataluña
8.	Extremadura
9.	Galicia
10.	Islas Baleares
11.	Madrid
12.	Región de Murcia
13.	Navarra
14.	País Vasco
15.	Principado de Asturias
16.	La Rioja
17.	Valencia
18.	Ciudad Autónoma de Ceuta
19.	Ciudad Autónoma de Melilla

ANEXO III

Listado de Provincias

Código		Código	
1.	A Coruña	27.	León
2.	Albacete	28.	Lleida
3.	Alicante /Alacant	29.	Logroño
4.	Almería	30.	Lugo
5.	Araba	31.	Madrid
6.	Ávila	32.	Málaga
7.	Badajoz	33.	Melilla
8.	Baleares	34.	Murcia
9.	Barcelona	35.	Navarra
10.	Bizkaia	36.	Ourense
11.	Burgos	37.	Oviedo
12.	Cáceres	38.	Palencia
13.	Cádiz	39.	Pontevedra
14.	Castellón/Castelló	40.	Salamanca
15.	Ceuta	41.	Santa Cruz de Tenerife
16.	Ciudad Real	42.	Santander
17.	Córdoba	43.	Segovia
18.	Cuenca	44.	Sevilla
19.	Gipuzkoa	45.	Soria
20.	Girona	46.	Tarragona
21.	Granada	47.	Teruel
22.	Guadalajara	48.	Toledo
23.	Huelva	49.	Valencia/València
24.	Huesca	50.	Valladolid
25.	Jaén	51.	Zamora
26.	Las Palmas	52.	Zaragoza

ANEXO IV

CLAVES PARA CODIFICAR EL APARTADO DE PROGRAMAS

V.21.1. Nombre del programa: indicar el nombre del programa y criterio de elección

Código	
1.	Amplio número de participantes
2.	Elevado presupuesto del programa
3.	Permanencia en el tiempo
4.	Carácter innovador por características organizativas del programa
5.	Carácter innovador por participar personas con y sin discapacidad
6.	Por responder a demandas del colectivo

V.21.2. ¿En qué ámbito del ocio se desarrolla el programa?

Código	
1.	Cultura
2.	Deporte
3.	Turismo
4.	Recreación

V.21.3. ¿Qué actividad principal se desarrolla en el programa?

Código	V.21.3.1. SÓLO PARA PROGRAMAS CULTURALES (Anterior respuesta 1)	Código	V.21.3.2. SÓLO PARA PROGRAMAS DEPORTIVOS (Anterior respuesta 2)
1.	Cursos y talleres	1.	Práctica de un deporte individual
2.	Exposiciones	2.	Práctica de un deporte en equipo
3.	Actuaciones	3.	Práctica de un deporte tradicional
4.	Conferencias	4.	Práctica de un deporte de riesgo
5.	Viajes culturales	5.	Deporte de competición (federado)
6.	Eventos culturales	6.	Asistencia espectáculos deportivos
7.	Otras: indicar	7.	Otras: indicar
Código	V.21.3.3. SÓLO PARA PROGRAMAS TURISTICOS (Anterior respuesta 3)	Código	V.21.3.4. SÓLO PARA PROGRAMAS RECREATIVOS (Anterior respuesta 4)
1.	Excursiones, salidas de un día	1.	Hobbies y manualidades
2.	Salidas fines de semana	2.	Juegos de mesa
3.	Salidas puentes	3.	Salir con amigos
4.	Viajes organizados por la asociación	4.	Ir de copas, a comer, a cenar, etc.
5.	Viajes organizados por otras entidades	5.	Fiestas, celebraciones
6.	Campamentos/colonias	6.	Ocio electrónico
7.	Otras: indicar	7.	Otras: indicar

V.21.4. ¿Qué tipo de equipamiento se utiliza en el programa?

Código	
1.	Público
2.	Privado
3.	Concertado
4.	Alquilado
5.	Propio
6.	Otros : indicar

V.21.5. ¿Participan en la realización del programa profesionales del servicio de ocio?

Código	
1.	SI
2.	NO

V.21.6. ¿Participan en la realización del programa voluntarios del servicio de ocio?

Código	
1.	SI
2.	NO

V.21.7. ¿Quiénes son los destinatarios del programa?

Código	
1.	Personas con una discapacidad concreta
2.	Personas con varios tipos de discapacidad
3.	Personas con discapacidad concreta y sus familias
4.	Personas con y sin discapacidad
5.	Población en general

V.21.8. Número de usuarios total del programa (anual)

Código	
1.	Entre 5 y 50
2.	Entre 51 y 100
3.	Entre 101 y 150
4.	Entre 151 y 200
5.	Entre 201 y 300
6.	Entre 301 y 500

V.21.9. ¿Cuál es el coste del programa para el usuario?

Código	
1.	Entre 5 y 10 euros
2.	Entre 11 y 20 euros
3.	Entre 21 y 30 euros
4.	Entre 31 y 40 euros
5.	Entre 41 y 50 euros
6.	Más de 50 euros

V.21.10. Periodicidad del programa

Código	
1.	Diario
2.	Semanal
3.	Fines de semana
4.	Mensual
5.	Anual
6.	Estival
7.	Otros : indicar

V.21.11. Horario del programa

Código	
1.	Mañanas días laborables
2.	Tardes días laborables
3.	Sábado mañana y/o tarde
4.	Domingo mañana y/o tarde
5.	Fines de semana
6.	Otros : indicar

V.21.12. Duración del programa

Código	
1.	1 día
2.	1 semana
3.	1 mes
4.	1 trimestre
5.	Periodo vacacional
6.	Todo el año
7.	Otros : indicar

Anexo III.
TABLAS DE RESULTADOS.

Tabla A.1: Resumen Distribución de la Muestra en general.

	Auditiva	Física	Intelectual	Visual	Enferm. Mental	TOTALES
Entidades de discapacidad entrevistadas	2	4	5	1	1	13
Cuestionarios de asociaciones recibidos	25	100	146	19	64	354
Cuestionarios recibidos con Servicio de ocio	17	64	113	19	58	271
Matriz de programas cumplimentada	16	57	104	17	56	250
Programas y actividades descritos	31	130	227	64	147	599

Tabla A.2: Asociaciones participantes por Comunidades Autónomas en función del grupo de discapacidad.

CC AA	Auditiva		Física		Intelectual		Visual		Enferm. Mental		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Andalucía	3	12	19	19	17	11,6	6	31,6	2	3,1	47	13,3
Aragón	1	4	5	5	6	4,1			1	1,6	13	3,7
Canarias			3	3	4	2,7	1	5,3	2	3,1	10	2,8
Cantabria			4	4	1	,7					5	1,4
Castilla la Mancha	2	8	4	4	11	7,5			5	7,8	22	6,2
Castilla-León	4	16	8	8	14	9,6	1	5,3	8	12,5	35	9,9
Cataluña			15	15	25	17,1	1	5,3	15	23,4	56	15,8
Extremadura	2	8			1	,7	1	5,3	3	4,7	7	2
Galicia	2	8	3	3	14	9,6	1	5,3	5	7,8	25	7,1
Islas Baleares					3	2,1	1	5,3	1	1,6	5	1,4
Madrid	1	4	10	10	11	7,5	1	5,3	6	9,4	29	8,2
Región de Murcia	1	4	4	4	6	4,1	1	5,3	3	4,7	15	4,2
Navarra	2	8	2	2	1	,7	1	5,3			6	1,7
País Vasco	2	8	7	7	9	6,2	1	5,3	3	4,7	22	6,2
Principado de Asturias			5	5	3	2,1			1	1,6	9	2,5
La Rioja					2	1,4	1	5,3	1	1,6	4	1,1
Valencia	5	20	10	10	17	11,6	2	10,5	8	12,5	42	11,9
Ceuta												
Melilla			1	1	1	,7					2	0,6
TOTAL	25	100	100	100	146	100	19	100	64	100	354	100

Tabla A.3: Distribución de los tipos de asociaciones de discapacidad por Provincias.

PROVINCIAS	Auditiva		Física		Intelectual		Visual		Enferm. Mental		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
A Coruña	2	8	1	1	7	4,8	1	5,3	3	4,7	14	4
Albacete	1	4	3	3	3	2,1			2	3,1	9	2,5
Alicante /Alacant	3	12	3	3	6	4,1	1	5,3	3	4,7	16	4,5
Almería					2	1,4	1	5,3			3	0,8
Araba					2	1,4			1	1,6	3	0,8
Ávila			1	1	3	2,1					4	1,1
Badajoz	1	4			1	0,7			2	3,1	4	1,1
Baleares					3	2,1	1	5,3	1	1,6	5	1,4
Barcelona			12	12	18	12,3	1	5,3	10	15,6	41	11,6
Bizkaia	1	4	4	4	3	2,1			1	1,6	9	2,5
Burgos			2	2	1	0,7			1	1,6	4	1,1
Cáceres	1	4							1	1,6	2	0,6
Cádiz	1	4	3	3	2	1,4	1	5,3			7	2
Castellón/Castelló			2	2	2	1,4			1	1,6	5	1,4
Ceuta												
Ciudad Real					2	1,4			1	1,6	3	0,8
Córdoba	1	4	1	1	1	0,7					3	0,8
Cuenca					2	1,4					2	0,6
Gipuzkoa	1	4	3	3	4	2,7	1	5,3	1	1,6	10	2,8
Girona					1	0,7			2	3,1	3	0,8
Granada	1	4	2	2	2	1,4	1	5,3			6	1,7
Guadalajara					2	1,4			1	1,6	3	0,8
Huelva			2	2	1	0,7	1	5,3	1	1,6	5	1,4
Huesca			1	1	1	0,7			1	1,6	3	0,8
Jaén			2	2	2	1,4					4	1,1
Las Palmas			2	2	3	2,1	1	5,3	2	3,1	8	2,3
León	1	4			1	0,7			2	3,1	4	1,1
Lleida			3	3	2	1,4			1	1,6	6	1,7
Logroño					2	1,4	1	5,3	1	1,6	4	1,1
Lugo			1	1							1	0,3
Madrid	1	4	10	10	11	7,5	1	5,3	6	9,4	29	8,2
Málaga					2	1,4	1	5,3			3	0,8
Melilla			1	1	1	0,7					2	0,6
Murcia	1	4	4	4	6	4,1	1	5,3	3	4,7	15	4,2
Navarra	2	8	2	2	1	0,7	1	5,3			6	1,7
Ourense			1	1							1	0,3
Oviedo			5	5	3	2,1			1	1,6	9	2,5
Palencia	1	4	1	1	5	3,4			1	1,6	8	2,3
Pontevedra					7	4,8	1	5,3	2	3,1	10	2,8
Salamanca			1	1	1	0,7	1	5,3	1	1,6	4	1,1
Sta. Cruz Tenerife			1	1	1	0,7					2	0,6
Santander			4	4	1	0,7					5	1,4
Segovia			1	1					1	1,6	2	0,6
Sevilla			9	9	5	3,4	1	5,3	1	1,6	16	4,5
Soria			1	1					1	1,6	2	0,6
Tarragona					3	2,1			2	3,1	5	1,4
Teruel			1	1	1	0,7					2	0,6
Toledo	1	4	1	1	3	2,1			1	1,6	6	1,7
Valencia/València	2	8	5	5	8	5,5	1	5,3	4	6,3	20	5,6
Valladolid	1	4	1	1	4	2,7					6	1,7
Zamora	1	4							1	1,6	2	0,6
Zaragoza	1	4	3	3	4	2,7					8	2,3
TOTAL	25	100	100	100	146	100	19	100	64	100	354	100

Tabla A.4: Medias de las prioridades de los servicios de ocio por dimensiones.

<i>Dimensiones</i>	<i>Ítems</i>	<i>Media</i>
IDEOLOGÍA Y CONCEPTO	Calidad de vida	4,77
	Derechos	4,69
	Participación comunidad	4,59
	Accesibilidad en entorno	4,58
	Mediador	4,44
	Plan estratégico	4,30
	Misión	4,18
SERVICIOS Y PROGRAMAS	Apoyos	4,72
	Servicios en comunidad	4,68
	Participación activa servicios	4,66
	Adaptaciones	4,66
	Calidad en los servicios	4,58
	Programas comunidad	4,50
	Tipos	4,40
	Continuidad de los servicios	4,29
	Oferta	4,17
ORGANIZACIÓN INTERNA	Gestión	4,20
	Más voluntarios	4,18
	Profesionales	4,16
	Formación	4,16
	Mecanismos de participación	4,03
	Más socios	4,01
	Relaciones socios	3,95
	Más trabajadores	3,84
ORGANIZACIÓN EXTERNA	Colaboración entidades privadas	4,43
	Difusión de servicios	4,35
	Comunicación	4,27
	Labor asociaciones	4,16
	Colaboración federaciones	4,16
	Colaboración ciudadanos	4,15
	Colaboración administración	3,97
	Colaboración asociaciones	3,82
PRESUPUESTO	Diversificar	4,50
	Mantener	4,29
	Incrementar	4,21
INFRAESTRUCTURA	Infraestructura	4,36
	Accesibilidad en equipamientos	4,01
	Tecnología	3,56

Tabla A.5: Medias de prioridades en cada dimensión por grupos discapacidad.

		AUDITIVA	FÍSICA	INTELECTUAL	VISUAL	ENF. MENTAL
IDEOLOGÍA Y CONCEPTO	Misión	4,12	4,03	4,19	4,58	4,21
	Calidad de Vida	4,71	4,79	4,79	4,89	4,71
	Derechos	4,65	4,69	4,71	4,68	4,66
	Plan Estratégico	4,24	4,37	4,31	4,58	4,14
	Accesibilidad en entorno	4,71	4,73	4,53	4,68	4,46
	Participación comunidad	4,65	4,69	4,54	4,74	4,5
	Mediador	4,59	4,44	4,43	4,63	4,38
SERVICIOS Y PROGRAMAS	Oferta	4,47	4,35	4,08	4,47	3,93
	Tipos	4,47	4,37	4,42	4,26	4,41
	Continuidad de los servicios	4,35	4,27	4,24	4,32	4,39
	Calidad en los servicios	4,59	4,53	4,54	4,89	4,59
	Adaptaciones	4,65	4,56	4,69	4,84	4,64
	Servicios en Comunidad	4,82	4,66	4,69	4,84	4,61
	Programas Comunidad	4,71	4,4	4,5	4,68	4,46
	Apoyos	4,82	4,69	4,73	4,84	4,64
	Participación activa servicios	4,82	4,69	4,62	4,79	4,59
ORGANIZACIÓN INTERNA	Gestión	3,94	4,21	4,16	4,58	4,21
	Profesionales	3,88	3,97	4,24	4,63	4,13
	Formación	4,24	4,06	4,21	4,58	4
	Más Socios	4,06	4,08	3,93	4,37	3,95
	Más Voluntarios	4	4,19	4,36	4	3,91
	Más Trabajadores	3,71	3,69	3,86	3,95	3,95
	Relaciones Socios	4,18	4,03	3,81	4,63	3,8
	Mecanismos Participación	4	3,97	4,04	4,37	3,98
ORGANIZACIÓN EXTERNA	Colaboración Administración	4,18	4,23	3,76	3,95	4,02
	Colab Entidades Privadas	4,53	4,39	4,35	4,63	4,52
	Colaboración Asociaciones	4,24	3,87	3,86	3,11	3,82
	Colaboración Federaciones	4,53	4,24	4,02	4,26	4,18
	Colaboración Ciudadanos	4,47	4,26	4,05	4,26	4,11
	Labor Asociaciones	4,35	4,21	4,08	4,42	4,13
	Difusión de Servicios	4,59	4,32	4,22	4,84	4,39
	Comunicación	4,59	4,24	4,21	4,63	4,2
PRESUPUESTO	Mantener	4,59	4,27	4,25	4,47	4,23
	Incrementar	4,47	4,31	4,03	4,58	4,23
	Diversificar	4,76	4,48	4,5	4,11	4,57
INFRAESTRUCTURA	Infraestructura	4,35	4,4	4,42	3,84	4,39
	Tecnología	3,59	3,39	3,56	3,68	3,71
	Accesibilidad equipamientos	4,35	3,97	3,95	4	4,07

PLEGARIA

ESTÁN LOS QUE USAN SIEMPRE LA MISMA ROPA.

ESTÁN LOS QUE LLEVAN AMULETOS.

LOS QUE HACEN PROMESAS.

LOS QUE CREEN EN SUPERSTICIONES.

Y ESTÁN LOS QUE SIGUEN CORRIENDO

CUANDO LES TIEMBLAN LAS PIERNAS,

LOS QUE SIGUEN JUGANDO

CUANDO SE LES ACABA EL AIRE,

LOS QUE SIGUEN LUCHANDO,

CUANDO TODO PARECE PERDIDO,

COMO SI CADA VEZ FUERA LA ÚLTIMA VEZ,

CONVENCIDOS DE QUE LA VIDA MISMA ES UN DESAFÍO.

SUFREN, PERO NO SE QUEJAN,

PORQUE EL DOLOR PASA,

EL SUDOR SE SECA, EL CANSANCIO SE TERMINA.

PERO HAY ALGO QUE NUNCA DESAPARECERÁ:

LA SATISFACCIÓN DE HABERLO LOGRADO.

EN SUS CUERPOS HAY LA MISMA CANTIDAD DE MÚSCULOS;

EN SUS VENAS CORRE LA MISMA SANGRE.

LO QUE LOS HACE DIFERENTES ES SU ESPÍRITU,

LA DETERMINACIÓN DE ALCANZAR LA CIMA,

UNA CIMA A LA QUE NO SE LLEGA SUPERANDO A LOS DEMÁS,

SINO SUPERÁNDOSE A SÍ MISMO.