

	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES	SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL
---	---	---

EVALUACIÓN DE LOS PLANES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD COMO SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL. ANÁLISIS Y PROPUESTAS DE MEJORA EN EL ÁMBITO DE LA INCLUSIÓN EN OCIO

**RESPONSABLE: ESTUDIOS DE OCIO
UNIVERSIDAD DE DEUSTO**

Investigación financiada mediante subvención recibida de acuerdo con lo previsto en la Orden TAS/1051/2005, de 12 de abril (subvenciones para el Fomento de la Investigación de la Protección Social –FIPROS–)

La Seguridad Social no se identifica con el contenido y/o conclusiones de esta investigación, cuya total responsabilidad corresponde a sus autores.

Estudios de Ocio
Universidad de Deusto

**Evaluación de los planes para
personas con discapacidad como
sistema de protección social.**

**Análisis y propuestas de mejora en el ámbito
de la Inclusión en Ocio.**

Bilbao, Noviembre 2006

Estudios de Ocio
Universidad de Deusto

**Evaluación de los planes para
personas con discapacidad como
sistema de protección social.**

**Análisis y propuestas de mejora en el ámbito
de la Inclusión en Ocio.**

Equipo de Investigación

Roberto San Salvador del Valle Doistua.

Aurora Madariaga Ortuzar.

Idurre Lazcano Quintana.

Joseba Doistua Nebreda.

INDICE

INTRODUCCIÓN

1. Descripción de la entidad: Proyectos sociales relevantes	P1
2. Justificación del estudio	P4
3. Fases del estudio: cronograma y procedimiento	P5
4. Estructura del informe	P6

CAPITULO 1. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

1. Objetivos	P8
2. Metodología y Herramientas	P8
3. Procedimiento	P10

CAPÍTULO 2. ESTADO DE LA CUESTION

1. El ocio como derecho humano y como experiencia integral	P14
1.1. Breve aproximación al concepto de ocio	P15
1.2. Conceptualización del colectivo de discapacidad	P19
1.3. Importancia del ocio en las personas con discapacidad	P26
2. La inclusión como herramienta de intervención	P31
2.1. De la integración a la Inclusión de la discapacidad	P31
2.2. Inclusión Física, Comunicativa y Social	P34
3. Los planes como sistema de protección social	P39
3.1. La seguridad social como marco de protección	P39
3.2. Los planes como herramienta de protección social	P42

CAPITULO 3. ANÁLISIS DE DATOS

1. Caracterización de los planes	P46
2. Explotación de datos	P47
3. Puntos fuertes y débiles	P84

CAPITULO 4. PROPUESTAS DE MEJORA

P87

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCION.

1. Descripción de la entidad
2. Justificación del estudio
3. Fases del estudio
4. Estructura del informe

El proyecto se titula “Evaluación de los planes para personas con discapacidad como sistema de protección social. Análisis y propuestas de mejora en el ámbito de la Inclusión en Ocio.”

En el marco de la protección social se han articulado planes de diferente naturaleza con el objeto de garantizar plenamente los derechos de las personas con discapacidad. En la actualidad, sólo algunos de ellos incluyen contenidos fundamentados en la plena integración social de las personas con discapacidad y en la mayoría, no hay una presencia explícita del ámbito del ocio, a pesar de constituir un área vital fundamental en la vida cotidiana de toda persona. Tomamos como punto de partida el principio de inclusión y lo convertimos en metodología de trabajo con la pretensión de que todo PLAN (autonómico, provincial y municipal) responda a las necesidades físicas, comunicativas y sociales de todas las personas.

El estudio analiza el grado de desarrollo de la inclusión como principio de intervención y la situación del ámbito del ocio en el contenido y aplicación de los planes. Además desarrolla una herramienta para diseñar los planes aplicando la inclusión en el ámbito del ocio. Todo ello con el objetivo de evaluar la eficacia de los planes en la consecución de un sistema de protección social global y con la pretensión de proponer mejoras potenciales en el sistema de protección social que garanticen el ejercicio del derecho al ocio de las personas con discapacidad en condiciones de equiparación de oportunidades.

1. DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

El Instituto de Estudios de Ocio se trata de un Instituto Universitario en el marco de la Universidad de Deusto que centra su actividad en la labor investigadora en torno al fenómeno del ocio y su incidencia sobre diferentes realidades (segmentos de población, ámbitos del ocio, oferta, demandas, población excluida, etc.).

El fin es promover un estilo de ocio como factor de desarrollo humano, personal, comunitario y social. El Instituto esta especializado en la observación de la realidad social, transformaciones en curso y tendencias futuras; promoción de la investigación y el conocimiento en torno al ocio; desarrollo de actividades formativas, para la capacitación, especialización y perfeccionamiento de profesionales del ocio; y organización de programas educativos orientados al desarrollo personal y ciudadano a través de experiencias de ocio. Desarrolla programas de formación continua y concertada (doctorado, masters, postgrados, cursos) y permanente; proyectos de investigación, consultoría y asesoría; servicios de ADOZ

Centro para la Innovación, Conocimiento y Aprendizaje en Ocio (biblioteca, bases de datos, publicaciones y aula virtual); Cátedras especializadas en tendencias, ámbitos del ocio, grupos sociales, etc.

El Instituto de Estudios de Ocio nace como proyecto en 1988. Su objetivo es estudiar la incidencia y creciente relevancia que adquiere el Ocio en la sociedad actual. Desde el inicio se caracteriza por su naturaleza interdisciplinar, conectado a planteamientos académicos internacionales, así como por la defensa de un ocio humanista, es decir, un ocio impulsor de desarrollo personal y social. Su cometido es la investigación, documentación y formación en los temas relacionados con el Ocio.

Dentro de las líneas de trabajo del Instituto se ha planteado como objetivo preferencial, la defensa del Derecho al Ocio de todo ciudadano. El Instituto constituye un foro de encuentro desde el que se pretende dar a conocer nuevas propuestas relacionadas con el libre ejercicio y disfrute del ocio de las personas con discapacidad. Su finalidad es el impulso de actividades docentes, investigadoras, documentales y de difusión de los estudios relacionados con su área de interés. Para ello, colaboramos con los agentes sociales implicados en estos temas, apoyando la labor que realizan y generando nuevas iniciativas. El trabajo desarrollado en esta línea, se ha articulado en base al ocio entendido como experiencia humana integral y como derecho fundamental, aplicando dicho concepto a los colectivos de personas con discapacidad.

La labor investigadora realizada, hasta el momento, se ha centrado en temas que pretenden responder a la compleja realidad del binomio ocio y discapacidad.

- El derecho al ocio de la persona con discapacidad
- Análisis de la legislación internacional, estatal, autonómica y local
- Los rasgos de la oferta de ocio asociativa para personas con discapacidad
- Las condiciones de la oferta de ocio comunitaria
- El deporte escolar y la discapacidad
- La inclusión como principio de intervención
- Herramientas para evaluar la inclusión en los equipamientos de ocio

PROYECTOS SOCIALES RELEVANTES

Descripción de los proyectos de investigación social

Proyecto	Metodología	Ambito geográfico
El derecho al ocio de las personas con discapacidad	Análisis documental y de contenido	Estatal e internacional
Oferta de ocio comunitaria: condiciones de accesibilidad	Entrevista en profundidad a responsables de equipamientos de ocio	Territorio histórico de Bizkaia
Oferta de programas de ocio de las asociaciones de discapacidad	Entrevista en profundidad a responsables de asociaciones de personas con discapacidad	Territorio histórico de Bizkaia
Actitudes hacia la integración de personas con discapacidad en el ámbito del ocio	Administración de encuesta a 400 personas sin discapacidad	Territorio histórico de Bizkaia
Prácticas de ocio de las personas con discapacidad	Administración de encuesta a 800 personas con discapacidad	Territorio histórico de Bizkaia
Deporte y discapacidad	Entrevista en profundidad a responsables de centros educativos	Territorio histórico de Bizkaia
Condiciones de inclusión en espacios recreativos al aire libre	Entrevista en profundidad a directores de parques y espacios de recreación al aire libre Protocolo de evaluación de la inclusión en equipamientos de ocio	Estatal
Protocolo de evaluación de la inclusión en equipamientos de ocio	Personas con y sin discapacidad	Estatal
Condiciones de accesibilidad en la oferta cultural de Bizkaia	Entrevista en profundidad a responsables de equipamientos culturales	Territorio histórico de Bizkaia
Centro Integral de ocio Antares	Personas con autismo, persona con discapacidad intelectual y personas sin discapacidad. Análisis de oferta y demanda.	Madrid
El derecho al ocio de las personas con discapacidad	Análisis documental y de contenido	Todas las Comunidades Autónomas
Educación del Ocio	Diseño y fundamentación del modelo	Estatal
Guía de practica deportiva y discapacidad	Análisis documental y de contenido	Estatal
Oferta de programas de ocio de las asociaciones de discapacidad	Entrevista en profundidad a responsables de asociaciones de personas con discapacidad y administración de cuestionarios a asociaciones de personas con discapacidad	Estatal

2. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El origen de este proyecto es fruto de la evolución conceptual, del trabajo realizado en materia de investigación social desde el Instituto durante más de quince años. Es necesario desarrollar herramientas que nos permitan avanzar en relación a la participación real de las personas con discapacidad en la comunidad de la que son miembros.

Nuestra principal característica innovadora es la conceptualización de la inclusión como una forma de responder a las necesidades de todas las personas con una forma de hacer flexible, abierta y plural; y cómo una filosofía que respeta la diversidad y la considera un valor que enriquece a toda la comunidad.

Respecto a otras iniciativas similares, cabe decir que hay muchos trabajos de investigación y acción que concentran sus esfuerzos fundamentalmente en desarrollar y definir aspectos de tipo físico y comunicativo para aumentar el acceso de las personas con discapacidad a los equipamientos e infraestructuras de ocio pero ninguno de ellos valora de igual manera el acceso social: la posibilidad de formar parte de la oferta de servicios y programas y de participar en ella con la garantía de que van a responder a todas sus necesidades.

El proyecto de investigación se fundamenta en UNA INVESTIGACION CAPAZ DE ORIENTAR LA ACCION. La propuesta de estudio pretende analizar la realidad para establecer las líneas básicas que permitan realizar el diseño una herramienta que aplique el principio de Inclusión a los planes que se desarrollan para los colectivos de personas con discapacidad y que haga especial incidencia en el ámbito del ocio.

El proyecto que presentamos a continuación se fundamenta en tres ideas fuerza:

- la concepción actual de la discapacidad
- la inclusión como herramienta de intervención
- el ocio como derecho humano y como experiencia integral

3. FASES DEL ESTUDIO

La elaboración del estudio que nos ocupa, se ha estructurado en las siguientes fases:

Fase I. Organización de los procesos de elaboración del proyecto.

- Realización de labores de recopilación de material y documentación existente en torno a la cuestión, con especial atención a estudios a los planes vigentes.
- Estudio de las orientaciones del II Plan de Acción para las personas con discapacidad 2003-2007 (MTAS).
- Revisar las pautas establecidas en el I Plan Nacional de Accesibilidad 2004-2012 (MTAS) y determinar las implicaciones a nivel autonómico, provincial y municipal.

Fase II. Diseño de herramientas y procedimientos

- Elaboración de las herramientas metodológicas a utilizar: base de datos.
- Recopilación de los textos de planes que van a ser analizados.
- Inventariar otros planes que por diferentes criterios no van a ser analizados.
- Identificación de las variables relevantes de los planes.
- Definición de los descriptores de cada plan.
- Alimentación de la base de datos

Fase III. Recogida de datos

- Realización del inventario de los planes recogidos pero no analizados.
- Lectura detallada de los planes objeto de análisis.
- Codificación y digitalización de los datos recogidos.
- Explotación estadística de los datos recogidos en los planes.

Fase IV. Análisis y diagnóstico de la realidad de los planes

- Lectura de los datos y valoraciones procedentes del análisis detallado de planes
- Consideración de datos recogidos y codificados.
- Identificación de presencia del ámbito del ocio en los planes
- Descripción de los principios fundamentales que sustentan los planes
- Análisis documental de planes inclusivos y análisis de buenas prácticas en planes
- Elaboración de pautas de mejora para aplicar el principio de inclusión y explicitar el ocio como un área en los planes dirigidos a la protección social de las personas con discapacidad
- Sesiones de trabajo para cerrar del Informe de Planes a partir de los datos y valoraciones recogidas en el análisis, incorporando las conclusiones pertinentes.
- Elaboración de un informe del estado de la cuestión

4. ESTRUCTURA DEL INFORME

El informe que se presenta en estas páginas consta de cuatro capítulos secuenciados y ordenados de manera lógica que sintetizan tanto el abordaje teórico realizado sobre el tema, como el tratamiento cualitativo que se ha desarrollado con los datos recogidos acerca de la cuestión.

En el capítulo I se describen los objetivos y metodología de esta investigación se parte de un objetivo muy general, analizar los planes relacionados con la discapacidad que se están desarrollando en el marco de la protección social, que se concreta en objetivos operativos que articulan a su vez la discusión de datos planteada en este trabajo. En este capítulo se aborda la metodología utilizada en este estudio. Se explica el objeto de la investigación, herramientas, y procedimiento llevado a cabo.

En el capítulo II se plantea en estado de la cuestión, desarrollando el marco teórico en el que se apoya esta investigación. Se inicia con una descripción general del ocio, su papel en el desarrollo integral de la persona, y la incidencia de ambas cuestiones sobre la realidad de la persona con discapacidad. A continuación, se profundiza en el principio de inclusión como herramienta de intervención. Para terminar, una vez realizado el encuadre global, se abordan los planes como sistemas de protección social para la población que se haya en riesgo de exclusión.

En el capítulo III se describen y discuten los datos obtenidos. Este apartado se apoya en todas las variables analizadas en cada plan que nos han permitido una tipologización de planes y diagnosticar puntos fuertes y débiles de los planes.

En el último capítulo se recogen las propuestas de mejora para aplicar el principio de inclusión y explicitar el ocio como un área en los planes dirigidos a la protección social de las personas con discapacidad.

Capítulo I.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

1. Objetivos
2. Metodología y Herramientas
3. Procedimiento

1. OBJETIVOS

La finalidad del proyecto es analizar los planes relacionados con la discapacidad que se están desarrollando en el marco de la protección social. Aplicando el principio de inclusión y lo convertimos en metodología de trabajo con la pretensión de que todo PLAN (europeo, estatal, autonómico, provincial y municipal) responda a las necesidades físicas, comunicativas y sociales de todas las personas.

Objetivos específicos

- Evaluar los planes para personas con discapacidad como sistema de protección social
- Inventariar en una Base de datos todos los planes vigentes y los que están en proceso de aprobación
- Analizar donde se sitúa el ocio en los contenidos de los planes
- Analizar el grado de implantación en cada Plan del Principio de Inclusión
- Fundamentar los planes en el principio de inclusión y sus niveles de intervención física, comunicativa y social
- Proponer mejoras para que el ocio se convierta en un área de intervención en los planes
- Definir claves para aplicar y concretar el principio de Inclusión en los planes

2. METODOLOGÍA Y HERRAMIENTAS

La metodología utilizada para la elaboración es fundamentalmente cualitativa, aunque parte de la explotación de los datos presente un carácter más cuantitativo. Dos herramientas se han utilizado en el estudio

1. Análisis de contenido

Tras la recopilación de los planes existentes conforme a los criterios de selección, se ha procedido al análisis sistematizado de los contenidos recogidos en los mismos, así, en la tabla siguiente se pueden observar las 19 variables analizadas en cada uno de los planes.

Tabla 2: Variables a analizar en cada Plan

1. Grupo Análisis
2. Ámbito / Sector que lidera
3. Título del Plan y denominación del plan
4. N° Edición
5. Entidad impulsora
6. Coordinación
7. Periodo de vigencia
8. Año de aprobación
9. Duración
10. Destinatarios
11. Ámbito de actuación
12. Principios
13. Objetivos
14. Áreas de intervención
15. Tratamiento del Ocio
16. Ámbitos del ocio
17. Referencia a la inclusión
18. Agentes implicados
19. Papel del tercer sector
20. Presupuesto

2. *Focus group*

La segunda herramienta empleada ha sido la dinámica focus group con expertos en la materia para abordar dos cuestiones fundamentales para el estudio

- La adopción del ocio como área con entidad propia en los planes en los que proceda, quedan excluidos de esta cuestión los planes específicos y monográficos centrados en otra materia (por ejemplo los relativos al empleo)
- Valorar el grado de inclusión en la fundamentación de los diferentes planes

3. PROCEDIMIENTO

Estudio SI es:

- Análisis de los planes generales de actuación para el ámbito de la discapacidad
- Análisis de planes centrados en una discapacidad y desarrollados por una entidad concreta
- Análisis de planes marco generales de diferente ámbito de actuación en materia de accesibilidad
- Nivel Provincial y de capitales de provincia no abarca el ámbito municipal de corporaciones locales que no sean capitales de provincia

Estudio NO es:

- Análisis de documentación desarrollada en un ámbito concreto: empleo, o vivienda
- Análisis de documentación desarrollada en ámbitos administrativos relacionados con el ocio (turismo, deporte, cultura y recreación)
- Análisis de documentación desarrollada en ámbitos administrativos relacionados con el ocio en la vida diaria (ludotecas)

PLANES ANALIZADOS:

- Se analizan los planes marco a nivel estatal que marcan directrices en materia de atención a la discapacidad
- Se consideran objeto de estudio los planes destinados a las personas con discapacidad de forma explícita
- Se analizan los planes de servicios sociales que contemplan de forma específica a los colectivos de personas con discapacidad Se analizan los planes de servicios sociales que contemplan de forma específica a los colectivos de personas con discapacidad
- Se toman en consideración los planes realizados desde el CERMI, plataforma estatal que agrupa a todo el tejido asociativo de la discapacidad

Por estar centrados en el colectivo de personas con discapacidad	
1. Plan de Acción del Consejo de Europa para la promoción de los derechos y de la plena participación de las personas discapacitadas en la sociedad: mejorar la calidad de vida de las personas discapacitadas en Europa 2006-2015 (UNION EUROPEA)	
2. I Plan Nacional de Accesibilidad 2004-2012 (MTAS)	
3. II Plan de Acción para las personas con discapacidad 2003-2007 (MTAS)	
4. Plan Integral de Acción para Personas con Discapacidad en CLM 1999-2003	
5. Plan Sectorial de Atención a la Discapacidad (Castilla León)	
6. II Plan Regional de acción integral para personas con discapacidad de Murcia	
7. Plan de atención social a personas con enfermedad mental grave y crónica de la Comunidad de Madrid 2003-2007	
8. Plan de acción para personas con discapacidad de la Comunidad de Madrid 2005-2008	
9. II Plan Integral de personas con discapacidad 2002-2005 del Gobierno de la Rioja	
10. I Plan de acción integral para las personas con discapacidad en Andalucía	
11. Plan de las personas con discapacidad en Extremadura 2001-2004	
12. Plan integral de las personas con disminución física de Cataluña	
13. Plan municipal de actuación integral con personas con discapacidad 2005-2010 (Córdoba)	
14. Plan local de acción a favor de la participación y la inclusión social de las pcd (Lleida)	
15. II Plan municipal de integración de personas con discapacidad 2003-2006 (Logroño)	
Por ser de servicios sociales y abordar pcd en el desarrollo del Plan	
16. Plan estratégico de servicios sociales (La Rioja)	
17. Plan estratégico 2002-2010 de atención a la salud mental (Aragón)	
18. Plan de Servicios sociales (Navarra)	
19. Plan provincial de servicios sociales (Sevilla)	
20. Plan de acción social 2005-2008 (Segovia)	
21. Plan de servicios sociales del Ayto (Málaga)	
Por referirse a la inclusión social	
22. II Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2003-2005 Inclusión Social	
23. Plan Inclusión Social de Aragón Plan estratégico 2002-2010 de atención a la salud mental	
24. Plan Inclusión Social de Galicia	
25. Plan municipal para la inclusión social. Barcelona Inclusiva 2005-2010	
Por ser monográfico del ámbito de la discapacidad	
26. Plan Estatal de accesibilidad (CERMI)	
27. Plan de actuación en juventud (CERMI)	
28. Plan para la protección de las familias con personas discapacitadas (CERMI)	
29. Plan de Acción de Turismo Accesible para Todas las Personas (CERMI)	
30. I plan integral de acción para mujeres con discapacidad 2005/2008 (CERMI)	
TOTAL	30

PLANES NO ANALIZADOS:

- No se consideran objeto de estudio los planes de un ámbito concreto en la vida de las personas con discapacidad (empleo, vivienda)
- Tampoco se analizan los planes de servicios sociales autonómicos y provinciales que tienen planes específicos para pcd
- Algunos planes relativos a integración social e inclusión social en la mayoría de los casos responden a cuestiones relativas al colectivo de personas inmigrantes mas que a colectivos excluidos en general
- Algunos planes de servicios sociales ponen el acento en la cartera de servicio pero no abordan de forma específica las necesidades del colectivo de personas con discapacidad

- No se analizan los planes de ciudades o municipios que no son capitales de provincia
- No se analizan los planes estratégicos de carácter interno desarrollados por entidades de un grupo concreto de discapacidad Ej.: ONCE, FEAPS: CNSE, etc.
- Tampoco se analizan los que aún están en proceso de definición o aprobación

Por ámbito que aborda: Salud, empleo, prevención, etc.	
1.	Plan de acción eEurope 2005 (UE)
2.	Plan de Acción enfermedades de baja prevalencia (UE y Estado Español)
3.	Plan de Acción para el Empleo 2003 (Ministerio Trabajo y Asuntos Sociales)
4.	Plan "Concilia" (Ministerio Administraciones Públicas)
5.	Plan ADOP (Ministerio Trabajo y Asuntos Sociales, Comité Paralímpico)
6.	Plan Estatal del Voluntariado (Ministerio Trabajo y Asuntos Sociales)
7.	Plan de Vivienda (Ministerio Vivienda)
8.	III Plan de Empleo para Personas con Discapacidad (MT Asuntos Sociales)
9.	Plan de Empleabilidad para las Personas con Discapacidad (Andalucía)
10.	Plan de atención mental y adicciones (Consejería de Salud de Cataluña)
11.	Plan Salud Mental Aragón 2002 / 2010 (Gobierno Aragón)
12.	Plan Anual de la Cooperación Extremeña (Junta de Extremadura)
13.	Plan de lucha contra la exclusión social 1998-2005 (Navarra)
14.	Plan de Atención Sanitaria Geriátrica (Castilla y León)
15.	Plan de Atención Temprana (Cantabria)
16.	II plan de voluntariado 2005-2009 (Castilla-la mancha)
17.	Plan contra la Exclusión Social 2002-2006 (Comunidad de Madrid)
18.	Plan de Empleo para pcd en el Siglo XXI (CERMI)
19.	Plan de Acción Estatal en materia de Atención Temprana a PCD (CERMI)
20.	Plan Integral de Salud para las Personas con Discapacidad (CERMI)
21.	Plan Constitución Europea (CERMI)
22.	Plan de Calidad en el Empleo (Fundación ONCE)
23.	Planes de Accesibilidad (Ayuntamientos y Fundación ONCE)
24.	Plan de prevención sanitaria de la COGAM (CNSE)
25.	Plan de Acción para el Reconocimiento Legal de la LSE (CNSE)
Por variable geográfica: municipios o ciudades que no son capitales de provincia	
26.	Plan Provincial de Accesibilidad de la provincia de Granada
27.	Plan para las personas con discapacidad (Jerez de la Frontera)
Por carácter documento: interno	
28.	Plan Municipal Integral de Accesibilidad (PMIA) instrumento para promoción y gestión
29.	Plan Individualizado de Atención. (ONCE)
30.	Plan 20.000-40.000 establecido para el período 1999-2008 (ONCE)
31.	Plan Nacional de Prevención de la Sordera Infantil (FIAPAS)
32.	Plan de Atención a Familias con Miembros Sordos (CNSE)
33.	Plan de Juventud 2005-2008 en abril (CNSE)
34.	Plan de formación sobre Gestión de Calidad (CNSE)
35.	Plan actuación anual (PREDIF)
36.	Plan de actuación del cermi estatal 2006 (CERMI)
37.	Plan de actuación personas con discapacidad 2006 (CERMI Aragón)
38.	Plan Estrategia interna: Acción en Investigación, marco técnico-asistencial, Acción para la Docencia, Acción para la Información (FEDER)
39.	Otros planes de actuación de entidades (Ej.: Plan FEAPS)
Por estar previstos pero aún no realizados (en proceso)	
40.	Plan de Acción Integral para Personas con Discapacidad (Ceuta)
41.	Plan de Acción Nacional (FEDER)
42.	Plan de integración social y laboral de enfermos mentales (Minist Sanidad y Consumo)
43.	Plan de accesibilidad/adaptación de las web públicas (Ministerio Administraciones)
44.	Plan municipal de accesibilidad (Jaén)
TOTAL	
43	

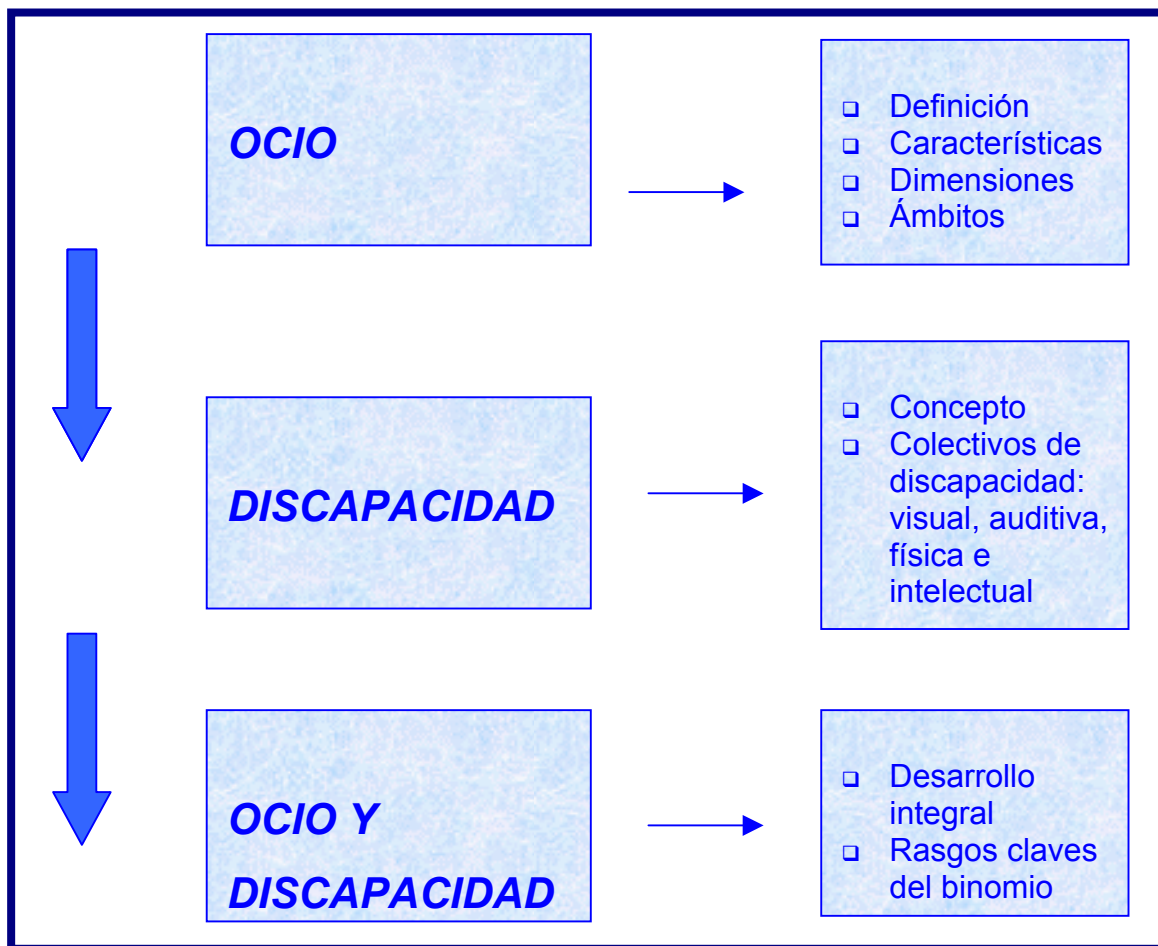
Capítulo II.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

1. El ocio como derecho humano y como experiencia integral
 - 1.1. Breve aproximación al concepto de ocio
 - 1.2. Conceptualización del colectivo de discapacidad
 - 1.3. Importancia del ocio en las personas con discapacidad
2. La inclusión como herramienta de intervención
 - 2.1. De la integración a la Inclusión en discapacidad
 - 2.2. Niveles de Inclusión
3. Los planes como sistema de protección social

1. EL OCIO COMO DERECHO HUMANO Y COMO EXPERIENCIA INTEGRAL

Este apartado se acerca al concepto de ocio: cómo se entiende desde el punto de vista de fenómeno individual y social y cuales son las principales características que lo definen. A continuación, se profundiza en el concepto de discapacidad y en los diferentes grupos que constituyen el colectivo genérico de la discapacidad. Por último, abordaremos las características del binomio ocio y discapacidad, destacando el papel del ocio en el desarrollo integral de la persona con discapacidad.



1.1. BREVE APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE OCIO

DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE OCIO

Desde una perspectiva humanista, entendemos el ocio como una experiencia integral de la persona y un derecho humano fundamental. (Cuenca, 2000)

- Una experiencia humana compleja (direccional y multidimensional), centrada en actuaciones queridas (libres, satisfactorias), autotéticas (con un fin en sí mismas) y personales (con implicaciones individuales y sociales).
- Un derecho humano básico que favorece el desarrollo, como la educación, el trabajo o la salud, y del que nadie debería ser privado por razones de género, orientación sexual, edad, raza, religión, creencia, nivel de salud, discapacidad o condición económica. Un derecho que, en cuanto tal, debería ser facilitado y garantizado como establecen los principios fundamentales que rigen su acción.

El ocio es un ámbito de desarrollo humano, en el que reina la libertad de elección, de expresión y de realización de tareas no utilitarias, nos referimos, fundamentalmente, al ocio autotético. El ocio, entendido desde una perspectiva humanista, es el marco fundamental de desarrollo y crecimiento humano integral, éste es el punto de partida, incidiendo sobre todo, en la vertiente del ocio como facilitador del crecimiento pleno de todas las personas, y en los valores que se desprenden de esa realidad.

El ocio como ámbito de desarrollo personal implica, a priori, la libertad y la equiparación de oportunidades, el poder confrontar y enriquecerse, es el tiempo para uno mismo, usado de modo efectivo y gratificante por cada persona en su realidad presente, siendo lo más importante la satisfacción percibida a nivel individual. El ocio hoy, es un derecho reconocido universalmente, su sentido hay que buscarlo en la propia vivencia intransferible de las experiencias.

La experiencia de ocio es una experiencia humana libre, satisfactoria y con un fin en sí misma; es decir, voluntaria y separada de la necesidad, entendida como necesidad primaria. Un rasgo diferencial de las experiencias de ocio es la satisfacción personal que proporcionan, es decir, su vivencia es de carácter afectivo y emocional.

Una experiencia es óptima (Csikszentmihaly, 1997) cuando la persona percibe qué quiere y debe hacer algo (percepción de desafío) que es capaz de hacer (que tiene habilidades para ello). El interés de la experiencia de ocio no está tanto en el tipo de

actividad, sino en los “desafíos” que proporciona a la persona y en el disfrute de su realización.

El ocio, en cuanto experiencia satisfactoria, tiene una incidencia más allá de lo personal e individual, extendiéndose a niveles comunitarios y sociales. Las experiencias de ocio en cuanto generadoras de vivencias que tienden a repetirse y mejorar la satisfacción que nos proporcionan, son fuentes de desarrollo humano individual y social.

Además el ocio permite alcanzar una mayor calidad de vida, ya que aumenta el grado de satisfacción que el individuo obtiene del modo de vida que le impone la sociedad de la que forma parte. También se relaciona con el concepto de bienestar que contempla una perspectiva más completa de la persona humana. La calidad de vida es una reivindicación social una vez alcanzado cierto nivel de vida en el que las necesidades primarias están cubiertas, lo que se ha denominado estado de bienestar moderno. La disponibilidad potencial de tiempo libre es considerada hoy como una variable más que mide la calidad de vida (Setién, 2000).

LAS DIMENSIONES DEL OCIO

Se entiende por dimensión cada una de las magnitudes de un conjunto que sirven para definir un fenómeno. Por tanto, cada dimensión es un aspecto del fenómeno que lo configura. Señalaremos las magnitudes, las propiedades y manifestaciones, que definen, desde un plano personal y social, el fenómeno del ocio en la actualidad

Las principales dimensiones del ocio autotélico son lúdica, ambiental, creativa, festiva y solidaria (Cuenca, 1995). Todas ellas se caracterizan por la libertad como eje fundamental, y por entender el ocio no como una simple actividad sino como una actitud ante la acción, determinada por la voluntariedad, la posibilidad de elección, y vivenciada como altamente placentera. Establecer diferentes tipos de dimensiones no es más que un instrumento operativo para profundizar en el conocimiento del fenómeno del ocio. En la siguiente tabla aparecen de forma sintética todas las dimensiones tanto las del ocio autotélico (fin en si mismo) ya citadas, como las del ocio exotélico (el ocio como medio, es decir, con una finalidad predeterminada).

LAS DIMENSIONES DEL FENÓMENO DEL OCIO

DIMENSIONES DEL OCIO	PROCESOS PERSONALES Y SOCIALES	ACTIVIDADES PROTOTÍPICAS
OCIO AUTOTELICO		
CREATIVA	Desarrollo personal Autoafirmación Introspección Reflexión	Artes Turismo alternativo Nuevos deportes y Deportes de aventura Hobbies
LUDICA	Descanso Diversión	Juego Práctica cultural Turismo tradicional Práctica deportiva Paseos Tertulia
FESTIVA	Autoafirmación colectiva Heterodescubrimiento Apertura a los demás Socialización Ruptura de cotidianeidad Sentido de pertenencia	Fiesta, Folklore Patrimonio Turismo cultural Deporte espectáculo Eventos Parques Temáticos y Parques de Atracciones
ECOLOGICA	Vinculación al espacio Capacidad de admiración Contemplación	Recreación al aire libre Turismo urbano y turismo rural Arte en la calle Ecoturismo Deporte al aire libre
SOLIDARIA	Vivencia del otro Participación asociativa Gratuidad Voluntariedad	Ocio Comunitario Animación Sociocultural Animación Turística Turismo Social Deporte para Todos Asociacionismo Educación del Tiempo Libre
OCIO EXOTELICO		
PRODUCTIVA	Bienestar Utilidad Profesionalización	Industrias Culturales Sector del Turismo Deporte profesional Establecimientos recreativos Actividades del juego y apuestas Servicios ocio-salud Bienes de equipo y consumo
CONSUNTIVA	Consumo Mercantilización	Compra de productos, bienes y servicios turísticos, culturales, deportivos y recreativos
PREVENTIVA	Prevención Precaución	Ocio Preventivo Educación para la Salud Programas preventivos
TERAPEUTICA	Recuperación Calidad de vida Enajenación	Ocio Terapéutico Ocio y Salud Cualquier actividad
ALIENANTE		
AUSENTE	Aburrimiento Desinterés	Inactividad
NOCIVA	Prácticas abusivas Dependencia exógena	Ociopatías Ludopatías

Fuente: Adaptado de R. San Salvador del Valle (2000)

LOS ÁMBITOS DEL OCIO

Las grandes manifestaciones del ocio en nuestra sociedad son: la cultura, el turismo, el deporte y la recreación. Las dimensiones del ocio nos han ayudado a situar la experiencia de ocio desde un punto de vista conceptual y genérico, las manifestaciones como fenómeno social lo que hacen es introducirnos en las experiencias concretas que son siempre susceptibles de vivenciarse desde distintas dimensiones.

El ocio es un marco espacial y temporal que permite promocionar las potencialidades de la persona, darle protagonismo, autonomía, responsabilidades, conocer situaciones diferentes, vivir nuevas experiencias, descansar, divertirse, tener iniciativas, decidir y elegir, participar, y relacionarse con los demás en entornos diferentes al habitual. Todo esto es para todo el mundo, pero especialmente se trabaja para intentar que se alcance en los ciclos iniciales de desarrollo integral.

Aún en la actualidad, se tiende a tratar a las personas con discapacidad como meros objetos de estudio o de intervención, sujetos pasivos, pacientes o consumidores de servicios, sin implicarles en nada, sin preguntarles, sin conocer y valorar su propia opinión, sin darles acceso a información que les concierne, y sin permitirles que sean ellos los que tomen decisiones y participen en los procesos. Ante esto, se trabaja para que las personas con discapacidad logren en todos los ámbitos de su vida, incluido el ocio, unas altas cotas de autonomía e independencia.

EN SINTESIS:

- El ocio es un fenómeno de carácter individual y social
- El ocio es un derecho humano fundamental
- El ocio es una experiencia caracterizada por: Vivencia, Libertad, Autotelismo, Satisfacción, Creatividad y Crecimiento
- El ocio es un factor de desarrollo integral. Las practicas de ocio favorecen el desarrollo psicológico, físico y social
- Es necesario conocer las necesidades, características y demandas de la persona en el ámbito del ocio para plantear una intervención
- Las dimensiones del ocio autotélico son: Creativa, Ambiental, Lúdica Solidaria, Festiva
- Los ámbitos del ocio son: Cultura, Turismo, Deporte y Recreación

1.2. CONCEPTUALIZACIÓN DEL COLECTIVO DE DISCAPACIDAD

Como primer referente nos encontramos la CIDDM (Clasificación internacional de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía) aprobada por la OMS en el año 1980, vigente hasta hace muy poco tiempo y que establece las siguientes definiciones.

- Deficiencia: Se define como pérdidas, defectos o anomalías en la estructura corporal y de la apariencia o en la estructura y funcionamiento de un órgano o sistema. Estas deficiencias pueden ser tanto innatas como adquiridas, de carácter permanente o simplemente temporales, no teniendo la causa u origen de la deficiencia importancia decisiva a efectos conceptuales. Representan, en definitiva, la desviación de alguna norma en el estado biomédico del individuo. Por ejemplo, ausencia de una mano, mala visión, sordera, retraso mental, etc.
- Discapacidad: Es toda restricción o ausencia, provocada por una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Se caracteriza por excesos, insuficiencias o defectos en las destrezas individuales, en las formas de actividad y en los comportamientos. Incluyen tanto las facetas físicas como las psicológicas y las sociales de la actividad cotidiana. Pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, progresivas o regresivas. Es una definición de carácter funcional. Por ejemplo, dificultad para subir escaleras, para hablar, para comprender, etc.
- Minusvalía: Se define como una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol social normal en su caso (en función de la edad, el sexo, y el ambiente sociocultural), y refleja las desventajas en función del entorno. Es una definición de carácter social. Por ejemplo, minusvalía física, sensorial, psíquica, múltiple.

Tras exhaustivas revisiones de la clasificación anterior, en este momento, desde la OMS (2001), se ha implantado la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Esta nueva clasificación permite elaborar un perfil de gran utilidad sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud del individuo en varios dominios. Describe dos componentes, el primero de ellos es el funcionamiento y discapacidad, que viene descrito por funciones y estructuras corporales, y por las actividades y participación, y el segundo de los componentes son los factores contextuales que incluyen factores ambientales y factores personales

Los constructos en los que se sustenta esta nueva clasificación como herramienta de diagnóstico y evaluación son los cambios en las funciones corporales (fisiológicas) y cambios en las estructuras del cuerpo (anatómicos), las capacidades para realizar y desempeñar tareas en diferentes entornos, los efectos facilitadores o de barrera que producen las características del mundo físico, social y actitudinal, y los efectos que tienen los atributos de la persona.

COMPONENTES:
1. Funcionamiento y discapacidad A) Funciones y Estructuras corporales B) Actividades y Participación
2. Factores contextuales A) Factores Ambientales B) Factores Personales

EL PRINCIPIO DE AUTODETERMINACIÓN

El paradigma tradicional se caracteriza por conceptualizar a la persona con discapacidad como un ser absolutamente dependiente, necesitado de protección y hacia el que el resto de la población sentía cierto rechazo. Posteriormente la manera de abordar el tema se centró en contemplarles como sujetos de asistencia, objeto de estudio o sujetos de protección.

El paradigma de la rehabilitación coloca en el centro del problema al individuo, por ello abandera la rehabilitación como estrategia de resolución del problema. El proceso rehabilitador está bajo el control del conjunto de profesionales que intervienen en el mismo. En estos parámetros, la persona con discapacidad es un mero receptor de lo que otros han decidido que es importante para su mejora integral, considerando no sólo las variables físicas sino también las psicológicas y sociales.

En la actualidad se habla del paradigma de la autonomía personal en relación a los colectivos de personas con discapacidad, (Verdugo, 1995). En esta visión el elemento clave es la garantía del ejercicio de los derechos de toda persona, independientemente de que tenga o no discapacidad. La persona, aplicando el principio de autodeterminación, es la que debe decidir sobre su propio futuro. En estos parámetros, el problema se sitúa en el entorno y es en el seno de la comunidad desde dónde se abordarán temas tan importantes como la supresión de barreras arquitectónicas y promoción de la accesibilidad, la integración escolar-laboral y el acceso a los equipamientos, servicios y programas comunitarios de ocio.

La necesidad de que la persona con discapacidad disponga de un alto rango de autonomía e independencia, en la medida de las posibilidades reales de cada individuo, en la práctica cotidiana de su vida se alcanzará trabajando los aspectos señalados anteriormente, sin olvidar que un requisito básico es que viva y participe de un ocio adecuado a su edad. Todo ello contribuye a la autorrealización de la persona.

LEY DE LA NO DISCRIMINACIÓN Y ACCESIBILIDAD UNIVERSAL

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

En este contexto sería lógico que los planes incluyeran medidas explícitas que garanticen el ejercicio del derecho al ocio de toda persona. Y que se desarrollen herramientas que promuevan en los planes la inclusión en ocio.

Desde la aprobación en 1982 de la LISMI el acceso de los colectivos de personas con discapacidad a determinados ámbitos (fundamentalmente el escolar) empieza a ser una realidad en constante avance, revisión y crecimiento. El siguiente paso ha sido el esfuerzo continuado por posibilitar el acceso al mundo del trabajo, y por tanto la integración laboral. Hay equipos que se han centrado en el ámbito del ocio. Si nos detenemos en la integración en ocio debemos pensar que en este periodo se han desarrollado, básicamente desde las asociaciones de personas con discapacidad, programas que han posibilitado el acceso a equipamientos, servicios y programas de ocio deportivos, culturales, turísticos y recreativos.

En 1993 se aprueban las Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad desde Naciones Unidas, en el 2003 se celebra el Año europeo de las personas con discapacidad. Todas estas fechas marcan y suponen cambios fundamentales en la prestación de servicios para la discapacidad.

En diciembre de 2003 se aprueba la ley de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. Esta Ley tiene carácter básico y ha sido consensuada con las asociaciones representativas de las personas con discapacidad, complementará la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) de 1982, hasta ahora el único marco normativo en políticas de discapacidad.

La Ley establece como principios fundamentales que guiarán las políticas y decisiones públicas en relación con la discapacidad la igualdad de oportunidades, la accesibilidad universal, y el diálogo civil y la participación de los discapacitados.

La Ley establece, además, la obligación gradual y progresiva de que todos los entornos, productos y servicios deben ser abiertos, accesibles y practicables para todas las personas. Para ello, dispone plazos y calendarios para la realización de las adaptaciones necesarias.

Se establece, asimismo, la obligación de todas las Administraciones Públicas de promover las condiciones para una participación real y efectiva de las organizaciones representativas de las personas con discapacidad y sus familias en la elaboración y adopción de las decisiones que les conciernen, así como de incluir de modo permanente a dichas organizaciones en los órganos consultivos cuyas funciones estén directamente relacionadas con materias de interés preferente para las personas con discapacidad.

En la exposición de motivos destacan las siguientes ideas:

- Los poderes públicos deben asegurar que las personas con discapacidad puedan disfrutar del conjunto de todos los derechos humanos: civiles, sociales, económicos y culturales.
- Es preciso diseñar y poner en marcha estrategias de intervención que operen simultáneamente sobre las condiciones personales y sobre las condiciones ambientales. En esta perspectiva se mueven dos estrategias de intervención relativamente nuevas y que desde orígenes distintos van, sin embargo, convergiendo progresivamente. Se trata de la estrategia de «lucha contra la discriminación» y la de «accesibilidad universal».
- Las personas con discapacidad son personas con necesidades diferentes al resto de sus conciudadanos y como ciudadanos que para atender esas necesidades demandan apoyos personales, pero también modificaciones en los entornos que erradiquen aquellos obstáculos que les impiden su plena participación.
- El movimiento en favor de una vida independiente demandó en un primer momento entornos más practicables. Posteriormente, de este concepto de eliminar barreras físicas se pasó a demandar «diseño para todos», y no sólo de los entornos, reivindicando finalmente la «accesibilidad universal» como condición que deben cumplir los entornos, productos y servicios para que sean comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas.

La ley se estructura en tres capítulos, cuatro disposiciones adicionales y trece disposiciones finales.

APROXIMACIÓN A LOS COLECTIVOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

1. PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

La sordera (Torres, 1995) se define como la pérdida total o parcial del sentido de la audición. Las causas que pueden producir deficiencia auditiva pueden ser diversas. Pueden tener carácter hereditario o pueden ser producidas por enfermedades. Hay diversas clasificaciones y tipos de sordera dependiendo de diferentes factores: según su localización y lugar de lesión, momento de aparición, forma de aparición, grado de pérdida auditiva, y desde el punto de vista educativo.

La carencia auditiva incide no sólo sobre el desarrollo lingüístico, sino también sobre toda la personalidad. El sentido de la audición mantiene en continuo contacto a la persona con todo cuanto sucede a su alrededor, por lo tanto, NO OÍR significa:

- Una desconexión con el medio y una pérdida de control de lo que en el entorno sucede lo que conlleva un estado de inseguridad, ansiedad e inestabilidad emocional para la persona que padece la sordera.
- Una organización distinta de la experiencia así como de la forma de registrarla y almacenarla en la memoria. No es lo mismo estructurar la realidad desde cinco sentidos que desde cuatro.
- Tener menos cantidad de experiencia, si tenemos en cuenta que el sonido es uno de los estímulos que más alerta y capta la atención del organismo.
- Obstáculos en el desarrollo cognitivo y social. Sus déficits auditivos y lingüísticos obstaculizan su interacción social con otras personas.
- Dificultades para la adquisición del lenguaje oral, lo que produce problemas de comunicación.

Las personas sordas utilizan la Lengua de Signos como principal sistema de comunicación. Para ellos es su lengua natural, al igual que para los oyentes lo es la lengua oral, aunque en muchas ocasiones se les impone la lengua oral.

2. Personas con discapacidad física

La discapacidad física se define como las dificultades significativas en la capacidad de movimiento de una o varias del cuerpo. *En función de distintos aspectos del movimiento:* Disminución del movimiento e Incoordinación del movimiento (ataxia). Trastornos en el tono muscular: Hipotonía e Hipertonía y Trastornos del equilibrio.

Las principales Discapacidades Físicas son (Gallardo, 1994): Poliomiélitis, Espina Bífida, Distrofias Musculares, Parálisis Cerebral, Esclerosis Múltiple, Lesiones Medulares y Amputaciones.

Entre las características de las personas con discapacidad física es fundamental la temporalidad de la etiología: si es de origen hereditario, congénito o perinatal, adquiridas en la infancia o adquiridas con posterioridad.

En las personas que han sufrido la enfermedad posteriormente el proceso de aceptación de la propia minusvalía pasa por diferentes fases.

3. Personas con discapacidad intelectual

Históricamente, el retraso mental se ha clasificado en función del cociente intelectual obtenido en pruebas psicométricas de evaluación y en función de lo que se denominaba edad mental, este criterio establecía unos rangos y unos grupos de personas con discapacidad intelectual (límite, ligera, media, severo, y profunda). En términos generales podemos decir que la discapacidad intelectual supone dificultades significativas en capacidades cognitivas.

La discapacidad intelectual (Molina, 1994) tiene su origen en función de distintas causas: biológicas (genéticas, trastornos del desarrollo intrauterino, encefalopatías prenatales y encefalopatías postnatales), socioambientales (deficiente cuidado físico y médico, ambiente psicosocial, hábitos de lenguaje, estilo de crianza infantil y otros) y trastornos asociados (hidrocefalia, microcefalia, epilepsia y autismo).

Se caracteriza por el funcionamiento intelectual a un nivel significativamente abajo del promedio que existe concurrentemente con limitaciones relacionadas con dos o más de las siguientes áreas de destrezas aplicables: la comunicación, la automantenimiento, las destrezas sociales, el uso comunitario, la independencia, la salud y seguridad, la academia funcional, el relajamiento y el trabajo. El retraso mental se manifiesta antes de los 18 años. (Luckasson, 1992). Esta definición en lugar de describir el retraso mental como un estado de incompetencia global, se refiere a un patrón de limitaciones, viendo cómo funciona la persona en los diferentes contextos de la vida cotidiana.

El concepto de apoyos se refiere a ciertos recursos y estrategias proporcionados a las personas que mejoran su independencia/ interdependencia, productividad, integración en la comunidad, y satisfacción. Dichos apoyos pueden provenir de la tecnología, los individuos, y las agencias o los proveedores de servicio. Hay cuatro niveles de intensidades de apoyos: Intermitente, Limitado, Extenso y Generalizado. Tanto el tipo de apoyo recibido, como la función que cumple, como su intensidad tiene por objeto aumentar el nivel de habilidades

adaptativas y capacidades funcionales, maximizar el desarrollo individual y potenciar un entorno que posibilite la participación en la comunidad.

4. Personas con discapacidad visual

La ceguera se define como la pérdida total o parcial de la visión. Esta pérdida se refiere a la capacidad de enfocar (agudeza visual) y ver los objetos sin mirarlos de forma directa (amplitud del campo visual).

La ceguera (Bueno Martín, 1994) puede ser consecuencia de lesiones producidas en el ojo, anomalías o lesiones cerebrales o en el nervio óptico. A veces se debe a un trastorno general, como la diabetes. Hay otras muchas causas posibles y algunas personas son ciegas de nacimiento. Existen distintas clasificaciones: según el grado de pérdida de visión y según la afectación del nervio óptico. Las principales enfermedades asociadas a la visión son anomalías que afectan a la córnea, a la úvea, al cristalino, a la retina, a la presión intraocular y a la movilidad ocular.

No ver reduce la capacidad de captar la información, que en gran medida, nos llega a través de la vista, lo que afecta naturalmente al comportamiento. En ocasiones la persona con ceguera se encuentra con barreras psicológicas y físicas para conseguir sus objetivos y máximo desarrollo lo que le lleva a : Falta de autonomía, Necesidad de protección y Dependencia.

Los sentidos son de vital importancia para el conocimiento del mundo exterior. La vista es el que más se utiliza; ahora bien, cuando esta falta se produce una suplencia sensorial y la necesidad obliga a desarrollar los sentidos que el vidente apenas utiliza, obteniendo una información más precisa. La capacidad de percepción del ser humano se adapta al medio ambiente.

Para sus desplazamientos la personas con discapacidad visual puede utilizar para desplazarse de forma autónoma bastón o perro guía.

EN SINTESIS:

- La concepción actual de la discapacidad centra su discurso en la interacción de la persona con el entorno
- La autodeterminación de las personas con discapacidad es el punto de partida de cualquier intervención
- La legislación actual parte de la no discriminación y del concepto de accesibilidad universal
- Partiendo de la heterogeneidad de todo colectivo de personas con discapacidad
- Es importante conocer las claves de la discapacidad auditiva, física, intelectual y visual para responder adecuadamente a sus necesidades
- Cada grupo de discapacidad tiene necesidades específicas y recursos y ayudas técnicas que permiten responder a todas ellas en diferentes ámbitos de la vida

1.3. IMPORTANCIA DEL OCIO EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Un derecho humano básico que favorece el desarrollo personal y social. Recogido en distintas legislaciones y, por lo tanto, reconocido jurídicamente, el ocio es un derecho, como la educación, el trabajo y la salud, y nadie debería ser privado de este derecho por razones de género, orientación sexual, edad, raza, religión, creencia, nivel de salud, discapacidad o condición económica.

El ocio, ha adquirido en los últimos años, un importante significado en la vida de todas las personas. Se ha convertido en un ámbito de crecimiento, disfrute, placer, descanso y en un indicador de calidad de vida. Pero esta realidad ha estado teñida por el hecho de que en muchas ocasiones colectivos excluidos, se alude en este caso principalmente a las personas con discapacidad, han permanecido al margen o con serias dificultades a la hora de ejercer su derecho al ocio.

El papel del ocio como ámbito de desarrollo de las personas con discapacidad ha tenido que ser reivindicado a través de otros cauces. Muchas de las asociaciones en las que se agrupan estos colectivos incluyeron en su red de servicios, el ocio, para cubrir el vacío existente. Este hecho fue una respuesta adecuada y necesaria pero hoy día es necesario abrir el ocio desde y hacia la comunidad.

En el inicio del siglo XXI, dicen que el siglo del ocio por excelencia, nadie pone en duda la relevancia e importancia vital que tiene para la persona y la comunidad dicho fenómeno. Pero sin duda al profundizar en cuestiones relacionadas con el ocio nos encontramos ciertos escollos y dificultades que se hacen más evidentes cuando defendemos el derecho de toda persona a un ocio de calidad que le permita desarrollar un área vital de su experiencia como ser humano.

El ocio constituye un fenómeno de gran relevancia en la actualidad, hoy se asignan tiempos y espacios cuasi sagrados para su pleno disfrute. Teniendo en cuenta que a pesar de ser necesario el tiempo desde el punto de vista cuantitativo, la calidad emerge como parámetro fundamental para gozar plenamente de las experiencias de ocio. Cuando hablamos de ocio y discapacidad se plantea como fin último satisfacer necesidades de la persona de diferente naturaleza.

Y Calidad de vida o vida de calidad es una de las metas principales que tiene la persona y que socialmente se caracteriza por abanderar el estado de bienestar. Según Setién (2000), la calidad de vida se concibe como un fenómeno que sobrepasa el ámbito material y económico, abarcando un amplio abanico de necesidades, valores y recursos. Este concepto, además de tener sentido como un todo, se materializa en distintos componentes (fisiológicos, culturales, económicos y socio-políticos) y se hace realidad a través de las distintas áreas vitales: salud, familia, vivienda, aspectos económicos, trabajo, ocio, seguridad, participación, medio físico y social, educación.

La calidad de vida para las personas con discapacidad, es consecuencia del desarrollo de los derechos humanos y de los logros de los colectivos con el apoyo de profesionales y sociedad civil mediante el desarrollo de leyes que han operativizado principios y derechos. relaciones con otras personas, actividades en la comunidad, imagen de sí mismo. Actualmente se considera la calidad de vida como un principio organizativo tanto para la persona como para los servicios que recibe. Todo esto ha hecho que se produzcan cambios en la forma en que se proporcionan y evalúan los servicios dirigidos a las personas con discapacidad.

BENEFICIOS DEL OCIO PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El ocio constituye un campo de investigación caracterizado por un pluralismo disciplinar, y aborda diversas áreas psicosociales (Gorbeña, 1996). Pero también, se define en función del tiempo libre, estudiando los efectos psicológicos derivados y cumpliendo la función de cubrir necesidades objetivas de la persona. Driver (1991) lo define como “ *Un cambio que es visto como ventajoso para una mejora en la condición, un aumento, o un progreso para un*

individuo, un grupo, la sociedad, u otra entidad “Una participación apropiada en actividades de ocio es un factor importante y clave para que se de el éxito en el ajuste comunitario.

Autores que lo abordan en todas las personas pudiendo extrapolar sus resultados a los colectivos de las personas con discapacidad.

Actividades que reportan beneficios en toda la población

Actividad	Beneficios
Práctica deportiva y actividad física	- en la salud en general - en el sistema cardiovascular - beneficios sociales: armonía y cambio social - beneficios personales: diversión y crecimiento
Juego	- en el desarrollo mental de los niños
Actividad de ocio en general	- en la salud psicológica: autoidentidad, autoafirmación, habilidades personales - en el aprendizaje: memoria visual, habilidades básicas, cambios conductuales - sobre la satisfacción comunitaria y la calidad de vida - en la satisfacción personal y el entorno cercano

Fuente: Elaboración propia

Otros autores se centran en el análisis de programas realizados en instituciones rehabilitadoras, los beneficios obtenidos de la participación en experiencias de ocio se centran en cinco áreas:

Áreas principales en las que se producen beneficios

Beneficios
- implicación social: desarrollo de aptitudes sociales, socialización, relaciones interpersonales - conducta apropiada en público, ajuste individual y social - potenciales físicos y vías de aprendizaje - oportunidades de autorrealización - posibilidades de integración

Fuente: Elaboración propia

Hay autores que han centrado sus investigaciones en colectivos específicos de personas con discapacidad.

Beneficios para las personas con discapacidad en diferentes áreas

Área	Beneficios	Tipo de discapacidad
salud física y mantenimiento de la salud	- reducción de riesgo cardiovascular y respiratorios - reducción del riesgo de complicaciones físicas secundarias - mejora el funcionamiento físico general y perceptivo motor	- discapacidad física - discapacidad física y múltiple - discapacidad en general y discapacidad intelectual
funcionamiento cognitivo	- mejoras en orientación, memoria, atención, estrategias, control de impulsos y funcionamiento cognitivo en general	- discapacidad en general
salud psicosocial	- reduce la depresión - mejora en la conducta imitativa - reduce el nivel de stress - mejora el autocontrol - aumenta el autoconcepto, la autoestima y la adaptación a la discapacidad - mejora las habilidades sociales, la socialización, la cooperación y las relaciones interpersonales - reduce las autoagresiones y las conductas inapropiadas	- discapacidad física - discapacidad física e intelectual - discapacidad intelectual

crecimiento y desarrollo personal	- aumenta la comunicación y habilidades de lenguaje - reduce la conducta inapropiada y estimula la apropiada a la edad	- discapacidad intelectual (diferentes necesidades de apoyo)
satisfacción personal y vital	- aumenta la satisfacción en ocio y la vital y la calidad de vida percibida - aumenta el apoyo social - aumenta la integración, satisfacción y autoeficacia comunitaria - aumenta la unidad familiar y la red de comunicaciones	- discapacidad física - discapacidad física, e intelectual con diferentes necesidades de apoyo - discapacidad intelectual con necesidad de apoyo generalizado

Fuente: *Elaboración propia*

Por último (Madariaga, 1996), hoy día comienzan a aparecer investigaciones que avalan los beneficios de las experiencias de integración en actividades de ocio, tanto para las personas con discapacidad como para el resto de los participantes .

Beneficios de las experiencias de integración

Actividad	Beneficios
En Niños con Discapacidad	
- Actividades de ocio variadas en grupo	- identidad personal más positiva - mayor ajuste personal - aumento de las destrezas sociales - mejora en el autoconcepto - conducta más adaptativa
- Actividades programadas para niños con y sin discapacidad	- aumento de las interacciones - mejora general en las destrezas
En todos los participantes: Niños con y sin Discapacidad	
- juegos cooperativos	- aumenta la autoestima y la aceptación entre todos
- actividades de ocio compartidas	- fomenta la creación y el posterior mantenimiento de la amistad entre niños con y sin discapacidad

Fuente: *Elaboración propia*

Cuando hablamos de beneficios podemos articular diferentes tipologías. A continuación se describe un modo de articular diferentes tipos de beneficios que elaboró el equipo de la Cátedra en el contexto de la investigación *Prácticas de ocio de las personas con discapacidad* (1997). Esta clasificación recoge los beneficios físicos, psicológicos (emocionales, cognitivos y conductuales) y sociales.

A modo de conclusión global, el tiempo de ocio es un marco espacial y temporal que permite promocionar las potencialidades de la persona (Cuenca, 2005), darle protagonismo, autonomía, responsabilidades, conocer situaciones diferentes, vivir nuevas experiencias, descansar, divertirse, tener iniciativas, decidir y elegir, participar, y relacionarse con los demás en entornos diferentes al habitual. Todo esto es para todo el mundo, pero especialmente se trabaja para intentar que lo alcancen las personas con discapacidad.

Aún en la actualidad, se tiende a tratar a las personas con discapacidad como meros objetos de estudio o de intervención, sujetos pasivos, pacientes o consumidores de servicios, sin implicarles en nada, sin preguntarles, sin conocer y valorar su propia opinión, sin darles acceso a información que les concierne, y sin permitirles que sean ellos los que tomen decisiones y participen en los procesos. Ante esto, se trabaja para que las personas con discapacidad logren en todos los ámbitos de su vida, incluido el ocio, unas altas cotas de autonomía e independencia.

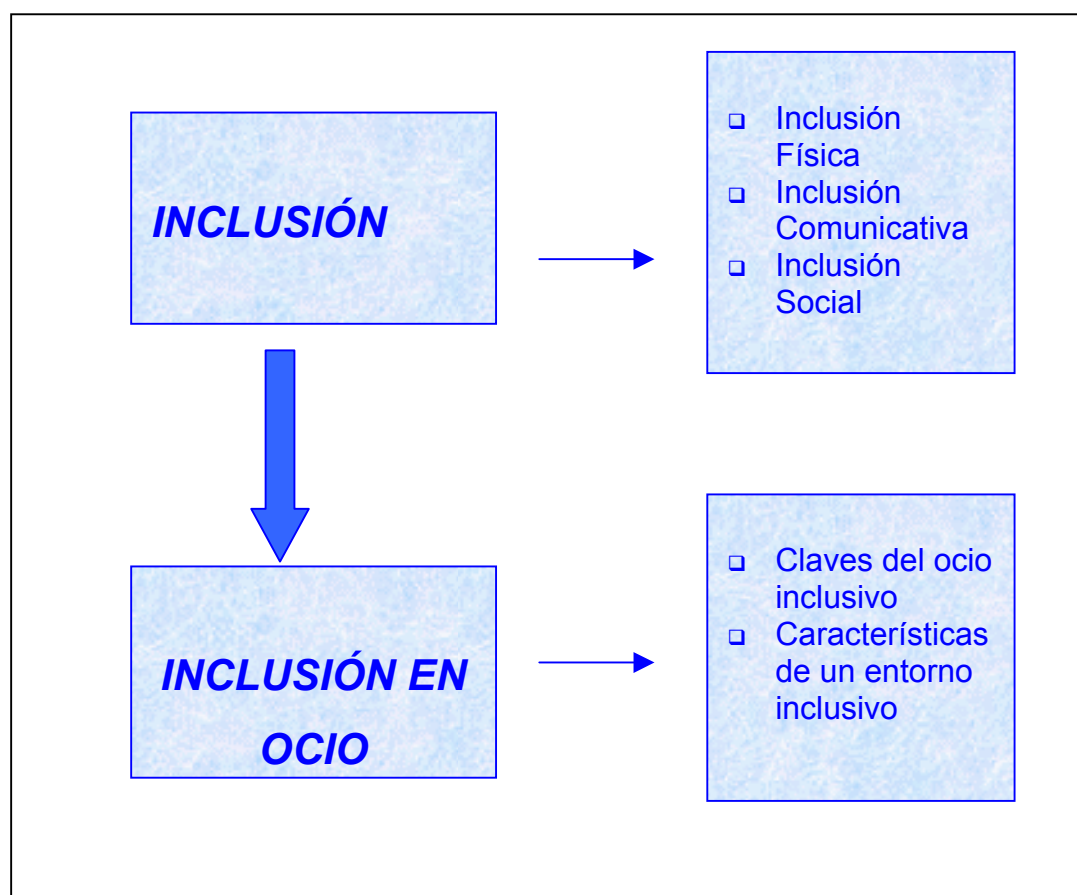
Las personas con discapacidad han pasado de estar excluidos de las experiencias de ocio, a que se empiece a reconocer desde el resto de la sociedad que ante todo son personas con parecidas necesidades e intereses al resto de los miembros de la comunidad (Madariaga, 2001), de todo ello se deduce la evidencia de que sí pueden y por tanto debieran participar en un gran número de actividades de ocio en su entorno comunitario.

EN SINTESIS:

- En el marco de los derechos el ocio aparece reconocido de forma explícita
- Esta demostrado empíricamente el papel del ocio en el desarrollo integral de la persona con discapacidad
- Los beneficios del ocio contribuyen al desarrollo integral y a su pleno crecimiento como persona
- El ocio forma parte de la realidad vital de las personas con discapacidad

2. LA INCLUSIÓN COMO HERRAMIENTA DE INTERVENCIÓN

En este apartado vamos a definir y explicar el principio de inclusión y nos detendremos en cuales han sido los principios rectores de intervención en ocio y discapacidad. Describiremos los niveles en los que se articula dicho principio en la practica: físico, comunicativo y social.



2.1. DE LA INTEGRACIÓN A LA INCLUSIÓN EN DISCAPACIDAD

Como introducción, podemos hacer una breve mención a lo que ha ocurrido en el ámbito de la discapacidad y el acceso a otras áreas de crecimiento y desarrollo de la persona (educación, empleo, sistema sanitario, prestaciones sociales, etc.). En cualquiera de estas áreas, en un determinado momento, se adoptan principios básicos, entre los que cabe destacar la normalización, la equiparación de oportunidades y la integración, para hacer efectivo el pleno acceso de la persona con discapacidad en igualdad de derechos que el resto de los ciudadanos. En el caso del ocio, sin dejar de ser válidos los principios ya mencionados, se plantea como principio rector básico, la inclusión.

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

La meta final es alcanzar un nivel óptimo de calidad de vida. El principio rector es el de Normalización; el avance producido en este sentido requiere, en la actualidad, hablar de otros conceptos: la integración y la inclusión. En el marco de este último principio se habla de la equiparación de oportunidades y la participación como elementos constituyentes del mismo.

Wolfensberger (1972) define el principio de Normalización como "la utilización de medios culturalmente valorados para establecer y/o mantener conductas personales, experiencias y características que sean culturalmente normativas o valoradas".

La Integración puede ser considerada como un instrumento para alcanzar una vida normalizada pero además constituye un fin en sí mismo. Las personas con discapacidad deben tener oportunidad de satisfacer sus necesidades de la forma menos restrictiva posible respecto a su comunidad; deben experimentar a esa comunidad como una parte esencial de su aprendizaje, y en consecuencia, formar parte de ella en todos los ámbitos. Una cosa es clara: si persiste la separación y la segregación, la aceptación social no progresará. Probablemente el núcleo de la segregación está en el todavía escaso nivel de participación en los procesos productivos, en el trabajo por parte de las personas con discapacidad, y de ahí irradian otras dimensiones marginadoras como son la reducción de posibilidades de acceso a la educación, al peso político, a la cultura, al ocio, etc.

Se puede observar que la integración se produce a diferentes niveles en el marco de la vida comunitaria. Integración en el mundo físico de los sitios y de las cosas, compartiendo el espacio conjuntamente tanto personas con discapacidad como sin ella. Integración en el mundo social de la gente y de los grupos humanos, que conduce a un mundo de interacciones y relaciones entre todas las personas que componen la comunidad.

La integración en ocio se basa en un ocio normalizado y está dirigida a grupos de población con necesidades concretas. En este contexto, el conjunto de necesidades se interpretan desde un modelo ecosistémico en el que la persona con discapacidad es el

núcleo y alrededor de él giran el resto de los agentes. La integración en ocio indica progresión y diferentes niveles de participación.

El ocio integrador (Madariaga, 2003) ha supuesto un cambio y una gran innovación con respecto a las situaciones vividas con anterioridad. Ha permitido que las personas con discapacidad compartan las infraestructuras, equipamientos, algunos servicios, e incluso en ocasiones, programas desarrollados para toda la población en diferentes ámbitos del ocio: cultura, turismo, deporte y recreación.

En esta visión tienen un papel fundamental los profesionales de apoyo o las personas voluntarias que ejercen la labor de acompañamiento para que la persona con discapacidad pueda participar de las distintas propuestas de ocio a las que desea acceder. Pero cabe decir que, en la realidad cotidiana, este conjunto de profesionales y/o voluntarios se estructuran y organizan en torno a una asociación que trabaja a favor de la discapacidad y, el servicio de ocio de la entidad es quien pone a disposición del usuario con discapacidad los apoyos requeridos en función de la persona y las características de la situación. La metodología desarrollada en este ámbito se sustenta en las siguientes claves para la intervención: programación centrada en la persona, trabajo en equipo, consideración de las limitaciones de la persona y el grupo, conocimiento de las necesidades de cada participante (problemática, motivación, habilidades, gustos y preferencias) y adaptaciones acordes a la situación de ocio concreta y a las necesidades de la persona en ese momento.

El ocio integrador posibilita un acercamiento real a muchas personas con discapacidad respecto a sus propias potencialidades en el mundo del ocio. Además, permite el acceso de muchos colectivos al turismo, la cultura, el deporte y la recreación y ejercer, por tanto, el derecho al ocio y a participar en los mismos espacios y tiempos que el resto de la población.

Entendemos por *Inclusión*, el principio rector que guía las acciones encaminadas a que las personas con discapacidad formen parte real de la sociedad de la que son miembros. Destaca la responsabilidad que tiene el entorno de generar políticas, acciones y prácticas que fomenten la plena aceptación y participación del colectivo en el mundo que les rodea. Esta filosofía de trabajo, a la vez convertida en herramienta de trabajo, implica diferentes niveles de intervención en materia de inclusión, desglosados en aspectos físicos (características de los espacios), de comunicación (grado de acceso a la información que proporciona el entorno) y sociales (interacciones y relaciones interpersonales, actitudes de las personas sin discapacidad hacia el colectivo).

La inclusión (Gorbeña, 2000) es una actitud, un sistema de valores y creencias, y no solamente un conjunto de acciones. Este principio asume que la convivencia y el aprendizaje en los grupos con diferencias, en todos, es la mejor forma de beneficiar a todos y que cada uno se desarrolle con los demás. Los valores que conlleva la inclusión son: aceptación, pertenencia y comunidad, relaciones personales y coordinación entre todos los agentes intervinientes.

La inclusión, en cualquiera de sus ámbitos de aplicación, está ligada a dos tipos de procesos que deben desarrollarse de forma simultánea:

1. El incremento de la participación de todas las personas en la vida de su comunidad. La PARTICIPACIÓN supone que todas las personas han de estar en disposición de tomar parte en las decisiones que afectan a su propia vida, en lo que se refiere al acceso y disfrute de cualquier tipo de bienes y servicios de ocio
2. El incremento de los esfuerzos por reducir y eliminar todas las formas en las que se gestan los procesos de exclusión. Aquí adoptamos como referente el principio de EQUIPARACIÓN DE OPORTUNIDADES que se define como *"El proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad -tal como medio físico y cultural, la vivienda y el transporte, los servicios sociales y sanitarios, las oportunidades de educación y trabajo, la vida cultural y social, incluidas las instalaciones deportivas y de recreo- se hace accesible para todos."*

Es necesario reiterar las implicaciones de este principio: *"las necesidades de todo individuo son de la misma importancia, (...) y todas las políticas relativas a la discapacidad deben asegurar el acceso de las personas con discapacidad a todos los servicios de la comunidad"*.

2.2. NIVELES DE INCLUSIÓN

Hasta el momento actual, aunque el diseño para todos se sustenta en una visión global del entorno, la legislación sobre promoción de accesibilidad y supresión de barreras se centra fundamentalmente en aspectos físicos (parámetros definidos y establecidos aunque no cumplidos en todos los casos, que mejoran el acceso a los colectivos de personas con discapacidad física) y en aspectos de supresión de barreras de comunicación (medidas que favorecen el acceso fundamentalmente a personas con discapacidad visual y auditiva). En ese abordaje hay aspectos que no quedaban recogidos, asumiendo la dificultad que supone legislar sobre algunos de ellos, estableció tres niveles de inclusión: física, comunicativa y social. Nuestro objetivo ha sido ver la globalidad y definir la inclusión de forma integral (Gorbeña 2000).

Asumir este principio implica diferentes niveles de actuación con objeto de alcanzar el máximo grado de inclusión en el ámbito del ocio. Establecer niveles de inclusión es una manera de operativizar y poder definir la totalidad de los elementos que dotan de contenido a cada nivel, se detallan en las tablas que aparecen en las páginas siguientes. Es lógico que los niveles de inclusión física y comunicativa, por haber sido puestos en práctica e incluso legislados, tengan un respaldo no sólo en los aspectos a evaluar sino también en los criterios que permiten diagnosticar la situación y que responden a parámetros establecidos. En cambio, respecto a la inclusión social, el nivel de especificación y concreción de las indicaciones y criterios es menor. El objetivo principal ha sido avanzar en la concepción de la inclusión como herramienta de gestión global, capaz de responder a las necesidades del mayor número posible de usuarios. El uso de estas herramientas permitirá mejorarla (Gorbeña, 2000).

1. *Inclusión física:* elementos facilitadores de las infraestructuras y equipamientos de ocio que permiten a toda persona acceder, entrar o salir y utilizar los espacios.
 - Condiciones de llegada: tipo de acceso y condiciones del aparcamiento si lo hubiera.
 - Condiciones de entrada / salida: características y condiciones de accesibilidad de los diferentes elementos de este espacio (puertas, mostradores, vestíbulo, movilidad interior horizontal y vertical, zonas de descanso).
 - Condiciones de los espacios: características y condiciones de accesibilidad de los diferentes elementos de este espacio (pavimento, aseos, teléfonos, disposición de diferentes elementos de mobiliario urbano, niveles de alcance y uso del espacio).
2. *Inclusión comunicativa:* condiciones facilitadoras en aspectos cualitativos y cuantitativos de la información y la señalización. Hay que contemplar dichas condiciones comunicativas en términos generales, en el acceso, y en los espacios. Todo ello permitirá un pleno acceso a la información que proporciona el entorno.
 - Condiciones generales: características, tratamiento de los contenidos y adaptaciones en los materiales que se elaboran para el usuario (paneles informativos, sistemas de señalización, folletos, guías, vídeos, página web).
 - Condiciones de acceso: características relativas a la iluminación, acústica, y elementos facilitadores de señalización táctil, y de señalización sonora en el acceso exterior e interior.
 - Condiciones de los espacios: características relativas a la iluminación, acústica, y elementos facilitadores de señalización táctil, y de señalización sonora en el espacio interior.
3. *Inclusión social: prácticas que faciliten las interacciones y relaciones interpersonales entre personas diferentes. Este nivel incluye: el análisis de experiencias previas de participación de personas con discapacidad; el fomento de actitudes sociales positivas hacia los colectivos distintos; el desarrollo de una programación incluyente que responda*

a las necesidades de todos los usuarios; el establecimiento de una política de publicidad y marketing que incluya la diversidad como valor; la cualificación y formación de los profesionales que atienden los servicios y programas; y el análisis de los programas ofertados en general y aquellos desarrollados de forma específica para personas con discapacidad.

Se consideran aspectos básicos de la inclusión:

- La concepción de la discapacidad como fruto de la interacción entre la persona y el entorno en el que vive
- Una visión transformadora del potencial de las personas con discapacidad enfatizando: la autonomía, la integración, la igualdad y las capacidades
- La asunción del paradigma de apoyo en vez de centrarse en prestar servicios específicos para las personas con discapacidad
- La importancia de la relación entre el concepto de calidad de vida con el de mejora de la calidad en la prestación de servicios y programas
- No apoyarse en diagnósticos médicos, focalizar las actuaciones en las conductas funcionales y las necesidades de apoyo de cada persona

La inclusión es una filosofía asentada sobre la idea de que todas las personas son iguales y deben ser respetadas desde la óptica de los derechos humanos. Requiere que se den una serie de procesos de forma permanente (Madariaga, 2004).

- Apertura de la sociedad para admitir la diversidad
- Reta a las políticas excluyentes y es el enfoque centrado en satisfacer las necesidades de todas las personas en los mismos contextos y estructuras:

➤ Utilizar los mismos recursos	➤ Ofrecer servicios y apoyos
➤ Apoyar a profesionales	➤ Participar en los mismos programas que el resto de los ciudadanos
➤ Fomentar amistades entre personas con y sin discapacidad	➤ Enseñar a la sociedad a comprender y aceptar la diferencia

La inclusión en la práctica aplicada al ámbito del ocio subraya lo siguiente:

- 1) Derecho al ocio: basado en la no discriminación, subraya el derecho a disfrutar y divertirse, se demanda desde los colectivos de personas con discapacidad y se apoya en los beneficios del ocio para todas las personas

- 2) Ocio de calidad: resultan experiencias inclusivas beneficiosas para todos los participantes, potencia el desarrollo de los programas de ocio en su contexto natural y se deben garantizar los apoyos necesarios para cada persona
- 3) Dimensión social del ocio compartido: posibilita el aprendizaje y el asumir el respeto a la diferencia, es enriquecedor vivir experiencias de ocio con personas diferentes y sienta las bases para construir una sociedad sobre la diversidad

Un ocio inclusivo, en relación a estrategias generales de intervención, implica que se enfatice el sentido de comunidad para que todas las personas desarrollen el sentimiento de pertenencia y se alcance el máximo desarrollo comunitario para el beneficio de todos los ciudadanos. La construcción de modelos de servicios estructurados deberá responder a las necesidades de cada participante. Por tanto, se debe considerar que:

- Todos las personas utilicen los mismos equipamientos, servicios y programas de ocio disponibles en su comunidad,
- Se utilicen todos los recursos de ocio disponibles para todos los ciudadanos,
- El desarrollo de servicios y programas de ocio se apoye en los recursos generados por la comunidad para otras áreas de intervención,
- Se proporcione apoyo a todos y no sólo a los colectivos con necesidades específicas,
- Se asesore, adapte, cambie y proporcione cooperación y ayuda para que cada persona crezca a través de sus experiencias de ocio,
- Se fomenten las relaciones personalizadas y sensibles para crear oportunidades de comunicación y relación de ocio,
- Se desarrollen programas que permitan participar a todos con flexibilidad en la propuesta tanto en niveles de participación como en modos de ejecución.
- Se plantee una oferta de ocio que contemple a todos dentro de la misma propuesta.
- La experiencia de ocio positiva este garantizada.
- Valorar los diferentes procesos que se suceden en una experiencia de ocio, y no solamente fijarse en los resultados obtenidos.
- Mantener la igualdad de expectativas positivas hacia todos los participantes.
- Prestar ayuda cuando la persona lo requiere. No brindar apoyos sin contar con el consentimiento y las necesidades de cada persona.
- Adaptar acorde a la situación concreta y a las necesidades de la persona.

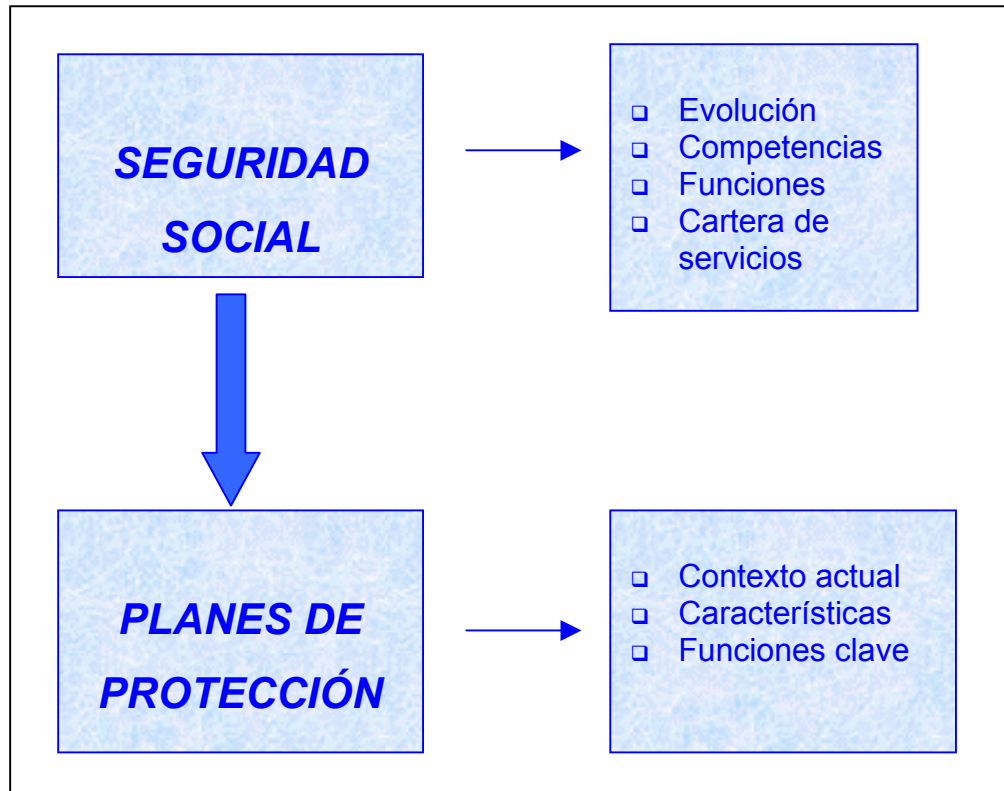
En síntesis la Inclusión en Ocio está definida por los siguientes elementos: se considera un derecho humano (Madariaga, 2004), se dirige a todas las personas, se basa en un modelo sociológico, se apuesta por la inclusión total y global de toda persona en cualquier ámbito, implica una reforma estructural, se toma como referencia la comunidad y el entorno social, plantea una oferta común para todas las personas, se articula desde una organización inclusiva y supone un compromiso: adaptar la realidad a las necesidades de cada persona y adecuar la oferta a usuarios distintos por diferentes razones

EN SINTESIS:

- La normalización e integración han sido principios fundamentales en la intervención en ocio con personas con discapacidad
- La inclusión es el principio en el que se adopta la comunidad como garante y responsable de responder a las necesidades de todas las personas
- La inclusión contempla como niveles de intervención: física, comunicativo y social
- Un entorno inclusivo es aquel que responde a la diferencia como un valor y que diseña pensando en que los usuarios tienen necesidades diferentes
- La inclusión supone diseñar y alimentar un modelo de sociedad en el que cabe toda la ciudadanía

3. LOS PLANES COMO SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

En este apartado vamos a definir y explicar el principio de inclusión y nos detendremos en cuales han sido los principios rectores de intervención en ocio y discapacidad. Describiremos los niveles en los que se articula dicho principio en la practica: físico, comunicativo y social.



3.1. LA SEGURIDAD SOCIAL COMO MARCO DE PROTECCIÓN

El punto de partida de las políticas de protección se sitúa en la Comisión de Reformas Sociales (1883) que se encargó del estudio de cuestiones que interesasen a la mejora y bienestar de la clase obrera. En 1900 se crea el primer seguro social, La Ley de Accidentes de Trabajo, y en 1908 aparece el Instituto Nacional de Previsión en el que se integran las cajas que gestionan los seguros sociales que van surgiendo.

Posteriormente los mecanismos de protección desembocan en una serie de seguros sociales, entre los que destacan el Retiro Obrero (1919), el Seguro Obligatorio de Maternidad (1923), Seguro de Paro Forzoso (1931), Seguro de Enfermedad (1942), Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI) (1947). La protección dispensada por estos seguros pronto se mostró insuficiente, lo que llevó a la aparición de otros mecanismos de protección articulados a través de las Mutualidades laborales, organizadas por sectores laborales y cuyas prestaciones tenían como finalidad completar la protección preexistente.

En 1963 aparece la Ley de Bases de la Seguridad Social cuyo objetivo principal era la implantación de un modelo unitario e integrado de protección social, con una base financiera de reparto, gestión pública y participación del Estado en la financiación. A pesar de esta definición de principios, muchos de los cuales se plasmaron en la Ley General de la Seguridad Social de 1966, lo cierto es que aún pervivían antiguos sistemas de cotización alejados de los salarios reales de trabajadores, ausencia de revalorizaciones periódicas y la tendencia a la unidad no se plasmó al pervivir multitud de organismos superpuestos.

La Ley de Financiación y Perfeccionamiento de la Acción Protectora de 1972 intentó corregir los problemas financieros existentes, si bien, agravó los mismos al incrementar la acción protectora, sin establecer los correspondientes recursos que le dieron cobertura financiera. Por ello, no será hasta la implantación de la democracia en España, y la aprobación de la Constitución, cuando se produzcan una serie de reformas en los distintos campos que configuran el sistema de la Seguridad Social.

En efecto, el artículo 41 de la Constitución establece que los poderes públicos mantendrán un régimen público de seguridad social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo, indicando que la asistencia y prestaciones complementarias serán libres.

La primera gran reforma se produce con la publicación del Real Decreto Ley 36/1978, se crea un sistema de participación institucional de los agentes sociales favoreciendo la transparencia y racionalización de la Seguridad Social, así como el establecimiento de un nuevo sistema de gestión realizado por los siguientes Organismos:

- El Instituto Nacional de la Seguridad Social , para la gestión de las prestaciones económicas del sistema.
- El Instituto Nacional de Salud, para las prestaciones sanitarias (Organismo que posteriormente pasará a denominarse Instituto Nacional de Gestión Sanitaria).
- Instituto Nacional de Servicios Sociales, para la gestión de los servicios sociales (Organismo que posteriormente pasará a denominarse Instituto de Mayores y Servicios Sociales).
- El Instituto Social de la Marina, para la gestión de los trabajadores del mar.
- La Tesorería General de la Seguridad Social, como caja única del sistema actuando bajo el principio de solidaridad financiera.

En la década de los ochenta se llevaron a cabo una serie de medidas encaminadas a mejorar y perfeccionar la acción protectora al extender las prestaciones de los colectivos no cubiertos y dar una mayor estabilidad económica al sistema de la Seguridad Social.

La década de los noventa supuso una serie de cambios sociales que han afectado a cuestiones muy variadas y que han tenido su influencia dentro del sistema de Seguridad Social: cambios en el mercado de trabajo, mayor movilidad en el mismo, incorporación de la mujer al mundo laboral etc., que han hecho necesario adaptar la protección a las nuevas necesidades surgidas.

La Administración de la Seguridad Social es el conjunto de órganos Administrativos y Organismos Públicos con facultades y competencias reguladoras, directivas, planificadoras o gestoras encaminadas a garantizar a los ciudadanos españoles, y en su caso, a los extranjeros residentes en nuestro país, el conjunto de prestaciones asistenciales, sanitarias, económicas o de otro tipo que las normas han establecido.

El Sistema de Seguridad Social constituye un elemento imprescindible y un objetivo esencial de la sociedad moderna como sistema de protección pública de cualquier situación de necesidad y para todos los ciudadanos, tal y como se consagra en el artículo 41 de la Constitución española.

Las Cartas de Servicios son documentos escritos que constituyen un instrumento a través del cual la Tesorería General de la Seguridad Social, el Instituto Nacional de la Seguridad Social y el Instituto Social de la Marina informan a los ciudadanos sobre los servicios que tienen encomendados y acerca de los compromisos de calidad en sus prestaciones, así como de los derechos de los ciudadanos y usuarios en relación con estos servicios.

El Real Decreto 1259/1999, de 16 de julio, regula las Cartas de Servicios como factores de mejora de calidad respondiendo a las necesidades de la sociedad en general y de los ciudadanos en particular. En estos documentos, la Seguridad Social manifiesta públicamente sus compromisos en la gestión de los servicios que presta de acuerdo con los principios de transparencia y responsabilidad, facilitando la participación y la información de los ciudadanos.

3.2. LOS PLANES COMO HERRAMIENTA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Para trabajar a favor de la inclusión es necesario la participación y compromiso de los actores, la coordinación institucional, el seguimiento de los Planes con la definición y la concreción de los indicadores que evalúan el cumplimiento de los Planes en cada área.

En el marco de los planes de inclusión social europeo cabe destacar que se definen como ámbitos para la inclusión social: el empleo, las pensiones, el alojamiento, la atención sanitaria, la educación y formación, la justicia, las TIC y la accesibilidad.

Es en este último ámbito en el que se contempla la participación de las personas con discapacidad en diversos ámbitos sociales, tales como la cultura y el deporte; y la supresión de las barreras arquitectónicas.

Se desarrollan medidas generales y medidas específicas que, a menudo, se convierten en un Plan de Actuación destinado a mejorar la situación de colectivos en un área concreta.

El punto de partida de este proyecto es el II Plan de Acción para personas con discapacidad (2003/2007)

El plan se fundamenta en cuatro principios básicos

- Garantía de igualdad por parte de los poderes públicos a las personas con discapacidad
- Prioridad de políticas que fomenten la autosuficiencia económica y la participación de las personas con discapacidad en la vida de la comunidad
- Accesibilidad a entornos, productos y servicios
- Diálogo y cooperación con las entidades sociales

El plan subraya tres líneas de intervención fundamentales:

1. Sistema de protección integral con medidas económicas, socio sanitarias, apoyo a familias y protección de derechos
2. Políticas de inserción laboral
3. Promoción de la accesibilidad para garantizar el acceso de las personas con discapacidad a todos los entornos, servicios y productos, a través de acciones de sensibilización, estudios, proyectos de accesibilidad en sectores clave e implicaciones de Administraciones Públicas y sociedad. La ley promueve condiciones básicas de accesibilidad en los espacios públicos, en equipamientos y centros comunitarios.

En la actualidad está vigente el concepto de protección social integral, objetivo fundamental del Plan, lo cual entendemos que quiere decir que se garantizan todos los derechos a todas las personas, y que tiene un reflejo en la generalización del principio de inclusión en el ocio.

El aumento de planes relativos a la protección social se apoya en:

- la necesidad de desarrollar marcos para el ejercicio de los derechos
- la consideración de la población con discapacidad como personas con derechos
- la generalización de la necesidad de construir entornos mas accesibles
- la concreción de las actuaciones hasta el nivel municipal

Además del II Plan Nacional vigente, existen planes de diferente naturaleza que se han ido desarrollando en los últimos años.

A continuación se describen las variables que centran el contenido del plan, en cada plan se produce el cruce de varias de ellas:

- En función del ámbito de actuación: nacional, autonómico, provincial y municipal.
- Dependiendo del carácter distinto: *generales*: planes de actuación que incluyen áreas diversas relacionadas con la vida cotidiana (urbanismo, vivienda, edificación, y *específicos*: centrados en un espacio o realidad (playas, transporte, patrimonio).
- Objeto de diferente naturaleza: accesibilidad al entorno, integración laboral, integración social, salud.
- En función del destinatario: colectivos en situación de exclusión, exclusivos para personas con discapacidad.
- En función del contenido del Plan: Plan integral, Plan de atención, Plan de protección, Plan de accesibilidad, Plan director, Plan de acción, Plan especial.
- En función de la situación de la persona: grado de dependencia, servicios sociales, protección del patrimonio, garantías jurídicas, exclusión social.

Se puede constatar que

- A nivel municipal no es generalizable el desarrollo de planes
- Se pone el acento en las condiciones físicas del entorno
- Existe gran variabilidad en los fundamentos de los Planes
- La plena participación de las personas con discapacidad no se regula lo suficiente
- Aspectos relacionados con el ámbito del ocio están presentes en los planes de forma transversal

- El ocio no aparece como ámbito explícito, se centran mas en los equipamientos e infraestructuras pero en menor medida en la prestación de servicios y el desarrollo de programas inclusivos

Por tanto es interesante: Inventariar en una Base de datos todos los planes vigentes y los que están en proceso de aprobación, analizar donde se sitúa el ocio en los contenidos de los planes, analizar el grado de implantación en cada Plan del principio de Inclusión, fundamentar los planes en el principio de inclusión y sus niveles de intervención física, comunicativa y social y generar herramientas para aplicar y concretar el principio de Inclusión en los planes.

EN SINTESIS:

- La seguridad social es el marco estatal que regula la prestación social a toda la ciudadanía
- Hay planes de diferente naturaleza
- Se ha evolucionado conceptualmente en el concepto de discapacidad y de atención integral
- Es necesario que se refleje en los planes el ocio como ámbito de intervención
- Es importante que se desarrollen planes sustentados en el concepto de inclusión superando al de integración

Capítulo III.

ANÁLISIS DE DATOS

1. Caracterización de los planes
2. Explotación de datos
3. Puntos fuertes y débiles

1. CARACTERIZACIÓN DE LOS PLANES

Todos los planes analizados, cuyos criterios de selección ya han sido ampliamente detallados en el apartado de metodología, se han organizado en cuatro subgrupos para el análisis de todos los datos de forma pormenorizada.

El primer grupo lo componen los planes cuyo destinatario principal es el colectivo de personas con discapacidad (auditiva, física, intelectual, visual, y enfermedad mental), están hechos y articulados para ese grupo de población, a lo largo de todo el análisis reciben el nombre de Planes Pcd.

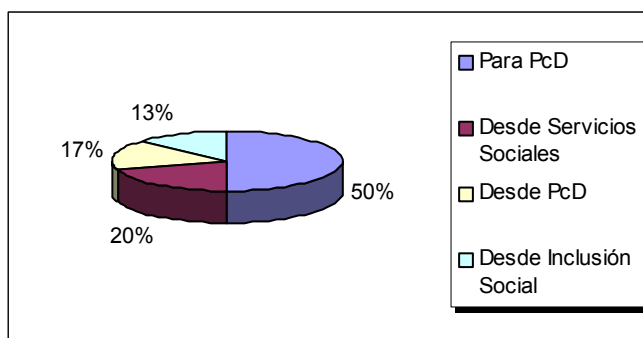
El segundo grupo denominado Planes SS.SS (Servicios Sociales) está formado por aquellos planes cuyo punto de partida y de llegada es la cobertura de necesidades y la protección social en el marco general de los servicios sociales, desarrollando un análisis de la situación actual, la identificación de necesidades de cada colectivo y diseñando y poniendo en funcionamiento una cartera de servicios de calidad acorde a la sociedad europea del siglo xxi.

El tercer grupo son aquellos planes elaborados desde entidades que trabajan a favor de las personas con discapacidad, en este caso se analizan fundamentalmente los planes de diferente naturaleza y temática que ha desarrollado el CERMI, confederación que aglutina todo el tejido asociativo de la discapacidad en este país, los hemos denominado Planes PcdE.

El último y cuarto grupo está formado por los planes de protección social elaborados desde las políticas de inclusión social que intentan garantizar el acceso a bienes, servicios y recursos a todos los grupos de población que están en riesgo de exclusión social, se han denominado Planes Inclusión Social.

2. EXPLOTACIÓN DE DATOS

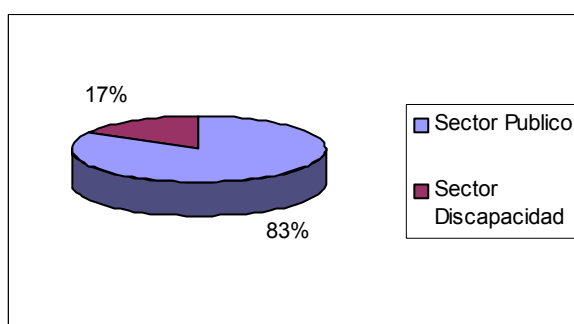
1. GRUPOS DE PLANES	F	%
Para PcD	15	50,0
Desde Servicios Sociales	6	20,0
Desde PcDE	5	16,7
Desde Inclusión Social	4	13,3
TOTAL	30	100



Todos los planes se han organizado en cuatro subgrupos para la explotación de todas las variables estudiadas en cada uno de ellos.

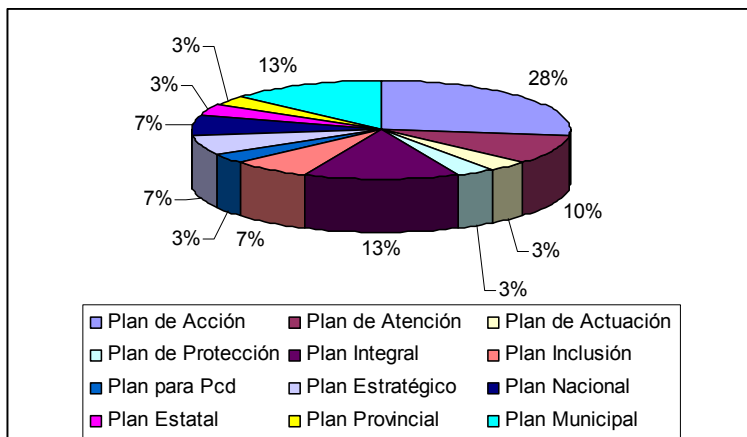
- El primer grupo Planes Pcd son el 50% del total.
- El segundo grupo denominado Planes SSSS son un 20%.
- El tercer grupo Planes PcdE constituyen el 17% del total
- El cuarto grupo denominado Planes Inclusión Social representa un 13%.

2. AMBITO/ SECTOR LIDERA	F	%
Sector Publico	25	83,3
Sector Discapacidad	5	16,7
TOTAL	30	100



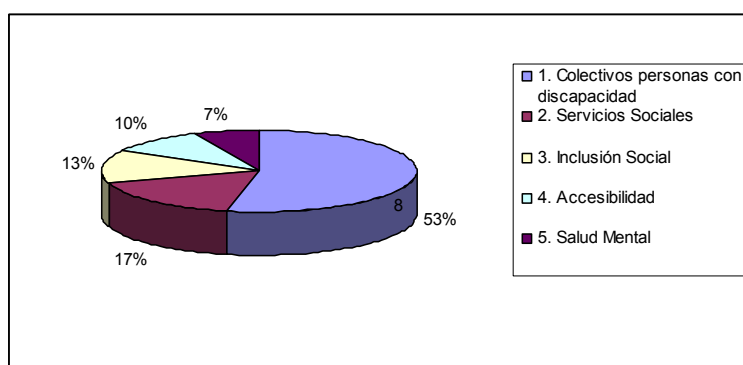
De todos los planes analizados el 83% están liderados, promovidos, diseñados y desarrollados por el sector público (Administración europea, estatal, autonómica, provincial o local). El resto del total (17%) están desarrollados por entidades que lideran el tejido asociativo de la discapacidad y cuya labor se centra en el desarrollo de planes y documentos que subrayen y apoyen las actuaciones, objetivos y áreas desarrollados en los planes de carácter publico.

3. DENOMINACION PLAN	F	%
Plan de Acción	8	26,7
Plan Integral	4	13,3
Plan Municipal	4	13,3
Plan de Atención	3	10,0
Plan Estratégico	2	6,7
Plan Nacional	2	6,7
Plan Inclusión	2	6,7
Plan de Actuación	1	3,3
Plan de Protección	1	3,3
Plan para Pcd	1	3,3
Plan Estatal	1	3,3
Plan Provincial	1	3,3
TOTAL	30	100



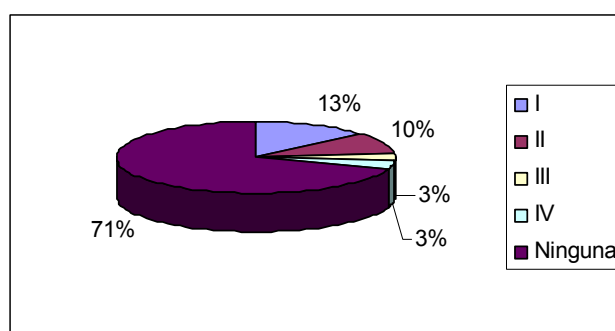
El 73% hacen alusión al tipo de plan (de acción, de atención, de actuación, de protección, estratégico e integral). Destacando el caso del plan que hace referencia en la propia denominación al colectivo destinatario del desarrollo e implantación del plan. El 27% hacen mención en su denominación al nivel de actuación del propio plan (nacional, estatal, provincial y municipal).

TITULO PLAN	F	%
1. Colectivos personas con discapacidad	16	53,3
2. Servicios Sociales	5	16,7
3. Inclusión Social	4	13,3
4. Accesibilidad	3	10,0
5. Salud Mental	2	6,7
TOTAL	30	100,0



En el título del propio plan el 53% de ellos mencionan de forma explícita a las personas con discapacidad. El 17% aluden a los servicios sociales. El 13% a la inclusión social como eje conceptual del desarrollo del plan. El 10% son planes desarrollados en materia de accesibilidad y por último el 7% hacen referencia a la salud mental.

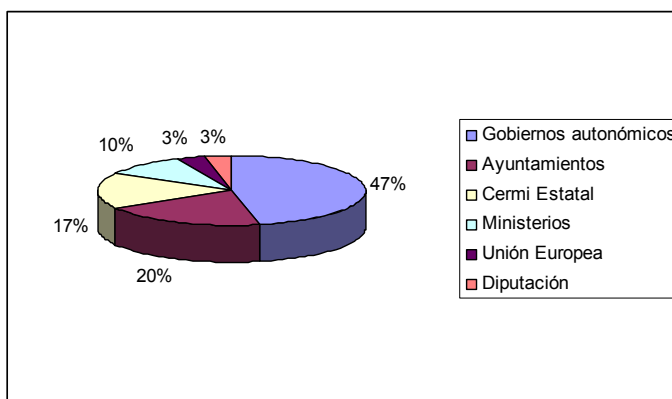
4. N° EDICIÓN	F	%
Ninguna	21	70,0
I	4	13,3
II	3	10,0
III	1	3,3
IV	1	3,3
TOTAL	30	100



En relación al nº de edición del plan, es decir si ha habido varios planes en la misma materia y desde las mismas instituciones con anterioridad, aparece que en el 71% de los casos es el primer plan de semejantes características que se ha desarrollado. El 13% constituyen el plan I con intenciones de darles continuidad en II planes en años posteriores al concluir el desarrollo del anterior. El 10% de los planes son el II plan y el 3% de ellos son III ediciones y IV ediciones respectivamente.

5. ENTIDAD IMPULSORA	GRUPO ANÁLISIS
Ayuntamiento de Barcelona	INS
Ayuntamiento de Córdoba	PCD
Ayuntamiento de Logroño	PCD
Ayuntamiento de Lleida	PCD
Ayuntamiento de Málaga	SSSS
Ayuntamiento de Segovia	SSSS
Cermi Estatal	PCDE
Cermi Estatal	PCDE
Cermi Estatal	PCDE
Cermi Estatal	PCDE
Cermi Estatal	PCDE
Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia	PCD
Consejo de Gobierno de la Rioja	PCD
Consejo de Ministros	PCD
Diputación de Sevilla	SSSS
Gobierno de Aragón	SSSS
Gobierno de Aragón	INS
Gobierno de Cataluña	PCD
Gobierno de la Comunidad de Castilla La Mancha	PCD
Gobierno de la Comunidad de Madrid	PCD
Gobierno de la Comunidad de Madrid	PCD
Gobierno de la Rioja	SSSS
Gobierno de Navarra	SSSS
Gobierno Junta de Andalucía	PCD
Junta de Castilla y León	PCD
Junta de Extremadura	PCD
Junta de Galicia	INS
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria de estado de servicios sociales, familias y discapacidad	INS
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria general asuntos sociales	PCD
Unión Europea (Comunicación de la comisión)	PCD

ENTIDAD IMPULSORA	F	%
Gobiernos autonómicos	14	46,7
Ayuntamientos	6	20,0
Cermi Estatal	5	16,7
Ministerios	3	10,0
Unión Europea	1	3,3
Diputación	1	3,3
TOTAL	30	100



Si nos centramos en las entidades e instituciones que impulsan y firman cada plan tenemos que constatar que en el 47% de los casos son Gobiernos de las Comunidades Autónomas, siempre al amparo y tomando como referencia al plan marco general desarrollado a nivel estatal o europeo.

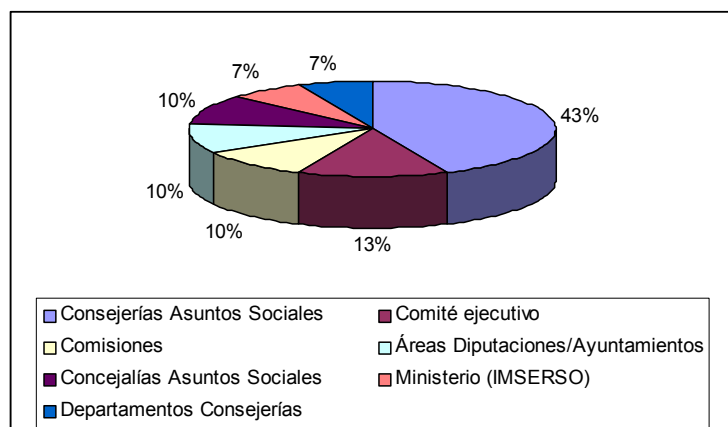
El 20% de los planes estudiados lo desarrolla la política municipal, es decir Ayuntamientos, en este caso se han estudiado los que han sido diseñados desde capitales de provincia.

El Cermi estatal (plataforma que representa a todo el tejido asociativo de la discapacidad en este país) ha desarrollado 5 de los planes estudiados en este trabajo (17%). Hay una serie de planes (10%) de ámbito estatal que han sido ejecutados desde diferentes Ministerios, estando implicado el Ministerio de Asuntos Sociales en todos ellos.

Hay que destacar un único plan (3%) elaborado desde la Unión Europea centrado en la inclusión social de toda la ciudadanía, y sólo hay un Plan (3%) desarrollado por una Diputación Provincial.

6. COORDINACIÓN	GRUPO ANÁLISIS
Area de acción social	SSSS
Area de igualdad para personas con discapacidad	PCD
Comisión Comunidades Europeas	PCD
Comisión de Juventud	PCDE
Comisión Interministerial	INS
Comité ejecutivo cermi estatal	PCDE
Comité ejecutivo cermi estatal	PCDE
Comité ejecutivo cermi estatal	PCDE
Comité ejecutivo cermi estatal	PCDE
Concejalía de Servicios Sociales	SSSS
Concejalía de Servicios Sociales	PCD
Concejalía de Servicios Sociales	SSSS
Consejería de Asuntos Sociales	PCD
Consejería de Bienestar Social	PCD
Consejería de bienestar y cohesión social. Area de servicios personales	PCD
Consejería de Familia y Asuntos Sociales	PCD
Consejería de Familia y Asuntos Sociales	PCD
Consejería de Salud y Servicios Sociales	PCD
Consejería de salud, consumo y servicios sociales	SSSS
Consejería de sanidad y bienestar social	PCD
Consejería de Servicios Sociales	SSSS
Consejería de Servicios Sociales	PCD
Consejería de servicios sociales y familia	INS
Consejería de Trabajo y Política Social	PCD
Consejería y Mesa Autonómica de Integración Social	INS
Consejo municipal de Bienestar social	INS
Departamento de Bienestar social (Consejo sectorial de servicios sociales de atención a personas con discapacidad)	PCD
Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud	SSSS
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO	PCD
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO	PCD

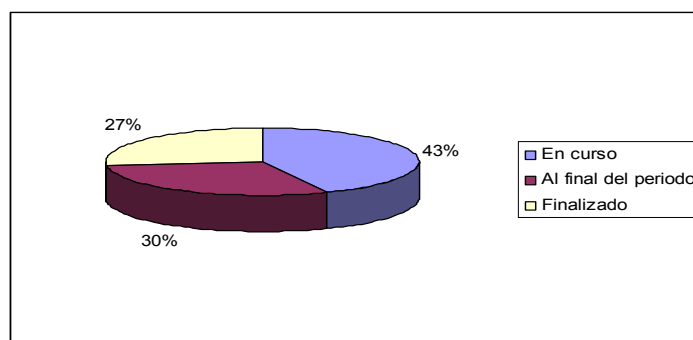
COORDINACIÓN	F	%
Consejerías Asuntos Sociales	13	43,3
Comité ejecutivo	4	13,3
Comisiones	3	10,0
Áreas Diputaciones/Ayuntamientos	3	10,0
Concejalías Asuntos Sociales	3	10,0
Ministerio (IMSERO)	2	6,7
Departamentos Consejerías	2	6,7
TOTAL	30	100,0



La Coordinación de cada Plan varía en función de la institución o entidad que lo impulsa. Cabe destacar que en el 43% de los casos es la Consejería de Asuntos Sociales la encargada de liderar el proceso de implantación y seguimiento del Plan. Otros planes están coordinados por comités ejecutivos de la entidad que guía el plan. El 10% de los planes están coordinados por comisiones, áreas de Diputaciones o Ayuntamientos y por Concejalías municipales de Asuntos Sociales. Por último el Imsero coordina 2 planes y algunos departamentos de Consejerías autonómicas coordinan otros 2.

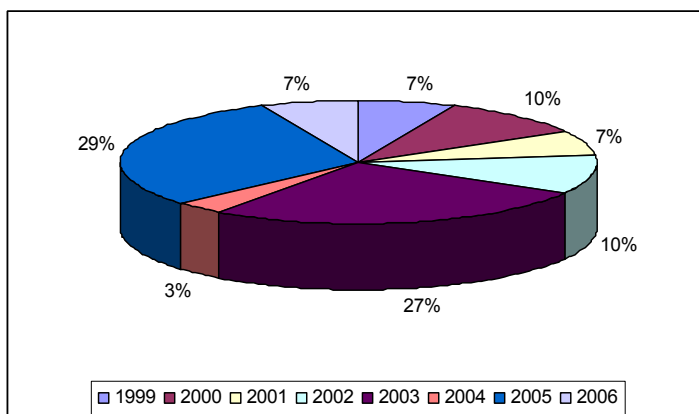
7. PERIODO VIGENCIA	GRUPO ANÁLISIS	PERIODO VIGENCIA	GRUPO ANÁLISIS
2004-2012	PCD	2005-2010	INS
2003-2007	PCD	2005-2006	INS
2002-2004	PCD	2005-2006	INS
1999-2003	PCD	2001-2006	INS
2000-2003	PCD	2004-2012	PCD
2005-2008	PCD	2005-2010	SSSS
2003-2006	PCD	2006	SSSS
2000-2006	PCD	2003-2004	SSSS
2005-2007	PCD	2005-2008	SSSS
2005-2010	PCD	2002-2010	SSSS
2003-2006	PCD	2003-2006	SSSS
2002-2005	PCD	1999-2003	PCDE
2003-2007	PCD	2004-2006	PCDE
2001-2004	PCD	2003-2008	PCDE
2006-2015	PCD	2005-2008	PCDE
		2005	PCDE

PERIODO VIGENCIA	F	%
En curso	13	43,3
Al final del periodo	9	30,0
Finalizado	8	26,7
TOTAL	30	100,0



En cuanto al periodo de vigencia cabe destacar que el 43% de los planes estudiados y analizados están, en el último trimestre de 2006, en pleno desarrollo e implantación. El 30% están en estas mismas fechas en periodo de finalización. Y el 27% ya han finalizado pero han sido analizados por no haberse desarrollado otro con posterioridad y por su relevancia y vigencia actual.

8. AÑO APROBACIÓN	F	%
1999	2	6,7
2000	3	10,0
2001	2	6,7
2002	3	10,0
2003	8	26,7
2004	1	3,3
2005	9	30,0
2006	2	6,7
TOTAL	30	100

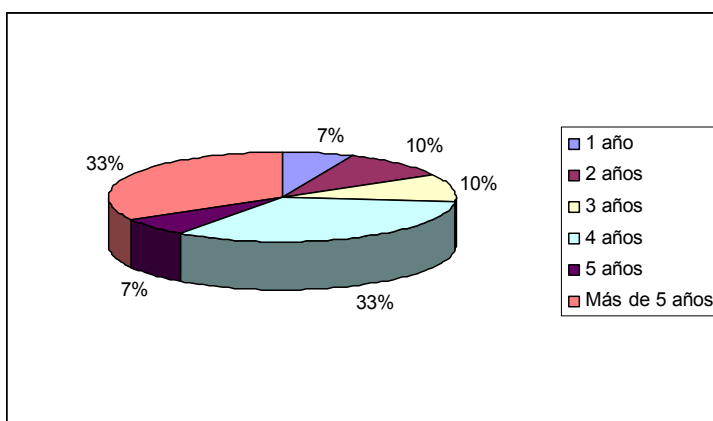


De todos los planes estudiados 2 fueron aprobados el año 1999, tres al año siguiente, en el 2001 otros 2, en el 2002 3, en el 2003 el nº creció y se aprobaron 8 planes, seguramente originado y amparado en que en ese año se celebró el Año Europeo de las personas con discapacidad.

En el 2004 se aprobó solamente uno, en el 2005 se firmaron 9 quizá este aumento se debió a la articulación a nivel estatal tanto del plan de actuación general para las personas con discapacidad como del plan de accesibilidad lo cual obligó de alguna manera a que a nivel autonómico y municipal se empezaran a tener en cuenta estas cuestiones.

Sobre todo se articularan planes como marco regulador y comprometido de actuación con colectivos sociales en riesgo de exclusión o con serias dificultades de acceso a los ámbitos de participación comunitaria que hay en la sociedad; y en el 2006 tan solo se aprobaron 2 planes.

9. DURACION	F	%
1 año	2	6,7
2 años	3	10,0
3 años	3	10,0
4 años	10	33,3
5 años	2	6,7
Más de 5 años	10	33,3
TOTAL	30	100

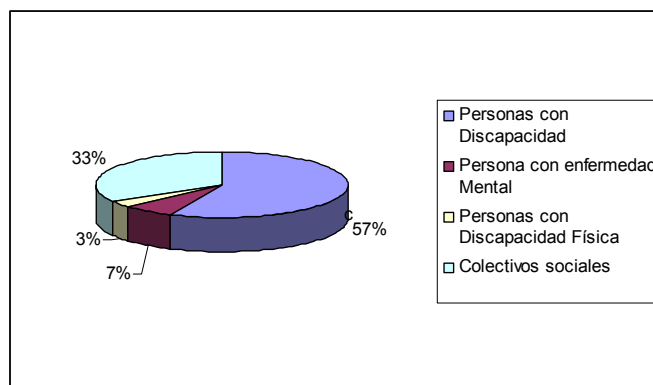


La duración de los planes es muy variable. Tan solo hay dos planes cuya duración es de 1 año natural. Hay tres planes cuya implantación y desarrollo se ha decidido que dure 2 y 3 años respectivamente.

El 34% de los planes estiman como oportuno un periodo de 4 años para desarrollar todas las acciones descritas en el plan y así lograr los objetivos planteados. Hay dos planes que estiman como 5 años el periodo necesario para alcanzar la meta y cumplir los objetivos descritos.

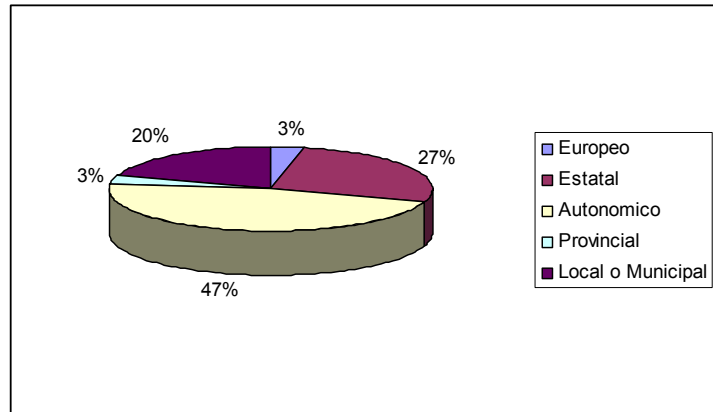
Por último, otro 34% considera necesario para lograr plenamente el desarrollo de todos los elementos de los planes y todas las acciones consideradas periodos más largos que 5 años.

10. DESTINATARIOS	F	%
Personas con Discapacidad	17	56,7
Colectivos sociales	10	33,3
Persona con Enfermedad Mental	2	6,7
Personas con Discapacidad Física	1	3,3
TOTAL	30	100



El 57% de los planes estudiados en esta investigación tiene como únicos destinatarios los colectivos de personas con discapacidad (auditiva, física, intelectual y visual). Hay un 33% de los planes cuyos principales destinatarios son los colectivos sociales en riesgo de exclusión (personas mayores, personas con discapacidad, infancia, mujeres, gitanos, jóvenes, inmigrantes, emigrantes, personas sin hogar, reclusos, prostitutas, homosexuales), este grupo es muy amplio pero siempre se tiene en consideración dentro de él al colectivo de personas con discapacidad. Un 7% de los planes están destinados para el colectivo de personas con enfermedad mental. Por último, hay un plan exclusivo centrado en las personas con discapacidad física.

11. AMBITO ACTUACION	F	%
Europeo	1	3,3
Estatad	8	26,7
Autonómico	14	46,7
Provincial	1	3,3
Local o Municipal	6	20,0
TOTAL	30	100



Hay un plan de ámbito europeo centrado en la exclusión social que ha sido el marco para desarrollar el plan estatal de inclusión social y los planes centrados en la misma temática de carácter autonómico. El 27% de los planes analizados tienen carácter estatal o nacional. El 47% de los planes son de ámbito autonómico, solo hay un plan que trabaja a nivel provincial y el 20% tienen como ámbito de intervención el municipio, en este caso siempre una capital de provincia.

12. PRINCIPIOS

PLAN	GRUPO	PRINCIPIO 1	PRINCIPIO 2	PRINCIPIO 3	PRINCIPIO 4	PRINCIPIO 5	PRINCIPIO 6	PRINCIPIO 7	PRINCIPIO 8	PRINCIPIO 9
P1	INS	Cooperación interinstitucional	Coordinación entre sectores	Participación ciudadana	Cooperación entre sector público, privado y tejido asociativo					
P2	INS	Participación	Políticas de inclusión	Equidad de recursos	Acceso a servicios					
P3	INS	Participación	Políticas de inclusión	Equidad de recursos	Acceso a servicios					
P4	INS	Política integral	Vida independiente	Igualdad de Oportunidades						

Planes INS N = 4 N Principios = 15 Media de principios en planes INS = 3.75

PLAN	GRUPO	PRINCIPIO 1	PRINCIPIO 2	PRINCIPIO 3	PRINCIPIO 4	PRINCIPIO 5	PRINCIPIO 6	PRINCIPIO 7	PRINCIPIO 8	PRINCIPIO 9
P5	PCD	Igualdad de oportunidades	Vida independiente	Sostenibilidad	Participación					
P6	PCD	Igualdad	Normalización	Integración	Individualización	Autonomía	Apoyo social	Promoción	Coord	Perspectiva de genero
P7	PCD	Promoción de los derechos	Vida independiente	Calidad de vida	Igualdad de oportunidades	Integración y normalización				
P8	PCD	Garantizar una calidad de vida digna, basada en el respeto y afirmación de los derechos y libertades personales	Promoción del desarrollo personal y el estilo de vida independiente	Promoción de la inserción social a través del acceso al trabajo	Accesibilidad al entorno físico y social	Participación plena y activa en la comunidad	Compensar las desventajas a través de la promoción de las medidas específicas de rehabilitación, apoyo y tratamiento	Velar por los derechos de las personas con discapacidad		
P9	PCD	Participación en la sociedad	Supresión de barreras	Apertura de las esferas de la sociedad	Igualdad de oportunidades y sensibilización social					
P10	PCD	Participación activa	Abordaje integral	Transversalidad						
P11	PCD	Coordinación	Política integral	Igualdad	Equiparación	No discrimina				
P12	PCD	Garantía de derechos	Protección de las dependencias	Autonomía personal	Calidad de vida	Igualdad de oportunidades	Integración y normalización			
P13	PCD	Derechos	Vida independiente	Accesibilidad global	Responsabilidad colectiva					
P14	PCD	Concepto de discapacidad	Marco legislativo	Promoción accesibilidad en todas las áreas						
P15	PCD	Promoción de derechos e igualdad de oportunidades	Vida autónoma	Calidad de vida	Respeto y valoración de la diferencia	Normalización: integración y participación	Corresponsabilidad	Coordinación interinstitucional	Equidad interterritorial	
P16	PCD	Derechos humanos de las pcd	Igualdad de oportunidades	Eliminación de barreras sociales	Heterogeneidad del colectivo	No discriminación + acción positiva = inclusión social				
P17	PCD	Promoción de derechos	Autonomía y vida independiente	Integración y normalización	Accesibilidad universal y diseño para todos	Respeto por la diversidad	Calidad de vida	Participación y dialogo civil		
P18	PCD	Integración	Diversidad	Equiparación de oportunidades						
P19	PCD	No discriminación	Igualdad de oportunidades	Plena participación en la sociedad de todas las pcd	Respeto a la diferencia y reconocimiento la discapacidad	Dignidad y autonomía del individuo, libertad de sus elecciones	Igualdad entre hombres y mujeres	Participación de las pcd en todas las decisiones de su vida		

Planes PCD N = 15

N Principios = 80

Media de principios en planes PCD = 5.33

PLAN	GRUPO	PRINCIPIO 1	PRINCIPIO 2	PRINCIPIO 3	PRINCIPIO 4	PRINCIPIO 5	PRINCIPIO 6	PRINCIPIO 7	PRINCIPIO 8	PRINCIPIO 9
P20	PCDE	Atención integral a familias	Equiparación de oportunidades							
P21	PCDE	Cohesión	Pluralidad	Derechos	No discriminación	Equiparación de oportunidades	Emancipación social			
P22	PCDE	Igualdad de oportunidades	Vida independiente	Sostenibilidad	Participación	Accesibilidad como elemento de calidad en la oferta turística al alcance de todos	Seguridad y comodidad en los establecimientos y destinos turísticos, elementos intrínsecos a la accesibilidad	Normalización de la actividad turística de las pcd	Accesibilidad como característica de la oferta turística, superando el enfoque de producto turístico específico	
P23	PCDE	Derechos humanos	Dignidad	Autodeterminación	Igualdad	Accesibilidad	Participación	Garantías	Transversalidad	Corresponsabilidad
P24	PCDE	Accesibilidad universal	Facilidad de uso	Diseño para todos	Diversidad	Independencia				

Planes PCDE

N = 5

N Principios = 28

Media de principios en planes PCD = 5.6

PLAN	GRUPO	PRINCIPIO 1	PRINCIPIO 2	PRINCIPIO 3	PRINCIPIO 4	PRINCIPIO 5	PRINCIPIO 6	PRINCIPIO 7	PRINCIPIO 8	PRINCIPIO 9
P25	SSSS	Universalidad	Generalismo y especialización	Enfoque comunitario						
P26	SSSS	Universalización	Profesionalización	Derechos Sociales	Solidaridad Intermunicipal	Diversificación	Coordinación			
P27	SSSS	Normalización	Coordinación	Participación						
P28	SSSS	Igualdad de Oportunidades	La calidad de vida	Diversidad y Heterogeneidad	Atención integral	Plena participación	Calidad de los servicios	Coordinación		
P29	SSSS	Financiación	Cobertura	Equidad y accesibilidad	Oferta de calidad	Atención de calidad	Coordinación			
P30	SSSS	Competencias	Generar recursos	Planificación integral						

Planes SS.SS

N = 6

N Principios = 28

Media de principios en planes PCD = 4.66

PRINCIPIOS PLANES INCLUSIÓN	F	%
Cooperación interinstitucional interagentes	3	20,0
Participación ciudadana	3	20,0
Políticas de inclusión integral	3	20,0
Acceso a servicios	2	13,3
Equidad de recursos	2	13,3
Vida independiente	1	6,7
Igualdad de Oportunidades	1	6,7
TOTAL	15	100

En el grupo de planes (4) centrados en la inclusión social hay recogidos un total de 15 principios agrupados en las siguientes categorías: cooperación (20%), participación ciudadana (20%), política integral de inclusión (20%), acceso a servicios (13%) y equidad de recursos (13%), vida independiente (6%) e igualdad de oportunidades (6%).

PRINCIPIOS PLANES PCD	F	%
Derechos	14	17,5
Equiparación de oportunidades	11	13,8
Vida independiente	9	11,3
Accesibilidad	8	10,0
Participación	8	10,0
Coordinación y corresponsabilidad	7	8,8
Heterogeneidad del colectivo	7	8,8
Política integral	5	6,3
Respeto a la diferencia	4	5,0
Calidad de vida	4	5,0
Integración/Normalización	3	3,8
TOTAL	80	100

En el grupo de planes (15) centrados en las personas con discapacidad hay recogidos un total de 80 principios agrupados en las siguientes categorías: Derechos (18%), equiparación de oportunidades (13%), vida independiente (11%), accesibilidad (10%), participación (10%), coordinación y corresponsabilidad (9%), heterogeneidad del colectivo (9%), política integral (6%), respeto a la diferencia (5%), calidad de vida (5%) e integración/normalización (3%).

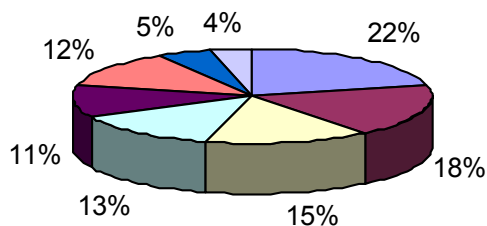
PRINCIPIOS PLANES SERVICIOS SOCIALES	F	%
Calidad de los servicios	7	25,0
Coordinación	6	21,4
Derechos Sociales	3	10,7
Planificación	3	10,7
Diversidad	2	7,1
Participación	2	7,1
Equidad	2	7,1
Calidad de vida	1	3,6
Normalización	1	3,6
Enfoque comunitario	1	3,6
TOTAL	28	100

En el grupo de planes (6) centrados en los servicios sociales hay recogidos un total de 28 principios agrupados en las siguientes categorías: calidad de los servicios (25%), coordinación (21%), derechos sociales y planificación (11%), diversidad, participación y equidad (7%), calidad de vida, normalización y enfoque comunitario (3,5%).

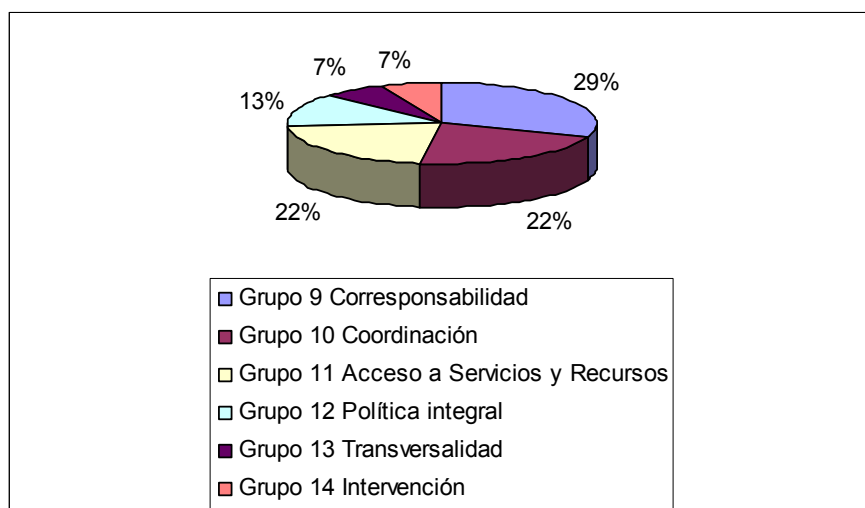
PRINCIPIOS PLANES ENTIDADES PCD	F	%
Accesibilidad	6	21,4
Equiparación de Oportunidades	6	21,4
Derechos	5	17,9
Corresponsabilidad	4	14,3
Participación	3	10,7
Vida independiente	3	10,7
Atención integral	1	3,6
TOTAL	28	100

En el grupo de planes (5) realizados por las entidades de personas con discapacidad hay recogidos un total de 28 principios agrupados en las siguientes categorías: accesibilidad y equiparación de oportunidades (21%), derechos (16%), corresponsabilidad (14%), participación y vida independiente (11%), y atención integral (3,5%).

PRINCIPIOS PLANES PCD	F	% PARCIAL	% TOTAL
<i>CLAVES PCD</i>			
Grupo 1 Derechos	22	21,0	14,6
Grupo 2 Equiparación de oportunidades	19	18,1	12,6
Grupo 3 Participación	16	15,2	10,6
Grupo 4 Accesibilidad	14	13,3	9,3
Grupo 5 Diversidad y Heterogeneidad	12	11,4	7,9
Grupo 6 Autonomía e independencia	13	12,4	8,6
Grupo 7 Calidad de vida	5	4,8	3,3
Grupo 8 Integración Normalización	4	3,8	2,6
Subtotal	105	100,0	69,5
<i>GESTION INTERVENCIONES</i>			
Grupo 9 Corresponsabilidad	14	30,4	9,3
Grupo 10 Coordinación	10	21,7	6,6
Grupo 11 Acceso a Servicios y Recursos	10	21,7	6,6
Grupo 12 Política integral	6	13,0	4,0
Grupo 13 Transversalidad	3	6,5	2,0
Grupo 14 Intervención	3	6,5	2,0
Subtotal	46	100,0	30,5
TOTAL	151		100



- Grupo 1 Derechos
- Grupo 2 Equiparación de oportunidades
- Grupo 3 Participación
- Grupo 4 Accesibilidad
- Grupo 5 Diversidad y Heterogeneidad
- Grupo 6 Autonomía e independencia
- Grupo 7 Calidad de vida
- Grupo 8 Integración Normalización



El conjunto de todos los planes tiene un total de 151 principios descritos. En un análisis global han sido agrupados en grandes categorías y son analizados no en función del tipo de plan en el que se describen como se hacía en el apartado anterior, sino en función de dos ejes. Por un lado el eje centrado en claves relacionadas con el colectivo de personas con discapacidad (70%).

En este primer eje los principios se agrupan en torno a los siguientes ocho grupos: Derechos (15%), Equiparación de oportunidades (12,5%), Participación (10,5%), Accesibilidad (9%), Autonomía e independencia (8,5%), Diversidad y Heterogeneidad (8%), Calidad de vida (3%), e Integración Normalización (2,5%). Por otro lado el eje de la gestión de las intervenciones (30%), es decir, principios estrechamente relacionados con el modelo de prestación de servicios que se propone en los planes.

En este segundo eje los principios se agrupan en torno a los siguientes seis grupos: Corresponsabilidad (9%), Acceso a Servicios y Recursos (6,5%), Coordinación (6,5%), Política integral (4%), Intervención (2%), y Transversalidad (2%).

13. OBJETIVOS

P	GR	OBJETIVO 1	OBJETIVO 2	OBJETIVO 3	OBJETIVO 4	OBJETIVO 5	OBJETIVO 6	OBJETIVO 7	OBJETIVO 8	OBJETIVO 9
P1	INS	Acceder a los mecanismos de desarrollo humano e inserción social	Garantizar el desarrollo de proyectos vitales en condiciones de máxima libertad e igualdad	Desarrollar un marco generador de autonomía, fraternidad y reconocimiento de todas las diferencias superando relaciones de dominio y dependencia						
P2	INS	Empleo y acceso a los recursos	Prevención de los riesgos de exclusión	Actuaciones a favor de las personas más vulnerables	Movilización de todos los agentes					
P3	INS	Empleo y acceso a los recursos	Prevención de los riesgos de exclusión	Actuaciones a favor de las personas mas vulnerables	Movilización de todos los agentes					
P4	INS	Identificar necesidades de población excluida	Participar todos los agentes implicados	Promover una política integral						

OBJETIVOS INS N= 4

N objetivos 14

Media de objetivos en planes INS = 3,5

P	GR	OBJETIVO 1	OBJETIVO 2	OBJETIVO 3	OBJETIVO 4	OBJETIVO 5	OBJETIVO 6	OBJETIVO 7	OBJETIVO 8	OBJETIVO 9
P5	PC D	Consolidar el paradigma del diseño para todos y su implantación en los nuevos productos, entornos y servicios. Difundir el conocimiento y la planificación de la accesibilidad	Introducir la accesibilidad como criterio básico de calidad de la gestión pública	Conseguir un sistema normativo para la promoción de la accesibilidad, completo, eficiente y de elevada aplicación en el territorio	Adaptar progresivamente y de forma equilibrada los entornos, productos y servicios a los criterios de diseño para todos	Promover la accesibilidad en las nuevas tecnologías				
P6	PC D	Mejorar la atención social al colectivo y familias para promover su integración social en las mejores condiciones posibles de autonomía, normalización y calidad de vida	Profundizar y consolidar los mecanismos de coordinación y actuación conjunta con la red de Salud Mental para una atención integral a las necesidades socio sanitarias de este colectivo	Potenciar la coordinación con la red de servicios sociales generales o de atención social primaria para favorecer la integración social de las personas con enfermedad mental	Potenciar la colaboración de otras Consejerías y de la sociedad civil en la integración social y laboral de este colectivo	Mejorar el apoyo a las familias y potenciar la coordinación con el movimiento asociativo de enfermos mentales y establecer mecanismos de apoyo y financiación	Luchar contra el estigma social que sufre el colectivo. Establecer medidas que mejoren el conocimiento, la comprensión social de la problemática y necesidades del colectivo y potenciar su integración social normalizada	Impulsar la formación de los profesionales, así como la investigación social y los mecanismos que aseguren la calidad de los servicios prestados		

P	GR	OBJETIVO 1	OBJETIVO 2	OBJETIVO 3	OBJETIVO 4	OBJETIVO 5	OBJETIVO 6	OBJETIVO 7	OBJETIVO 8	OBJETIVO 9
P7	PCD	Lograr el máximo de autonomía e independencia de la persona con discapacidad	Impulsar una presencia más activa y una mayor participación en la vida económica y social del colectivo de pcd	E1 fomento de la participación y la solidaridad E2 cooperación interinstitucional e intersectorial	E3 Equidad en la distribución territorial de los recursos E4 Mejora de la calidad y eficacia de los servicios	Medidas área ocio				
P8	PCD	Prevenir las deficiencias y compensar las discapacidades con medidas específicas de apoyo, habilitación y rehabilitación	Promover el desarrollo personal y el estilo de vida independiente asegurando una participación plena y activa en la comunidad	Promover la coordinación institucional						
P9	PCD	Profundizar en el concepto de calidad de vida	Conocer la situación de la discapacidad en la comunidad	Intercambiar conocimientos para favorecer la atención integral	Apoyar a familias, comunidad, entidades para que la pcd este en su entorno	Impulsar modalidades de vivienda en la comunidad	Impulsar la participación de las pcd en el ámbito del empleo	Apoyar la investigación y el desarrollo tecnológico	Fomentar voluntariado como promotor de redes de apoyo	Consolidar programas individualizados de rehabilitación e integración para personas con discapacidad sobrevenida
P10	PCD	Promover la vida independiente con independencia de los apoyos externos requeridos.	Impulsar la accesibilidad universal a bienes, entornos y servicios, como forma de garantizar el derecho a la plena participación	Incorporar la perspectiva de género para avanzar en la igualdad de trato, no discriminación y participación de las mujeres con discapacidad en el ejercicio de su ciudadanía	Avanzar en la calidad de los servicios mejorando la organización de los centros y servicios y la cualificación de los profesionales	PROGRAMAS DE OCIO				
P11	PCD	Promover la accesibilidad a todos los ámbitos	Mejorar la red de equipamientos en área	Responder a necesidades	Desarrollar servicios en diferentes áreas					
P12	PCD	Diseñar las prioridades de las políticas sociales para las pcdF	Promover la defensa del ejercicio de los derechos de las pcdF	Fomentar la autonomía de las pcdF	Proponer nuevos modelos de actuación en los itinerarios vitales de las pcdF	Establecer la metodología, territorialidad, temporalidad y presupuesto necesario para realizar las actuaciones previstas	Establecer criterios para optimizar y coordinar los recursos existentes	Redefinir recursos y servicios desde la perspectiva del usuario	Establecer un marco de cooperación público privada	Propiciar el cumplimiento de la ley y la adecuación entre la legislación y la practica social

P	GR	OBJETIVO 1	OBJETIVO 2	OBJETIVO 3	OBJETIVO 4	OBJETIVO 5	OBJETIVO 6	OBJETIVO 7	OBJETIVO 8	OBJETIVO 9
P13	PCD	Promover elaboración de marco legal	Potenciar cambios de actitud	Crear servicios que promuevan la vida independiente	Apoyar a las familias	Atender a las mujeres con discapacidad	Favorecer la participación	Potenciar el acceso al trabajo	Dialogar con las pcd	
P14	PCD	Política integral de atención	Implicación institucional	Complementar actuaciones	Informar a la población	Coordinar los diferentes programas y planes				
P15	PCD	Establecer medidas generales que garanticen el conocimiento del colectivo de pcd, sus necesidades, recursos, atención integral con medios humanos y materiales necesarios	Fomentar y elaborar programas sociales específicos para atender las necesidades del colectivo	Garantizar una ciudad accesible, mediante el desarrollo de programas anuales de eliminación de barreras en todas las áreas de intervención municipales	Fomentar y propiciar la integración laboral de las pcd	Garantizar la participación de pcd en actividades de ocio y tiempo libre	Favorecer la atención temprana de las pcd	Garantizar la participación de pcd en actividades deportivas	Facilitar el acceso a la vivienda a pcd	
P16	PCD	Igualdad de oportunidades	Promoción de la autonomía personal	Supresión de barreras físicas, comunicativas y sociales	integración social					
P17	PCD	A1. Desarrollar un sistema de protección integral a las personas con graves discapacidades y a sus familias	A2. Mejorar la empleabilidad, las tasas de actividad y de ocupación y la calidad del empleo de las personas con discapacidad	A3. Impulsar la igualdad y la no discriminación en el acceso a los entornos y en la utilización de productos y servicios a disposición del público	A4. Garantizar la igualdad de todas las pcd en el acceso a prestaciones básicas de servicios sociales que mejoren su calidad de vida y el respeto de derechos					
P18	PCD	Alcanzar una calidad de vida digna	Prevenir deficiencias	Compensar la discapacidad a través de medidas específicas de apoyo, habilitación y rehabilitación	Promover el desarrollo personal y una vida independiente, una plena participación en la comunidad	Facilitar la inserción social a través del acceso a la educación y al trabajo				
P19	PCD	Desarrollar estrategias para la plena participación de las personas con discapacidad en la sociedad	Alcanzar la integración de las cuestiones relativas a la discapacidad en todos los ámbitos de la UE	Desarrollar servicios innovadores de calidad						

OBJETIVOS PCD

N= 15 N objetivos 84

Media de objetivos en planes PCD = 5,6

PLAN	GR	OBJETIVO 1	OBJETIVO 2	OBJETIVO 3	OBJETIVO 4	OBJETIVO 5	OBJETIVO 6	OBJETIVO 7	OBJETIVO 8	OBJETIVO 9
P20	PC DE	Incrementar la calidad de vida de las familias	Fomentar la solidaridad intergeneracional	Apoyar a la familia como garante de la cohesión social	Prestar apoyo a las familias en situación de riesgo social y otras situaciones					
P21	PC DE	Defender los intereses de la juventud con discapacidad	Dar a conocer las necesidades de la juventud con discapacidad							
P22	PC DE	Divulgar a la sociedad y en el ámbito turístico del turismo accesible ligado al de diseño para todos	Capacitar a los diferentes agentes del sector turístico para desarrollar y gestionar una oferta accesible para todas las personas	Contribuir al conocimiento de los requisitos normativos en accesibilidad que afectan a la actividad turística, cumplimiento y mejora	Profundizar en conocer las necesidades y comportamientos de los turistas exigiendo mayor accesibilidad, y óptimo diseño de infraestructuras y servicios turísticos para todos	Conseguir una oferta turística adaptada a los criterios de accesibilidad para todas las personas	Conseguir que la oferta turística llegue a las pcd, con fiabilidad para que se integren como usuarios con plenas garantías	Contribuir a que la accesibilidad sea considerada como elemento propio de la calidad de la oferta turística		
P23	PC DE	OE1 Modificar la actual situación de desventaja generalizada que soportan las mujeres con discapacidad	Impulsar programas de atención específica para mujeres con discapacidad y la inclusión de sus necesidades en programas para mujeres	Lograr mayor nivel de participación de las mujeres con discapacidad en el diseño, la organización y la evaluación de los servicios disponibles	Incluir referencias de los grupos de mujeres con discapacidad más vulnerables (Ej.: institucionalizadas y sin estudios)	Perseguir la paridad de representación dentro del movimiento asociativo de pcd	Crear servicios específicos para la atención a mujeres y con discapacidad en los ámbitos	Garantizar la accesibilidad a la información, recursos y servicios específicos de mujeres en todos los ámbitos	Modificar y positivizar la imagen social de las mujeres cd	Modificar y positivizar la imagen social de las mujeres cd
P24	PC DE	Describir la situación	Identificar necesidades y definir objetivos por áreas	Elaborar propuestas normativas	Proponer medidas de actuación					

OBJETIVOS PCDE N= 5 N objetivos 26 Media de objetivos en planes PCDE = 5,2

PLAN	GR	OBJETIVO 1	OBJETIVO 2	OBJETIVO 3	OBJETIVO 4	OBJETIVO 5	OBJETIVO 6	OBJETIVO 7	OBJETIVO 8	OBJETIVO 9
P25	SS SS	Responder a los problemas sociales	Favorecer acceso a prestaciones del sistema	Favorecer el desarrollo de toda persona mediante mecanismos de apoyo	Favorecer acceso a mecanismos de integración social	Promover la calidad de vida				
P26	SS SS	Desarrollar y consolidar la red de servicios sociales comunitarios	Mejorar la gestión de los servicios sociales especializados de Diputación	Desarrollar un sistema de gestión de calidad de los servicios y programas	Fomentar la investigación social aplicada a la acción social y el uso de las NT					
P27	SS SS	Impulsar el acceso a todos los servicios de la ciudad	Garantizar formación de profesionales	Facilitar el acceso a la información	Promover la coordinación interinstitucional	Tener información actualizada sobre necesidades de las pcd	Facilitar recursos comunitarios de ocio	Prevenir procesos de marginación	Potenciar la inserción laboral	
P28	SS SS	Prevenir la aparición de deficiencias	Prestar atención integral a infancia con discapacidad	Dotar de apoyos necesario en educación en igualdad de oportunidades	Facilitar el acceso al mercado laboral	Favorecer la residencia de las personas con discapacidad en el propio hogar	Informar y formar a las familias	Garantizar recursos en el ámbito del ocio	Posibilitar plena integración, participación social y mayor calidad de vida	
P29	SS SS	Potenciar la atención comunitaria y la salud mental	Crear red de dispositivos socio sanitarios de salud mental	Reorganizar la atención psiquiátrica hospitalaria	Integrar socialmente al enfermo mental					
930	SS SS	Consolidar los servicios sociales	Cohesionar los servicios sociales	Afrontar nuevos retos	Atender con prioridad a grupos de riesgo	Desarrollar el sistema de información de salud mental	Establecer una política de calidad	Reactivar compromiso institucional		

OBJETIVOS SSSS N= 6 N objetivos 36 Media de objetivos en planes SSSS =

OBJETIVOS PLANES INCLUSIÓN	F	%
Prevenir los riesgos de exclusión	4	28,6
Acceder a los mecanismos de desarrollo humano e inserción social	3	21,4
Acceso a los recursos	3	21,4
Participar todos los agentes implicados	3	21,4
Identificar necesidades de población excluida	1	7,1
TOTAL	14	100

En el grupo de planes (4) relacionados con la inclusión social hay recogidos un total de 14 objetivos agrupados en torno a los siguientes temas: prevención de la exclusión (29%), acceso a los mecanismos de inserción social (22%), acceso a los recursos (22%), participación de agentes (22%), e identificación de las necesidades de los colectivos (7%).

OBJETIVOS PLANES PCD	F	%
Coordinar los diferentes servicios y programas para dar cobertura a todas las personas	18	21,4
Adaptar progresivamente y de forma equilibrada los entornos, productos y servicios a los criterios de diseño para todos	14	16,7
Desarrollar estrategias para la plena participación de las personas con discapacidad en la sociedad	11	13,1
Atender de forma integral a todas las necesidades de todas las personas con discapacidad	10	11,9
Desarrollar servicios innovadores en todos los ámbitos de calidad	8	9,5
Fomentar la integración, independencia y autonomía en todos los ámbitos de la vida	6	7,1
Legislar para garantizar los derechos de las personas con discapacidad	5	6,0
Apoyar a familias	5	6,0
Apoyar la investigación	4	4,8
Avanzar en la calidad de los servicios mejorando la organización de los centros y servicios y la cualificación de los profesionales	3	3,6
TOTAL	84	100

En el grupo de planes (15) elaborados por la administración para el colectivo de personas con discapacidad hay recogidos un total de 84 objetivos agrupados en torno a los siguientes temas: Coordinación de los servicios (21%), implantación del diseño para todos (17%), desarrollo de estrategias para la plena participación (13%), atención integral las necesidades de todas las personas con discapacidad (12%), desarrollo de servicios innovadores (9,5%), fomento de la independencia y autonomía en todos los ámbitos de la vida (7%), garantías de los derechos de las personas con discapacidad (6%), apoyo a familias, (6%), promover la investigación (4,5%), y avance en la calidad de los servicios (3,5%).

OBJETIVOS PLANES ENTIDADES PCD	F	%
Contribuir a que la accesibilidad sea considerada un elemento de la calidad de la oferta	9	32,0
Crear servicios específicos para la atención a sectores de discapacidad	6	24,0
Lograr mayor nivel de participación de las pcd en el diseño, la organización y la evaluación de los servicios disponibles	5	20,0
Apoyar a las familias	5	20,0
Capacitar a los diferentes agentes	1	4,0
TOTAL	26	100

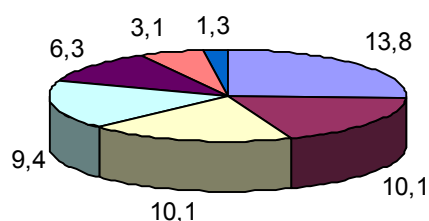
En el grupo de planes (5) desarrollados por entidades que trabajan a favor de las personas con discapacidad hay recogidos un total de 26 objetivos agrupados en torno a los siguientes temas: Promoción de la accesibilidad (32%), creación de servicios específicos

(24%), participación e implicación de las personas con discapacidad (20%), apoyo a las familias de las personas con discapacidad (20%), y capacitación de agentes (4%).

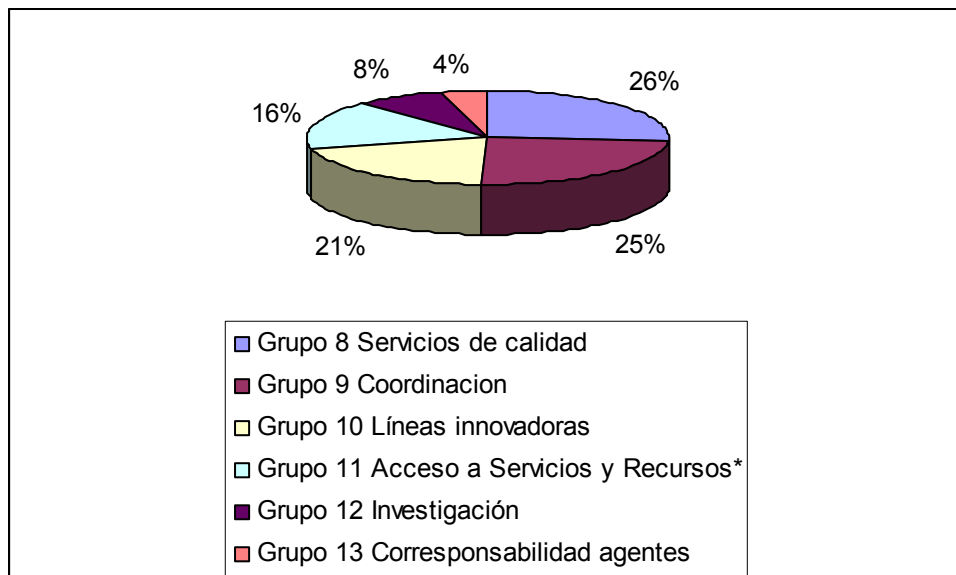
OBJETIVOS PLANES SERVICIOS SOCIALES	F	%
Facilitar el acceso a los servicios y recursos comunitarios	13	36,1
Posibilitar plena integración, participación social y mayor calidad de vida	9	25,0
Desarrollar un sistema de gestión de calidad de los servicios y programas	5	13,9
Desarrollar y consolidar la red de servicios sociales comunitarios	5	13,9
Dotar de apoyos necesario en igualdad de oportunidades	2	5,6
Fomentar la investigación social y formación de profesionales	2	5,6
TOTAL	36	100

En el grupo de planes (6) desarrollados por y para mejorar la prestación y cobertura de servicios sociales hay recogidos un total de 36 objetivos agrupados en torno a los siguientes temas: acceso a servicios y recursos (36%), participación social y calidad de vida (25%), gestión de calidad de los servicios (14%), apoyo a la red de servicios socio comunitarios (14%), apoyos en condiciones de igualdad (6%), y fomento de la investigación y formación de profesionales (6%).

OBJETIVOS PLANES PCD	F	% PARCIAL	% TOTAL
<i>CLAVES PCD</i>			
Grupo 1 Accesibilidad universal	22	25,6	13,9
Grupo 2 Necesidades pcd	16	18,6	10,1
Grupo 3 Participación	16	18,6	10,1
Grupo 4 Integración Normalización	15	17,4	9,4
Grupo 5 Apoyo familias	10	11,6	6,3
Grupo 6 Derechos	5	5,8	3,1
Grupo 7 Equiparación de oportunidades	2	2,4	1,3
Subtotal	86	100	54,2
<i>GESTION INTERVENCIONES</i>			
Grupo 8 Servicios de calidad	19	26	11,9
Grupo 9 Coordinación	18	24,7	11,3
Grupo 10 Líneas innovadoras	15	20,5	9,4
Grupo 11 Acceso a Servicios y Recursos*	12	16,4	7,5
Grupo 12 Investigación	6	8,3	3,8
Grupo 13 Corresponsabilidad agentes	3	4,1	1,9
Subtotal	73	100	45,8
TOTAL	159		100



- Grupo 1 Accesibilidad universal
- Grupo 2 Necesidades pcd
- Grupo 3 Participación
- Grupo 4 Integración Normalización
- Grupo 5 Apoyo familias
- Grupo 6 Derechos
- Grupo 7 Equiparación de oportunidades



El conjunto de todos los planes tiene un total de 159 objetivos definidos. En un análisis global han sido agrupados en grandes categorías y son analizados no en función del tipo de plan en el que se describen como se hacía en el apartado anterior, sino en función de dos ejes. Por un lado el eje centrado en claves relacionadas con el colectivo de personas con discapacidad (54%).

En este primer eje los objetivos se agrupan en torno a los siguientes siete grupos: Accesibilidad (14%), Necesidades personas con discapacidad (10%), Participación (10%), Integración/Normalización (9%), Apoyo a familias (6%), Derechos (3%) y Equiparación de oportunidades (1%). Por otro lado el eje de la gestión de las intervenciones (46%), es decir, objetivos estrechamente relacionados con el modelo de prestación de servicios que se propone en los planes.

En este segundo eje los objetivos se agrupan en torno a los siguientes seis grupos: Servicios de calidad (12%), Coordinación (11,5%), Líneas innovadoras (9,5%), Acceso a servicios y recursos (7%), Investigación (4%), y Corresponsabilidad entre agentes (2%).

14. ÁREAS DE INTERVENCIÓN

P	GR	ÁREA DE INTERVENCIÓN 1	ÁREA DE INTERVENCIÓN 2	ÁREA DE INTERVENCIÓN 3	ÁREA DE INTERVENCIÓN 4	ÁREA DE INTERVENCIÓN 5	ÁREA DE INTERVENCIÓN 6	ÁREA DE INTERVENCIÓN 7	ÁREA DE INTERVENCIÓN 8	ÁREA DE INTERVENCIÓN 9	ÁREA DE INTERVENCIÓN 10	ÁREA DE INTERVENCIÓN 11	ÁREA DE INTERVENCIÓN 12	ÁREA DE INTERVENCIÓN 13	ÁREA DE INTERVENCIÓN 14	ÁREA DE INTERVENCIÓN 15
P1	INS	Políticas	Trabajo en red	Observatorio de la inclusión	Vivienda	Ámbito laboral	Educación	Salud	Colectivos							
P2	INS	Acceso al empleo	Acceso a recursos, bienes y servicios	Familias	TIC	Población en riesgo de exclusión: personas mayores, pcd, infancia, mujeres, gitanos, jóvenes, inmigrantes, emigrantes, personas sin hogar, reclusos										
P3	INS	Acceso al empleo	Acceso a recursos, bienes y servicios	Familias	TIC	Población en riesgo de exclusión: personas mayores, pcd, infancia, mujeres, gitanos, jóvenes, inmigrantes, emigrantes, personas sin hogar, reclusos										
P4	INS	Vivienda	Educación	Empleo	Salud											

AREAS INS

N= 4

N áreas 22

Media de áreas en planes INS = 5,5

P	GR	ÁREA DE INTERVENCIÓN 1	ÁREA DE INTERVENCIÓN 2	ÁREA DE INTERVENCIÓN 3	ÁREA DE INTERVENCIÓN 4	ÁREA DE INTERVENCIÓN 5	ÁREA DE INTERVENCIÓN 6	ÁREA DE INTERVENCIÓN 7	ÁREA DE INTERVENCIÓN 8	ÁREA DE INTERVENCIÓN 9	ÁREA DE INTERVENCIÓN 10	ÁREA DE INTERVENCIÓN 11	ÁREA DE INTERVENCIÓN 12	ÁREA DE INTERVENCIÓN 13	ÁREA DE INTERVENCIÓN 14	ÁREA DE INTERVENCIÓN 15
P5	PCD	Conciencia ción, formación	Normativa, normas técnicas y guías	Promoción de la investigación, innovación y calidad	Planes y programas	Promoción de la participación										
P6	PCD	Ampliación de la red de recursos de atención social	Apoyo a las familias y al movimiento asociativo	Coordinación interinstitucional y corresponsabilidad social												
P7	PCD	General	Salud	Educación	Trabajo	Política Social	Accesibilidad	Tiempo libre								
P8	PCD	Integración en la comunidad	Salud	Integración escolar	Integración laboral	Programas transversales										
P9	PCD	Información	Prevención	Educación	Integración laboral	Desarrollo personal y ocupacional	Vivienda	Apoyo a familias	Participación comunitaria	Accesibilidad y ayudas técnicas	Formación e investigación	Intervenciones individualizadas temporales				
P10	PCD	Atención social	Educación	Sanidad	Empleo	Cultura, ocio y deportes	Accesibilidad									
P11	PCD	Salud	Educación	Empleo	Servicios Sociales	Vivienda	Accesibilidad a la comunicación	Accesibilidad a la edificación	Urbanismo	Transporte	Cultura	Deporte	Turismo	Contratación administrativa		
P12	PCD	Conciencia social hacia las pcd	Prevención, detección y atención precoz	Salud	Valoración de las discapacidades	Prestaciones individuales y ayudas técnicas	Servicios de atención diurna	Vivienda	Accesibilidad	Educación	Trabajo	Actividades sociales y culturales				

P	GR	ÁREA DE INTERVENCIÓN 1	ÁREA DE INTERVENCIÓN 2	ÁREA DE INTERVENCIÓN 3	ÁREA DE INTERVENCIÓN 4	ÁREA DE INTERVENCIÓN 5	ÁREA DE INTERVENCIÓN 6	ÁREA DE INTERVENCIÓN 7	ÁREA DE INTERVENCIÓN 8	ÁREA DE INTERVENCIÓN 9	ÁREA DE INTERVENCIÓN 10	ÁREA DE INTERVENCIÓN 11	ÁREA DE INTERVENCIÓN 12	ÁREA DE INTERVENCIÓN 13	ÁREA DE INTERVENCIÓN 14	ÁREA DE INTERVENCIÓN 15
P13	PCD	Educación y trabajo	Salud	Servicios sociales	Cultura, deporte y ocio	Accesibilidad a la vivienda y promover movilidad										
P14	PCD	Accesibilidad	Laboral y social	Dinamización y participación												
P15	PCD	Servicios sociales	Urbanismo	Empleo	Ocio, tiempo libre y cultura	Educación	Deportes	Vivienda								
P16	PCD	Salud	Educación	Empleo	Accesibilidad,	Servicios sociales	Cultura, ocio, juventud y deporte	Socio sanitaria								
P17	PCD	atención a pcd graves	Políticas inserción laboral de las pcd	Promoción de la accesibilidad	Cohesión servicios sociales pcd											
P18	PCD	Integración Comunitaria	Prevención, AT y Rehabilitación	Educación	Formación e Inserción Laboral	Entorno Comunitario Accesible	Formación e Investigación									
P19	PCD	Participación	Participación en la vida cultural	Información y comunicación	Educación	Empleo y formación	Entorno construido	Transportes	Vida en la sociedad	Asistencia sanitaria	Readaptación	Protección social	Protección jurídica	Protección contra la violencia y los abusos	Investigación y Desarrollo	Sensibilización

AREAS PCD

N= 15

N áreas 106

Media de áreas en planes PCD = 7,1

P	GR	ÁREA DE INTERVENCIÓN 1	ÁREA DE INTERVENCIÓN 2	ÁREA DE INTERVENCIÓN 3	ÁREA DE INTERVENCIÓN 4	ÁREA DE INTERVENCIÓN 5	ÁREA DE INTERVENCIÓN 6	ÁREA DE INTERVENCIÓN 7	ÁREA DE INTERVENCIÓN 8	ÁREA DE INTERVENCIÓN 9	ÁREA DE INTERVENCIÓN 10	ÁREA DE INTERVENCIÓN 11	ÁREA DE INTERVENCIÓN 12	ÁREA DE INTERVENCIÓN 13	ÁREA DE INTERVENCIÓN 14	ÁREA DE INTERVENCIÓN 15
P20	PCDE	Prestaciones de la seguridad social	Conciliar vida familiar y vida laboral	Políticas de vivienda	Acceso a NT	Derecho de familia	Servicios de orientación y/o mediación familiar	Familias en situación especial	Participación y acceso a la cultura de las familias	Familias numerosas						
P21	PCDE	Comisión Juventud en el marco CERMI	Presencia en foros externos de juventud													

P	GR	ÁREA DE INTERVENCIÓN 1	ÁREA DE INTERVENCIÓN 2	ÁREA DE INTERVENCIÓN 3	ÁREA DE INTERVENCIÓN 4	ÁREA DE INTERVENCIÓN 5	ÁREA DE INTERVENCIÓN 6	ÁREA DE INTERVENCIÓN 7	ÁREA DE INTERVENCIÓN 8	ÁREA DE INTERVENCIÓN 9	ÁREA DE INTERVENCIÓN 10	ÁREA DE INTERVENCIÓN 11	ÁREA DE INTERVENCIÓN 12	ÁREA DE INTERVENCIÓN 13	ÁREA DE INTERVENCIÓN 14	ÁREA DE INTERVENCIÓN 15
P22	PCDE	Sensibilización / Formación	Legislación	investigación	Creación y mejora de la oferta	Promoción y Comercialización	Calidad									
P23	PCDE	Educación	Formación	Empleo	Violencia de género	Salud	Maternidad	Sexualidad	Vida Independiente							
P24	PCDE	Accesibilidad al medio urbano	Accesibilidad a la edificación	Accesibilidad al transporte	Accesibilidad a comunicación e información											

AREAS PCDE

N= 5

N áreas 29

Media de áreas en planes PCDE = 5,8

P	GR	ÁREA DE INTERVENCIÓN 1	ÁREA DE INTERVENCIÓN 2	ÁREA DE INTERVENCIÓN 3	ÁREA DE INTERVENCIÓN 4	ÁREA DE INTERVENCIÓN 5	ÁREA DE INTERVENCIÓN 6	ÁREA DE INTERVENCIÓN 7	ÁREA DE INTERVENCIÓN 8	ÁREA DE INTERVENCIÓN 9	ÁREA DE INTERVENCIÓN 10	ÁREA DE INTERVENCIÓN 11	ÁREA DE INTERVENCIÓN 12	ÁREA DE INTERVENCIÓN 13	ÁREA DE INTERVENCIÓN 14	ÁREA DE INTERVENCIÓN 15
P25	SSSS	orientación social	Familia, infancia y adolescencia	Incorporación social y laboral	Atención a personas dependientes											
P26	SSSS	Información, valoración y orientación	Ayuda a domicilio	Convivencia y reinserción	Cooperación Social	Colectivos (mayores, personas con discapacidad y adicciones)										
P27	SSSS	Accesibilidad	Ocio, tiempo libre	inserción laboral	Información	Sensibilización										
P28	SSSS	Prevención y atención temprana	Salud	Educación	Inserción laboral	Alojamiento	Apoyo a familias	Ocio, cultura y deporte	Información, formación e investigación							
P29	SSSS	atención sanitaria	Servicios intermedios de apoyo y rehabilitadores	Servicios de inserción y gestión social												
P30	SSSS	Organización	Legislación	gestión	Información	Calidad	Cohesión interna									

AREAS SSSS

N= 6

N áreas 29

Media de áreas en planes SSSS = 4,8

AREAS PLANES INCLUSION	F	%
Acceso a recursos, bienes y servicios	5	22,7
Población en riesgo de exclusión	3	13,6
Ámbito laboral	2	9,1
Educación	2	9,1
Familias	2	9,1
Salud	2	9,1
TIC	2	9,1
Vivienda	2	9,1
Observatorio de la inclusión	1	4,5
Políticas	1	4,5
TOTAL	22	100,0

En el grupo de planes (4) desarrollados para promover y desarrollar la inclusión social se describen 22 áreas de trabajo ordenadas en las siguientes diez áreas temáticas: Acceso a servicios y recursos (23%), grupos de población en riesgo de exclusión (14%), ámbito laboral (9%), ámbito educativo (9%), ámbito familiar (9%), ámbito de salud (9%), ámbito tecnologías información y comunicación (9%), vivienda (9%), observatorio de la inclusión (4,5%) y políticas (4,5%).

AREAS PLANES PCD	F	%
Atención social integral	17	16,0
Accesibilidad	14	13,2
Integración escolar	12	11,3
Cultura, deporte y ocio	11	10,4
Integración laboral	10	9,4
Salud	8	7,5
Información y comunicación	7	6,6
Participación	5	4,7
Vivienda	4	3,8
Política Social	4	3,8
Protección jurídica	4	3,8
Coordinación y corresponsabilidad social	3	2,8
Integración Comunitaria	3	2,8
Apoyo a familias y movimiento asociativo	2	1,9
Formación e investigación	2	1,9
TOTAL	106	100

En el grupo de planes (15) desarrollados para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de su vida se describen 106 áreas de trabajo. Todas las áreas descritas han sido agrupadas y ordenadas en las siguientes quince áreas temáticas: Atención integral (16%), accesibilidad (13%), ámbito escolar (11%), ámbito del ocio (10%), ámbito laboral (9%), ámbito de salud (7%), ámbito tecnologías información y comunicación (6%), vivienda (4%), política social (4%), protección jurídica (4%), coordinación y corresponsabilidad (3%), apoyo a familias y tejido asociativo (2%) y formación e investigación (2%).

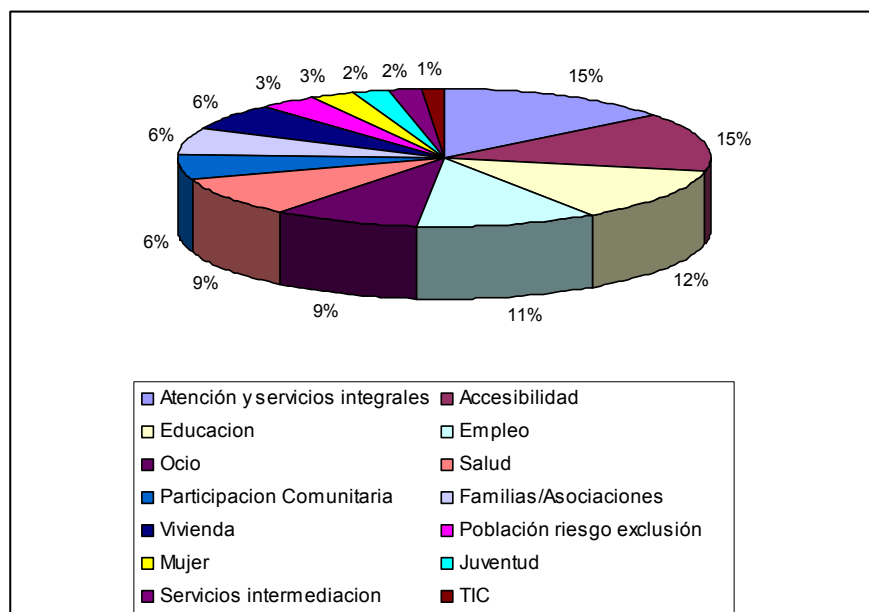
AREAS PLANES SERVICIOS SOCIALES	F	%
Cooperación Social	5	17,2
Información integral	4	13,8
Servicios intermedios de apoyo y rehabilitadores	3	10,3
Educación e Inserción laboral	3	10,3
Atención sanitaria	3	10,3
Ocio, cultura y deporte	2	6,9
Alojamiento	2	6,9
Ayuda a domicilio	2	6,9
Colectivos (mayores, personas con discapacidad y adicciones)	2	6,9
Legislación	1	3,4
Accesibilidad	1	3,4
Apoyo a familias	1	3,4
TOTAL	29	100

En el grupo de planes (6) desarrollados para mejorar la cartera de servicios sociales actual y responder adecuadamente a las necesidades de todos los colectivos se describen 29 áreas de trabajo ordenadas en las siguientes doce áreas temáticas: Cooperación social (17%), información integral (14%), servicios de apoyo (10%), ámbito educativo y laboral (10%), ámbito de salud (10%), ámbito del ocio (7%), vivienda (7%), colectivos necesitados (7%), legislación (3%), accesibilidad (3%) y familias (3%).

AREAS PLANES ENTIDADES PCD	F	%
Accesibilidad	6	20,7
Formación Investigación	4	13,8
Familias	4	13,8
Mujer	4	13,8
Calidad servicios	3	10,3
Juventud	3	10,3
Educación	1	3,4
Empleo	1	3,4
Legislación	1	3,4
Vivienda	1	3,4
Vida Independiente	1	3,4
TOTAL	29	100

En el grupo de planes (5) desarrollados por las entidades de personas con discapacidad se describen 29 áreas de trabajo ordenadas en las siguientes once áreas temáticas: Accesibilidad (21%), formación e investigación (14%), familias (14%), mujer (14%), calidad de los servicios (10%), juventud (10%), ámbito educativo (3%), empleo (3%), legislación (3%), vivienda (4%), y vida independiente (3%).

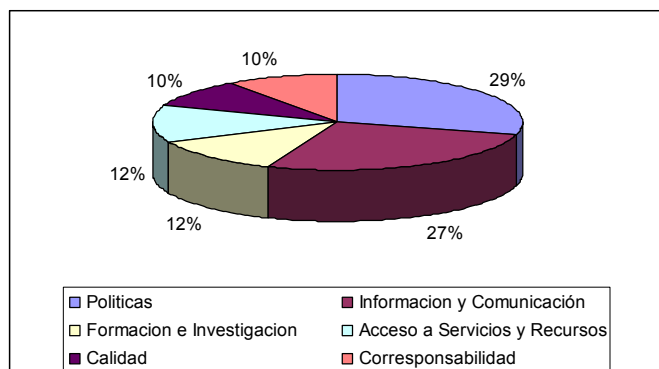
AREAS PLANES PCD	F	% PARCIAL	% TOTAL
<i>Áreas intervención directas</i>			
Atención y servicios integrales	21	14,5	11,3
Accesibilidad	20	13,8	10,8
Educación	18	12,4	9,7
Empleo	16	11,0	8,6
Ocio	13	9,0	7,0
Salud	13	9,0	7,0
Participación Comunitaria	9	6,2	4,8
Familias/Asociaciones	9	6,2	4,8
Vivienda	9	6,2	4,8
Población riesgo exclusión	5	3,4	2,7
Mujer	4	2,8	2,2
Juventud	3	2,1	1,6
Servicios intermediaron	3	2,1	1,6
TIC	2	1,4	1,1
Subtotal	145	100,0	78%
<i>Gestión intervenciones</i>			
Políticas	12	29,3	6,5
Información y Comunicación	11	26,8	5,9
Formación e Investigación	5	12,2	2,7
Acceso a Servicios y Recursos	5	12,2	2,7
Calidad	4	9,8	2,2
Corresponsabilidad	4	9,8	2,2
Subtotal	41	100,0	22%
TOTAL	186		100



El conjunto de todos los planes tiene un total de 186 áreas de trabajo descritas. En un análisis global han sido agrupadas en grupos de áreas temáticas y son analizadas no en función del tipo de plan en el que se describen como se hacía en el apartado anterior, sino en función de dos ejes. Por un lado el eje centrado en áreas de intervención directa para el colectivo objeto de cada plan (78%).

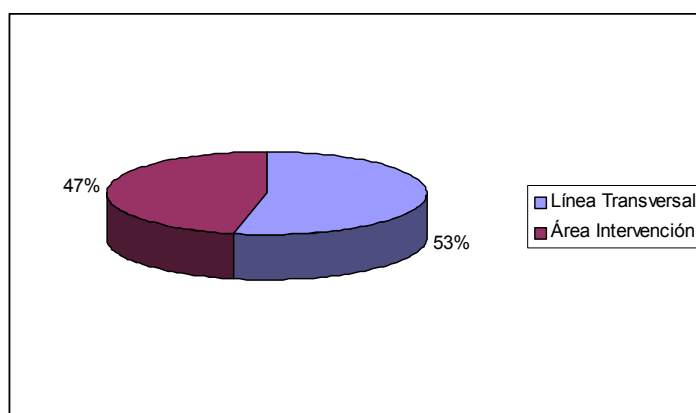
En este primer eje las áreas se agrupan en torno a las siguientes catorce áreas temáticas: Servicios integrales (11%), Educación (10,5%), Ocio (9%), Participación comunitaria (8,5%), Vivienda (7%), Mujer (7%), Servicios de intermediación (5%),

Accesibilidad (5%), Empleo (5%), Salud (5%), Apoyo a familias y asociaciones (2,5%), Población en riesgo de exclusión (2%), Juventud (1,5%), y Tecnologías de información y comunicación (1,5%).



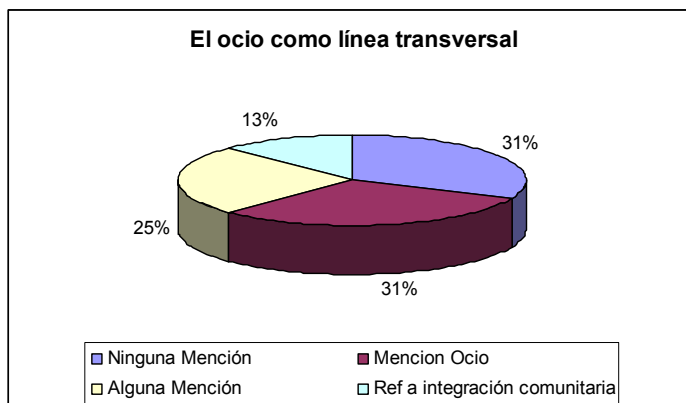
Por otro lado el eje de la gestión de las intervenciones (22%), es decir, áreas estrechamente relacionadas con el modelo de prestación de servicios que se propone en los planes. En este segundo eje las áreas se agrupan en torno a las siguientes seis áreas temáticas: Políticas (6,5%), Información y comunicación (6%), Formación e Investigación (3%), Acceso a servicios y recursos (3%), Calidad (2%), y Corresponsabilidad entre agentes (2%).

15. TRATAMIENTO DEL OCIO	F	%
Línea Transversal	16	53,3
Área Intervención	14	46,7
TOTAL	30	100

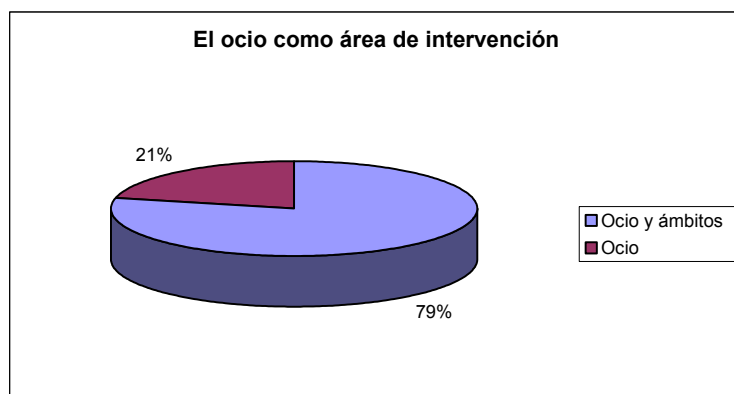


El tratamiento que recibe el ocio en el conjunto de planes de prestación social analizados es bien diferenciado. En el 54% de los casos no aparece como área de intervención explicitada sino que es una cuestión transversal que lee entre líneas al considerar como relevantes aspectos relacionados con la vida social, la integración social, la comunidad, entre otras. Por el contrario, en el 46% de los planes el ocio se describe y define como un área de intervención de forma explícita y dándole una relevancia e importancia equiparada al de otras áreas de intervención.

TRATAMIENTO DEL OCIO	F	%
<i>Línea Transversal</i>		
Ninguna Mención	5	31,3
Mención Ocio	5	31,3
Alguna Mención	4	25,0
Relac. integración comunitaria	2	12,5
Subtotal	16	100,0
<i>Área de Intervención</i>		
Ocio y ámbitos	11	78,6
Ocio	3	21,4
Subtotal	14	100,0

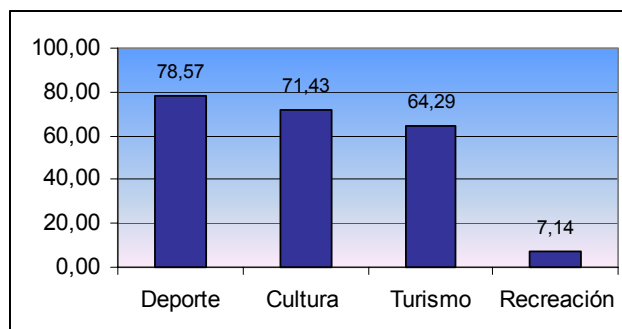


En los casos en los que aparece el ocio como línea transversal cabe destacar que en el 31% de los casos no se hace ninguna mención a la palabra Ocio, en otro 31% por el contrario si aparece la palabra Ocio como tal, en el 25% solo aparece alguna mención estrechamente relacionada con el Ocio (Tiempo libre) y en el 12% más que el concepto de Ocio aparece el de integración comunitaria y la participación en la vida social y en actividades comunitarias no vinculadas con la educación ni el trabajo.



En los planes en los que el ocio es considerado un área de intervención definida, en el 79% de los casos además de la alusión directa al ocio y la consideración de este como una línea de trabajo relevante para los colectivos sociales y para los colectivos de personas con discapacidad, aparecen mencionados uno o varios de los ámbitos en los que se articula el ocio, nos referimos a la cultura, el turismo, el deporte y la recreación. El 29% de los casos se refiere al Ocio en general como ámbito de desarrollo humano.

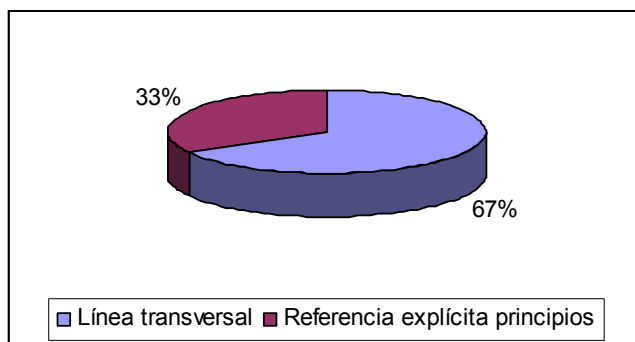
16. AMBITOS DEL OCIO	F	% fila
Deporte	11	78,57
Cultura	10	71,43
Turismo	9	64,29
Recreación	1	7,14
N= 14 PLANES		



Si analizamos los 14 planes en los que el ocio es considerado un área de intervención directa, nos podemos detener en el tratamiento de los ámbitos del ocio, en la mayoría de los casos aparecen mencionados uno o varios de ellos. El Deporte aparece con un 79%, la Cultura (71%), el Turismo (64%) y la Recreación con mucha menor presencia e incidencia (8%)

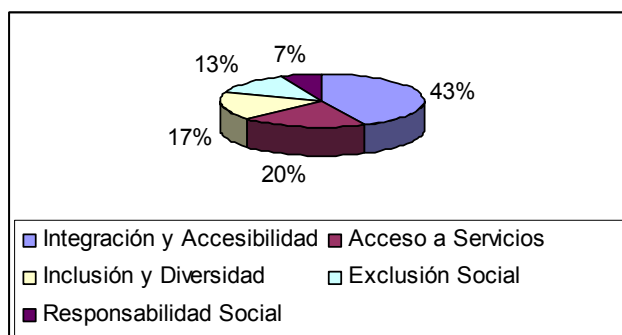
17. REFERENCIA A LA INCLUSIÓN	
PLANES INS	
1.	Diversidad, inclusión y solidaridad
2.	Punto de partida del Plan es la exclusión social
3.	Punto de partida del Plan es la exclusión social
4.	Centrado en minimizar los riesgos de la exclusión social
PLANES PCD	
5.	Contextualización del Plan. Punto de partida de la responsabilidad de la sociedad
6.	Línea transversal: centrado más en integración social, normalización, derechos, participación y exclusión social
7.	Línea transversal: centrado mas en integración y normalización, aunque pone el acento en la participación y en los derechos en el marco referencial del plan
8.	Línea transversal en todos los principios y todas las áreas (participación A4)
9.	Línea transversal (contribución de pcd al desarrollo social y participación activa en la comunidad)
10.	Contextualización del Plan. Recursos: formación de profesionales Accesibilidad en transporte y edificación (instalaciones culturales, ocio, deporte)
11.	Línea transversal el plan se centra en respuestas integrales para equiparar las oportunidades. Supresión de barreras y promoción de la accesibilidad
12.	Mayor acento en la integración, toman como referente la ley vigente en el año de la elaboración del Plan (LISMI)
13.	El Plan esta hecho en base a la inclusión superando la política integradora y asumiendo la responsabilidad colectiva para responder a las necesidades de las personas con discapacidad
14.	El Plan tiene espíritu de inclusión y de responder a las necesidades de las personas con discapacidad
15.	Mas centrado en normalización e integración pero hace alusión explícita a la participación y a la igualdad de oportunidades
16.	Contextualización del Plan, referencia a la declaración de Madrid 2002, espíritu en el texto no de forma muy explícita, pero si en la estructura y agentes implicados
17.	Línea transversal en todos los principios y todas las áreas (participación A4)
18.	Mayor acento en la integración, apoyado en el liderazgo de la consejería de servicios sociales y esta trabaja desde los principios básicos de Corresponsabilidad y Transversalidad
19.	Contextualización del Plan. Punto de partida de la responsabilidad de la sociedad
PLANES PCDE	
21.	Ninguna el eje es la atención integral a familias
22.	De forma colateral centrado en los jóvenes como colectivo con necesidades propias
23.	Mayor acento en la normalización y el acceso normalizado pero espíritu de inclusión en cuanto a responsabilidad de todos los agentes
24.	El acento esta en la no discriminación y en la atención de las necesidades de las mujeres con discapacidad. Ámbitos para intervenir en cada área (entorno comunitario, atención directa, investigación y legislación y normativa) Principios básicos
25.	Más centrado en integración social, accesibilidad integral y diseño para todos
PLANES SSSS	
26.	Centrado en reorganizar los servicios sociales de atención primaria
27.	Lenguajes de servicios sociales, referencias en el capítulo de pcd a necesidades, servicios requeridos y defensa de derechos
28.	Punto de partida del Plan es la exclusión social, en el marco del plan europeo y estatal y en el contexto de todos los colectivos en riesgo de exclusión
29.	Discurso centrado mas en la integración pero con algunos elementos de carácter inclusivo
30.	Centrado en la reordenación del sistema de salud mental. Menciona y hace referencia a la integración social del enfermo mental
31.	Referencia a servicios sociales y en discapacidad a prestación de servicios y a accesibilidad

REFERENCIA INCLUSION	F	%
Línea transversal	20	66,7
Referencia explícita principios	10	33,3
TOTAL	30	100,0



La referencia que en los planes se hace sobre la inclusión es bien diferenciada. En el 67% de los casos no aparece como principio de intervención explicitado sino que es una cuestión transversal que se lee entre líneas al considerar como relevantes aspectos relacionados con la participación, la corresponsabilidad de todos los agentes y la equiparación de oportunidades, entre otras. Por el contrario, en el 33% de los planes la inclusión se describe y define como un principio de intervención, e incluso cabría decir que como un punto de partida para diseñar y desarrollar algunos planes, sobre todo los vinculados a la exclusión social. En esos casos aparece de forma explícita y dándole una relevancia e importancia ya que constituye el eje y la razón del ser del propio plan, y en otros se marca la inclusión como el punto de llegada de la implantación del plan, es decir, hacia donde debemos ir.

DEFINICION INCLUSION	F	%
Integración y Accesibilidad	13	43,3
Acceso a Servicios	6	20,0
Inclusión y Diversidad	5	16,7
Exclusión Social	4	13,3
Responsabilidad Social	2	6,7
TOTAL	30	100,0

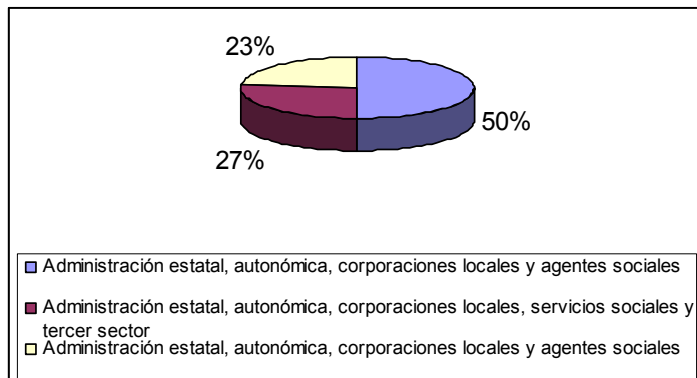


La definición de inclusión viene determinada por la aparición de principios y conceptos básicos que la definen. Aparece con un 43% la idea de accesibilidad, requisito fundamental para una sociedad en la que debemos caber todos. Un 20% de los planes ponen el acento en la importancia que tiene que todos los ciudadanos podamos acceder y utilizar a los mismos bienes, servicios y recursos.

Con un 17% aparece la idea de inclusión centrada en la aceptación de la diversidad y resalta la idea de que la diferencia es un valor positivo que caracteriza a toda sociedad en su conjunto. La exclusión social (13%) aparece como las dos caras de la misma moneda frente a la situación actual excluyente hay que desarrollar políticas, servicios y modelos de gestión incluyentes. Por último con un 7% se describe la idea de responsabilidad social, poniendo el acento en la corresponsabilidad entre todos los agentes para desarrollar un modelo de sociedad más incluyente.

18. AGENTES IMPLICADOS	
PLANES INS	
1.	administración pública, sector privado y tejido asociativo
2.	administración general y autonómicas, agentes sociales
3.	administración autonómica y agentes sociales
4.	administración autonómica y agentes sociales
PLANES PCD	
5.	Administración general (MFOM, MCyT, MECyD, MSC, MMA, MAP) Organismos Autónomos, CCAA, Corporaciones locales, Sociedad civil: Empresas privadas, Entidades SAL
6.	Consejerías, entidades sociales, empresas de servicios, oficina regional de salud mental, movimiento asociativo, ayuntamiento
7.	Consejerías, direcciones generales, administración local, entidades de iniciativa social
8.	Consejerías, agentes sociales
9.	administración autonómica, corporaciones locales, entidades sociales, sector privado
10.	Consejerías, agentes sociales, movimiento asociativo y familias
11.	Consejerías, direcciones generales, tejido asociativo, sector privado
12.	Administraciones y Entidades Públicas y Privadas, tejido asociativo de la discapacidad y administraciones locales
13.	administración local, sector privado y tejido asociativo
14.	administración pública, sector privado y tejido asociativo
15.	Responsabilidad de todo las áreas administrativas municipales
16.	Direcciones generales, corporaciones locales, asociaciones
17.	Administración estatal, comunidades autónomas y corporaciones locales. Agentes sociales
18.	Administraciones y Entidades Públicas y Privadas, tejido asociativo de la discapacidad y administraciones locales
19.	Estados miembros, empresas privadas, ONGs
PLANES PCDE	
20.	Los mismos que en el plan marco general
21.	Tejido asociativo
22.	Administración central, autonómica y local. Empresas turísticas, entidades de calidad, entidades discapacidad, universidades, sector social, empresas privadas de accesibilidad
23.	Ministerios, Cermi, Admón. local, entidades discapacidad, entidades mujer
24.	administración pública, sector privado y tejido asociativo
PLANES SSSS	
25.	administración autonómica y agentes sociales
26.	administración provincial y local del área de servicios sociales
27.	coordinación inter áreas y agentes sociales
28.	administración local, y tejido asociativo
29.	Toda la red sanitaria
30.	Administración autonómica y local del área de servicios sociales

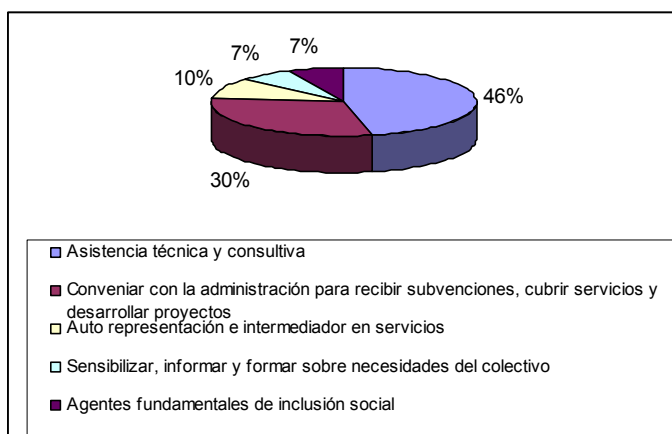
AGENTES IMPLICADOS	F	%
Administración estatal, autonómica, corporaciones locales y agentes sociales	15	50,0
Administración estatal, autonómica, corporaciones locales, servicios sociales y tercer sector	8	26,7
Administración estatal, autonómica, corporaciones locales y agentes sociales	7	23,3
TOTAL	30	76,7



En la totalidad de los planes hay multitud de agentes implicados, y en cada uno de los niveles de la administración la practica totalidad de las áreas en las que se interviene. Con el objeto de coordinarse entre todos y sobre todo de dar respuesta de forma integral a todas las necesidades de los colectivos sociales. Aparecen como agentes la Administración Estatal, Autonómica, las Corporaciones locales (Ayuntamientos), los Servicios Sociales, el Tercer Sector y todos los agentes sociales.

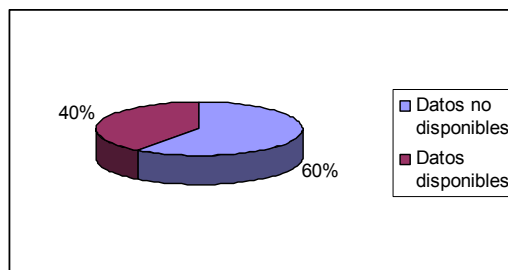
19. PAPEL DEL TERCER SECTOR
PLANES INS
1. Órgano consultor y participa en la toma de decisiones 2. Potenciar y apoyar a las ONG como agentes fundamentales de inclusión social 3. Potenciar y apoyar a las ONG como agentes fundamentales de inclusión social 4. Órgano consultor y participa en la toma de decisiones
PLANES PCD
5. Asistencia técnica y consultiva, planificar proyectos, definir instrumentos, gestión y desarrollo 6. Promover y potenciar el tejido asociativo, colaborar, desarrollar proyectos 7. Recibir cursos de formación, objeto de subvenciones para programas (información, formación, apoyo, ayuda domicilio, voluntariado, teleasistencia y supresión de barreras) 8. Desarrollo de proyectos 9. Auto representación, cauce de participación, intermediador en servicios, coordinación con instituciones 10. Convenios de colaboración, cauces de participación y representatividad en todas las fases 11. Objeto de subvención para desarrollar programas 12. Ámbito de participación del colectivo 13. Colabora activamente en todo el proceso de elaboración y ejecución. Consejo de participación 14. Colabora activamente en el desarrollo de acciones del Plan y es órgano consultor 15. Papel activo en la consecución del plan 16. Apoyar, sensibilizar, gestionar 17. En términos generales: Participación en grupos de trabajo, servicios de información, apoyo técnico, órganos de cooperación técnica, redes de intercambio. Alianza con organizaciones para atender pcd. En concreto (LA 431) 18. Colaborar y participar para que se cumpla el plan 19. Desarrollo de políticas, órganos consultores
PLANES PCDE
20. Leer en clave discapacidad el plan marco 21. Autorepresentarse 22. Reivindicar derechos y equiparación de oportunidades y participación activa 23. Crear comisiones, cuotas de representación, revisar estatutos para evitar la no discriminación 24. Participación activa en el consejo estatal de accesibilidad y realizando demandas
PLANES SSSS
25. Conveniar con la administración para recibir subvenciones y desarrollar proyectos 26. Conveniar con la administración para recibir subvenciones y desarrollar proyectos 27. Gestión cedida a servicios sociales sectoriales y al sector personas con discapacidad 28. Colabora, gestiona, participación en grupos de trabajo 29. Agentes para desarrollar la inserción y gestión social de proyectos (alternativas residenciales, dispositivos ocupacionales, clubes de ocio) 30. Identificar necesidades y demandar cobertura de servicios

PAPEL TERCER SECTOR	F	%
Asistencia técnica y consultiva	14	46,7
Conveniar con la administración para recibir subvenciones, cubrir servicios y proyectos	9	30,0
Auto representación e intermediador en servicios	3	10,0
Sensibilizar, informar y formar sobre necesidades del colectivo	2	6,7
Agentes fundamentales de inclusión social	2	6,7
TOTAL	30	100,0



El rol que se asigna al tercer sector es variado pero fundamentalmente hay que decir que el tejido asociativo de los diferentes colectivos sociales, incluyendo al de las personas con discapacidad es esencialmente activo. En el 47% de los casos se les asigna una función como consultores y asistentes técnicos, ya que son los mejores conocedores de la situación actual de cada colectivo y de sus necesidades presentes y futuras en diversos ámbitos de la vida. Para el 30% de los planes la principal función que desarrolla el tercer sector es la de conveniar con la administración para recibir subvenciones, cubrir servicios y desarrollar proyectos. Para un 10% es el tejido asociativo el encargado de ejercer la autorepresentación de las propias personas implicadas y también ejercer la labor de intermediar en los servicios que se prestan. Con un 7% aparecen las siguientes funciones sensibilizar, informar y formar sobre necesidades del colectivo, y como agentes fundamentales de inclusión social respectivamente.

20. PRESUPUESTO	F	%
Datos no disponibles	18	60,0
Datos disponibles	12	40,0
TOTAL	30	100



En más de la mitad de los planes (60%) no hay un presupuesto disponible en el texto y no se ha podido obtener a través de otras fuentes. En la otra mitad (40%) aparece en el desarrollo del plan un apartado denominado presupuesto en el que se estima en términos globales la cantidad prevista que se ha asignado para el desarrollo e implantación de cada Plan.

GRUPOS	PRESUPUESTO	F
PCD	931,5 millones euros	1
INS	398 millones euros	1
PCD	150,5 millones euros	1
PCD	120,5 millones euros	1
PCD	119 millones euros	1
PCD	91,5 millones euros	1
PCD	67,5 millones euros	1
INS	20 millones euros	1
PCD	13 millones euros	1
SSSS	4 millones euros	1
PCD	600.000 euros	1
INS	36.000 euros	1
TOTAL		12

PRESUPUESTO	F	%
Menos 60.000 euros	1	8,3
Menos 600.000 euros	1	8,3
Entre 1 y 10 millones euros	1	8,3
Entre 1 y 5 millones euros	1	8,3
Entre 10 y 20 millones euros	1	8,3
Entre 50 y 100 millones euros	2	16,7
Entre 110 y 151 millones euros	3	25,0
Mas de 500 millones euros	2	16,7
TOTAL	12	100,0

De los planes de los que disponemos el presupuesto hay una disparidad enorme en cuanto a cantidades asignadas. Ya que van de desde los 36.000 euros hasta alcanzar casi el millón de euros. Hay que considerar que algunos de los planes analizados contemplan en su desarrollo la cobertura de necesidades de diversos colectivos en riesgo de exclusión mas allá de atender únicamente a las personas con discapacidad.

3. PUNTOS FUERTES Y DÉBILES

PUNTOS FUERTES	PUNTOS DEBILES
DATOS GENERALES	
↑ Los planes son una herramienta de atención a las necesidades de los colectivos en riesgo de exclusión ↑ La mayoría de los planes están vigentes, algunos en la mitad del periodo de ejecución y otros a punto de comenzar su último año, lo cual indica que aun hay tiempo para impulsar las políticas de atención ya diseñadas ↑ Se plantean planes que respondan a necesidades globales de diferentes tipos de colectivos sociales en función de las necesidades previamente identificadas	↓ Hay planes ya no vigentes pero que no han tenido continuidad al menos en forma de otros planes ↓ Muchos de los planes se han realizado por primera vez
TIPOLOGIA PLANES	
↑ Planes desarrollados desde la óptica de la inclusión social ↑ Las asociaciones de discapacidad no lideran los planes ↑ La relevancia que tiene la adopción de una política integral de atención definida en un plan ↑ Se estima de media para la plena implantación del Plan 4 años, periodo suficientemente extenso para desarrollar una política de atención integral	↓ Algunos de los planes analizados aún centran el discurso desde un carácter asistencialista ↓ Algunos de los planes de protección hacia colectivos ponen el acento en proteger y socorrer al desprotegido

OCIO E INCLUSION	
↑ El ocio es considerado un área de intervención en la mitad de los planes ↑ Los planes que consideran el ocio como un área de intervención ponen el acento en cultura y deporte, también aparece el turismo y en menor medida la recreación ↑ La definición de inclusión viene determinada por la aparición de principios y conceptos básicos que la definen: accesibilidad, uso de servicios y recursos, aceptación de la diversidad, no exclusión social y la idea de responsabilidad social.	↓ En la mitad de los casos el ocio aparece como línea transversal ↓ Aparece como un área excesivamente diluida sin concreción alguna ↓ En la mitad no se produce ninguna alusión directa al principio de inclusión ↓ En otros se pone el acento en la exclusión social como punto de partida para responder al colectivo
PRINCIPIOS	
↑ Los principios relacionados con los colectivos son: Derechos, Equiparación de oportunidades, Participación, Accesibilidad, Autonomía e independencia, Diversidad y Heterogeneidad, Calidad de vida, e Integración Normalización. ↑ Principios relacionados con la gestión de las intervenciones: Corresponsabilidad, Acceso a Servicios y Recursos, Coordinación, Política integral, Intervención, y Transversalidad. ↑ Áreas temáticas relacionadas con la intervención: Ocio, Participación comunitaria, Servicios de intermediación, Accesibilidad, Apoyo a familias y asociaciones. ↑ Áreas temáticas relacionadas con la gestión; Políticas, Información y comunicación, Formación e Investigación, Acceso a servicios y recursos, Calidad, y Corresponsabilidad entre agentes.	↓ Pesa mucho más el principio de integración para regular la intervención ↓ Escasez de objetivos centrados en las demandas de las propias personas del colectivo

AGENTES IMPLICADOS	
↑↑ Fuerte implicación de las administraciones publicas ↑↑ Importante compromiso por parte de las comunidades autónomas ↑↑ Niveles de administración que se implican en los planes: europeo, estatal, autonómico, provincial y municipal ↑↑ Se definen como herramientas de desarrollo de los planes la coordinación e interrelación entre diferentes agentes ↑↑ Aparecen como agentes la Administración Estatal, Autonómica, las Corporaciones locales (Ayuntamientos), los Servicios Sociales, el Tercer Sector y todos los agentes sociales ↑↑ El tercer sector tiene asignadas diferentes funciones: consultores, asesores, recibir subvenciones, autorepresentarse, intermediar, sensibilizar y formar.	↓↓ Es necesario un mayor compromiso desde la política municipal en la atención integral a colectivos que tiene menos garantizado el ejercicio de sus derechos ↓↓ Demasiado acento en todos los agentes relacionados con los servicios sociales ↓↓ Ausencia de implicación directa a los agentes que lideran el ámbito del ocio

Capítulo IV.

PROPUESTAS DE MEJORA

El conjunto de metas, líneas de intervención y acciones son el resultado de la integración de las propuestas derivadas de los estudios de análisis y diagnóstico previos, los procesos de elaboración participada y la redacción técnica final.

En primer lugar, se establece la Meta fundamental que marca un recorrido guiado para diseñar las propuestas de mejora que permitan aplicar el principio de inclusión al ámbito del ocio en los planes de protección social.

En segundo lugar, se enumeran las **Líneas de intervención**, sean éstas de acción (PRESTACIÓN DE SERVICIOS) o de dinamización y comunicación (PROCESOS).

En tercer lugar, cada línea de intervención es desarrollada en base a la descripción de un conjunto de acciones.

META
Aplicación del principio de inclusión y consideración del ocio como ámbito de intervención en los planes integrales de actuación para colectivos en riesgo de exclusión
L1. INFORMAR Y SENSIBILIZAR A LA SOCIEDAD
L2. CONCEPTOS BASICOS QUE SUSTENTAN LOS PLANES
L3. EL OCIO COMO ÁMBITO DE LA VIDA DE TODA PERSONA
L4.DESARROLLAR UN MODELO DE GESTION DE SERVICIOS DE CALIDAD
L5. ATENCIÓN AL COLECTIVO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

PROPUESTAS DE MEJORA	
META	
Aplicación del principio de inclusión y consideración del ocio como ámbito de intervención en los planes integrales de actuación para colectivos en riesgo de exclusión	
L1. INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE LA SOCIEDAD	
⇒ Realizar campañas de divulgación a nivel europeo, estatal y autonómico de los planes que se están realizando explicando los objetivos y razones de los mismos ⇒ Diferenciar necesidades por colectivos y riesgos de exclusión en cada ámbito de la vida y ciclo vital a través de campañas publicitarias ⇒ Establecer mecanismos directos para recoger y sistematizar las demandas de todos los colectivos de forma periódica	
L2. CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS PLANES	
⇒ Plantear las necesidades de todos los colectivos en base a una política de atención integral y global de las necesidades de toda persona a lo largo de su vida ⇒ Considerar como principio de intervención en el ámbito de la prestación social el principio de inclusión y aplicarlo en las políticas, modelos de gestión y planes de acción, superando la filosofía de la integración vigente aún en muchos de los planes ⇒ Definir mecanismos que permitan el reparto equitativo de los recursos a toda la ciudadanía para mejorar la calidad de vida de todos los colectivos ⇒ Entender la población en riesgo de exclusión (personas mayores, personas con discapacidad, infancia, mujeres, gitanos, jóvenes, inmigrantes, emigrantes, personas sin hogar, reclusos, prostitución, orientación sexual) como la suma de diferentes colectivos, todos y cada uno de ellos heterogéneo en si mismo, que además entre ellos presentan características similares y peculiaridades específicas	

L3. EL OCIO COMO ÁMBITO DE LA VIDA DE TODA PERSONA

- ▢ Contemplar de forma explícita, el ocio y sus ámbitos (cultura, deporte, turismo y recreación) como un área más de intervención al mismo nivel que la sanidad, educación, empleo, vivienda
- ▢ Potenciar los beneficios de la participación en actividades de ocio como política preventiva en los colectivos en riesgo de exclusión social
- ▢ Generalizar la idea que ya está puesta en marcha en alguno de los planes de desarrollar medidas que permitan el acceso a todas las personas a bienes, servicios, programas y productos de ocio ofertados en su entorno comunitario próximo

L4.DESARROLLO DE UN MODELO DE GESTION INCLUSIVO

- ▢ Asumir la responsabilidad social compartida que existe en la sociedad actual para garantizar la cobertura de necesidades de la población y el acceso de la misma la red de servicios prestados
- ▢ Diseñar una coordinación interdepartamental a nivel de ministerios, gobiernos autonómicos y corporaciones locales que garanticen la prestación de servicios y eviten la duplicidad de esfuerzos
- ▢ Establecer mecanismos de coordinación entre agentes del sector publico, privado y tercer sector, más allá del sector de los servicios sociales, es decir asignando un papel al ámbito del ocio tanto el enmarcado en el sector público como el que se desarrolla en el ámbito privado
- ▢ Aunar esfuerzos para responder a necesidades comunes de colectivos distintos con una red de servicios estables pero no de carácter sectorial, segmentados por edad y por colectivos porque hay ámbitos en los que hay que duplicar estructuras, servicios y programas

L5. ATENCIÓN AL COLECTIVO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- ▢ Conocimiento de las necesidades de todas las personas con discapacidad: por tipo de discapacidad, por género, por situación laboral, por recursos económicos, por situación de independencia o dependencia, por edad
- ▢ Atender al colectivo en el marco de los servicios generales como primera opción y únicamente considerando de forma excepcional la atención de las personas con discapacidad en servicios específicos
- ▢ Trabajar con todas las áreas implicadas para responder y abordar la condición de discapacidad como una cuestión transversal que hay que tener en cuenta en la planificación de los servicios y en la programación de la cartera de servicios
- ▢ Evitar situaciones en las que se produce doble discriminación: mujer y discapacidad, homosexualidad y discapacidad, inmigrantes y discapacidad poniendo al alcance de los colectivos los mecanismos necesarios para la plena participación de todas las personas en el logro de la inclusión social

BIBLIOGRAFIA.

ARNAIZ, P.; MARTÍNEZ, R. & LÓPEZ, L., "Atención a la diversidad en contextos inclusivos", en *Políbea*, núm. 55, 2000, pp. 35-38.

AUSTIN, D.R. & CAWFORD, H.E., *Therapeutic recreation: an introduction*, Prentice-Hall, London, 1991.

BOLETÍN ADOZ, "Ocio, Inclusión y Discapacidad", Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto, núm. 26, 2003.

BUENO MARTÍN, M. & TORO BUENO, S., *Deficiencia visual: aspectos psicoevolutivos y educativos*, Aljibe, Archidona, 1994.

CARTER, M.J. y otros, *Designing therapeutic recreation programs in the community*, American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, Virginia, 1991.

CÁTEDRA OCIO Y DISCAPACIDAD, "Manifiesto por un Ocio inclusivo" Instituto de Estudios de Ocio, Bilbao, 2004.

CÁTEDRA DE OCIO Y MINUSVALÍAS, *El ocio en la vida de las personas con discapacidad, Actas de las I Jornadas de la Cátedra de Ocio y Minusvalías*, Documentos de Estudios de Ocio, núm. 1, Universidad de Deusto, Bilbao, 1995.

CHILTON, S., "Therapeutic recreation-toward participation in ordinary leisure and recreation activities", en *Global Therapeutic Recreation*, vol. 1, 1990, pp. 32-34.

CSIKSZENTMIHALYI, M.; CUENCA, M.; BUARQUE, C.; TRIGO, V. y otros, *Ocio y desarrollo. Potencialidades del ocio para el desarrollo humano*, Documentos de Estudios de Ocio, núm. 18, Universidad de Deusto, Bilbao, 2001.

CSIKSZENTMIHALYI, M., *Flow (fluir) : una psicología de la felicidad*, Edit. Kairós, Barcelona, 1997.

CUENCA CABEZA, M. (coord.) *Aproximación Multidisciplinar a los Estudios de Ocio*. Documentos de Estudios de Ocio, núm. 31. Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto, Bilbao, 2006.

CUENCA CABEZA, M. *Ocio solidario*. Documentos de Estudios de Ocio, núm. 29. Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto, Bilbao, 2005.

Cuenca Cabeza, M.: *Pedagogía del ocio: Modelos y Propuestas*. Bilbao: Universidad de Deusto, 2004.

CUENCA CABEZA, M. "El ocio como experiencia humana", en *Boletín ADOZ*, Rev. de Estudios de Ocio- Journal of Leisure Studies, núm 28, 2004, pp.15-18.

CUENCA CABEZA, M., *Ocio humanista*, Documentos de Estudios de Ocio, núm. 16, Universidad de Deusto, Bilbao, 2000.

CUENCA CABEZA, M. (ed.), *Ocio y desarrollo humano. Propuestas para el 6º Congreso Mundial de Ocio*, Universidad de Deusto, Bilbao, 2000.

CUENCA CABEZA, M., (coord.), *Ocio y equiparación de oportunidades, Actas de las III Jornadas de la Cátedra de Ocio y Minusvalías*, Documentos de Estudios de Ocio, núm. 6, Universidad de Deusto, Bilbao, 1999.

CUENCA CABEZA, M., (coord.), *Ocio y formación. Hacia la equiparación de oportunidades mediante la educación del ocio*, Documentos de Estudios de Ocio, núm. 7, Universidad de Deusto, Bilbao, 1999.

CUENCA CABEZA, M., (coord.), *Legislación y política social sobre ocio y discapacidad, Actas de las II Jornadas de la Cátedra de Ocio y Minusvalías*, Documentos de Estudios de Ocio, núm. 5, Universidad de Deusto, Bilbao, 1997.

CUENCA CABEZA, M., *Temas de pedagogía del ocio*, Universidad de Deusto, Bilbao, 1995.

DATTILO, J. & JEKUBOVICH-FENTON, N., "Leisure services. Trends for people with mental retardation", en *Parks & Recreation*, vol. 30, nº 5, Mayo 1995, pp. 46-52.

DATTILO, J., *Inclusive leisure services: responding to the right of people with disabilities*, Venture, State College, 2002.

DE LA CRUZ, C. (ed.), *Los retos del ocio y la discapacidad en el siglo XXI*, Documentos de Estudios de Ocio, núm. 26, Universidad de Deusto, Bilbao, 2003.

DE LA CRUZ AYUSO, C. (ed.), *Educación del Ocio. Propuestas internacionales*, Documentos de Estudios de Ocio, núm. 23, Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto, Bilbao, 2002.

DEGENER, T. & KOSTER-DREESE, Y. (ed.), *Human rights and disabled person. Essays and relevant human rights instruments*, Kluber Academis, Dordrecht, 1995.

DEVINE, M.A., "Inclusive leisure services ad research: a consideration of the use of social construction theory", en *Journal of Leisurability*, vol. 24, nº. 2, 1997, pp. 3-11.

DRIVER, B.L.; BROWN, P.J. & PETERSON, G.L., *Benefits of leisure*, Venture, State College, 1991.

ELORRIAGA, M., "Diseñemos sin barreras. Diseñemos a escala humana", en *XIV Congreso Panamericano de Educación Física*, vol. II, Costa Rica, 1993, pp. 1-7.

ESPINOSA RABANAL, A.; GIMENO MANZANEDO, A., y otros, *Iguals, pero diferentes. Un modelo de integración en el tiempo libre*, Popular, Madrid, 1995.

FANTOVA, F., *Tercer sector y administraciones públicas. Sinergías para la solidaridad*, Desclee de Brouwer, Bilbao, 2004.

FANTOVA, F., *La gestión de organizaciones no lucrativas: Herramientas para la intervención social*, CCS, Madrid, 2001.

GALLARDO JAUREGUI, M.V.; SALVADOR LÓPEZ, M.J. & ESPEJO MARTÍNEZ, A., *Discapacidad motórica: aspectos psicoevolutivos y educativos*, Aljibe, Archidona, 1994.

GARCÍA VISO, M. & MADARIAGA ORTUZAR, A. (ed.), "Ocio para todos: reflexiones y experiencias". *Actas del área temática del VI Congreso Mundial de Ocio*, Documentos de Estudios de Ocio, núm. 24, Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto, Bilbao, 2002.

GORBEÑA, S.; MADARIAGA, A Y RODRÍGUEZ, M. *Protocolo de evaluación de las condiciones de inclusión en equipamientos de ocio*. Documentos de Estudios de ocio núm. 22, Universidad de Deusto. Bilbao, 2002.

GORBEÑA ETXEBARRIA, S., *Modelos de intervención en ocio*, Documentos de Estudios de Ocio, núm. 11, Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto, Bilbao, 2000.

GORBEÑA ETXEBARRIA, S., *Ocio y salud mental*, Documentos de Estudios de Ocio, núm. 14, Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto, Bilbao, 2000.

GORBEÑA ETXEBARRIA, S., "Prácticas de ocio de las personas con discapacidad: resultados preliminares. ¿Hasta dónde llega la equiparación de oportunidades?", en CUENCA CABEZA, M. (coord.), *Ocio y Equiparación de Oportunidades. Actas de las III Jornadas de la Cátedra de Ocio y Minusvalías*, Documentos de Estudios de Ocio, núm. 6, Universidad de Deusto, Bilbao, 1999, pp. 35-52.

GORBEÑA, S.; GONZÁLEZ, V.J. & LÁZARO, Y., *El Derecho al ocio de las personas con discapacidad*, Documentos de Estudios de Ocio, núm. 4. Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto, Bilbao, 1997.

GORBEÑA ETXEBARRIA, S. (1996). Beneficios del ocio, en *Minusval*, núm. 103, pp. 19-20.

HEYNE, M.F; SCHLEIEN, S.J. & McAVOY, L.H., *Making friends. Using recreation activities to promote friendship between children with and without disabilities*, Institute of Community Integration, Minnesota, 1998.

JUNCÁ UBIERNA, J.A., "Congreso <Hacia la inclusión mediante el diseño. Por un mundo sin barreras>", en *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad*, núm. 50, Diciembre 2001, pp. 101-107.

KENNEDY, D.; SMITH, R. & AUSTIN, D., *Special recreation. Opportunities for persons with disabilities*, Wm. C. Brown, Dubuque, 1991.

LÁZARO FERNÁNDEZ, Y. (ed.) *Ocio, Inclusión y Discapacidad. Actas del Congreso*. Documentos de Estudios de Ocio, núm. 28. Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto, Bilbao, 2004.

LÁZARO FERNÁNDEZ, Y., "Legislación autonómica en torno al ocio y la discapacidad", en DE LA CRUZ, C. (ed.), *Los retos del ocio y la discapacidad en el siglo XXI. Actas de las V Jornadas de la Cátedra ONCE Ocio y Discapacidad*, Documentos de Estudios de Ocio, núm. 26, Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto, Bilbao, 2003, pp. 171-184.

LUCKASSON, R. et al.: *Mental retardation. Definition, classification and systems of supports*. 9ª ed., Washington, American Association on Mental Retardation, 1992.

MADARIAGA ORTUZAR, A., "Acortando la distancia entre el ocio integrador y el ocio inclusivo", en LÁZARO FERNÁNDEZ, Y. (ed.) *Ocio, Inclusión y Discapacidad. Actas del Congreso*. Documentos de Estudios de Ocio, núm. 28. Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto, Bilbao, 2004, pp. 429-440.

MADARIAGA ORTUZAR, A., "El acceso al ocio de las personas con discapacidad", en *Rev. de la Asociación ADICAS "La accesibilidad en nuestro municipio"*, Actas de las charlas-debate, 2000, pp. 59-67.

MADARIAGA ORTUZAR, A., "La inclusión como principio de intervención en ocio", en *Boletín ADOZ. Rev. de Estudios de Ocio- Journal of Leisure Studies*, núm. 21, 2001. pp. 23-26.

MADARIAGA, A., "Principios rectores en la intervención en ocio y discapacidad", en *Estudios del IMAE núm. 5 Ocio y Desarrollo personal. Enfoques y perspectivas II*, Instituto de Medio Ambiente y Ecología – Vicerrectorado de Investigación y Desarrollo (Universidad del Salvador, USAL), pp 27-38.

MADARIAGA ORTUZAR, A., *Análisis descriptivo de la oferta de ocio de las asociaciones de y para personas con discapacidad en Bilbao*, Investigación del Programa de Doctorado en Ocio y Potencial Humano, Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto, Bilbao, 1996, 157 pp. (Inédito).

MANK, D., "Inclusión, cambio organizacional, planificación centrada en la persona y apoyos naturales", en *Integra*, vol. 3, núm. 8, Mayo 2000, pp. 1-4.

MOLINA GARCÍA, S., *Deficiencia mental: aspectos psicoevolutivos y educativos*, Aljibe, Archidona, 1994, 440 pp.

MONTEAGUDO, M.J., "Una breve aproximación a los beneficios del ocio" en *Boletín ADOZ*. Rev. de Estudios de Ocio- Journal of Leisure Studies, núm. 28, 2004, pp. 63-72.

MORA, J. & SALDAÑA, D.E., *Personas con minusvalía. Animación integradora*, CCS, Madrid, 1992.

MUÑOZ, S. & DE LORENZO, R. (dir), *Código europeo de las minusvalías*, Escuela Libre, Madrid, 1996.

NACIONES UNIDAS, *Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad*, Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalías, Madrid, 1988.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad (CIDDM), INSERSO, Madrid, 1983.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, IMSERSO, Madrid, 2001.

PROST, A., "Leisure and disability: a contradiction in terms", en *World Leisure & Recreation*, vol. 34, núm. 3, 1992, pp. 8-9.

PUYUELO SANCLEMENTE, M. & ARRIBA DE LA FUENTE, J.A., *Parálisis cerebral infantil: aspectos comunicativos y psicopedagógicos*, Aljibe, Archidona, 2000.

SAN SALVADOR DEL VALLE, R. "Las experiencias de ocio", en *Boletín ADOZ*. Revista de Estudios de Ocio- Journal of Leisure Studies, núm.28, 2004, pp. 9-11.

SAN SALVADOR DEL VALLE, R., *Políticas de Ocio*, Documentos de Estudios de Ocio, núm. 17, Universidad de Deusto, Bilbao, 2000.

SCHLEIN, S.J.; TIPTON, M. & GREEN, F.P., *Community recreation and people with disabilities. Strategies for inclusion*, Paul H. Brookes, Baltimore, 1997, 335 pp.

SETIEN, M.L.; SACANEL, E. (coord.) *La calidad en los servicios sociales: conceptos y experiencias*. Valencia: Tirant lo Blanch, 2003.

SHANK, J.W.; KINNEY, W.B. & COYLE, C.P., "Efficacy studies in therapeutic recreation research: the need, the state of the art, and future implication", en MALKIN, M.J. & HOWE, C.Z. (eds.), *Research in therapeutic recreation*, Venture, State College, 1993, pp. 301-335.

SMITH, R.W.; AUSTIN, D.R. & KENNEDY, D.W., *Inclusive and special recreation. Opportunities for persons with disabilities*, Brown & Benchmark, Estados Unidos, 1996.

TORRES MONREAL S., *Deficiencia auditiva: aspectos psicoevolutivos y educativos*, Aljibe, Archidona, 1995.

TRILLA, J.: Tiempo libre: Concepto, Definición, Función social. En: *Integración de personas con minusvalías en actividades de tiempo libre*. Vitoria-Gasteiz 19-21 nov. 1989. Vitoria: Dpto. de Trabajo y Seguridad Social. Dirección de Bienestar Social. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, Documentos de Bienestar Social, 29, 1990.

VERDUGO ALONSO, M.A. (dir.), *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*, Siglo XXI, Madrid, 1995.

VV.AA., *Perspectivas de Rehabilitación Internacional*, INSERSO, Madrid, 1988.

VV.AA., *Jornadas Ocio, Inclusión y Discapacidad: Un compromiso de Todos*, Organizadas por la Asociación ANTARES, Madrid, abril 2005.

VV.AA., *Jornadas sobre ocio y discapacidad que asumen el reto de la normalización* "Coslada con los 5 sentidos", Organizadas por el Ayuntamiento de Coslada, mayo 2005.

WACHTER, C.J. & MCGOWAN, A.L., "Inclusion practices of special recreation agencies in Illinois", en *Therapeutic Recreation Journal*, vol. 36, núm. 2, 2002, pp. 172-185.

WEHMAN, P. (ed.), *The ADA mandate for social change*, Paul H. Brookes, Estados Unidos, 1993.

WOLF KLITZING, S., "The best practices for successful inclusion", en *Parks & Recreation*, vol. 37, núm. 5, Mayo 2002, pp. 60-65.

WOLFENSBERGER, W., *The principle of normalization in human services*, National Institute on Mental Retardation, Toronto, 1972.