

MATERIA
Acción Socioeducativa nas Discapacidades

TITULACIÓN
Grao en Educación Social

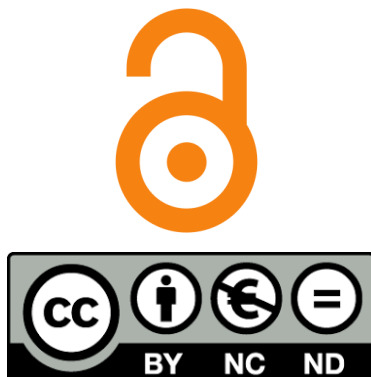
unidade
didáctica
1

Modelos, clasificacións e situación da discapacidade

Bibiana Regueiro
Patricia Alonso-Ruido

Área de Didáctica e Organización Escolar
Departamento de Pedagogía e Didáctica
Facultade de Ciencias da Educación

unidadesdidácticas
UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA



Esta obra atópase baixo unha licenza internacional Creative Commons BY-NC-ND 4.0. Calquera forma de reprodución, distribución, comunicación pública ou transformación desta obra non incluída na licenza Creative Commons BY-NC-ND 4.0 só pode ser realizada coa autorización expresa dos titulares, salvo excepción prevista pola lei. Pode acceder Vde. ao texto completo da licenza nesta ligazón: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.gl>

© Universidade de Santiago de Compostela, 2021

Deseño e maquetación

J. M. Gairí

Edita

Edicións USC

usc.gal/publicacions

DOI

<https://dx.doi.org/10.15304/9788418445910>

MATERIA: Acción Socioeducativa nas Discapacidades

TITULACIÓN: Grao en Educación Social

PROGRAMA XERAL DO CURSO

Localización da presente unidade didáctica

BLOQUE 1. DISCAPACIDADE: CONCEPTUALIZACIÓN E CARACTERÍSTICAS

Unidade 1. Modelos, clasificacións e situación da discapacidade

Conceptualización da discapacidade e termos relacionados

Paradigmas e modelos explicativos da discapacidade

Clasificacións da discapacidade

Leis e políticas de integración para persoas con discapacidade

Unidade 2. Trastornos e discapacidade

BLOQUE 2. O EDUCADOR SOCIAL E A DISCAPACIDADE

Unidade 3. A intervención do educador social non ámbito da discapacidade

BLOQUE 3. DISCAPACIDADE E CONTEXTOS DE INTERVENCIÓN: SOCIO-COMUNITARIO, FAMILIAR, ESCOLAR E SOCIO-LABORAL

Unidade 4. Afectividade e sexualidade das persoas con discapacidade

Unidade 5. Emprego e inserción sociolaboral das persoas con discapacidade

Unidade 6. Atención educativa ás persoas con discapacidade

Unidade 7. Benestar psicolóxico e calidade de vida

Unidade 8. Lecer e tempo libre na discapacidade

Unidade 9. Problemáticas na familia da persoa con discapacidade

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

COMPETENCIAS

OBXECTIVOS

METODOLOXÍA

1. Actividades propostas

CONTIDOS

1. Conceptualizacións da discapacidade e termos relacionados
 - 1.1. Do movemento de vida independente ao modelo social (1960-1980)
 - 1.2. Da minusvalía á discapacidade (1980-2001)
 - 1.3. Diversidade funcional, deseño universal e autonomía persoal
2. Paradigmas e modelos explicativos da discapacidade
3. Clasificacións da discapacidade
4. Leis e políticas de integración para persoas con discapacidade

AVALIACIÓN DA UNIDADE DIDÁCTICA

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

PRESENTACIÓN

A unidade didáctica que se presenta forma parte da materia Acción Socioeducativa nas Discapacidades, materia de formación optativa que se desenvolve no segundo semestre do terceiro curso do Grao de Educación Social. Ten asignados 6 créditos ECTS que se desenvollen en módulos temporais de dúas horas, cunha sesión semanal expositiva e unha interactiva.

COMPETENCIAS

As competencias da materia de Acción Socioeducativa nas Discapacidades que se traballan nesta unidade didáctica son as seguintes:

Competencias básicas e xerais:

CG4 - Promover e desenvolver accións educativas ou socioeducativas en diferentes contextos institucionais e comunitarios, no traballo directo con persoas e colectivos, así como no asesoramento, mediación, xestión, organización, coordinación, acompañamento e avaliación das iniciativas nas que interveñan.

Competencias transversais:

CT1 - Expresarse e comunicarse facendo uso de diferentes códigos e recursos lingüísticos, materiais e tecnolóxicos.

Competencias específicas:

CE1.3 - Avaliar as circunstancias persoais, institucionais e sociais que constitúen ao ser humano como protagonista da educación e das súas prácticas profesionais, desde a infancia ata a velez.

CE2.2 - Promover e desenvolver actuacións educativas orientadas a dinamizar a participación das persoas na sociedade, minimizando as situacións de risco ou dependencia e maximizando os seus potenciais de inclusión e autonomía. Terá un especial significado neste logro a atención á diversidade, á igualdade de xénero, aos valores da cultura de paz e á sustentabilidade.

CE2.3 - Facer uso de estratexias, procedementos, medios, técnicas, métodos, etc. que posibiliten unha intervención educativa directa con persoas e colectivos afectados por distintas problemáticas ou circunstancias sociais.

OBXECTIVOS

Os fins de formación que serven de guía para o traballo na materia e que, polo tanto, se corresponden cos obxectivos xerais que se pretenden alcanzar son:

- Dominar o sistema conceptual propio do ámbito disciplinar delimitado pola unidade didáctica.

- Tomar conciencia do papel que como educadores sociais deben desempeñar na intervención socioeducativa con persoas con diversidade funcional.
- Crear un espazo de reflexión que permita tomar conciencia das necesidades persoais, educativas e sociais, etc. que se derivan das diferentes situacións vinculadas a persoas con diversidade funcional.
- Afondar nunha reflexión sobre a diversidade funcional que xere unha actitude de cambio social a través do pensamento crítico.

Ademais, esta unidade persegue os seguintes obxectivos específicos:

Obxectivos referidos ao saber:

- Coñecer as concepcións, paradigmas e modelos que subxacen aos cambios producidos nos últimos anos respecto á conceptualización da discapacidade.
- Coñecer as ferramentas xurídicas da persoa con discapacidade.

Obxectivos referidos ao saber facer:

- Manexar ferramentas e estratexias necesarias para traballar con persoas con discapacidade ao longo do seu ciclo vital.
- Avanzar no razoamento crítico e reflexivo, por medio da lectura de textos e imaxes e da súa interpretación.

Obxectivos referidos ao saber ser:

- Reflexionar sobre as responsabilidades sociais e éticas vinculadas á aplicación de coñecementos relacionados coa discapacidade.

METODOLOXÍA

O proceso de ensino-aprendizaxe que se propón toma en consideración as formulacións do proceso de Boloña e a súa orientación cara a unha aprendizaxe autónoma, centrada no alumno ou alumna e nas competencias, destacando o papel activo que o alumnado debe xogar non seu proceso de aprendizaxe.

Desde esta perspectiva, a metodoloxía fundaméntase na combinación de diversos procedementos que se concretan basicamente en sesións expositivas, nas que se expoñen contidos de natureza teórico-conceptual, e sesións interactivas, nas que se poderán utilizar estratexias diversas como:

- Debates para expor puntos de vista, individual e/ou en grupo, sobre aspectos diversos da materia.
- Estudo de casos/análises de situacións.
- Análise de diversos tipos de materiais e documentos.

Na realización das prácticas e traballos teranse en conta as normas APA- Publication Manual of the American Psychological Association (APA) 7ª ed.

O Consello de Goberno da USC de 25/03/2010 aprobou a Normativa de asistencia á clase nos ensinos adaptados ao EEES. É necesario lembrar que a USC é

unha universidade presencial, polo que a asistencia a un mínimo do 80 % das sesións de clase é obrigatoria. Nos casos contemplados na normativa da USC, o alumnado poderá solicitar dispensa de docencia.

O Campus Virtual empregarase como un complemento docente ás sesións presenciais, así como un instrumento de titorización e de intercambio de ideas co alumnado. A través desta plataforma, ademais de contar co material empregado nas clases expositivas e interactivas, o alumnado terá á súa disposición material complementario de interese para unha mellor asimilación e afondamento nos contidos da materia. Asemade, promoverase o emprego do foro para a consulta de dúbidas, comentarios e debates sobre temas vinculados á materia.

Así, utilizarase unha contorna formativa en rede (ferramentas institucionais) polo que é necesario que cada alumna e alumno teña activo o seu correo electrónico institucional da USC (imprescindible ao comezo da materia).

1. Actividades propostas

Co obxectivo de afondar e poñer en práctica os contidos teóricos amosados nas sesións expositivas, dedícase unha sesión interactiva para esta unidade didáctica.

Sesión interactiva: Ao tratarse da primeira sesión levarase a cabo, antes de nada e mediante estruturas de Aprendizaxe Cooperativo (Spencer Kagan), un xogo de palabras (adaptación de Pujolàs a partir de Spencer Kagan). Deste xeito a docente escribirá no taboleiro palabras-chave sobre o tema en cuestión. Por equipos, o alumnado formulará distintas oracións coas palabras-chave ou expresará a idea que hai tras delas. A continuación, e de forma individual, o alumnado cubrirá o cuestionario anónimo “Escala de actitudes hacia las personas con discapacidad”, que volverá a cubrir ao finalizar a materia e analizará, así como os cambios que se poden producir nos seus resultados (ver Anexo).

Antes de finalizar a sesión cun *role playing* onde se analizan os termos “discapacidade” e “diversidade funcional”, estableceranse os criterios para a elaboración dun glosario co que se traballará permanentemente ao longo de todas as distintas unidades didácticas.

CONTIDOS

Os contidos fundamentais que dan corpo a esta unidade didáctica correspóndense cos relacionados coa significación do coñecemento das discapacidades e a súa evolución que se recollen a continuación entre os puntos 1 e 4.

1. Conceptualizacións da discapacidade e termos relacionados

No tema da discapacidade, temos constancia da diversidade de termos e conceptualizacións acerca das persoas con discapacidade ou, mellor dito, acerca das persoas percibidas e consideradas diferentes por algún motivo, ao longo da historia.

Como ben indica Aparicio (2009), os diferentes termos e significados son propios de cada contexto sociocultural e do enfoque comprensivo desde o que se xustifican.

Segundo Conde (2012) pódense diferenciar tres etapas, nas que se afonda en cada unha delas a continuación:

- a) Unha primeira etapa protagonizada polos movementos sociais desde os anos 60 até a publicación pola OMS dun manual de clasificación das consecuencias da enfermidade e das súas repercusións para a vida do individuo, titulado Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades e Minusvalías –CIDDM–. A CIDDM (OMS, 1980) é unha clasificación que vira ao redor do concepto de enfermidade e da dificultade que esta representa con respecto á capacidade do individuo para desempeñar as funcións e obrigacións que socialmente se esperan del. Presenta tres conceptualizacións distintas e independentes, relacionadas cada unha delas cun aspecto diferente da experiencia que constitúe a enfermidade: **deficiencia**, **discapacidade** e **minusvalía**.
- b) Unha segunda etapa protagonizada pola OMS que vai desde a publicación da CIDDM até a súa revisión e formulación do Modelo Biopsicosocial, mediante a aprobación e publicación da Clasificación Internacional do Funcionamento, a Discapacidade e a Saúde (CIF) en 2001.
- c) Unha terceira etapa que abarca desde a definición de conceptos como “Diversidade Funcional” en 2005 ou “Deseño Universal” en 2006 até os nosos días.

1.1. Do movemento de vida independente ao modelo social (1960-1980)

O **movemento de vida independente** nace en 1962 en Berkeley (California, Estados Unidos) (Vidal, 2003; Valero, 2011). Un grupo de estudantes encabezados por Ed Roberts e baixo o lema “Nothing About Us Without Us” (Werner, 1998; Vidal, 2003) inicia un movemento de dereitos civís que reivindicaba o dereito dos estudantes con discapacidade a acudir á universidade. Posteriormente, o movemento formalizouse cando se abriu o primeiro Centro de Vida Independente –Center for Independent Living (CIL)– en California (Vidal, 2003). O movemento medrou rapidamente e a mediados da década dos 70 xa dispuña de numerosos CIL en toda California, Nova York, Houston, Chicago e Boston.

Paralelamente ao Movemento de vida Independente xurdiría nos Estados Unidos o **movemento académico de antipsiquiatría**. Así, denúnciase como as rutinas que se seguían nos tratamentos nos hospitais psiquiátricos tiñan a función de controlar o comportamento dos denominados enfermos e non o coidado ou a cura da enfermidade. Producíase desta forma a institucionalización total, que provocaba que os pacientes destes hospitais tivesen dificultades para regresar á vida en comunidade. Ao chegar a Gran Bretaña, o movemento de vida independente sufriu unha evolución por parte de activistas da discapacidade británicos que definiron o coñecido como “Modelo Social da Discapacidade” (Hasler, 2003).

O forte crecemento do pensamento asociado ao Movemento de Vida Independente a finais dos anos 70 levou á organización da Primeira Conferencia Internacional sobre Vida Independente en Munich en 1982 (Vila-Fernández, 2009). Esta expansión na práctica, os movementos sociais e a academia propagou o paradigma do **modelo social**, que se definiu como o oposto ao modelo médico e rehabilitador. O debate entre ambos os modelos é o xerme fundamental para a redacción por parte da OMS do CIDDM (WHO, 1980) primeiro e posteriormente do CIF (WHO, 2001).

1.2. Da minusvalía á discapacidade (1980-2001)

A OMS fíxose eco a partir dos anos 80 das reivindicacións dos movementos sociais e académicos renovadores ligadas á discapacidade. O papel da OMS foi ofrecer unha definición e uns parámetros internacionalmente recoñecidos e compartidos que permitan adoptar unha estratexia global da discapacidade e a obtención de datos comparativos entre as diferentes rexións e países (WHO, 2002).

1.3. Diversidade funcional, deseño universal e autonomía persoal

A corrente de pensamento derivada do movemento de vida independente xeneralizou no debate académico e social sobre discapacidade tres conceptos que amplían a complexidade da comprensión da discapacidade posterior ao CIF. Estes son: diversidade funcional, deseño universal e autonomía persoal. Estes tres conceptos xurdiron da vangarda dos movementos sociais e expoñen trasladar a responsabilidade da aparición da discapacidade desde os elementos funcionais do corpo —diversidade funcional— aos elementos da contorna —deseño universal—. Da combinación de ambos xorde ou non a autonomía persoal.

2. Paradigmas e modelos explicativos da discapacidade

Entendendo a diferenza entre os conceptos de paradigma e modelo, tal e como suxire Bonilla (2019) resulta oportuno abordar os últimos paradigmas propostos para a discapacidade: o **paradigma rehabilitador** e o **paradigma da autonomía persoal**. O primeiro está orientado á rehabilitación da persoa e sostén que a causa da discapacidade radica na deficiencia estrutural e funcional do individuo.

O paradigma rehabilitador exprésase por medio de dous modelos O **modelo médico**, de maior incidencia e cuxa influencia se estende desde principio do século XX até a aparición do **modelo biopsicosocial**, a inicios do século XXI. Este último, aínda que implica un trazo máis humanista, alberga os xenes do paradigma rehabilitador. A diferenza máis notoria entre ambos é que o modelo médico concibe como única causa de discapacidade a condición patolóxica da persoa e deixa de lado os factores sociais ou externos ao paciente (Díaz-Velázquez, 2009; Ferrante e Dukuen, 2017; Palacios e Romañach, 2008; Velarde-Lizama, 2012). En cambio, o

modelo biopsicosocial reconece a influencia dos elementos da contorna social sen deixar de lado a condición orgánica e fisiolóxica do individuo.

En resposta á doutrina bioloxicista e rehabilitadora imperante xorde o paradigma da autonomía persoal co **modelo social** anglosaxón da discapacidade ou modelo social da discapacidade (na década do setenta), impulsado pola insatisfacción sobre a concepción da discapacidade. Este novo paradigma e o seu modelo afirma que a causa da discapacidade subxace na sociedade e non nas persoas; polo tanto, non se trata de castigos divinos ou dalgunha condición clínica, senón dun feito social que resulta de imposicións que responden aos patróns de normalidade que non consideran as características, necesidades, achegas ou decisións das persoas con discapacidade (Ferreira, 2008).

Como consecuencia de certas inquietudes e inconformidades ante este modelo, a principio do presente século xorde o **modelo da diversidade funcional** que, do mesmo xeito que o modelo social da discapacidade, interpreta que as causas da discapacidade xorden e permanecen fóra da persoa. Con todo, o seu eixo teórico é a dignidade da persoa en vez da súa capacidade (Palacios e Romañach, 2008). A nova proposta conta cun forte activismo no campo dos dereitos humanos, fundamentado no Movemento da Vida Independente.

3. Clasificacións da discapacidade

Tal e como xa se indicou anteriormente, en 1993 a Organización Mundial da Saúde (OMS) puxo en marcha o proceso de revisión da Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades e Minusvalías (CIDDM). Como resultado de devandito proceso de revisión, a 54TM Asemblea Mundial da Saúde aprobou en maio de 2001 a Clasificación Internacional do Funcionamento, da Discapacidade e da Saúde (CIF). O obxectivo principal desta clasificación é brindar unha linguaxe unificada e estandarizada, así como un marco conceptual para describir a saúde e os estados relacionados coa mesma. A CIF pertence á Familia Internacional de Clasificacións Internacionais da OMS (OMS-FIC) na que, xunto coa CIE, ocupa un lugar central como Clasificación de Referencia. En combinación coa CIE proporcionan o marco conceptual para codificar un amplo rango de informacións relativas á saúde.

Desta forma, tal e como expoñen Vázquez-Barqueiro e colegas (2001), a FIC-OMS proporciona o marco conceptual para codificar un amplo rango de informacións relacionadas coa saúde (ex. o diagnóstico, o funcionamento e a discapacidade, os motivos para contactar cos servizos de saúde, etc.) e emprega unha linguaxe estandarizada e unificada que posibilita a comunicación sobre a saúde e a atención sanitaria entre diferentes disciplinas, culturas e épocas.

Dentro das clasificacións internacionais da OMS, os estados de saúde (enfermidades, trastornos, lesións, etc.) clasifícanse principalmente na CIE-10, cun esquema baseado na etioloxía. Á súa vez, os aspectos relacionados cos estados relacionados coa saúde constitúen o obxectivo principal da nova Clasificación Internacional do Funcionamento, da Discapacidade e a da Saúde (CIF). Isto fai que a CIE-10 e a CIF sexan complementarias e o seu uso conxunto permita unha recollida

exhaustiva de información relativa á saúde do individuo e ás poboacións. CIE-10 e CIF pertencen á Familia Internacional de Clasificacións da OMS (FIC-OMS) na que ocupan un lugar central constituíndo as dúas Clasificacións de Referencia.

4. Leis e políticas de integración para persoas con discapacidade

A discapacidade é unha realidade social, e polo tanto xurídica, que conta xa cunha sólida tradición científica.

Tal e como indica Fernández-Jiménez (2019), co obxecto de garantir os dereitos da persoa con discapacidade e superar toda aquela situación que se poida presentar de discriminación e exclusión, aprobouse unha normativa tanto nacional como internacional. Neste último ámbito, a Convención sobre os dereitos das persoas con discapacidade, adoptada polas Nacións Unidas no 2006 e publicada non BOE no 2008, pretende promover, protexer e asegurar o goce pleno, en condicións de igualdade de todos os dereitos humanos e liberdades fundamentais para as persoas con discapacidade, así como promover o respecto da súa dignidade inherente. No ámbito estatal no ano 1982 apróbase a Lei 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de Minusválidos (LISMI). Con esta lei búscase fomentar a integración laboral das persoas con capacidades diversas e, para iso, nela establécese a obrigaón de contratar a un número mínimo de traballadores con discapacidade (2 %). Ademais, establécense prestacións sociais e económicas segundo o grao de minusvalía. Tamén con esta lei a persoa con discapacidade intégrase no sistema educativo ordinario.

Por outra banda, a Lei 51/2003 do 2 de decembro, de igualdade de oportunidades, non discriminación e accesibilidade universal de persoas con discapacidade (LIONDAU) establece medidas para garantir o dereito á igualdade de oportunidades baseándose nos principios de non discriminación, acción positiva e accesibilidade universal.

Despois da entrada en vigor, en decembro do 2003, da LIONDAU aprobouse o II Plan de Acción para as persoas con discapacidade 2003-2007; o cal tivo continuidade co III Plan de Acción 2009-2012.

A Lei de 39/2006, do 14 de decembro, de Promoción da Autonomía Persoal e Atención as Persoas en Situación de Dependencia (LAAD) persegue o desenvolvemento de servizos e prestacións destinados á promoción da autonomía persoal adaptándose ás novas estruturas e papel da familia respecto do coidado dos seus membros enfermos ou con discapacidade. Esta lei considera a dependencia como o estado permanente no que se atopan as persoas que por idade, enfermidade ou discapacidade (e ligadas á falta ou á perda de autonomía física, mental, intelectual ou sensorial) precisan da atención doutras persoas ou axudas importantes para as actividades básicas da vida cotiá.

Os graos de dependencia que valoran a situación na que se atopa cada persoa son: Grao I de dependencia moderada (a persoa necesita axuda para actividades básicas da vida diaria polo menos unha vez ao día e ten necesidades de apoio intermitente ou limitado para a súa autonomía persoal), grao II de dependencia severa (a persoa necesita axuda para actividades básicas dúas ou tres veces ao día,

pero require apoio permanente dun coidador ou tamén ten necesidades de apoio extenso para a súa autonomía persoal) e grao III de gran dependencia (a persoa necesita axuda varias veces ao día e tamén necesita apoio indispensable e continuo doutra persoa ou ten necesidades de apoio xeneralizado para a súa autonomía persoal).

A Lei xeral de dereitos das persoas con discapacidade e da súa inclusión social (Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de novembro, polo que se aproba o texto refundido da Lei xeral de dereitos das persoas con discapacidade e da súa inclusión social) recoñeceu, en 2013, ás persoas con discapacidade como titulares dunha serie de dereitos e aos poderes públicos como os garantes do exercicio real e efectivo dos mesmos, de acordo co previsto na Convención Internacional dos dereitos das persoas con discapacidade. Ademais, establece o réxime de infraccións e sancións que garanten as condicións básicas en materia de igualdade de oportunidades, non discriminación e accesibilidade universal das persoas con discapacidade. Esta lei refunde, aclara e harmoniza nun único texto, as principais leis en materia de discapacidade: a LISMI, a LIONDAU e a Lei 49/2007, de 26 de decembro, de infraccións e sancións en materia de igualdade de oportunidades, non discriminación e accesibilidade universal das persoas con discapacidade. Esta tarefa de refundición tivo como referente principal a mencionada Convención Internacional.

Quedan derogadas así, a LISMI, a LIONDAU e a Lei 49/2007, de 26 de decembro, pola que se establece o réxime de infraccións e sancións en materia de igualdade de oportunidades, non discriminación e accesibilidade universal das persoas con discapacidade. A nivel estatal de todas as anteriores quedan vixentes, polo tanto, esta única lei e a Lei de dependencia (LAAD), aínda que existen outras disposicións como:

- Lei 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa á Convención Internacional sobre os Dereitos das Persoas con Discapacidade.
- Real Decreto 1276/2011, de 16 de setembro, de adaptación normativa á Convención Internacional sobre os dereitos das persoas con discapacidade.
- Lei 39/2006, de 14 de decembro, de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia.

No ámbito internacional están vixentes a Directiva 2000/78/CE do Consello de 27 de novembro de 2000, relativa ao establecemento dun marco xeral para a igualdade de trato no emprego e a ocupación (a cal establece un marco xeral para loitar contra a discriminación por motivos de relixión ou conviccións, de discapacidade, de idade ou de orientación sexual no ámbito do emprego e a ocupación, co fin de que nos Estados membros se aplique o principio de igualdade de trato) e a Convención da ONU sobre os dereitos das persoas con discapacidade. Esta Convención supuxo un apoio decidido por parte da ONU para a mellora do respecto dos dereitos das persoas con discapacidade.

AVALIACIÓN DA UNIDADE DIDÁCTICA

A avaliación global dos coñecementos teórico-conceptuais desta unidade didáctica realizarase de forma conxunta cos das restantes unidades didácticas que conforman o programa xeral da materia e terá un peso do 10 % respecto do total.

Deste xeito, avalíase segundo o sistema de avaliación continua en tres momentos temporais: inicial, procesual e final. A continuación, detállase cada un deles:

- Ao inicio da unidade didáctica mediante o xogo de palabras.
- A avaliación procesual ten lugar ao longo de toda a unidade didáctica. Ao remate de cada sesión interactiva o alumnado, de modo individual ou en grupo segundo o caso, entregará os resultados do seu traballo. Os resultados destas probas avaliaranse mediante unha lista de cotexo tendo en conta o grao en que o alumnado é capaz de aplicar os conceptos e teorías aprendidos nas clases, a capacidade de desenvolver unha postura teórica propia e de analizar e razoar criticamente os supostos, textos ou documentos propostos así como os criterios delimitados en cada actividade.
- Por último, a avaliación final realízase unha vez rematada a materia mediante unha proba obxectiva tipo test de selección múltiple, para valorar o grao de cumprimento dos obxectivos e de adquisición de coñecementos e capacidades por parte do alumnado.

No sistema de avaliación continua, a cualificación é o resultado de sumar a puntuación obtida nas preguntas do exame referidas a esta unidade e a valoración obtida nas actividades interactivas. Debe indicarse que na valoración global da materia o peso do exame final representa o 50 % da cualificación e as actividades interactivas o 40 %.

BIBLIOGRAFÍA

A continuación, preséntase o conxunto de referencias que pode servir para a preparación dos contidos da presente unidade didáctica. Esta listaxe poderá ser ampliada e adaptada ao logo do curso en base ás necesidades específicas do alumnado:

- Conde, R. (2014). Evolución del concepto de discapacidad en la sociedad contemporánea: de cuerpos enfermos a sociedades excluyentes. *Praxis Sociológica*, 18, 155-175.
- Vázquez-Barquero J. L., Herrera, S., Ramos A. J. e Gaité, L. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF): antecedentes, marco conceptual y estructura. *Papeles Médicos*, 10(4), 177-184.

ANEXOS

Escala de actitudes hacia las personas con discapacidad

© 1994, 2000, 2016 M. Á. VerduGo, B. AriAs y C. JenAro (Universidad de Salamanca)

Escala de actitudes hacia las personas con discapacidad

© 1994, 2000, 2016 M. Á. VERDUGO, B. ARIAS y C. JENARO (Universidad de Salamanca)

Este cuestionario pretende recoger información acerca del signo de las actitudes de los profesionales de diversos ámbitos hacia la discapacidad, fundamentales para el diseño de actuaciones futuras. Le agradeceremos que dedique un poco de su tiempo para contestarlo. Para anotar sus respuestas a cada pregunta, basta con que señale el código asociado a su situación personal o respuesta elegida (Ejemplo: si Vd. es varón deberá rodear con un círculo el código 2 en la pregunta 1).

1. Sexo

- Mujer 1
- Hombre..... 2

2. Edad

- Hasta 20 1
- 21-30..... 2
- 31-40..... 3
- 41-50..... 4
- 51-60..... 5
- Mayor 60..... 6

3. Nivel de estudios

- Sin estudios 1
- Primarios..... 2
- Bachillerato..... 3
- Universitario medio..... 4
- Universitario superior 5

4. Profesión o trabajo habitual

.....

5. ¿Mantiene algún tipo de contacto con personas con discapacidad?

- No..... 1
 - Sí 2
- En caso afirmativo, responda por favor a P.6 (a, b y c)*

6.a. Razón del contacto (puede señalar más de una)

- Familiar..... 1
- Laboral..... 2

© Ediciones Universidad de Salamanca / CC BY-NC-ND
Siglo Cero, vol. 47 (2), n.º 258, 2016, abril-junio, pp. 7-41

▪ Asistencial.....	3
▪ Ocio o amistad	4
▪ Outras razóns	5
6.b. Frecuencia do contacto	
▪ Todos os días.....	1
▪ Varias veces por semana	2
▪ Varias veces al mes	3
▪ Menos de una vez al mes	4
6.c. Tipo de discapacidade (puede señalar más de una)	
▪ Física.....	1
▪ Auditiva	2
▪ Visual.....	3
▪ Intelectual	4
▪ Enfermedad mental.....	5
▪ Múltiple.....	6
7. En general, ¿cómo se siente en presencia de una persona con discapacidade?	
▪ Muy cómodo	1
▪ Bastante cómodo.....	2
▪ Indiferente	3
▪ Bastante incómodo.....	4
▪ Muy incómodo.....	5
8. ¿En qué medida se siente informado sobre las diferentes discapacidades?	
8.a. Discapacidade física	
▪ Bien informado.....	1
▪ Poco informado.....	2
8.b. Discapacidade psíquica	
▪ Bien informado.....	1
▪ Poco informado.....	2
8.c. Discapacidade sensorial	
▪ Bien informado.....	1
▪ Poco informado.....	2

ESCALA DE ACTITUDES

A continuación le planteamos una serie de afirmaciones. Le pedimos su grado de acuerdo para cada una de ellas. En dichas frases se utiliza la expresión *personas con discapacidad* para referirnos de manera general a todas aquellas personas que presentan alguna deficiencia, limitación en sus actividades o restricción en su participación social. Las discapacidades más comunes son: las procedentes de deficiencias *físicas*, deficiencias *auditivas*, deficiencias *visuales*, *discapacidad intelectual* (anteriormente conocida como retraso mental), *la enfermedad mental* y *la presencia en la misma persona de varias* de esas deficiencias. Quedan excluidas aquellas personas cuya discapacidad es producto de su elevada edad.

Su tarea consiste en opinar si está de acuerdo o no con cada una de las frases que se le van a presentar, teniendo en cuenta que:

- No existen respuestas buenas o malas, correctas o erróneas; cada opción indica simplemente una diferente forma de pensar.
- Procure contestar a todas las frases, incluso a aquellas que no se ajusten a sus circunstancias concretas.
- En caso de duda entre varias opciones, señale aquella que se acerque más a su forma de pensar. Circule siempre una sola respuesta por frase.
- Lea con atención cada frase, pero no se demore demasiado en señalar su respuesta.
- Conteste con sinceridad. **El cuestionario es totalmente confidencial y anónimo** y sus respuestas sólo se tratarán estadísticamente de forma conjunta con el resto de personas que respondan.

		Muy de acuerdo	Bastante acuerdo	Bastante desacuerdo	Muy desacuerdo
1	Las personas con discapacidad pueden sentirse tan satisfechas de sí mismas como cualquier persona.	4	3	2	1
2	Las personas con discapacidad deberían tener las mismas oportunidades de empleo que cualquier persona.	4	3	2	1
3	Las personas con discapacidad son menos productivas en su lugar de trabajo que las personas sin discapacidad.	1	2	3	4
5	Debería hacerse algo para conseguir una mayor integración de las personas con discapacidad, por ejemplo, facilitándoles el acceso a los lugares públicos.	4	3	2	1
6	Las personas con discapacidad severa deberían ser confinadas en centros especiales.	1	2	3	4

		Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Bastante desacuerdo	Muy desacuerdo
7	En situaciones sociales, preferiría no encontrarme con personas con discapacidad.	1	2	3	4
8	Las personas con discapacidad son tan valiosas como cualquiera.	4	3	2	1
9	En general me siento a disgusto en compañía de una persona con discapacidad.	1	2	3	4
10	Si me citara con una persona con discapacidad, me preocuparía lo que la gente pudiera pensar.	1	2	3	4
11	Las personas con discapacidad son capaces de adaptarse a una vida independiente.	4	3	2	1
13	Si tuviera un familiar cercano con discapacidad, evitaría comentarlo con otras personas.	1	2	3	4
14	Las personas con discapacidad deberían poder divertirse con el resto de las personas.	4	3	2	1
15	Las personas con discapacidad pueden disfrutar del deporte tanto como cualquier otra persona.	4	3	2	1
16	Creo que me resultaría fácil relacionarme con una persona con discapacidad.	4	3	2	1
18	Si tuviera que hablar con una persona con discapacidad, me preocuparía no saber cómo comportarme.	1	2	3	4
19	Podría citarme con una persona con discapacidad con la misma facilidad que con cualquier otra persona.	4	3	2	1
20	Las personas con discapacidad pueden alcanzar un elevado nivel de autodeterminación e independencia.	4	3	2	1
21	Me gustaría que mi hijo se relacionara con niños con discapacidad.	4	3	2	1
22	Los trabajadores con discapacidad deberían recibir el mismo salario que los que no tienen discapacidad.	4	3	2	1
23	Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que el resto de las personas.	4	3	2	1
24	Evitaría acompañar a una persona con discapacidad a comer a un restaurante en el que me conocieran.	1	2	3	4

		Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Bastante desacuerdo	Muy desacuerdo
25	El comportamiento de las personas con discapacidad en general es irritante.	1	2	3	4
26	Los programas de rehabilitación para las personas con discapacidad son excesivamente costosos para lo poco que se consigue.	1	2	3	4
27	Los niños con discapacidad deberían acudir a los mismos colegios que los demás niños.	4	3	2	1
28	No me importaría tener como amiga a una persona con discapacidad.	4	3	2	1
29	Las personas con discapacidad pueden tener una personalidad tan equilibrada como las personas sin discapacidad.	4	3	2	1
30	Las personas con discapacidad son tan amistosas como cualquier otra persona.	4	3	2	1
31	Encontrarme con una persona con discapacidad me produce tensión y malestar.	1	2	3	4
32	Si tuviera que trabajar con una persona con discapacidad, me limitaría a mantener con ella una relación superficial.	1	2	3	4
33	Debería gastarse más dinero en suprimir las barreras físicas que siguen dificultando la vida a las personas con discapacidad.	4	3	2	1
34	El dinero que se gasta en atender a las personas con discapacidad debería destinarse a problemas sociales más urgentes.	1	2	3	4
<i>Gracias por su colaboración</i>					



Unha colección orientada a editar materiais docentes de calidade e pensada para apoiar o traballo do profesorado e do alumnado de todas as materias e titulacións da universidade

unidadesdidácticas
UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA