

¿Damos oportunidad o sólo valoramos la productividad?

Begoña de la Iglesia Mayol

Doctora en Ciencias de la Educación,
Profesora Colaboradora de la Universitat de les Illes Balears

Palabras clave

Training programme,
continuing vocational training,
professional permanent
training,
adult training,
social integration,
mentally disabled person

RESUMEN

Con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad sin intervenir en ellas directamente, sino en el contexto en el cual se desarrollan, con el apoyo institucional de la Universidad de las Islas Baleares y la financiación de “SA NOSTRA” Caixa de Balears, decidimos elaborar, implementar y evaluar un programa de formación de actitudes favorables hacia las personas con retraso mental, dirigido a los profesionales que pueden intervenir en el proceso evolutivo de toda persona.

A través de la vivencia de un empresario del grupo de profesionales que se creó a tal efecto, pretendemos dar a conocer la posibilidad de pasar de una actitud inicial centrada en la productividad de la empresa, a tener como punto de referencia el principio de normalización y la igualdad de oportunidades, facilitando el proceso de inclusión sociolaboral de las personas con retraso mental.

Introducción

Según Schalock (1995, 1999, 2003) son múltiples las dimensiones que constituyen una vida de calidad. El autor considera así que las intervenciones profesionales dirigidas al colectivo de personas con discapacidad deben incluir los siguientes ámbitos: *“bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos”*.

Las dimensiones citadas implican un cambio en la intervención, una reestructuración de los servicios y de las políticas sociales actuales.

Poder (económico, político, social), inteligencia, belleza, prestigio... se ubican entre los primeros lugares en nuestras escalas de valores. Valores que integramos desde la infancia y que asumimos como válidos, sin reflexionar sobre el rol social que pueden jugar las personas que parten en desigualdad de condiciones. Actuamos desde la superioridad, a par-

Cuadro 1. Islas Baleares. Distribución por edades y tipo de deficiencias (datos absolutos y porcentajes horizontales)

Tipo de deficiencia	14 años o menos	15-29años
Retraso Mental	1118	1363
Enfermedad mental	59	352
Total Psíquica	1177	1715
Visual	90	222
Auditiva	114	196
Total sensorial	204	418
Osteoarticular	100	359
Nerviosa y muscular	263	584
Expresivas	41	41
Enfermedades crónicas	156	336
Sin Especificar	63	96
Total físicas	623	1416
TOTAL	2004	3549

tir de actitudes no formadas, de “beneficencia”, de “caridad”, o en el peor de los casos de rechazo, cerrando las puertas a las posibilidades de este colectivo.

Hemos creado una estructura social en la que no caben los grupos menos favorecidos y no actuamos para provocar un cambio de actitudes hacia la tolerancia y la aceptación.

Si partimos del análisis de la situación actual en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares elaborado por Rosselló, J. (1999) podemos observar, con los datos obtenidos sobre la distribución del tipo de deficiencia, que son las psíquicas las que prevalecen, al considerar la franja de edades entre los 14 y 29 años.

Relevancia y justificación del estudio

Son muy numerosos y duros los obstáculos con los que se encuentra la persona con discapacidad a lo largo de su proceso vital: déficit en la prevención genética de anomalías, déficit en el asesoramiento a las familias afectadas, en la orientación académica y profesional, en el proceso de inclusión escolar, laboral y social, en la accesibilidad a los diferentes entornos, etc.

A partir del análisis de la realidad que vivimos, se idea un proceso de intervención dirigido a aquellos profesionales que participan en el proceso de desarrollo de las personas con discapacidad. Consideramos que también de sus actuaciones depende la mejora de la calidad de vida de este colectivo. Nos referiremos a profesionales de la salud (médicos, enfermeros, dietistas...); del mundo de la educación (pedagogos, psicólogos, psicopedagogos, maestros...), del mundo laboral (empresarios, for-

madores laborales...); de la orientación y asesoramiento (abogados, trabajadores sociales...); etc., a los que dirigimos el Programa de Formación de Actitudes que presentamos a continuación.

Pensamos que es necesario compartir, entre los diferentes profesionales, una misma línea de intervención para tratar una problemática tan intercausal como la que nos ocupa. Por ello, consideramos que la creación de un grupo interdisciplinario podría ser, no solo interesante sino imprescindible para avanzar hacia una sociedad más abierta y capaz de entender y aceptar las diferencias personales.

Clarificación conceptual

Vemos como el enfoque que damos al programa de formación que implementamos se enmarca dentro de la nueva definición de retraso mental (AARM, 1992) en la que se da importancia a todas las dimensiones de la persona y al diagnóstico sólo si es para la planificación de la intervención.

“(El retraso mental) es una incapacidad sólo como resultado de la interacción entre las limitaciones en capacidad (inteligencia y habilidades de adaptación) y las exigencias del medio ambiente”. ⁽¹⁾

Asumiendo dicha conceptualización, no caben las intervenciones y programas dirigidos únicamente a paliar las limitaciones de la persona con retraso, más bien es importante crear un sistema de apoyo a la persona, teniendo en cuenta sus limitaciones y también sus capacidades.

A partir de una amplia búsqueda *bibliográfica* utilizando numerosos descriptores (*program, professional attitudes, social inclusion, mental retardation, intelectual disabilities,...*) y diferentes bases de datos (Eric, Francis, British Education Index, Dissertation Abstracts International, Social Scisearch, PsycINFO, Sociological Abstracts, Teseo, Redinet...), no encontramos ningún *Programa de Formación de Actitudes* hacia las personas con retraso mental dirigido a los colectivos profesionales citados anteriormente.

Los artículos que se corresponden con dichas palabras clave son estudios descriptivos, psicométricos, en los que se muestran las diferencias actitudinales entre profesionales, pero no explican la aplicación de programa para la mejora de estas actitudes.

⁽¹⁾ Para profundizar sobre el concepto de retraso mental, se puede consultar Luckasson, R., Schalock, R.L., Snell, M.E., Spitalnik, D.M. (1996, August). The 1992 AARM definition and preschool children: Response from the Committee on Terminology and classification. *Mental Retardation*. 247-253.

Metodología de recogida y análisis de la información

“¿Por qué es tan diferente la perspectiva investigadora en cada tipo de discapacidad? ¿No es posible complementar la investigación sobre cada patología o problema con la investigación que afecta a distintos síndromes? ¿No se avanzaría mucho más integrando las diferentes perspectivas investigadoras y acercando los diferentes campos científicos centrados en las personas con discapacidad?”(Verdugo, 1997, 123)

Partiendo de las preguntas formuladas, consideramos que la investigación tiene que basarse en:

- una concepción de la discapacidad centrada en la interacción entre el individuo y el contexto,
- una perspectiva centrada en la calidad de vida y no tan sólo en la eficacia de los servicios,
- una metodología que permita que la investigación no sea competencia exclusiva de los investigadores, sino que considere las necesidades de los profesionales, de las personas afectadas y de quienes se relacionan con ellas.

La metodología cualitativa nos permite investigar desde la experiencia, desde la reflexión de la propia práctica investigada.

Así pues, pensamos que para crear un tipo de conocimiento crítico, como parte fundamental de nuestras actitudes, es importante vivenciar la realidad a investigar, contrastarla con un equipo de investigadores y hacer proliferar las metodologías, puesto que consideramos:

- que es la metodología la que se debe adaptar al objeto de investigación,
- que no es la teoría que podamos verificar lo que nos debería de importar, sino la creación de significados y/ o actitudes en los sujetos. Las teorías son herramientas que nos sirven para analizar una determinada realidad,
- y que nunca debemos adoptar un enfoque normativo en la implementación, sino un enfoque hipotético que provoque la reflexión sobre los propios procesos y se convierta, así, en conocimiento crítico.

Sin salir del paradigma crítico, nos adentramos dentro la Investigación-Acción para poner de manifiesto el referente concreto del tipo de investigación que hemos llevado a cabo. Elliot (1993, 88) define la investigación acción como: “...el estudio de una situación social para intentar mejorar la calidad de la acción en sí misma” Según Pérez Serrano (1990, 58) esta y numerosas definiciones más, tienen en común algunas características, las cuales pueden ser consideradas como las básicas de la investigación-acción:

- La práctica: partir de problemas prácticos, asumir compromisos con la práctica, crear una nueva práctica, implicar a los participantes, mejorar la práctica.
- La reflexión: conocimiento e intervención, pensamiento y acción, reflexión y actuación, reflexión autocrítica.

- La mejora: La autocrítica, el fomento del cambio personal y social, la transformación de las actitudes, la comprensión de la situación, la conjugación de la investigación, la acción y la formación.

Objetivo del programa de formación

Con todo, vemos que el proceso que implica llevar a cabo una investigación-acción tiene como consecuencia directa la responsabilidad de los participantes, de reflexionar sobre su propia práctica. Éste es realmente el objetivo del programa de formación y de la investigación que presentamos: la reflexión de la práctica profesional por parte de cada uno de los participantes. Así, la máxima que ha guiado la investigación presentada y diciendo que la formación de la investigadora también ha condicionado el hecho de optar por este tipo de metodología, puesto que sus experiencias previas en el campo de la investigación ⁽²⁾ se llevaron a cabo desde el paradigma cualitativo:

La reflexión sobre la propia práctica es la base para la mejora de la realidad investigada así cómo es también el primer paso para un cambio de actitud.

Los ámbitos que una persona necesita para desarrollarse (la intervención sanitaria, la inclusión social, escolar y laboral, los derechos y deberes, la calidad de vida, la familia, las relaciones sociales y sexuales...) fueron los temas expuestos para ser analizados durante las sesiones con el grupo de profesionales, siempre con el objetivo de llegar a propuestas de intervención profesional basadas en el principio de normalización redefinido por Wolferbenger, en 1972 con las siguientes palabras:

“la utilización de los medios culturalmente normativos (familiares, técnicas valoradas, instrumentos, métodos, etc...) para permitir que las condiciones de vida de una persona (ingresos, vivienda, servicios de salud, etc...) sean al menos tan buenos como las de un ciudadano medio, y mejorar o apoyar en la mayor medida posible su conducta (habilidades, competencias...), apariencia (vestido, aseo, etc...), experiencias (adaptación, sentimientos, etc...), estatus y reputación (etiquetas, actitudes, etc...)”. (Muntaner, 2001, 21-22)

La información obtenida a través de las entrevistas iniciales, las sesiones de formación, los diarios personales y las entrevistas finales, fueron la base usada para establecer el sistema de categorías que nos ayudó en el proceso de análisis de datos, introducidos y indexados con el sistema de *software* NUDIST (Non-numerical Unstructured Data, Indexing, Searching And Theorising).

Demostrar, una vez más, que la persona siempre está en proceso de cambio y dar a conocer el proceso vivido por uno de los empresarios del grupo interdisciplinario es el objetivo del apartado que a continuación vamos a desarrollar.

⁽²⁾ Rosselló Ramon, M. R., (1996). *Investigació i dissenys en teoria del currículum*. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears.

La formación de un grupo interdisciplinario y criterios de selección

La formación de un grupo interdisciplinario donde quedasen representados los ámbitos profesionales que hemos mencionado, fue una tarea costosa y no exenta de preocupaciones y angustias.

La formación inicial fue uno de los criterios de selección para crear dicho grupo. Dentro de los perfiles citados no seleccionamos aquellos que ya habían recibido algún tipo de formación en relación a la intervención con las personas con discapacidad, tales como los/las maestros/as, los/las pedagogos/as (especialistas en Pedagogía Terapéutica) y los/las psicopedagogos/as.

Un segundo criterio de selección fue el acotar el colectivo de personas con discapacidad a las personas con retraso mental, porque asumimos la conclusión a la que llega Díaz Aguado (1995, 18) fruto de múltiples experiencias en este campo:

“...los problemas más graves de rechazo se producen hacia la deficiencia mental y la parálisis cerebral. En segundo lugar, se sitúan las deficiencias sensoriales (auditivas y visuales) junto con los problemas de lengua y la epilepsia. Y, por último, los problemas que menos rechazo parecen originar son las deficiencias motoras”.

Así, asumiendo que la actitud guía la acción (Elliot y Diane, 1994), pensamos que sería más fácil que el cambio de actitudes de los profesionales hacia las personas con retraso mental se generalizara a todas las demás personas con alguna discapacidad.

El proceso de consolidación del grupo de profesionales

A través de una carta donde explicábamos los objetivos del programa de formación, nos pusimos en contacto con médicos (ginecólogos/as y pediatras), abogados/as, enfermeros/as, empresarios/as, pedagogos/as (especialistas en Didáctica y Organización escolar), psicólogos/as clínicos y trabajadores/as sociales. Es decir, aquellos profesionales que cumplían con los criterios de selección anteriormente mencionados: intervenir en el desarrollo de la persona con retraso mental y no tener una formación específica sobre el tema que nos ocupa.

El hecho de descartar a políticos, asociaciones especializadas, ONG, etc, es debido a que los componentes de estos colectivos no tienen una formación inicial común. Con lo cual, a nivel profesional, están inscritos en diferentes colegios y es muy difícil aplicar los criterios de selección establecidos y los mecanismos para contactar utilizados, de manera aleatoria, para determinar la muestra.

Una vez enviada la carta a los diferentes profesionales adheridos a los colegios profesionales que les representan, esperamos su respuesta para concretar una entrevista inicial y así establecer el compromiso respecto a la participación en la experiencia que presentamos. En dicha entrevista pretendíamos definir cuáles eran las ideas, conceptos, sentimientos y conductas que presentaban los profesionales respecto las personas con retraso mental, es decir, determinar la actitud inicial desde la cual se partía.

A través del contrato de investigación que se presentó durante la entrevista inicial, sellamos el compromiso respecto a la participación en el desarrollo del programa y , a continuación, se citó a los miembros para el inicio de las sesiones de formación.

Cabe decir que el grupo interdisciplinario quedó formado finalmente por trece componentes: dos empresarios, una abogada, tres trabajadoras sociales, cuatro enfermeros/as, una dietista, una psicóloga y una pedagoga. El único colectivo que quedó sin representar en el grupo fue el de los médicos, justificando el no poder participar por motivos de horarios de trabajo.

A través de diez sesiones de formación y continuos encuentros individuales para contrastar y hacer un seguimiento de los objetivos de un modo más individualizado, fueron numerosos y significativos los cambios experimentados por los participantes, tanto a nivel profesional como a nivel personal.

En este documento hemos decidido presentar el proceso vivido por un empresario del grupo, que pasa de considerar sólo las limitaciones de la persona a tener en cuenta sus capacidades.

Hacia una actitud más favorable: de la productividad a la oportunidad

“Desde el punto de vista cultural, el primer dato a destacar es el bajo nivel educativo medio de las personas con discapacidad, principalmente las personas con retraso mental...Por último, la precariedad es un elemento que define la situación económica de la población con discapacidad, provocada por su bajo índice de actividad laboral y un alto porcentaje de inactividad” Rosselló, J. (2000, 119)

El caso que presentamos es el de un empresario de treinta años que dirige una empresa de jardinería en Palma de Mallorca. A partir de la asociación de empresarios a la que él pertenece nos pusimos en contacto y le ofrecimos la posibilidad de formar parte del grupo interdisciplinario de formación de actitudes favorables hacia la persona con retraso mental. Sin ningún tipo de planteamiento ni de idea previa, simplemente por impulso y curiosidad, decidió dedicar dos horas semanales, después de su jornada laboral, a reflexionar sobre sus propias actitudes hacia las personas con retraso mental.

Su actitud inicial se puede definir a partir de términos como la lástima y el desconocimiento, aspectos que condicionan un tipo de intervención basada en la desigualdad, es decir, basada en la superioridad del empresario frente a la persona con retraso mental. Superioridad entendida como sobreprotección y como negación de cualquier capacidad de la persona con discapacidad.

A partir de la reflexión sobre dicho punto de partida durante las sesiones de aplicación del programa, el empresario detecta sentirse en un plano de igualdad, aspecto que le permite defender los derechos y exigir las obligaciones de la persona con retraso mental. Él lo expresa del siguiente modo en la entrevista final:

“El cambio lo he experimentado a nivel de sentimientos. Ya no siento lástima porque me veo igual a ellos, en el mismo plano. Además pienso que si se diera el caso de contratar una persona con discapacidad en mi empresa y no sirviera, no dudaría en decírselo y coger a otra.” (Entrevista Final, p. 251) ⁽³⁾

Por otra parte, el desconocimiento sobre el tema hace que el empresario no conciba, entre sus múltiples intervenciones diarias, el hecho de poder facilitar, desde su marco profesional, la calidad de vida de las personas con discapacidad. Fue en una de las sesiones de formación, fruto de la reflexión y de las aportaciones de los otros profesionales, cuando él mismo se da cuenta de las posibilidades de actuación que tiene el empresario en el proceso de desarrollo de la persona:

“Si tú ofreces la posibilidad de trabajar, empiezas a solucionar muchas cosas. ¡Se lo das todo! Seguridad, estabilidad... Y, si además de contratar, el empresario le ofrece formación y ayudas, está dando bienestar emocional y éxito personal.” (Sexta sesión, p. 202)

Entrando en el análisis de la categoría ⁽⁴⁾ definida como Inclusión Laboral de las personas con retraso mental, podemos observar los cambios experimentados por el empresario. Cambios que tendrán consecuencias muy significativas en su propia práctica profesional.

Podemos hablar de cambio al ver como el empresario inicia las sesiones de formación defendiendo sus planteamientos desde una óptica empresarial centrada, únicamente, en la productividad de la empresa.

“Como empresario me plantearía: ¿qué me resulta más rentable? Tenemos que ser realistas. En un principio soy reticente a contratar a una persona con retraso mental en mi empresa, por productividad, únicamente.” (Entrevista Inicial, p. 47/48)

Esta visión tienen consecuencias como la pedir sólo el tipo de discapacidad que presenta la persona que solicita un trabajo, sin tener en cuenta que cualquiera de nosotros, en una entrevista laboral, no habla de lo

⁽³⁾ La numeración de las páginas que aparecen después de cada párrafo textual corresponden a la paginación establecida en los anexos de la investigación:

De la Iglesia Mayol, B. (2002). *De les Dificultat d'aprenentatge a les Dificultats en el Procés d'Ensenyament-Aprenentatge*. Palma de Mallorca. Universitat de les Illes Balears. Tesis Inédita

⁽⁴⁾ Las grandes categorías que se analizaron fueron: La persona con Retraso Mental; Familia; Inclusión Escolar; Inclusión Laboral; Inclusión Social; Vida autónoma y Calidad de Vida.

que no sabe hacer, sino que intentamos dar a conocer y aumentar las capacidades que presentamos. Otra consecuencia más importante es la de seleccionar para las entrevistas aquellas personas que en su carta de presentación, o currículum, no incluyen un tanto por ciento de minusvalía. Este hecho ya elimina la oportunidad de poder trabajar a la persona con discapacidad dentro del marco laboral ordinario.

“Yo no haré entrevistas a todas las personas que me manden solicitudes. Me quedará con los que me interesen, no puedo perder el tiempo. Pediría por la discapacidad que presenta y después le entrevistaría, o no, según si me interesase.” (Cuarta sesión, p. 191)

A esta consideración se le suma la idea de que el empresario debe controlar el tipo de discapacidad que presenta el/la trabajador/a y que tiene que ser éste/a el/la que se adapte al lugar de trabajo.

Esta idea inicial fue confrontada por los demás profesionales del grupo de formación. A partir de la reflexión grupal y del análisis personal, el empresario decide dotar de infraestructura a la empresa para poder incluir en su plantilla de trabajadores a una persona con retraso mental. Él mismo lo expone así durante la sexta sesión:

“La empresa debe estar preparada para acoger a personas con discapacidad y debemos tener infraestructura para poder dar formación.” (Sexta sesión, p. 204)

Evidenciar sentimientos, conductas e ideas propias alejadas de ser favorables para el desarrollo de la persona con retraso mental, más el enriquecimiento de las ideas de los otros profesionales, hace que el empresario asuma el compromiso de modificar la estructura de su empresa para poder contratar a personas con retraso mental. Cabe decir que dicha opción no está basada en la idea de contratar para conseguir ciertas compensaciones económicas, sino en la idea de que cambiar para acoger las diferencias implica mejorar para todos/as los/las trabajadores/as.

Antes de terminar, queremos resumir en unas líneas el proceso de cambio que el empresario empezó a poner en práctica una vez finalizadas las diez sesiones de formación programadas en un principio. Así, cumpliendo con su compromiso, reunió al grupo de formación para que analizásemos el proyecto de ampliación de su empresa para ver si las propuestas de intervención tenían como referente el principio de inclusión, o contrariamente, asumían principios basados en la segregación. Para este tipo de análisis no bastó un solo encuentro, y así, fueron dos más las sesiones de reflexión antes de la presentación final de dicho proyecto de ampliación de la empresa. Sin ningún tipo de subvención ni ayuda por parte de instituciones públicas de nuestra comunidad, el empresario decidió emprender este proyecto por iniciativa propia. Decir que fueron múltiples los obstáculos encontrados durante el proceso de contratación y las angustias vividas por el empresario, pero también fueron, y son actualmente, múltiples las satisfacciones obtenidas.

“Lo que más me ha llamado la atención es ver que los empresarios no estamos preparados para contratar a personas con discapacidad. Tam-

bién debo decir que la ayuda que se nos ofrece es muy poca. Cualquier iniciativa de empresa es complicada, imagínate ésta. Ni las asociaciones de empresarios te informan sobre tus obligaciones con este colectivo.” (Entrevista final, p. 251)

La voz de todos los participantes

Para finalizar, dedicamos un pequeño espacio de este artículo para que los protagonistas de esta experiencia de formación, resuman su proceso de aprendizaje, a través de una frase significativa, ya que consideramos que es lo que dota de mayor significado el proceso vivido.

Abogada:

“...ahora ya no defendería el hecho de poder cobrar una pensión, porque primero intentaría adoptar medidas para que la persona con retraso mental trabajara. Ya no valoro sólo la cantidad de dinero a cobrar y la seguridad que este aspecto proporciona, sino la realización personal que el trabajo supone.” (Entrevista Final, 232)

“ (La investigación) Me ha ayudado a abrirme a este mundo, a ampliar conocimientos y a entender hasta qué punto puede llegar a ser dolorosa la imposibilidad de integración social.

La coordinación con otros profesionales me ha hecho ver cómo ellos pueden enfocar e intervenir, desde su profesión, en el campo de las personas con discapacidad.” (Entrevista Final, 232)

Dietista:

“No sabía que se les ponían tantos obstáculos... Tienen derecho a ser felices como todo el mundo.” (Entrevista Final, 235)

“Ahora soy más consciente de cuál es la situación de la persona con retraso mental y esto hace que luches y que defiendas más tus ideas. Pienso que es básico argumentar que son personas que se les debe respetar como a todos. Todas las personas pensamos y esto ya basta.” (Entrevista Final, 235)

Diplomado universitario en enfermería (DUE) 1:

“Profesionalmente, (me ha servido) para poder dar una mejor atención al paciente, de trato, de comprensión...

Y personalmente, me ha hecho replantear cosas y cambiar. Ahora no los separo, como hacía antes, tengo ganas de acercarme y de conocer a la persona. Ya no me da miedo que alguna persona con retraso mental me pregunte. Tengo más recursos para actuar.” (Entrevista Final, 238)

DUE 2:

"Sobre todo, (la investigación) me ha servido personalmente. Estoy más abierta, pienso más, analizo más las cosas que antes me pasaban por alto. Soy más tolerante, no digo un NO tan rápido. También me ha ayudado a conocer que existen más profesionales y que podemos tratar el tema desde diferentes puntos. Que debemos intervenir conjuntamente y que no estamos solos." (Entrevista Final, 242/243)

DUE 3:

"Me ha servido para guiarme no sólo por lo que pienso sino porque también lo piensa y vive otra gente. Así es mucho mejor, compartiendo otros puntos de vista profesionales. Si sólo nos centrásemos en el mundo sanitario, sería terrible. Me gustó mucho poder ver lo que hacen trabajadoras sociales, ver que también hay empresarios que se preocupan,... te hacen eliminar prejuicios." (Entrevista Final, 246)

DUE 4:

"Yo antes los trataba bien, pero ahora es diferente, es una trato más personalizado y más consciente de lo que haces." (E.F, 250)

Empresario 1:

"[La experiencia me ha servido para] contratar una persona con retraso mental en mi empresa." (Entrevista Final, 252)

"Ha sido enriquecedor ya que me ha ayudado a relacionarme mejor con otros profesionales. Me gustaba ver como se ponía en práctica lo que debatíamos en las sesiones y como se pensaba a nivel profesional sobre diferentes temas." (Entrevista Final, 253)

Empresario 2:

"Me ofrecí para hacer revisiones oftalmológicas gratis a los centros específicos y no tuve respuesta alguna. Son los padres los que acuden a mi consulta y puedo ver que están muy afectados visualmente. Esto quiere decir que los centros no atienden a este nivel." (Sesión 4, 189)

Pedagoga:

"Sí me ha servido; de hecho, antes no pensaba así. Yo estudié Pedagogía y decidí hacer la rama de Organización y Didáctica, porque no me gustaba el campo de las deficiencias, ya que solo había tenido experiencia con profundos. Ahora ya no es así, me apetece intervenir en este campo." (Entrevista Final, 256)

Psicóloga:

"En las sesiones, me daba la impresión de que ahora estoy despertando al mundo. Si no lo hubiera hecho, hubiese seguido yendo a trabajar a casa, cerrada entre cuatro paredes, en mi mundo. Ahora, con abo-

gados, empresarios, trabajadores sociales... tengo la impresión de haberme abierto." (Sesión 10, 227)

"Yo, personalmente, ahora no ejerzo de psicóloga, pero me gustaría intervenir en este campo desde que empezamos la primera sesión. Intento sensibilizar a la gente que me rodea e incidir en sus actitudes, aunque me gustaría hacer algo más." (Sesión 10, 228/229)

Trabajadora social 1:

"Yo no tenía en cuenta la opinión de las enfermeras y ahora sí. Experimenté la necesidad de coordinación entre diferentes profesionales. En mi trabajo también noto a faltar reuniones semanales para supervisar de manera conjunta. Es fundamental." (Entrevista Final, 259)

Trabajadora social 2:

"El compromiso que podemos asumir nosotros es el de coordinarnos más con los centros que no pertenecen a nuestra empresa. Falta coordinación entre instituciones." (Sesión.10, 229)

"He cambiado la manera de pensar y veo que es necesario unir fuerzas entre todos los profesionales. Si no es así, es como dar palos al agua." (Entrevista Final, 261)

"Ahora centro los programas más en las capacidades y no en las deficiencias de los usuarios. Además, he conseguido que una persona de quince años salga por primera vez de casa." (Entrevista Final, 261)

Trabajadora social 3:

"Mi compromiso es centrarme en lo que siente la persona, en lo que opina. Dar una mejor calidad de vida a las personas con retraso mental que trato. Ahora sé que estoy más formada" (Sesión.10, 230)

"Ahora les doy la posibilidad de decidir, no se la quito." (Entrevista Final, 262)

"Me ha servido para poder relacionarme mejor con las personas con discapacidad, puesto que ahora no los veo ni los trato desde la compasión. Intento ayudarlos desde ellos, haciendo que me pidan ayuda. Son ellos quienes tienen que saber lo que quieren. También va a servirme mucho la relación con otros profesionales." (Entrevista Final, 264)

Planteamiento de nuevos interrogantes

A medida que íbamos elaborando, aplicando y evaluando el programa que hemos presentado, se nos planteaban nuevos intereses, nuevas necesidades y nuevos temas para la profundización y la búsqueda. Este hecho es fruto de las constantes reducciones y limitaciones en la investigación que presentamos. Limitaciones como la de acotar la muestra a determinados roles profesionales, reducir la investigación a las personas con re-

trazo mental, y no poder hacer un seguimiento en los respectivos puestos de trabajo, son aspectos que hace falta superar en futuras investigaciones. Por esto, proponemos una serie de cuestiones para la reflexión, que, tal vez, promuevan el estudio de quien se encuentre en el reto de querer investigar para la mejora de la calidad de vida de las personas y colectivos menos favorecidos. Así pues, presentamos un lista de posibles temas para profundizar el estudio:

- Determinar vías para pasar del grupo interdisciplinario de profesionales a la coordinación interinstitucional para intervenir y elaborar programas y servicios;
- analizar cómo se difunden y se hacen respetar los derechos y deberes de la persona con discapacidad;
- intervenir en la formación de los profesionales de la salud para atender las necesidades de la persona con discapacidad y a su familia, concretando en la notificación del diagnóstico y el seguimiento del caso en coordinación con el resto de profesionales que intervienen en los proceso de desarrollo de la persona;
- ofrecer cursos de formación de actitudes hacia las personas con discapacidades desde los colegios oficiales para todos los profesionales de las ramas que podan intervenir de cara a conseguir unas estructuras sociales que acojan las diferencias;
- crear la necesidad a los empresarios para que contraten personas con discapacidades dentro sus empresas;
- intentar modificar la legislación vigente para que las medidas favorezcan la participación social y laboral de la persona con retraso mental
- revisar de los criterios y las razones para diagnosticar y otorgar el certificado de minusvalía;
- facilitar formación de actitudes favorables hacia las personas con discapacidad desde la formación inicial de los profesionales;
- revisar las bases sobre las cuales se fundamentan los servicios y programas dirigidos a las personas con discapacidades.

Queremos acabar la presentación de la investigación con la esperanza de que se dé respuesta a alguno de los interrogantes planteados y de que siga habiendo profesionales tan entregados y comprometidos como los que protagonizaron esta experiencia. Cabe decir que, actualmente, se desarrolla la misma dinámica de reflexión y análisis con profesionales en diferentes centros educativos.

Por último, dar las gracias una vez más a los profesionales que caminan hacia actitudes más favorables para la inclusión y desarrollo de las personas con retraso mental y que también facilitan el cambio y la eliminación de prejuicios hacia su perfil profesional, que muchos de nosotros tenemos, antes y durante la aplicación de programas para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. ■

Bibliografía

- American Association Mental Retardation: *Mental Retardation: definition, classification and systems of supports*. Washington, D.C., 1992.
- Díaz Aguado, M. J. *Todos iguales, todos diferentes*. Madrid: ONCE, 1994.
- De la Iglesia Mayol, B. *De les Dificultat d'aprenentatge a les Dificultats en el Procés d'Ensenyament-Aprenentatge*. Palma de Mallorca. Universitat de les Illes Balears. Tesis Inédita, 2002.
- Elliott, J. *El cambio educativo desde la investigación-acción*. Madrid: Ediciones Morata, 1993.
- Eliot, R.; Smith, D.; Mackie, M. *Psicología Social*. Madrid: Medica Panamericana, 1994.
- Gil Flores, J. *Análisis de datos cualitativos. Aplicaciones a la investigación educativa*. Barcelona: PPU, 1994.
- Pérez Serrano, G. *Investigación-acción: aplicación en el campo social y educativo*. Madrid: Dykinson 1990.
- Pérez Serrano, G. *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. I- Métodos*. Madrid: Muralla, 1994.
- Roselló, J. El Capital Humà i Social a les Illes Balears. In: Guillem López (dir). *Revista Econòmica de Catalunya. Serie monogràfics de las Islas Baleares*, 1999.
- Roselló Ramon, M. R. *Investigació i dissenys en teoria del currículum*. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears, 1996.
- Muntaner, J. J. *Estrategias de intervención del profesor de apoyo en el proceso de atención a la diversidad en centros de primaria*. Departamento Ciencias dla Educación. Universitat de les Illes Balears. Palma de Mallorca, Septiembre, 1998.
- Muntaner, J.J *La persona con retraso mental. Bases para su inclusión social y educativa*. Málaga: Ediciones Aljibe, 2001.
- Schalock, R.L. Implicaciones para la investigación de la definición, clasificación y sistemas de apoyos de la AAMR de 1992. *Siglo Cero*, 1995, 26 (1), p. 5-13.
- Schalock, R.L. Hacia una nueva concepción de la discapacidad. En: M.Á. Verdugo Alonso; Jordán de Urríes Vega, F.B. *Hacia una nueva concepción de la discapacidad*. Salamanca: Amarú, 1999, p. 79-109.
- Schalock, R.L.; Verdugo, M. Á. *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza, 2003.
- Verdugo, M.A. (Investigación en discapacidad: Prioridades del futuro inmediato. En *II Jornadas Científicas sobre personas con discapacidad. Salamanca*. Universidad de Salamanca, 1997.
- Verdugo, M.A.; Jordán de Urríe Vega, F.de B. (Coord.) *Hacia una nueva concepción de la discapacidad*. Salamanca: AMARÚ, 1999.