



**Universitat de les  
Illes Balears**

Facultat d'Educació

**Memòria del Treball de Fi de Grau**

# Participació social i diversitat funcional

Catalina Delgado Salvà

**Grau d'Educació Social**

Any acadèmic 2020-21

Treball tutelat per María Belén Pascual Barrio  
Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paraules clau del treball: Discapacitat, diversitat funcional, participació social, barreres,...



## **Resum**

Aquest treball està enfocat a analitzar la realitat de les persones amb discapacitat física quant a participació social, amb la finalitat de conèixer quines són les barreres de participació social, quines són les causes i conseqüències que hi deriven i quina incidència ha tingut la COVID-19 en aquest camp. Per aconseguir-ho s'ha elaborat un qüestionari adreçat a les persones en discapacitat i una entrevista semiestructurada a professionals del sector.

La diversitat funcional com s'entén avui en dia és una conseqüència d'unes estructures socials, econòmiques, polítiques i culturals, ja no es considera simplement una limitació funcional del cos. De fet, es produeix una manca de participació social, quan la persona amb discapacitat no té al seu abast els recursos necessaris i no per la limitació en si mateixa. Per això, ha estat necessari elaborar un marc teòric per contextualitzar la situació actual de les persones amb diversitat funcional, establir uns objectius i fer una anàlisi de la informació obtinguda a través dels qüestionaris i les entrevistes per així poder extreure unes conclusions que expliquin quina és la realitat d'aquestes persones. En conclusió, el treball s'ha creat amb la intenció d'ampliar coneixements sobre el grau de participació de les persones amb diversitat funcional i quins impediments es troben a l'hora de voler participar activament de la societat.

# ÍNDIX

<b>1. Introducció .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Marc teòric .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1. Contextualització/Evolució de la diversitat funcional.....</b>	<b>7</b>
<b>2.2. Definició del concepte de diversitat funcional.....</b>	<b>8</b>
<b>2.3. Participació social de les persones amb diversitat funcional.....</b>	<b>9</b>
2.3.1. Causes i conseqüències de la falta de participació social .....	9
2.3.2. Participació social de les persones amb diversitat funcional i la COVID-19.....	13
<b>3. Objectius.....</b>	<b>15</b>
<b>4. Metodologia.....</b>	<b>16</b>
<b>5. Resultats .....</b>	<b>18</b>
<b>6. Discussió i conclusions.....</b>	<b>24</b>
<b>7. Bibliografia.....</b>	<b>29</b>
<b>8. Annexos .....</b>	<b>31</b>
<b>Annex 1 – Model qüestionari.....</b>	<b>31</b>
<b>Annex 2 – Model entrevista .....</b>	<b>32</b>
<b>Annex 3 – Entrevista a Inmaculada Bonnin (IMAS) .....</b>	<b>33</b>
<b>Annex 4 – Entrevista a Dolors Rosselló (ASPROM).....</b>	<b>35</b>
<b>Annex 5 – Entrevista a Alejo Cabeza (ASPROM) .....</b>	<b>38</b>

## **1. Introducció**

Des que vaig començar la meva formació dins l'àmbit social, el tema de la diversitat funcional m'ha cridat l'atenció i per sort des de fa tres anys faig feina a l'Associació Balear de Persones amb Discapacitat Física. Des del principi, em trobo que moltes de les persones a les quals atenem o que arriben a l'associació a través d'altres serveis; són persones que tenen dificultats de diferent índole per participar plenament de la societat. Concretament, al servei que estic, un dels pilars amb els quals feim feina és la connexió amb els altres, ja que partim de la idea que les persones som éssers socials i que per tant la participació amb iguals i amb la resta de la societat és vital.

ASPROM, és una organització privada sense ànim de lucre, fundada l'any 1976. L'entitat consta dels serveis d'orientació laboral, centre de dia, servei d'habilitació i teràpia ocupacional, habitatge supervisat, habitatge tutelat i servei de suport a l'habitatge. Asprom té entre els seus principals objectius, la promoció i defensa dels drets de les persones amb discapacitat per facilitar així la seva integració social.

Per això amb aquest treball, a través d'una metodologia mixta, es pretén conèixer com afecta a la qualitat de vida de les persones amb diversitat funcional d'asprom la manca de participació social, quines són les barreres que es troben i com ha afectat la pandèmia a aquest col·lectiu.

Parlarem de les persones amb diversitat funcional física perquè es vol analitzar quina és la realitat d'aquestes persones que passen de tenir una situació totalment normalitzada i, que de cop i volta, debuten amb una discapacitat i la seva vida es veu capgirada a causa d'una limitació funcional del seu cos. Per això, també es pretén profunditzar en quines són les barreres a les quals han de fer front les persones amb discapacitat i com ha afectat la COVID-19 a aquestes persones.

A les Illes Balears, segons l'IMSERSO (2018) hi ha un total de 52.667 persones amb diversitat funcional, i d'aquestes la meitat tenen entre 18 i 64 anys. Aquest fet fa que ens adonem que les xifres de persones que neixen amb alguna discapacitat són relativament baixes i que al llarg dels anys les persones van adquirint qualche tipus de diversitat funcional. Si ho comparem amb les dades que exposa l'INE a l' "Enquesta d'Integració Social i Salut" del 2012, veim que la tendència és la mateixa. Per altra banda, trobam que les limitacions de caràcter fisiològic i que per tant són indicador de discapacitat física representen un percentatge molt elevat del total de persones amb discapacitat. L'IMSERSO (2018) fa una classificació de les persones amb diversitat funcional segons el primer tipus de deficiència

que succeeix, i si agafam tots aquells subgrups que es poden definir com a discapacitat física (osteoarticular, neuromuscular i malaltia crònica) aquests suposen un 54,3% de total.

Per altra banda, segons les dades de l'INE (2008) publicades a l'Enquesta de Discapacitat, Autonomia Personal i Situacions de Dependència les persones que presenten deficiències del sistema nerviós i osteoarticulars han sofert discriminació a diferents àmbits de la vida en societat com el transport públic, la participació social, les relacions socials i la participació en activitats culturals i d'oci. Aquestes dades demostren doncs la idea que hem exposat amb anterioritat que les persones amb discapacitat física tot i tenir les habilitats i les eines per una correcta participació de la societat tenen problemes per participar-hi, independentment si la seva diversitat funcional és de naixement o adquirida. Es categoritza a aquestes persones i se'ls atribueixen unes característiques comunes a partir de les limitacions o carències que presenten. Aquest fet fa que la seva autonomia es vegi limitada i per tant es converteixen en un col·lectiu que tendeix a l'exclusió social i a la manca de participació i interacció social (Geva, 2011).

Si bé és cert que avui dia, hi ha programes i projectes que treballen amb persones amb discapacitat per millorar la seva autonomia i la seva qualitat de vida, molts d'ells es limiten a cobrir les necessitats d'ajuda en les activitats de la vida diària i deixen de banda la part de connexió, d'interacció i participació social que és vital per aconseguir la inclusió plena de l'individu.

Per això, podem concloure que aquesta manca de participació social no només es deu a característiques pròpies de la persona amb discapacitat, sinó que també es deu al fet que la diversitat funcional segueix sent un tabú per la nostra societat, i per tant, s'ha de treballar per aconseguir que aquesta situació canviï.

## **2. Marc teòric**

En aquest treball empram els conceptes de “persona amb discapacitat” i “persona amb diversitat funcional” com a sinònims. El que pretenem emprant aquests conceptes és que adjudiquem l'estatus de persona i que el subjecte va abans que la discapacitat en si mateixa. Per altra banda, s'empen aquests conceptes fent referència al fet que aquestes persones tenen una discapacitat i no són discapacitades, ja que es valora la seva capacitat per decidir més enllà de les limitacions que pugui tenir derivades de la seva discapacitat.

### **2.1. Contextualització/Evolució de la diversitat funcional**

Des de l'antiguitat les persones amb diversitat funcional han estat sotmeses a situacions de discriminació i opressió pel simple fet de presentar característiques diferents del que la societat considera “normal”.

Des del principi de les civilitzacions i fins ben entrada la revolució industrial, les persones amb discapacitat eren considerades una càrrega per a la supervivència, conseqüència de pecats o malefics per algunes religions, i eren sotmeses a gran varietat de mesures curatives que, en quasi tots els casos, acabaven amb aquella persona sense vida. El primer cop que es va parlar del concepte de discapacitat va ser a Anglaterra durant la revolució industrial, es va anomenar així a aquelles persones que no podien produir beneficis per al sector creixent de la indústria (Valencia, 2014).

Espanya va seguir la mateixa línia en tema de diversitat funcional que la resta del món. No hi havia lleis específiques per garantir els drets d'aquest col·lectiu i quan s'havia de parlar d'ells s'empraven paraules com “anormal”, “inútil”, “invàlid”, “subnormal”, entre d'altres.

A Espanya amb la promulgació de la Constitució de 1978, s'inicia una nova etapa en el tractament jurídic i social de les persones amb discapacitat. De fet, l'article 49 diu exactament:

los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.

Per això, l'any 1982 que es va crear la LISMI (Llei d'Integració Social dels Minusvàlids) i posteriorment, l'any 2005 es va aprovar la Llei de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les Persones amb Situació de Dependència (Verdugo, Vicent, Campo i Jordán, 2001).

## **2.2. Definició del concepte de diversitat funcional**

Quan parlem de diversitat funcional, sabem que es tracta d'una limitació del cos humà, però cal definir bé aquest concepte, ja que històricament s'ha tendit a parlar d'aquesta diversitat funcional com l'única i exclusiva característica de les persones que la pateixen i que per tant s'estigmatitza i categoritza a unes persones amb característiques i qualitats molt diferents dinsel sac pel simple fet de tenir una diversitat funcional.

El concepte de diversitat funcional és l'evolució del terme que històricament s'ha emprat per denominar a les persones amb discapacitat. Aquest concepte és molt recent i s'empra poc en el que fa referència a terminologia acadèmica i a l'ús que en fa la població en general.

L'OMS (2021) defineix la discapacitat com:

“término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación; Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive”.

Per poder entendre aquesta definició cal mencionar que les *deficiències* són problemes que afecten l'estructura o a la funció corporal, les *limitacions de l'activitat* són problemes que afecten l'execució de tasques o accions i les *restriccions en la participació* són problemes per participar en situacions vitals (OMS, 2021).

La diversitat funcional s'ha basat en diferents paradigmes a l'hora de definir-la i tractar-la. En aquest apartat ens centrarem en el model tradicional segons Agustina Palacios i en els models mèdic i social segons Miguel Ángel Vázquez Ferreira.

El model tradicional segons Palacios (2008) és un paradigma on s'explica la condició de discapacitat amb elements mitològics o divins i on la resposta de la societat és amagar o eliminar aquestes persones, que es troben en una situació d'inferioritat i rebuig, ja que surten de la norma social establerta.

El model mèdic segons Vázquez (2010, p. 48) defensa que la discapacitat és “el resultat de determinada constitució fisiològica (originària o adquirida per accident) que es pressuposa “anormal” respecte a una condició assumida com a normativa”. Damunt aquests principis es va construir el model mèdic de la discapacitat on es va instaurar i definir el concepte, ara obsolet, de minusvàlid/a, com “persona d'un valor inferior a la mitjana, quant a funcionalitat fisiològica” (Vázquez, 2010, p. 55). En aquest model trobam descrita també la discapacitat com “tenir un cos defectuós, un impediment o deficiència que condiciona la globalitat de l'experiència de la persona, el que suposa una restricció quant a les oportunitats vitals”



(Vázquez, 2010, p. 56).

Per altra banda, el model social que proposa Vázquez, considera que la discapacitat és “conseqüència d’unes estructures socials, econòmiques, polítiques i culturals” i “una experiència d’opressió marginació i exclusió d’un col·lectiu de persones a les quals no en tenen consideració en el dia a dia de les societats actuals” (2010, p. 57). Per tant, s’afirma que les persones amb discapacitat són un grup de persones que es troben en una situació d’inferioritat respecte a altres subjectes de la societat pel simple fet de tenir una discapacitat (Abberley, 2008, citat a Vázquez, 2010).

### **2.3. Participació social de les persones amb diversitat funcional**

Quan parlem de participació social de les persones amb discapacitat, no podem obviar que ens referim a persones que històricament se’ls ha vulnerat els seus drets i han patit tot tipus de discriminació per la seva condició, fet que ha dificultat des de sempre la seva inclusió i participació de la societat. Per això, hem d’actuar i prendre mesures d’acord amb el model social, explicat a l’apartat anterior, ja que és el model que més s’ajusta a poder aconseguir que les persones amb diversitat funcional puguin participar activament i amb igualtat de condicions dins la societat (Huete, 2012).

La Convenció dels Drets de les Persones amb Discapacitat estableix que un dels seus nou principis és la “participació i inclusió plenes i efectives a la societat”. Al mateix temps, la Comissió Europea (2010, citat a Huete, 2012) posa en marxa un procés destinat a capacitar a les persones amb discapacitat dins la societat, en igualtat de condicions que la resta de la població a través de la constitució d’un marc general d’actuació.

Com podem veure són molts els diferents organismes que afirmen que és necessari que les persones amb diversitat funcional puguin participar activament de la societat. Però encara moltes es queden només en paraules i no en fets. El model social té una gran capacitat transformadora, però els elements fonamentals com són les institucions públiques i privades, les famílies, etc. que són vitals per aconseguir-ho, actualment segueixen al marge.

#### **2.3.1. Causes i conseqüències de la falta de participació social**

La manca de participació social de les persones amb diversitat funcional, és un fet a la nostra societat. Això es deu al fet que generalment les persones amb discapacitat es troben en una situació d’exclusió social. Totes aquestes dimensions es veuen afectades de diferent manera depenent de les característiques específiques de la persona com puguin ser el tipus i

grau de la discapacitat, l'etapa vital, l'adequació de l'habitatge, entre moltes altres situacions (Huete, 2012).

Per poder analitzar les causes i les conseqüències de la falta de participació social, analitzarem les següents dimensions: econòmica-laboral, educativa i vida relacional.

### Dimensió econòmica – laboral

Quan volem analitzar la situació econòmica-laboral de les persones amb diversitat funcional, ens trobam que la majoria d'aquestes es troben en situació de pobresa o de manca de recursos econòmics, ja que no disposen d'un context socioeconòmic adequat. El fet de tenir els recursos econòmics necessaris per poder cobrir les necessitats bàsiques i altres necessitats d'aquestes persones és vital perquè puguin participar activament de la societat (EAPN, 2020). Segons les dades de l'Informe AROPE (2020) les persones amb discapacitat tenen un risc de pobresa i/o exclusió molt més elevat que les persones que no tenen diversitat funcional. De fet, l'any 2019 el 32,5% de les persones amb discapacitat es troben en risc de pobresa, que vol dir que una de cada tres persones amb discapacitat es troba en aquesta situació de vulnerabilitat. Són moltes les raons per les quals una persona amb discapacitat no opta als mateixos recursos econòmics que les persones que no en tenen. Aquestes tenen despeses addicionals pel simple fet de tenir-la (serveis específics per a la discapacitat, transport adaptat, ajudes tècniques i productes de suport...). L'informe Parkar (2008, citat a Huete, 2012) afirma que les persones amb discapacitat afronten un 25% més de despeses que la població general.

La part econòmica no només afecta a la persona amb diversitat funcional, sinó que també afecta els familiars que es fan càrrec. En molts de casos, són els familiars qui s'encarreguen de cobrirles necessitats de suport d'aquestes persones, i això fa que si aquestes necessitats són molt extenses, els cuidadors es veuen obligats a reduir la seva jornada laboral o renunciar a ella per poder fer-se'n càrrec (Huete, 2012).

També ens trobam que les persones amb diversitat funcional, tenen més dificultat a l'hora de trobar feina, ja que el seu estat de salut no els permet fer determinades activitats laborals. Les dades ho corroboren, ja que només un 27,7% de les persones amb discapacitat que es trobenen edat de treballar tenen una feina remunerada (INE, 2012 citat a Huete, 2012). A això s'afegeix que la societat en general i les empreses en concret, encara no estan conscienciades sobre la contractació de les persones amb diversitat funcional. Molts cops es creu que aquestes persones no estan capacitades per dur a terme les tasques del lloc de feina, perquè històricament s'ha considerat a les persones amb diversitat funcional com a persones amb menys capacitats per a realitzar les funcions (Huete, 2012).

El dèficit de recursos econòmics de les persones amb diversitat funcional, generalment es veu compensat de manera parcial o completa per prestacions o ajudes, però així i tot moltes vegades aquests recursos no són suficients per cobrir les necessitats de les persones amb discapacitat. Hem de tenir en compte també que els requisits per obtenir aquestes prestacions o ajudes, a vegades són molt estrictes i que alguns serveis tenen copagament, fet que suposa una despesa extra a la persona (Huete, 2012).

### Dimensió educativa

Generalment, s'associa l'educació amb les etapes inicials de la vida d'una persona, però aquesta es pot desenvolupar al llarg de tota la vida. Les persones amb discapacitat, moltes vegades tenen dificultat per accedir a sistema educatiu a qualsevol dels seus nivells. Aquestes barreres es presenten en forma de falta de personal de suport, no-adaptació del contingut, barreres físiques a l'hora d'accedir als edificis on s'imparteixen els estudis, no-adaptació de l'horari atenent a les capacitats de la persona. Tot això, com a conseqüència, ocasiona que les persones amb discapacitat estiguin menys formades i que per tant, no es puguin qualificar per accedir a llocs de treball més qualificats i millor remunerats, fent així que es trobin en una situació d'inferioritat i de menys capacitat de participació (Serrano, et. al., 2013).

Totes aquestes causes mencionades amb anterioritat, queden reflectides a les dades que proporciona l'EDAD (2008), on un 33.9% de la població amb discapacitat de 6 anys o més no tenen acabats els estudis primaris i que un 38.6% només ha completat l'etapa bàsica formativa (fins a ESO). En aquesta enquesta també podem veure que un 11.9% de les persones amb diversitat funcional no saben ni llegir ni escriure. Això fa que ens trobem que un 84.4% de la població que presenta alguna discapacitat, no tinguí o just hagi assolit la formació bàsica. Aquestes dades sorprenen si les comparem amb el percentatge de persones que no presenten discapacitat que només han assolit la formació bàsica, que es tracta d'un 48.9% en el mateix any 2008 (MECD, 2020).

### Dimensió de vida relacional

És important que les persones amb diversitat funcional tinguin accés als espais de participació ciutadana. Per això, s'ha de mesurar la quantitat i la qualitat dels vincles i les relacions personals de la persona.

Aquestes persones, des de sempre han estat estigmatitzades i etiquetades per la seva situació, això ha provocat que s'hagin vist impossibilitades o limitades a l'hora d'exercir els seus drets com a ciutadans i que per tant han quedat relegades a una posició secundària. Per poder

començar a parlar de participació social de les persones amb diversitat funcional, cal primer de tot adaptar l'entorn perquè aquest no suposi una limitació o barrera estructural (Huete, 2012). També hem de tenir en compte que les persones amb discapacitat, històricament han estat diana d'estereotips i prejudicis per la seva condició. Durant els darrers anys s'ha fet molta feina amb la societat en general per treballar la igualtat entre totes les persones que formen part de la societat. Concretament, el treball dut a terme per conscienciar a la població que les persones amb diversitat funcional, són persones que es troben al mateix nivell de drets que la resta ha estat molt destacat, però encara ens trobam moltes situacions on aquestes persones són víctimes de rebuig i menyspreu (Huete, 2012).

En el cas de les persones amb diversitat funcional, la família és un agent socialitzador molt important, ja que moltes vegades, aquestes persones és l'únic recurs de participació ciutadana que tenen. Però la família, a vegades és una arma de doble tall, ja que també exerceix un paper sobreprotector que pot provocar una dependència extrema de la persona amb discapacitat amb la família i un impediment per a l'autonomia personal d'aquesta (Huete, 2012).

González (2006, citat a Huete, 2012) afirma que és molt important que les persones amb discapacitat desenvolupin les competències per mantenir relacions socials per a un correcte desenvolupament de les relacions socioafectives, la personalitat i l'estabilitat emocional. Una excessiva dependència de l'entorn familiar dificulta poder establir i mantenir relacions socials de tota mena. De fet, l'enquesta social Europea del 2010, mostra com més d'un 50% de les persones amb discapacitat no mantenen relació diària amb amics o familiars, enfront al 40% de les persones sense discapacitat (citat a Huete, 2012).

Quan en aquest apartat parlem de vida relacional ens referim també a tenir la capacitat de fer activitats d'oci i temps lliure, que et permeten conèixer i connectar amb persones de fora de l'entorn familiar. L'enquesta de Discapacitat, Autonomia Personal i Dependència del 2008 afirma que la principal activitat que realitzen les persones amb discapacitat en el seu temps lliure és mirar la televisió (70%) i escoltar música (8%). Altres activitats com per exemple, anar a classes o cursos, viatjar, visitar museus o parlar amb familiars o amics suposen sumats un 4% de les activitats d'oci que realitzen. Això demostra que les persones amb diversitat funcional tenen dificultat a l'hora de participar activament de les activitats que impliquen relació i contacte amb altres membres de la societat. Aquest fet deriva en aïllament i manca d'habilitats socials.

Un altre aspecte a tenir en compte i que impossibilita en molts casos la participació social de les persones amb discapacitat i concretament les persones amb discapacitat física és la imatge

personal. Estem en una societat on hi ha uns cànons de bellesa molt definits i tot el que surt d'aquesta norma es critica i s'estigmatitza, doncs imaginat una persona que acaba de debutar en una discapacitat física on el seu cos a causa de la seva discapacitat ha sofert una variació respecte a la norma. Aquest rebuig a la diversitat, aquesta discriminació, fa que les persones amb discapacitat no vulguin participar d'algunes activitats d'oci i temps lliure, ja que no se senten còmodes per les actituds de les altres persones. De fet segons les dades de l'EDAD (2008) 430.000 persones amb discapacitat han afirmat haver-se sentit discriminades en els darrers dotze mesos.

### **2.3.2. Participació social de les persones amb diversitat funcional i la COVID-19**

El virus de la COVID-19 ha provocat una situació de pandèmia a escala mundial, això ha fet que totes les persones s'hagin vist afectades per les restriccions i mesures que s'han hagut d'establir per intentar fer front a aquesta situació extraordinària. Si aquestes mesures han afectat a persones que, en principi, tenien una situació normalitzada i els recursos suficients per participar activament de la societat, que passa amb aquelles persones que a causa de la seva situació personal ja es trobaven en una situació d'exclusió social i manca de recursos per participar-hi (Informe de polítiques: Una respuesta a la COVID-19 inclusiva de la discapacidad, s.d.).

Les persones amb diversitat funcional són un dels col·lectius més exclosos dins la nostra societat i la crisi del coronavirus, ha fet que si ja existien unes desigualtats socials i econòmiques aquestes es vegin agreujades.

Aquestes persones tenen major risc d'agafar el virus, ja que la seva condició de salut ja es troba afectada i en molts casos, aquestes malalties formen part dels denominats grups de risc descrits per les autoritats. Això fa que les persones amb discapacitat tenen un risc més elevat de desenvolupar patologies més greus i de morir a causa de la COVID-19. Al mateix temps, ens trobam que a l'inici de la pandèmia on la situació era insostenible, els Estats van haver de determinar uns protocols de triatge per decidir a qui prioritzaven l'assistència mèdica en cas de necessitar determinat material hospitalari, que en aquell moment era escàs. Aquests protocols es basaven en criteris discriminatoris com l'edat, la qualitat de vida o el grau de discapacitat. Això va fer que les persones amb discapacitat tinguessin menys possibilitats de rebre l'assistència mèdica que necessiten, ja que per raons mèdiques i de salut, en una situació excepcional i extrema, es prioritza a gent jove i sana (ONU, 2020).

La crisi derivada de la situació provocada per la pandèmia del coronavirus, no només ha afectat l'àrea d'assistència sanitària, sinó que les àrees econòmica, educativa i de serveis de suport

també s'han vist afectades.

Referent a l'àrea econòmica i de treball, podem dir que les persones amb discapacitat, abans de la pandèmia ja es trobaven en una situació de dificultat a l'hora de trobar feina i per tant tenir uns ingressos per poder viure de manera autònoma. El coronavirus ha fet que aquestes persones tinguin més probabilitat de perdre la feina o de tornar a incorporar-se després de la recuperació, ja que la seva situació de col·lectiu vulnerable, els deixa en una situació d'inferioritat a l'hora de recuperar el lloc de treball (ONU, 2020).

L'àrea educativa també s'ha vist afectada perquè hi ha hagut una suspensió de les classes i cursos presencials, fet que ha dificultat l'accés de les persones amb diversitat funcional a les noves tecnologies per poder seguir el ritme de les classes i els cursos. Aquest fet no només es deu a la manca de recursos, que moltes persones amb discapacitat tenen, i que per tant tal vegada no poden tenir els suficients recursos informàtics per poder seguir els estudis (Informe de polítiques: Una respuesta a la COVID-19 inclusiva de la discapacidad, s.d.). Moltes vegades es deu al fet que aquestes persones tenen necessitats de suport específiques, que sí que es poden donar als centres educatius però no a les cases de persones amb discapacitat. A més, les escoles i centres educatius en general, són un gran espai de socialització per a les persones amb diversitat funcional i les restriccions imposades per fer front a la pandèmia ha fet que aquestes persones es trobin aïllades (ONU, 2020).

L'àrea dels serveis de suport també s'ha vist molt afectada. Aquest factor és molt important perquè les persones amb discapacitat tinguin una vida d'allò més autònoma i independent possible. La pandèmia de la COVID-19, ha fet que tots aquests serveis de suport es vegin interromputs i que les persones que rebien suport a casa es queden sense l'ajuda bàsica per poder desenvolupar el seu dia a dia. Això ha fet que la seva participació es vegi minvada i que per tant s'hagi disparat la seva situació de desigualtat enfront de la resta de la població (Informe de polítiques: Una respuesta a la COVID-19 inclusiva de la discapacidad, s.d.).

Per acabar doncs podem afegir que les conseqüències que ha ocasionat la pandèmia a les persones amb discapacitat és una roda sense fi, ja que si aquestes es queden sense serveis de suport, les famílies s'han d'ocupar de substituir aquestes tasques, i per tant, segurament hauran de deixar les feines o reduir jornades, que duu com a conseqüència una reducció dels ingressos de la llar, i que per tant limita l'accés a recursos d'aquesta família.

### **3. Objectius**

Conèixer quines són les barreres de participació social que afecten a les persones amb diversitat funcional d'asprom, posant especial atenció a la incidència que ha tingut la COVID-19.

1. Analitzar com afecta la falta de participació social a les persones amb diversitat funcional física d'asprom.
2. Conèixer les causes i conseqüències que ocasiona la falta de participació social a les persones amb discapacitat física d'asprom.
3. Contrastar com s'ha vist afectada la participació social de les persones amb discapacitat física d'asprom a causa de la COVID-19.

#### **4. Metodologia**

Per dur a terme aquest treball emprarem la metodologia d'investigació mixta. La metodologia qualitativa és un procés empíric que estudia les entitats qualitatives i les intenta entendre dins un context. Les dades extretes s'interpreten dins un context i no es fan generalitzacions (Smith 1987, citada Quecedo i Castaño, 2002). En canvi, la metodologia quantitativa és aquella que se centra en els aspectes observables susceptibles de quantificació i emprà l'estadística per fer l'anàlisi de dades (Instituto Cervantes, 2021).

Les eines que emprarem per dur a terme la investigació són el qüestionari i l'entrevista semiestructurada, pròpies de les metodologies quantitativa i qualitativa, respectivament.

El qüestionari és una eina que Abarca et al. (2013, p.128 citat a Salas, 2020) descriu de la següent manera: “forma de preguntar a los sujetos por los datos que nos interesan que tienen todas las preguntas fijadas y la mayoría tienen respuestas previamente establecidas para que las personas elijan la que deseen”.

L'entrevista semiestructurada, pròpia de les metodologies qualitatives s'entén segons Díaz-Bravo, Torruco-García, Martínez-Hernández, i Varela-Ruiz (2013) com “las que ofrecen un grado de flexibilidad aceptable, a la vez que mantienen la suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio”.

En el cas d'aquest treball, he optat per una metodologia mixta, ja que volia obtenir dades quantificables d'un nombre elevat de participants i combinar-lo amb la informació extreta de les respostes de les entrevistes a tres professionals del sector amb més de cinc anys d'experiència cada un.

Pel qüestionari, la mostra està formada per un total de 143 persones, que són les persones que conformen la totalitat d'usuaris dels serveis d'asprom. De la totalitat dels usuaris d'asprom, 79 són dones i 64 homes, que presenten una mitjana d'edat de 51,6 anys. El contacte amb els participants es va fer gràcies a les dades proporcionades per l'entitat, amb prèvia autorització de la gerent. Un cop vaig tenir l'autorització vaig contactar amb ells per telèfon, per Telegram o en persona. D'aquestes 143 persones, 72 han accedit a participar i contestar el qüestionari.

Per les entrevistes, s'ha demanat a tres professionals amb més de 5 anys d'experiència de treball dins l'àmbit de la diversitat funcional, si volien participar i contestar unes preguntes per poder completar la informació i aportar una visió més tècnica. Concretament, aquestes professionals són na Dolors Rosselló, coordinadora del servei d'orientació laboral d'asprom; Inmaculada Bonnin, responsable a dins l'IMAS de l'Habitatge supervisat i Centre de dia d'asprom i dels Serveis de Promoció de l'autonomia (PROA); Alejo Cabeza, coordinador dels



serveis de Promoció de l'Autonomia d'asprom.

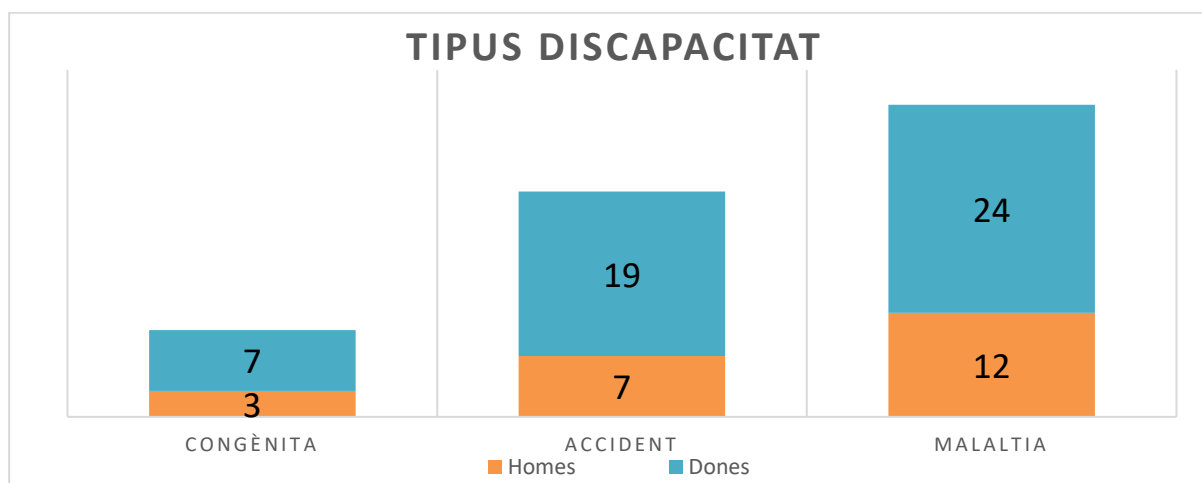
A causa de la situació sanitària actual provocada per la COVID-19, els qüestionaris i les entrevistes es faran de manera telemàtica. El qüestionari s'ha creat a través de la plataforma de googleforms i l'enllaç s'enviarà a tots els participants perquè puguin registrar la seva resposta. Per altra banda, l'entrevista es planteja de manera que s'enviaran per correu electrònic unes preguntes de resposta oberta als tres entrevistats i les retornaran amb la resposta.

Tots els resultats exposats en aquesta investigació s'extrauran de les dades recopilades al qüestionari i les entrevistes. Finalment, es presentarà una discussió i conclusions de la informació recopilada.

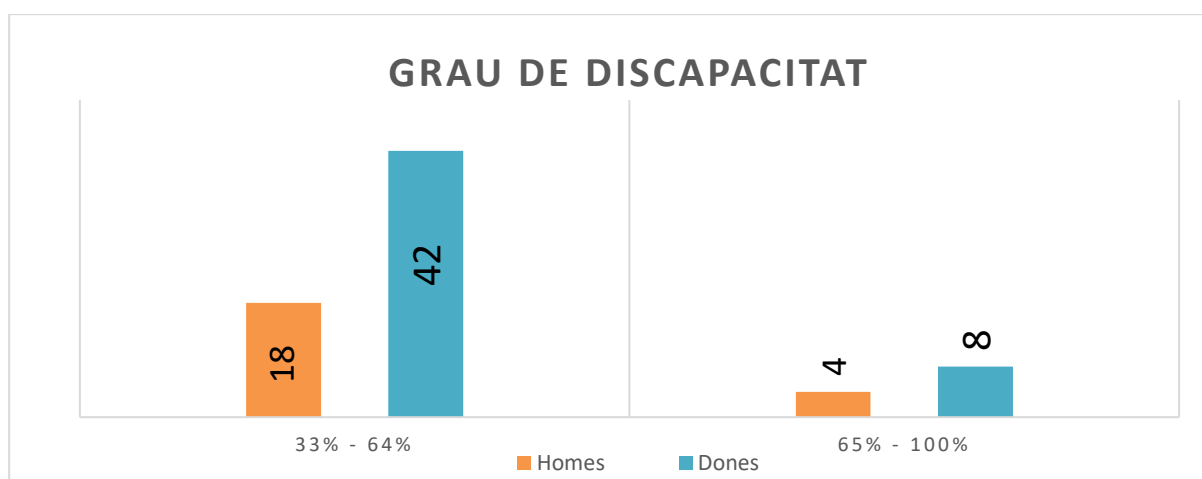
## 5. Resultats

En aquest apartat es presenten totes les dades que s'han pogut recopilar a partir de les 72 respostes de les persones que han accedit a participar. Gràcies a l'obtenció d'aquestes dades i les respostes obtingudes a partir de les entrevistes als tres professionals del sector, ens ajudaran a donar resposta a la idea inicial que s'exposa en aquest treball. Per tant, podrem conèixer quines són les barreres de participació social que afecten a les persones amb diversitat funcional i quins efectes ha tingut el coronavirus sobre aquesta.

Per poder contextualitzar l'obtenció dels resultats, a continuació farem un recull de les dades descriptives generals de les persones participants i un recull de les respostes dels professionals a les preguntes 3 i 4.



**Gràfic 1:** Tipus de discapacitat per sexe. Extret de qüestionari “participació social i discapacitat”. Elaboració pròpia (2021).



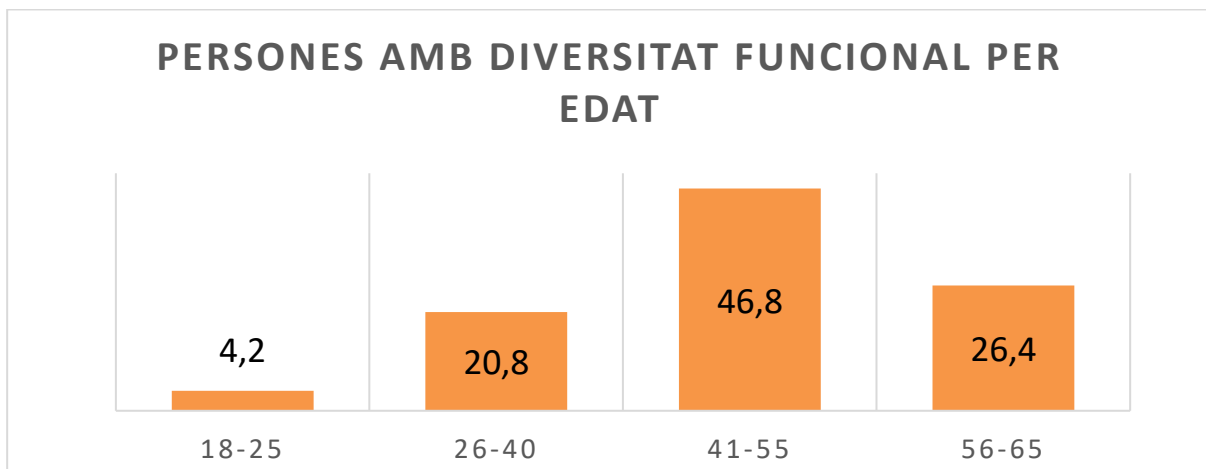
**Gràfic 2:** Grau de discapacitat per sexe. Extret de qüestionari “participació social i discapacitat”. Elaboració pròpia (2020).

Referent a les dones, són 50 que han respost el qüestionari, el que suposa un 70% dels participants. D'aquestes cinquanta, 43 presenten una discapacitat adquirida, sigui per un

accident o per una malaltia i 7 tenen una discapacitat congènita. Referent al grau de discapacitat, ens trobam que totes les dones, menys una, que tenen una discapacitat adquirida, presenten un grau de discapacitat entre el 33% i el 64%, mentre que les que tenen una discapacitat congènita totes presenten entre un 65 i un 100% de discapacitat.

Quant als homes, són 22 que han respost al qüestionari. D'aquests 19 presenten una discapacitat adquirida i 3 congènita, per tant igual que les dones suposen un percentatge molt elevat de persones que presenten una discapacitat adquirida. Amb el grau de discapacitat passa el mateix, 18 dels 19 homes que presenten una discapacitat adquirida tenen entre un 33% i un 64% i els que presenten una discapacitat congènita, tenen entre un 64% i un 100%.

Si aquestes dades les comparam amb les respostes a les preguntes 3 i 4 fetes als professionals, veim que les dades coincideixen. Alejo Cabeza, coordinador dels serveis PROA d'asprom, afirma que la mitjana de grau de discapacitat dels seus usuaris és d'un 52% i que un 95% dels participants presenten una discapacitat adquirida. Al mateix temps, Dolors Rosselló, coordinadora del servei d'orientació laboral d'asprom, explica que els participants del servei que ella coordina tenen en un 90% dels casos una discapacitat sobrevinguda. Inma Bonnin, també afirma que la majoria dels casos presenten discapacitat sobrevinguda.



**Gràfic 3:** Persones amb diversitat funcional per edat. Extret del qüestionari “participació social i discapacitat”. Elaboració pròpia (2021).

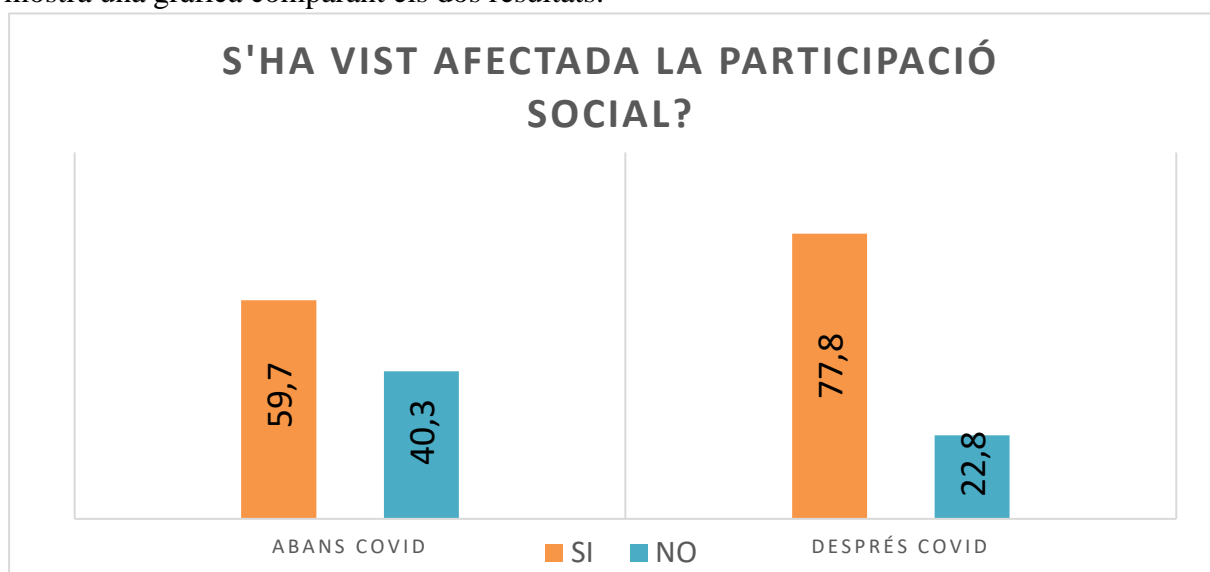
Per acabar de completar les dades de resum del perfil dels participants ens trobam que un 46,8% té una edat compresa entre els 41 i 55 anys, dades que coincideixen amb la mitjana d'edat que expliquen Cabeza i Rosselló, a la pregunta 3 de 52 i 45 anys de mitjana respectivament.

Fins ara s'han exposat les dades generals i identificatives dels participants. A continuació, s'exposaran les dades que s'han extret a partir de la resposta del qüestionari i que ens ajudaran a poder analitzar com afecta la falta de participació social a les persones amb diversitat funcional i quina incidència ha tingut el coronavirus.

Per poder obtenir tota la informació de com s'ha vist afectada la participació social de les persones amb discapacitat, es va demanar als participants que donessin resposta a les següents preguntes:

1. S'ha vist afectada la teva participació social després d'adquirir la discapacitat? I després de la pandèmia?
2. Quins són els àmbits de participació social que s'han vist més afectats? La pandèmia del coronavirus ha afectat altres àmbits?
3. Quins creus que han estat els motius que han fet que la teva participació social s'hagi vist afectada? I després de la pandèmia?
4. Quines conseqüències t'ha ocasionat aquesta mancança de participació social? I després de la pandèmia, has tingut altres conseqüències?

De tots els participants, un 59,7% afirma que sí que s'ha vist afectada la seva participació social. Aquesta dada augmenta considerablement fins al 77,8%, un cop iniciada la pandèmia del coronavirus. Per tant, podem determinar que el coronavirus ha estat un factor clau a l'hora de dificultar les possibilitats de participació social de les persones amb discapacitat. Inma Bonnin, en consonància amb aquestes dades afirma que “resulta difícil adaptar-se a la nova situació” i “es troben també amb dificultats per poder accedir a diferents entorns i/o serveis, per fer activitats que abans realitzaven” (2021). Al mateix temps, Alejo Cabeza (2021), coordinador del serveis de PROA d'asprom, explica que “el grado de participación social de los usuarios está claramente por debajo de la media” i que amb la pandèmia “su percepción de amenaza es mucho mayor que la población que no está dentro del colectivo de riesgo”. A continuació, es mostra una gràfica comparant els dos resultats.

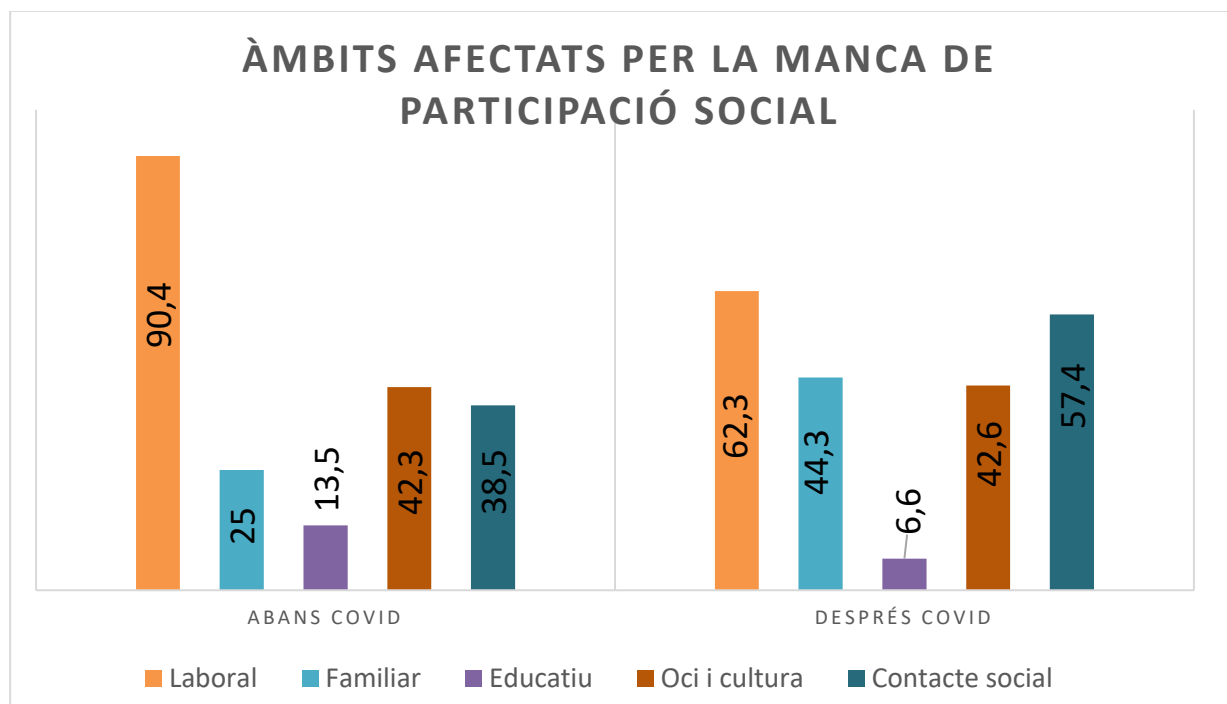


**Gràfic 4:** Grau d'afectació de la participació social. Extret de qüestionari “participació social i discapacitat”. Elaboració pròpia (2021).

A partir d'aquest punt, l'anàlisi dels resultats se centrarà en les respostes d'aquelles persones que han respost que sí que han vist afectada la seva capacitat de participar activament de la societat, abans i després del coronavirus, ja que l'objectiu és conèixer quins àmbits han estat afectats, quins han estat els motius i quines conseqüències ha ocasionat aquesta manca de participació social. Les preguntes són les mateixes per abans i després del coronavirus, perquè així podem comparar com ha afectat la pandèmia a aquest col·lectiu.

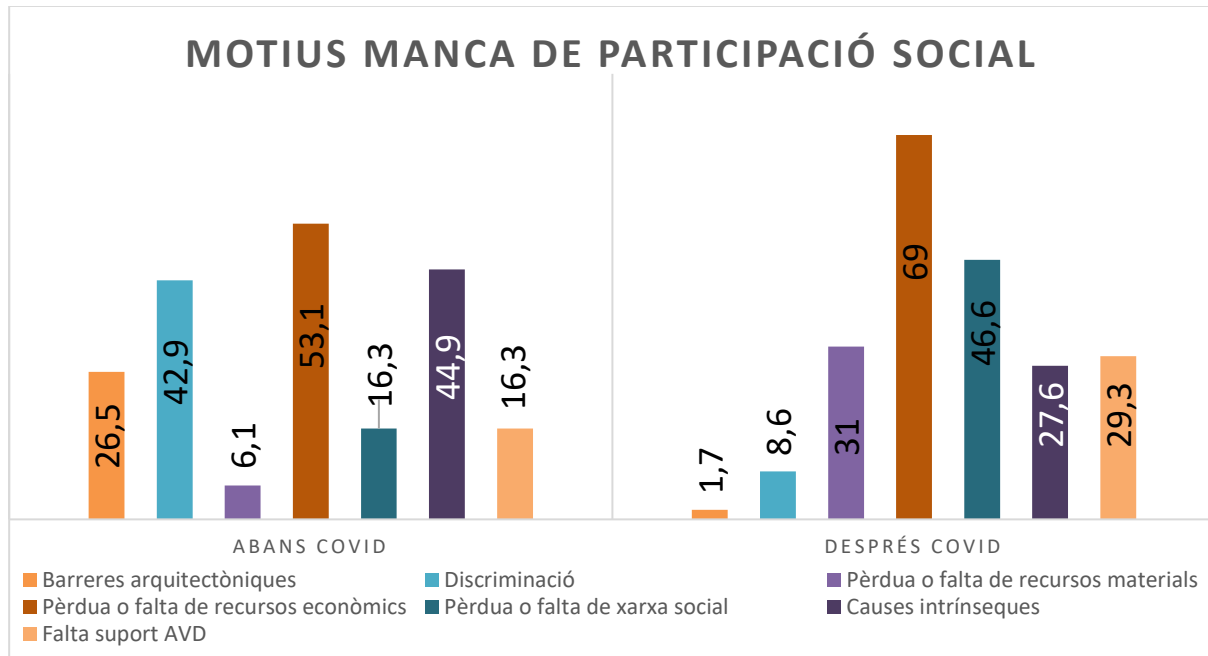
Alejo Cabeza (2021) explica que “son personas en riesgo de exclusión social, no por sus capacidades físicas y mentales, sino porque el mercado de trabajo en Mallorca no ofrece puestos de trabajo que ellos puedan cubrir”. Al mateix temps, Dolors Rosselló (2021), coordinadora del servei d'orientació laboral, afirma que “ens trobem que persones amb més alta qualificació es veuen obligades a agafar feines de neteja per inexistència d'ofertes adients al seu perfil laboral” i que “en molts dels casos han adquirit una incapacitat permanent total per la seva feina habitual. Això suposa una intervenció llarga per dur a terme un canvi de perfil”.

La idea que exposen els professionals a les seves entrevistes, coincideix amb les dades del gràfic, ja que com podem comprovar un 90,4% dels participants ha contestat que l'àmbit laboral s'ha vist afectat. Cal destacar que després de l'arribada de la pandèmia, els participants han respost que els àmbits familiar i de contacte social són els que s'han vist agreujats, amb un 20% més cada un.



**Gràfic 5:** Àmbits afectats per la manca de participació social. Extret de qüestionari “participació social i discapacitat”. Elaboració pròpia (2021).

A continuació, ens centrarem a extreure els resultats per donar resposta a la pregunta 3, que fa referència als motius pels quals els participants creuen que s’ha vist afectada la seva participació social abans i després de la pandèmia. Podem veure que hi ha bastanta diferència quant a motius ens referim abans i després de la pandèmia.



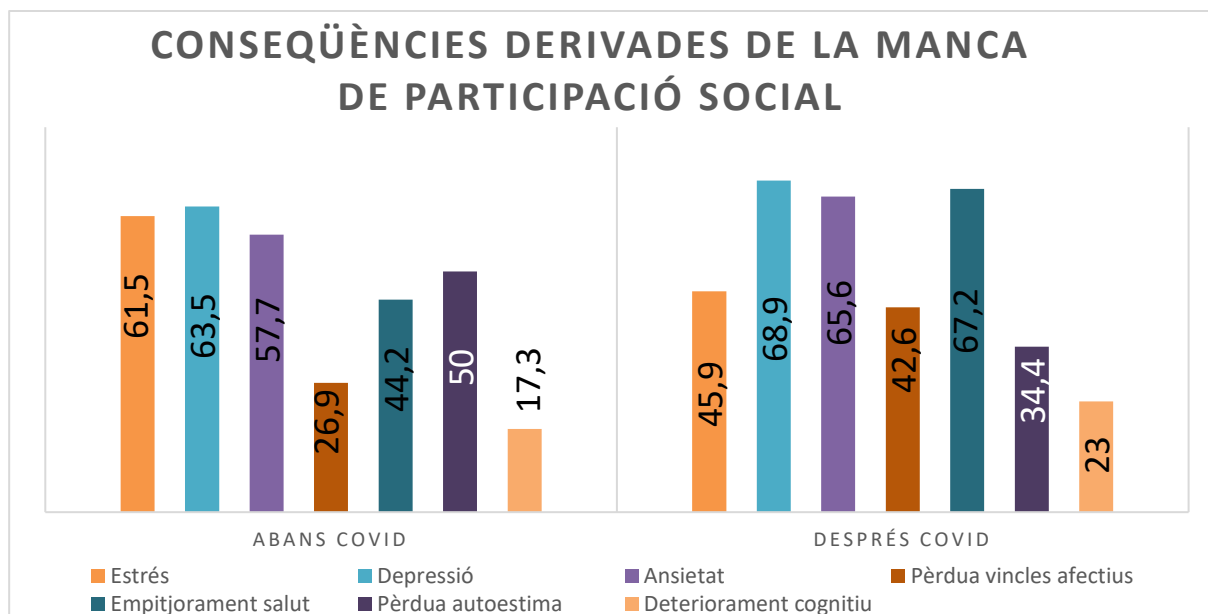
**Gràfic 6:** Motius causants de la manca de participació social. Extret de qüestionari “participació social i discapacitat”. Elaboració pròpia (2021).

Abans de la pandèmia, destaquen motius com la discriminació, la pèrdua o falta de recursos econòmics i les causes intrínseques. Referent a aquests tres motius destacats, Dolors Rosselló (2021) explica el següent: quant a discriminació “hem de treballar per fer visible a la persona amb discapacitat i intentar que quan pensem amb discapacitat no pensem amb por per desconeixement”; quant a falta de recursos econòmics “Si l’economia és precària, la participació social disminueix, és el peix que es mossega la cua”; i quant a causes intrínseques “un alt percentatge demanda sense ser gaire conscient atenció psicològica i acceptació de la discapacitat”. Alejo Cabeza (2021) afegeix que “Muchos viven con 460€ vinculados a Servicios Sociales. Viven al límite y no pueden tener ningún extra que no sea vital (hogar y comida). La participación social queda en un segundo escalón inalcanzable”. Cabeza (2021) també explica que:

“Una persona que debuta en discapacidad física ve muy mermada su capacidad laboral. Y no poder trabajar es sinónimos de falta de ingresos. Un factor clave en la participación social. Cuantos más ingresos, más participación social. Nulos ingresos, casi nula participación social. Nuestra Sociedad está muy orientada al gasto económico. Las personas sin ingresos se ven obligadas a la marginación”

Després del començament de la pandèmia, podem observar com els participants segueixen dient que tenen falta de recursos econòmics, però valoren altres motius pels quals la seva participació social s’ha vist afectada, que són la pèrdua o falta de recursos materials i la pèrdua o falta de xarxa social. Inma Bonnin (2021) ho explica de la següent manera: “El tema de la pandèmia ha augmentat encara més l’aïllament que poden patir moltes de les persones amb discapacitat. Pensa que la majoria són persones d’alt risc, i han hagut d’estar aïllades”.

Finalment, i ja per acabar d’analitzar els resultats obtinguts, exposarem quines han estat les conseqüències derivades de la manca de participació social. A continuació, presentarem la gràfica on es comparen els resultats i tot seguit destacarem les dades més rellevants.



**Gràfic 7:** Conseqüències derivades de la manca de participació social. Extret de qüestionari “participació social i discapacitat”. Elaboració pròpia (2021).

Com podem veure en el gràfic 7 les conseqüències derivades de la manca de participació social no varien gaire, ni abans ni després de la pandèmia. De totes maneres, crec que cal destacar les dades d’estrès, depressió i ansietat, ja que com explica Cabeza (2021) “El primero es que la discapacidad física condiciona mucho el estado de ánimo [...]A demás de que muchos entran en estados emocionales negativos que fomentan el aislamiento social.”

Finalment, m’agradaria destacar també com després del començament de la pandèmia, els participants reflecteixen que hi ha hagut un empitjorament de l’estat de salut. Cabeza (2021) ho explica molt bé a la seva entrevista amb la següent frase “Algunos no quieren salir de su casa hasta que no les vacunen. Tenemos casos de personas que se han asustado tanto que no querían ni ir al médico a controlarse la enfermedad. Es un colectivo que se siente muy vulnerable ante el covid-19”.

## **6. Discussió i conclusions**

Són moltes les dificultats que tenen les persones amb diversitat funcional a l'hora de poder participar activament de la societat. Fins ara, hem vist que es tracta generalment de dones, d'entre 41 i 55 anys que han adquirit la discapacitat. Remarquen tenir problemes econòmics, dificultat a l'àrea del treball i situacions de discriminació o actituds discriminatòries per part de la resta de la societat. Tot això, acompanyat de problemes emocionals derivats de l'adquisició d'aquesta nova condició i pèrdua de la xarxa social que tenien a causa de la discapacitat.

Així doncs, és important tenir en compte tots aquests punts per poder explicar, gràcies a tota la informació recollida fins ara, quins són els elements més destacats que afavoreixen l'existència de barreres de participació social.

Els recursos i la capacitat econòmica, en termes generals, són vitals perquè les persones puguin participar activament de la societat. Ens trobam en una societat de consum, on quasi tots els serveis o recursos tenen un cost. Per tant, tenir una manca de recursos econòmics suposa un impediment a l'hora de dur a terme les activitats socials. Les persones que tenen una discapacitat, sobretot física, generalment l'han adquirida a causa d'un accident o l'aparició d'una malaltia. Això suposa que el seu estat de salut no els permeti fer les activitats i els contactes socials que fins ara havien realitzat. Al final la discapacitat adquirida, sobretot quan és recent, suposa una gran barrera de participació social per a les persones. En molts casos limita la capacitat de treball, o fa que les persones que tenen aquesta característica hagin de fer un canvi de perfil i que per tant no puguin desenvolupar la professió habitual. Això suposa un gran impacte per a les persones, ja que són molts els obstacles a superar. Hem parlat de les dificultats per dur a terme una activitat laboral a causa d'un empitjorament de l'estat de salut, però també cal parlar de la dificultat de trobar feina pel simple fet de patir una discapacitat.

Les persones amb discapacitat també s'enfronten a la discriminació per part de la comunitat. La societat actual, tot i que ha fet grans avanços en temes d'integració de les persones amb diversitat funcional, encara manté la idea que les persones amb alguna discapacitat, són persones menys vàlides, amb menys competències o que no es poden valer per si mateixes. Encara existeixen molts estereotips i prejudicis que s'han de treballar. És important, reconèixer a les persones amb discapacitat com a ciutadans de ple dret, ja que és l'única manera de poder començar a avançar. Cal no jutjar a una persona per una limitació d'una part del cos. Aquesta persona té moltes altres capacitats. Com a societat, hem d'aconseguir veure a la discapacitat com una característica més i no com un tret identificatiu. Aquesta discriminació encara persisteix a l'àrea laboral que tot i que s'han creat bastantes polítiques a favor de la inclusió



d'aquest col·lectiu al mercat de treball ordinari, encara són moltes les persones que creuen que les persones amb diversitat funcional no poden rendir d'igual manera que les persones que no pateixen una discapacitat.

Per altra banda, el procés d'adquisició de la discapacitat, requereix un aprenentatge, ja que les persones requereixen adaptar-se a la nova situació. Es tracta d'un procés multifactorial, ja que no només s'han d'adaptar a una sola cosa. Cal aprendre a fer totes les tasques de nou, tenir la fortalesa mental per seguir endavant i no renunciar a la meitat del procés. Hem de pensar que no només canvia per sempre la teva manera de viure, sinó que ho fas mentre estàs superant una malaltia o recuperació. És important que les persones estiguin acompanyades i que rebin tot el suport necessari.

Tot això, fa que ens adonem que el procés en el qual està immersa una persona amb discapacitat i que té una mancança en el seu nivell de participació social, és un procés circular, on són molts els factors que hi intervenen i que intentant posar solució a un d'ells no s'arregla. S'ha d'abordar tots aquests factors de manera integral.

Després dels resultats extrets, cal que no perdem de vista les bones pràctiques<sup>1</sup> que poden facilitar la participació social de les persones amb discapacitat (Bermejo i Mañós, 2009):

- Participació significativa on es generin espais on la persona amb discapacitat estigui implicada en el procés, que tenguin l'oportunitat de prendre decisions, fer-se responsable de tasques i compromisos.
- Capacitació personal on es pretén que la persona sigui la que decideix sobre el seu projecte vital. És important, empoderar a les persones amb discapacitat perquè prenguin decisions per elles mateixes, ja que històricament aquest col·lectiu ha patit repressió a l'hora de decidir per ells mateixos.
- Els professionals que intervenen amb les persones amb discapacitat és important que tenguin una actitud positiva referent a la millora de la persona que atenen, ja que si no, no s'implementaran bé.
- Hem d'assegurar que es respectin els drets de participació, autonomia i elecció, dignitat, individualitat, integració social, independència i continuïtat de suport i cura.
- Oferir entorns on es puguin desenvolupar correctament i completament les persones

---

<sup>1</sup> Entenem les bones pràctiques (Bermejo i Mañós (2009, p.42) com “un conjunto de acciones que introduce mejoras en las relaciones, los procesos y las actividades; orientadas a producir resultados positivos sobre la calidad de vida (satisfacción y bienestar personal y emocional) de las personas en situación de dependencia y/o con discapacidad”.

amb diversitat funcional. Aquests espais han de permetre la comunicació i les relacions interpersonals, i on es puguin dur a terme les tasques, projectes o activitats perquè aquestes persones puguin tenir un bon desenvolupament personal i un projecte vital.

Per altra banda, el CERMI (2020) després del confinament a causa de la pandèmia, va fer un recull de les bones pràctiques que havien sorgit arran de la crisi del coronavirus. A continuació mencionarem les més destacades:

- Flexibilitzar l'acreditació dels treballadors que atenen a les persones amb discapacitat o amb situació de dependència.
- Permetre les “sortides terapèutiques” de les persones amb discapacitat durant l'estat d'alarma.
- Reforç de la figura de l'assistent personal perquè les persones amb discapacitat puguin participar de la nova normalitat com més aviat millor.

A més, de cara a facilitar la participació social d'aquestes persones, és important introduir la figura de l'educador/a social. Aquesta és una figura professional que pot intervenir directament amb la persona, donant-li els recursos necessaris per poder adaptar-se a la nova situació i tenir el suport necessari durant aquesta transició.

L'educador social és una figura transversal que serveix de facilitador per aquestes persones. Un educador no pot treballar sol, sempre s'ha de treballar en xarxa amb un equip multidisciplinar, que estarà format per diferents professionals depenent de les necessitats concretes de la persona. És un professional que té com a objectiu capacitar a la persona perquè pugui adquirir els aprenentatges necessaris per obtenir el major grau d'autonomia possible. Per tant, és important que els recursos en general, i en el nostre cas en concret, en els recursos de persones amb discapacitat, comptin amb aquest perfil professional. L'educador/a és, en la majoria de casos, l'encarregada de desenvolupar i dur a terme les accions del pla individualitzat d'atenció de l'usuari. Per tant, fent referència als punts que hem destacat en aquest mateix apartat, veim que la figura de l'educador pot intervenir en tots aquests àmbits i de fet de cada vegada més les institucions inclouen aquesta figura dins els seus programes i serveis.

Però l'educador, no només pot fer funcions d'intervenció directa amb els usuaris, sinó que pot treballar de cara a la sensibilització d'un col·lectiu, en el nostre cas, de les persones amb discapacitat i per tant, pot ajudar i lluitar perquè la societat sigui conscient que la discapacitat és una característica més i no una condició.

A través d'aquest estudi hem pogut comprovar que la manca de participació social és un conjunt de situacions que fan que la persona en vegi dins un forat del qual li és difícil sortir. Arran de

la meua experiència professional com integradora social a asprom, he pogut veure com les dades obtingudes a través del qüestionari, reflecteixen la realitat de les persones amb discapacitat de l'entitat. Dolors Rosselló i Alejo Cabeza, ambdós coordinadors dels serveis d'orientació laboral i PROA, respectivament, a les seves entrevistes també comparteixen la mateixa opinió.

He vist a través de la pròpia experiència, persones que estaven enfonsades per no tenir els recursos necessaris per adaptar-se a la nova situació, han acudit a asprom i amb l'ajuda de l'equip multidisciplinar (educador/a social, psicòleg/a, fisioterapeuta, integrador/a social i treballador/a social) han aconseguit millorar la seva situació personal, a través de l'aprenentatge de noves competències i recursos per poder adaptar-se i adquirir autonomia tenint en compte les seves capacitats i possibilitats.

És important tenir en compte que i deixar clar que l'educador és el facilitador, però la iniciativa i el procés està dirigit per la persona usuària. És important aplicar metodologies centrades en la persona usuària, ja que és ella mateixa qui ha de dirigir el seu procés d'adaptació i canvi. Per molt que l'educador/a posi tots els recursos disponibles a l'abast de la persona si aquesta no vol sortir del cercle viciós i negatiu en el qual es troba, els resultats no seran visibles. Al final, els educadors, conjuntament amb la resta de professionals, sempre oferiran a les persones tots els recursos disponibles que estan al seu abast per ajudar a la persona a canviar la seva situació i millorar la seva autonomia.

Cal afegir que és important treballar en xarxa. Amb això vull fer referència que són tan amplis els àmbits d'intervenció, que no pots tractar-los tots i per tant és important saber derivar a recursos especialitzats perquè puguin treballar i donar millor resposta a la persona usuària. És molt important la comunicació entre aquests professionals, ja que si no es poden donar serveis duplicats o, al contrari, no donar servei pensant que l'altre ho farà. Els educadors/es no estem tractant amb màquines, intervenim amb persones i per tant és important que la comunicació sigui clara i fluida.

M'agradaria acabar aquest treball, fent la següent reflexió. Considerem la discapacitat com una característica més, no fem més difícil el procés d'adaptació, normalitzem la situació, perquè al final la discapacitat és una cosa que mai saps quan et pot arribar a tu o a un familiar, amiat o conegut teu. I si aquest moment arriba, no voldries passar per la seva mateixa situació. Pensem abans d'actuar, abans de fer qualsevol mena de comentari, que pugui fer mal, normalitzem les situacions de la vida quotidiana. Sincerament ho dic, ens sorprendria la quantitat de qualitats, d'aquestes persones, que passen desapercibudes pel simple fet que presenten una discapacitat. Jo he descobert la meua vocació en el món de la discapacitat, he tengut la sort de gaudir d'experiències que mai m'hauria esperat trobar-me. He conegut a gent meravellosa, a usuaris

que tot i que fa temps que hem deixat d'intervenir, mantenim el contacte amb ells quan hi ha actes de l'entitat, al final, el que he après és que, tu intentes ensenyar-los a ells com millorar la seva situació i al final són ells qui t'ensenyen a tu.

## **7. Bibliografía**

Bermejo, L., & Maños, Q. (2009). Guía de buenas prácticas en centros de apoyo a la integración de personas con discapacidad. Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principáu d'Asturies. Disponible des de <https://cutt.ly/fnJNZc2>

Congreso de los Diputados. (2003). Título I. De los derechos y deberes fundamentales - Constitución Española. Disponible des de <https://cutt.ly/TvqyKVF>

CERMI. (2020). El impacto de la pandemia del coronavirus en los derechos humanos de las personas con discapacidad. Disponible des de <https://cutt.ly/VnJ9ech>

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., i Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en educación médica, 2(7), 162-167. Disponible des de <https://cutt.ly/lvqrJCQEAPN>.

EAPN. (2020). El estado de la pobreza, seguimiento del indicador de pobreza y exclusión social el España 2008- 2019. Disponible des de <https://cutt.ly/xbYz4U8>

EAPN. (2020). El estado de la pobreza, seguimiento del indicador de pobreza y exclusión social el España 2008-2019. Disponible des de <https://cutt.ly/DnJN78v>

Geva, E. (2011). De la dicapacidad a la participación social: un compromiso como ciudadanos. Congreso Internacional de teoría de la educación. Disponible des de <https://cutt.ly/uzOTrnw>

Instituto Cervantes. (2021). Metodología cuantitativa. Disponible des de <https://cutt.ly/bnZsW3i>

Huete, A. (2012). La discapacidad como factor de exclusión social. Evidencias empíricas desde una perspectiva de derechos (Tesi, Universidad de Salamanca, Salamanca). Extret de <https://cutt.ly/rbYxu1i>

IMSERSO. (2018). Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad. Disponible des de <https://cutt.ly/mzOTp9j>

INE. (2008). Población con discapacidad según las actividades a las que dedica principalmente su tiempo libre por grupo de deficiencia y sexo. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia. Disponible des de <https://cutt.ly/wbYzU16>

INE. (2008). Población con discapacidad según la frecuencia con la que se ha sentido discriminada por motivo de su discapacidad por grupo de discapacidad y sexo. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia. Disponible des de <https://cutt.ly/0bYzX67>

INE. (2008). Población con discapacidad que se ha sentido discriminada a causa de su discapacidad según la situación de discriminación por grupo de deficiencia y sexo. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia. Disponible des de <https://cutt.ly/4zOTk4v>

INE. (2008). Población con discapacidad según su nivel de estudios terminados por edad y sexo. Disponible des de <https://cutt.ly/CnJMPIZ>

INE. (2012). Personas que señalan discapacidad según sexo y grupo de edad. Encuesta de Integración Social y Salud. Disponible des de <https://cutt.ly/bzOTcb5>

Informe de políticas: Una respuesta a la COVID-19 inclusiva de la discapacidad. (s.d). Disponible des de <https://cutt.ly/3nJ2eWg>

Ministerio de Educación y Formación Profesional. (2020). Población de 25-64 años por grupo de edad, comunidad autónoma, sexo, nivel de formación y periodo. Disponible des de <https://cutt.ly/QnJMZGP>

OMS. (2021). Discapacidades. who.int. Disponible des de <https://cutt.ly/Svqu7jr>

- ONU. (2020, Abril). Covid-19 y los derechos de las personas con discapacidad: Directrices. Los derechos humanos en el centro de la respuesta. Disponible des de <https://cutt.ly/gnJNo5c>
- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Disponible des de <https://cutt.ly/ObYxIZy>
- Quecedo, R., & Castaño, C. (2003). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica* (14), 5-40. Disponible des de <https://cutt.ly/RnJ2QzJ>
- Salas, D. (2020). El cuestionario de la investigación cualitativa. *investigaliacr.com*. Disponible des de <https://cutt.ly/vvqibWF>
- Serrano, C., Ramírez, C., Abril, J., Ramón, L., Guerra, L., & Clavijo, N. (2013). Barreras contextuales para la participación de las personas con discapacidad física. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 45(1), 41-51. Disponible des de <https://cutt.ly/wnJMzd4>
- Valencia, L. (2014). Berve historia de las personas con discapacidad: de la opresión a la lucha por sus derechos. Disponible des de <https://cutt.ly/fvqylPM>
- Vázquez, M. (2010). De la minus-valía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico-metodológico. *Política y sociedad*, 47(1), 45-65. Disponible des de <https://cutt.ly/jvquO0c>
- Verdugo, M., Vicent, C., Campo, M., & Jordán, B. (2001). Definiciones de discapacidad en España: un análisis de la normativa y la legislación más relevante. Disponible des de <https://cutt.ly/ovqtk8D>

## 8. Annexos

### Annex 1 – Model qüestionari

#### Dades Generals

Sexe

<input type="checkbox"/>	Home	<input type="checkbox"/>	Dona	<input type="checkbox"/>	Altres:
--------------------------	------	--------------------------	------	--------------------------	---------

Franja d'edat

<input type="checkbox"/>	18-25	<input type="checkbox"/>	26-40	<input type="checkbox"/>	41-55	<input type="checkbox"/>	56-65
--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	-------

Moment en el qual es va presentar la discapacitat

<input type="checkbox"/>	Naixement – infància - adolescència	<input type="checkbox"/>	Accident	<input type="checkbox"/>	Malaltia
--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	----------	--------------------------	----------

Grau de discapacitat

<input type="checkbox"/>	33%- 64%	<input type="checkbox"/>	65%-100%
--------------------------	----------	--------------------------	----------

#### Participació social

Amb les següents preguntes en pretén conèixer el seu nivell de participació social.

\*Entenem per participació social “Totes aquelles activitats socials en les quals participa un individu siguin de la comunitat o fora d’ella”.

A. Creus que la teva participació social s’ha vist afectada a causa de la discapacitat?

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----	--------------------------	----

\*Contesta les següents preguntes si has respost SI a la pregunta A. Si has respost NO passa a la pregunta B.

A.1. Quins àmbits de la participació social creus que s’han vist afectats a causa de la discapacitat?

<input type="checkbox"/>	Laboral	<input type="checkbox"/>	Educatiu	<input type="checkbox"/>	Activitats d’oci i cultura
<input type="checkbox"/>	Familiar	<input type="checkbox"/>	Contacte social	<input type="checkbox"/>	Altres:

A.2. Quins has estat els motius?

<input type="checkbox"/>	Barreres arquitectòniques	<input type="checkbox"/>	Falta o pèrdua xarxa social
<input type="checkbox"/>	Actituds i comentaris discriminatoris	<input type="checkbox"/>	Causes intrínseques (no acceptar, pors,..)
<input type="checkbox"/>	Falta recursos (internet, mòbil,...)	<input type="checkbox"/>	Falta suport AVD
<input type="checkbox"/>	Falta o pèrdua €€ (sou, ajudes,...)	<input type="checkbox"/>	Altres:

A.3. Quines conseqüències t’ha ocasionat la manca de participació social?

<input type="checkbox"/>	Estrès	<input type="checkbox"/>	Ansietat
<input type="checkbox"/>	Pèrdua xarxa social	<input type="checkbox"/>	Empitjorament salut
<input type="checkbox"/>	Deteriorament cognitiu	<input type="checkbox"/>	Depressió
<input type="checkbox"/>	Pèrdua autoestima	<input type="checkbox"/>	Altres:

## Participació social i la COVID-19

B. Creus que la teva participació social s'ha vist afectada a causa de la pandèmia?

Si	No
----	----

\*Contesta les següents preguntes si has respost SI a la pregunta B. Si has respost NO ha finalitzat el qüestionari.

B.1. Quins àmbits de la participació social creus que s'han vist afectats a causa de la discapacitat?

Laboral	Educatiu	Activitats d'oci i cultura
Familiar	Contacte social	Altres:

B.2. Quins has estat els motius?

Barreres arquitectòniques	Falta o pèrdua xarxa social
Actituds i comentaris discriminatoris	Causes intrínseques (no acceptar, pors,..)
Falta recursos (internet, mòbil,...)	Falta suport AVD
Falta o pèrdua €€ (sou, ajudes,...)	Altres:

B.3. Quines conseqüències t'ha ocasionat la manca de participació social?

Estrès	Ansietat
Pèrdua xarxa social	Empitjorament salut
Deteriorament cognitiu	Depressió
Pèrdua autoestima	Altres:

## **Annex 2 – Model entrevista**

1. Em podries explicar una mica en que consisteix el servei en el qual treballes?
2. Em podries descriure quin és el perfil majoritari de les persones que ateneu?
3. Dels participants que teniu em podries dir quants d'ells han adquirit la discapacitat al llarg del temps i quants la pateixen des de naixement? Si no es poden obtenir les dades concretes, unes dades aproximades.
4. Quines són les àrees d'atenció més demandades pels participants?
5. Quin és el grau de participació social dels usuaris? En cas de tenir manca de recursos per participar activament de la societat, quins són? Per quins motius apareix aquesta manca de recursos?
6. Tenint en compte la teva trajectòria professional, creus que hi ha un abans i un després en quant a participació social, de les persones que han adquirit una discapacitat? Si creus que sí, perquè?
7. Quins són els recursos amb els quals més vos coordinau per poder augmentar la participació social dels usuaris?



8. Creus que la participació social de les persones amb discapacitat s'ha vist més afectada que la de les persones que no pateixen cap discapacitat, a causa de la COVID-19? Quins són els motius?

### Annex 3 – Entrevista a Inmaculada Bonnín (IMAS)

1. Em podries explicar una mica en que consisteix el servei en el qual treballes i quin és el teu càrrec i les teves funcions?

Treballo a l'IMAS (Institut Mallorquí d'Afers socials.). Consell de Mallorca. Direcció Insular de persones amb discapacitat. Secció de Recursos sociolaborals.

La nostra àrea és la porta d'entrada a la Xarxa de serveis per persones amb discapacitat de l'IMAS. S'atenen a les persones amb discapacitat física, intel·lectual i sensorial. Les persones amb discapacitat psíquica associada a un trastorn mental s'atenen des del Govern Balear.

A dins la xarxa hi ha serveis diürns (ocupacional, centres de dia), serveis nocturns ( habitatges supervisats i residències i suport a l'habitatge) i Serveis de Promoció de l'Autonomia (PROA). Actualment sóc la responsable a dins l'IMAS de l'Habitatge supervisat i Centre de diad'Asprom i dels Serveis de Promoció de l'autonomia (PROA)

Des de l'Imas ens encarregam de la valoració i/o validació de l'entrada dels usuaris al servei. En el cas de Proa, solen valorar les pròpies entitats i l'IMAS valida les valoracions. En el cas de l'habitatge i el centre de dia, els tècnics de l'IMAS valoren les sol·licituds d'entrada, juntament amb els tècnics d'Asprom.

També entra dins les meves funcions la gestió i registre de tota la documentació que generen els serveis, seguiment dels usuaris de places concertades amb l'IMAS i intervencions en cas de que un cas així ho requereixi.

2. Em podries descriure quin és el perfil majoritari de les persones que ateneu?

El perfil de persones que s'atenen, en el cas de PROA, són persones amb discapacitat física sobtevinguda i necessiten un treball per poder millorar i/o mantenir el grau d'autonomia. El que sigui una discapacitat sobtevinguda és un dels requisits per poder entrar al programa, si bé es fan excepcions i s'atenen a persones que tenen una discapacitat física de naixement. Però són pocs casos.

En el cas d'habitatge i centre de dia, són persones amb discapacitat física, que no poden viure soles i que necessiten un suport per poder desenvolupar adequadament, tant les AVD, com els altres àmbits de la seva vida.

3. Dels participants que teniu em podries dir quants d'ells han adquirit la discapacitat al llarg del temps i quants la pateixen des de naixement? Si no es poden obtenir les dades concretes, unes dades aproximades.

No tenim quantificats els casos que poden tenir la discapacitat de naixement o sobrevinguda.

4. Quines són les àrees d'atenció més demandades pels participants?

En el cas de PROA, el servei més demandat és clarament el de fisioteràpia, ja que és el que més es necessita per la discapacitat que pateixen. També teràpia ocupacional.

5. Quin és el grau de participació social dels usuaris? En cas de tenir manca de recursos per participar activament de la societat, quins són? Per quins motius apareix aquesta manca de recursos?

No tenc informació concreta. Jo pens que la participació es pot veure limitada per les dificultats inherents a la discapacitat que pateixen. Sobretot en casos de discapacitat sobrevinguda, resulta difícil adaptar-se a la nova situació. En els casos de discapacitat intel·lectual, en molts de casos els diferents recursos més normalitzats no estan adaptats a les seves característiques i no compten amb el suport que en ocasions necessiten. També pot haver-hi dificultats per poder accedir a determinats serveis i/o activitats. És molt important fer un treball d'informació i formació en accessibilitat. S'haurien d'adaptar els entorns físics i donar el suport individual que cada persona necessiti, segons les seves dificultats.

6. Tenint en compte la teva trajectòria professional, creus que hi ha un abans i un després en quant a participació social, de les persones que han adquirit una discapacitat? Si creus que sí, perquè?

Sí, sobretot en les discapacitats sobrevingudes, hi ha un temps d'adaptació a la nova situació. A més de l'adaptació personal a la nova situació i les limitacions que aquesta pot dur, es troben també amb dificultats per poder accedir a diferents entorns i/o serveis, per realitzar activitats que abans realitzaven.

En moltes ocasions les instal·lacions i entorns no estan adaptats a les diferents discapacitats i poden provocar la no participació.

7. Quins són els recursos amb els quals més vos coordinau per poder augmentar la participació social dels usuaris?

Aquest tema el treballen sobretot les entitats a través dels plans individuals. Són elles, que a l'hora de dissenyar els plans individuals, inclouen objectius, acordats amb l'usuari, que poden incloure la participació social. S'intenta, sempre que sigui possible, que s'utilitzin recursos normalitzats, a dins la comunitat.

8. Creus que la participació social de les persones amb discapacitat s'ha vist més afectada que la de les persones que no pateixen cap discapacitat, a causa de la COVID-19? Quins són els motius?

Suposo que sí. El tema de la pandèmia ha augmentat encara més l'aïllament que poden patir moltes de les persones amb discapacitat. Pensa que la majoria són persones d'alt risc, i han hagut d'estar aïllades, sense poder acudir als serveis als quals anaven. En el cas dels nostres serveis, s'han intentat, sempre que s'ha pogut, continuar els serveis, al principi telemàticament en alguns casos, desplaçant-se els professionals al domicili.

En el cas de l'habitatge supervisat ha estat complicat, ja que hi havia restriccions perquè els usuaris poguessin sortir de l'habitatge i es poguessin relacionar amb persones alienes a l'habitatge.

#### **Annex 4 – Entrevista a Dolors Rosselló (ASPROM)**

1. Em podries explicar una mica en que consisteix el servei en el qual treballes?

Servei d'Orientació Laboral SOL 2021, per persones amb discapacitat física.

El que duem a terme és un itinerari d'inserció laboral per persones amb discapacitat gràcies a la participació del SOIB i el cofinançament del Fons Social Europeu.

Aquest itinerari té com objectiu principal convertir a la persona amb discapacitat en persona activa o ocupada, per tal cosa, realitzem una avaluació integral a la persona tinent en compte les següents àrees: formativa, laboral, social, personal, salut i noves tecnologies.

La intenció és crear un itinerari individual per tal de que el/la participant millorant les seves competències professionals i que aconseguixi els seus objectius laborals adaptats a les seves característiques personals.

2. Em podries descriure quin és el perfil majoritari de les persones que ateneu?

Parlem d'una persona amb discapacitat física de mitjana edat, d'uns 45 anys que

principalment experimenta limitació funcional de columna i/o extremitats amb nivell cultural baix-mitjà.

El que podem observar a la llarga dels anys és hem passat de tenir un alt percentatge d'atenció a homes, a una equitat d'atenció entre homes i dones.

3. Dels participants que teniu em podries dir quants d'ells han adquirit la discapacitat al llarg del temps i quants la pateixen des de naixement? Si no es poden obtenir les dades concretes, unes dades aproximades.

La gran majoria de persones que atenem té discapacitat sobrevinguda, parlem d'un 90% dels casos si ens fixem a les dades del 2020 i en molts dels casos havent adquirit una incapacitat permanent total per la seva feina habitual. Això suposa una intervenció llarga per dur a terme un canvi de perfil a través de la formació, pràctiques no remunerades a empresa i anàlisi de les competències professionals adquirides a anteriors ocupacions.

No obstant això, hi ha casos que el canvi ja l'han realitzat temps enrere i el que precisen és ajuda per trobar feines del seu nou perfil.

4. Quines són les àrees d'atenció més demandades pels participants?

En primer lloc i amb un percentatge elevadíssim la recerca de feina, contacte amb empreses, ensegon lloc i com a vehicle cap a la inserció laboral; la Formació, però a la vegada un alt percentatge demanda sense ser gaire conscient atenció psicològica i acceptació de la discapacitat

5. Quin és el grau de participació social dels usuaris? En cas de tenir manca de recursos per participar activament de la societat, quins són? Per quins motius apareix aquesta manca de recursos?

Al darrer any, sobretot el que ens trobem són dificultat per pagar rebuts, lloguer i comprar menjar, per tal cosa, ens coordinem amb els serveis socials de zona o altres entitats que atenen la necessitat d'alimentació o habitatge. Tot això ve de la manca de feina, manca o insuficiència d'ingressos econòmics. Si l'economia és precària, la participació social disminueix, és el peix que es mossega la cua.

6. Tenint en compte la teva trajectòria professional, creus que hi ha un abans i un després en quant a participació social, de les persones que han adquirit una discapacitat? Si creus que sí, perquè?

Després de 15 anys, he vist moltes situacions diferents. No totes les empreses, coneixen el món de la discapacitat i per això se té tal vegada un concepte equivocat. Abans el més comú era que les empreses que estaven sensibilitzades amb el col·lectiu era perquè els/les responsables tenien un familiar, coneixien a qualcú del seu voltat o patien personalment una malaltia. Per altra banda, també ens trobàvem una llei que obligava a reservar el 2% de la plantilla per persones amb discapacitat a les empreses de més de 50 treballadors/es, o una inspecció de treball que els/les multaven per no complir amb dita llei. Avui dia, comencem a trobar empreses que estan més sensibilitzades, bé sigui per les bonificacions de les que es poden beneficiar per contractar persones amb discapacitat o bé perquè la nostra llavor juntament amb les d'altres entitats està començant a donar fruit. També hem de dir que la llei s'ha posat més forta i de cada vegada es vigila més.

D'altra banda, el que he pogut observar a la llarga d'aquests anys és que de cada vegada més, la persona amb discapacitat està més integrada a nivell sociolaboral però encara hi ha molt per treballar.

Hem treballar per fer visible a la persona amb discapacitat i intentar que quan pensem amb discapacitat no pensem amb por per desconeixement, quan pensem en discapacitat no pensem amb una persona malalta, quan pensem amb discapacitat no pensem amb una persona incapaç de... El que hem d'aconseguir és que quan sentim la paraula "discapacitat" pensem que la persona té una discapacitat com quan sentim que diuen que té els ulls blaus o que treballa a una perruqueria.

7. Quins són els recursos amb els quals més vos coordineu per poder augmentar la participació social dels usuaris?

En primer lloc toquem la porta de l'empresa ordinària sense deixar de banda els Centres Especial d'Ocupació. És la principal forma de propiciar la inserció sociolaboral de les persones amb discapacitat física o d'altres.

Però això no lleva que pel camí de la recerca de feina ens trobem la necessitat de coordinar-nos per bé de l'usuari/a amb els Centres Municipals de Serveis Socials, altres Serveis d'Atenció a col·lectius vulnerables, Entitats que ajuden a cobrir necessitats bàsiques i Centres de Formació per tal de potenciar o adquirir competències professionals i sobretot per

aconseguir l'objectiu principal del programa que ja he comentat abans, convertir la persona aturada en persona activa o ocupada a nivell social, cultural, formatiu i laboral.

8. Creus que la participació social de les persones amb discapacitat s'ha vist més afectada que la de les persones que no pateixen cap discapacitat, a causa de la COVID-19? Quins són els motius?

Estem vivint una situació complicada a nivell general i podem dir de primera mà que la crisi sanitària ha afectat directament al sector treball i en major mida a les persones amb discapacitat. Les oportunitats de feina disminueixen a nivell general i si ens fixem en les ofertes de feina que estem rebent veiem que el 90% són del sector neteja.

Per la tipologia de persones que nosaltres atenem és una petita minoria que es pot dedicar a aquest sector, bé per limitacions físiques o bé perquè la seva preparació és una altra.

Hem de dir que a vegades ens trobem que persones amb més alta qualificació es veuen obligades a agafar feines de neteja per inexistència d'ofertes adients al seu perfil laboral.

### **Annex 5 – Entrevista a Alejo Cabeza (ASPROM)**

1. Em podries explicar una mica en què consisteix el servei en el qual treballes?

El área PROA es un conjunto de Servicios orientados a la promoción de la salud y la autonomía que tienen como objetivo la inserción sociolaboral.

Apoyo en la vivienda realiza intervenciones socioeducativas para favorecer la vida independiente, y HTO Ferreret se centra en trabajar las competencias laborales necesarias para la reinserción laboral.

2. Em podries descriure quin és el perfil majoritari de les persones que ateneu?

Descripción del perfil medio del Servicio de PROA Integral:

- Persona en edad laboral de unos 52 años.
- Con una discapacidad física del 54%. Sin grado de dependencia.
- Con dolor crónico.
- Sin red de apoyos naturales funcionales.
- Con expediente abierto en Servicios Sociales.
- Sin proyecto vital.
- Sin empleo. Parados de larga duración. No logra entrar o mantenerse en el mercado laboral.
- Sin formación.
- Con déficit de competencias prelaborales, especialmente en habilidades sociales, higiene e imagen personal y competencia TIC.

- Sin educación financiera básica. No son capaces de controlar su economía doméstica.
- Con bajos ingresos. Una media de 533€/mes.
- Sin capacidades personales para diseñar un plan de trabajo que le posibilite salir del tutelaje de las ayudas y los profesionales de los servicios sociales.
- Con sufrimiento emocional (ansiedad o depresión).
- Con aislamiento y soledad. Sin vida social ni ocio.
- Sin conciencia de la relación entre la salud (física y mental) y mantener un estilo de vida que contemple la alimentación, el deporte y la gestión del estrés.
- Con enfermedades metabólicas típicas de la exclusión social. Las más frecuentes son la obesidad con desnutrición, la diabetes mellitus, las dislipidemias (cifras elevadas de colesterol y/o triglicéridos), la hipertensión arterial y la enfermedad cardiovascular.

3. Dels participants que teniu em podries dir quants d'ells han adquirit la discapacitat al llarg del temps i quants la pateixen des de naixement? Si no es poden obtenir les dades concretes, unes dades aproximades.

Sólo el 5% de los participantes tiene una discapacidad congénita. El 95% es adquirida.

4. Quines són les àrees d'atenció més demandades pels participants?

Los servicios más demandados son fisioterapia, rehabilitación metabólica (bajar de peso), entrenamiento en habilidades para el mantenimiento del hogar y educación económica.

5. Quin és el grau de participació social dels usuaris? En cas de tenir manca de recursos per participar activament de la societat, quins són? Per quins motius apareix aquesta manca de recursos?

El grado de participación social de los usuarios está claramente por debajo de la media. Son personas en riesgo de exclusión social, no por sus capacidades físicas y mentales, sino porque el mercado de trabajo en Mallorca no ofrece puestos de trabajo que ellos puedan cubrir. El sector servicios del turismo está muy vinculado al trabajo físico. Son puestos de camarero, cocineros, limpieza, mantenimiento y obra... Este colectivo sin formación se queda en la pobreza. Para mí, el factor más determinante para que estas personas no puedan participar socialmente. Muchos viven con 460€ vinculados a Servicios Sociales. Viven al límite y no pueden tener ningún extra que no sea vital (hogar y comida). La participación social queda en un segundo escalón inalcanzable.

6. Tenint en compte la teva trajectòria professional, creus que hi ha un abans i un després en quant a participació social, de les persones que han adquirit una discapacitat? Si creus que sí,

perquè?

Sí, principalmente por dos motivos. El primero es que la discapacidad física condiciona mucho el estado de ánimo y el estado de salud. Muchas personas no pueden hacer planes sociales con sus amistades como ir de excursión, ir a bailar, o salir de compras. Su condición física vinculada al dolor crónico no se lo permite. Además de que muchos entran en estados emocionales negativos que fomentan el aislamiento social.

El segundo, es el económico. Una persona que debuta en discapacidad física ve muy mermada su capacidad laboral. Y no poder trabajar es sinónimo de falta de ingresos. Un factor clave en la participación social. Cuantos más ingresos, más participación social. Nulos ingresos, casi nula participación social. Nuestra Sociedad está muy orientada al gasto económico. Las personas sin ingresos se ven obligadas a la marginación.

Al final, en la mayoría de los casos, me he dado cuenta, que la discapacidad es un cúmulo de malas decisiones en situaciones vitales que derivan en debutar en la discapacidad. Esto, como podrás comprobar queda reflejado en la descripción del perfil de los usuarios de nuestros servicios.

7. Quins són els recursos amb els quals més vos coordinau per poder augmentar la participació social dels usuaris?

Los recursos con los que más nos coordinamos para aumentar la participación social son: Hospital San Joan de Deu (Magic Line), Cruz Roja (excursiones), peluquerías solidarias, etc.

8. Creus que la participació social de les persones amb discapacitat s'ha vist més afectada que la de les persones que no pateixen cap discapacitat, a causa de la COVID-19? Quins són els motius?

Sí. Muchos de nuestros usuarios tienen, hipertensión, diabetes, sobrepeso, enfermedades inmunes y sistemas inmunológicos deprimidas. Su percepción de amenaza es mucho mayor que la población que no está dentro del colectivo de riesgo. Algunos no quieren salir de su casa hasta que no les vacunen. Tenemos casos de personas que se han asustado tanto que no querían ir al médico a controlarse la enfermedad. Es un colectivo que se siente muy vulnerable ante el covid-19.