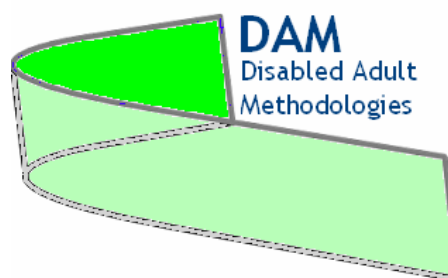




# ***DAM***

## ***Metodología para la formación de adultos con discapacidad adquirida***



### **Directrices para la educación y formación de personas con discapacidad adquirida**

**Abstract:** este documento es una propuesta de pautas para la intervenciones de formación/cualificación de las personas con discapacidad adquirida; está dirigida a todos los grupos de interés que trabajan con ellos e interesados en colaborar en este proceso; las referencias principales están constituidas por el Documento de Evaluación de la Formación editado en este mismo proyecto y CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud) de la OMS.

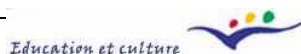
**Palabras clave:** CIF, educación, formación, formador, discapacidad adquirida, resocialización, contexto, valoración, grupo de discusión.

**Autores:** Consorzio TUCEP , National Multiple Sclerosis Centrum, International Multiple Sclerosis Organisation, Rheinische Friederich-Whilelms- Universität Bonn, Federación Española para la Lucha contra Esclerosis Múltiple, Associazione COAT "Centro Orientamento Ausili Tecnologici" Onlus, Pragma Engineering S.r.l. – Wrocław Medical University

**Revisión:** Prof. Fabio Ferrucci

**Revisión nº:** 9

*The published contents are under the responsibility of their authors: they may not correspond with the opinion and the aims of the European Commission.*

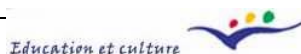


## Índice

<i>Introducción</i>	4
<b>1. Objetivos de las directrices</b>	5
<b>2. A quién se dirige (usuarios)</b>	6
<b>3. ¿Cuándo usar las directrices?</b>	7
<b>4. Una suposición básica importante: la recuperación de la identidad de la persona</b>	9
<b>5. Valoración de la persona discapacitada, de la familia, del contexto social</b>	12
<b>La valoración de la persona discapacitada</b>	15
Conocimientos	16
Actitudes	16
Eficacia profesional	17
<b>La valoración de la familia</b>	17
Conocimientos	17
Actitudes	17
<b>La valoración del contexto social</b>	17
Marco público	17
Empleadores marco	18
Marco ocupacional	18
Marco del vecindario	18
<b>Herramientas de valoración para la persona, para la familia y para el contexto social</b>	19
<b>6. El formador - un plan de estudios ideal</b>	20
<b>Conocimientos del formador</b>	20
<b>Actitud del formador</b>	21
<b>Eficacia profesional del formador</b>	21
<b>7. Pasos de programa de formación</b>	23
<b>8. Valoración de programa de formación</b>	28
<b>Valoración de contexto social</b>	29
Indicadores del conocimientos del contexto social	29
Indicadores de la actitud del contexto social	29
Indicadores de los comportamientos del contexto social	29
<b>Valoración de eficacia de programa</b>	30
<b>9. Anexos</b>	32
<b>Anexo 1</b>	32
<b>Anexo 2</b>	42
<b>Anexo 3</b>	49
<b>Anexo 4: Resultados de grupo de discusión</b>	54
<b>Resultados del grupo de discusión del ámbito de la formación (España)</b>	55



<b>Resultados del grupo de discusión del ámbito de la discapacidad (España)</b>	<b>57</b>
<b>Resultados del grupo de discusión del ámbito de la formación (Italia)</b>	<b>60</b>
<b>Resultados del grupo de discusión del ámbito de la discapacidad (Italia)</b>	<b>63</b>
<b>10. Referencias</b>	<b>66</b>



## Introducción

Las directrices son un producto del proyecto DAM-Disabled Adult Methodologies (programa Sócrates-Grundtvig). Están pensadas como una herramienta para desarrollar proyectos de educativos y de formación apropiados para las personas con discapacidad adquirida, con el objetivo de una reinserción laboral o social.

Las directrices se han elaborado con las contribuciones de:

- Contenidos y referencias teóricas presentadas en el Documento de Evaluación de la Formación, que es otro producto del proyecto DAM. El contenido deriva de cuatro grupos de discusión, dos de ellos realizados en España y otros dos en Italia; los grupos de discusión iban dirigidos a personas discapacitadas y a sus familias, así como a operadores que trabajan en campo de rehabilitación y la discapacidad adquirida.
- Los aproximaciones metodológicos y experiencias intercambiadas entre los socios del proyecto DAM que son:

### **Consorzio TUCEP (Perugia, Italia)**

**NMSC** - Centro Nacional de Esclerosis Múltiple. - (Melsbroek, Bélgica)

**IMSO** - Organización Internacional de Esclerosis Múltiple I - (Melsbroek, Bélgica)

**Rheinische Friederich - Whilelms - Universität Bonn** (Bonn, Alemania)

**FELEM** - Federación Española para la Lucha contra Esclerosis Múltiple - (Madrid, España)

**COAT** - Associazione "Centro Orientamento Ausili Tecnologici" Onlus - (Trevi PG, Italia)

**PRAGMA ENGINEERING S.r.l. (Perugia, Italia)**

**WMU** – Universidad Médica de Wroclaw - (Wroclaw, Polonia)

Para tener una mejor comprensión del contenido de las directrices, invitamos al lector a que tenga en cuenta el Documento de Análisis, donde se encuentra un glosario de las palabras clave más relevantes y en el cual mostramos estadísticas y teorías psicosociales sobre la discapacidad adquirida, junto con servicios y políticas para la discapacidad en los países socios del proyecto teniendo en cuenta asimismo la aproximación del CIF.

Las directrices se fundamentan, en particular, sobre la clasificación CIF de la OMS, por el que cada proyecto debe centrarse en las necesidades de la persona a título individual y con un enfoque multidisciplinar que integre los aspectos médicos, psicológicos y sociológicos (el modelo bio-psico-social).

La estructura de las directrices es la siguiente:

- Una presentación general de los objetivos, la meta, y fases de la rehabilitación.
- La discapacidad adquirida como un problema de recuperación de identidad (el proceso de resocialización)
- La valoración de la persona discapacitada, de la familia y del contexto social como un primer paso para empezar un proyecto de formación.
- El curriculum ideal de los formadores
- Pasos del programa de formación y evaluación.

En los anexos 1 y 2 proponemos la lista de verificación del CIF para describir a la persona, la familia y el contexto y un breve test de información sobre la salud.

En el anexo 3 hay un formulario para la descripción de la capacidad para trabajar de la persona discapacitada.

En el anexo 4 proponemos una entrevista para investigar la historia del "Trauma" (trauma como un accidente o patología que cambia la vida de una persona dramáticamente)

El enfoque metodológico y los resultados del grupo de discusión son presentados en el anexo 5.



## 1. Objetivos de las pautas

Las directrices han sido escritas con los siguientes objetivos generales:

- Compartir un lenguaje y unos conceptos comunes.
- Compartir la "reinserción laboral de las personas discapacitadas" como un valor europeo
- Desarrollar una cultura social y política común sobre el problema de la discapacidad adquirida, generando comportamientos positivos.
- Sensibilizar a la sociedad, al entorno educativo y al entorno de empleo a derribar barreras.
- Facilitar a las personas con discapacidad adquirida la reinserción ocupacional y laboral.
- Hacer realidad la aplicación de leyes para personas discapacitadas
- Reforzar las capacidades de los formadores para trabajar en condiciones sociales diferentes y con diferentes situaciones de discapacidad
- Sugerir una metodología aplicable desde la fase temprana de un evento traumático o de una manifestación de patológica.
- Hacer realidad un enfoque de multidisciplinar, desarrollando redes entre profesionales diferentes, organizaciones y servicios.
- Experimentar nuevas prácticas y extrapolarlas.

Las pautas son también un punto de partida para nuevos partenariados, para analizar la terapia ocupacional y la terapia vocacional en profundidad y desarrollar proyectos formativos.



## 2. Beneficiarios de las directrices

Estas pautas están dirigidas principalmente a "formadores": con esta palabra desde aquí al final del documento nos referimos a "tutores" de proyectos educativos y formativos dirigidos a personas con discapacidad adquirida.

La discapacidad adquirida siempre conlleva situaciones complicadas, de manera que cada intento de reintegración social tiene que realizarlo un grupo integrado. Tal y como se explica en el Documento de Análisis (capítulos sobre teorías sociológicas y sobre el CIF), un enfoque biopsicosocial (como en el modelo del CIF) espera una intervención pluridimensional y multiprofesional, dónde el trabajo en grupo representa:

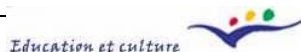
- A) Un agente activo de análisis, valoración y la evaluación de la situación mundial
- B) Una referencia estable para la persona, porque los profesionales de este grupo de trabajo comparten un proyecto que se ajusta y se centra en la persona
- C) Un recurso concreto y operativo, que hace real el desarrollo del proyecto.

En este enfoque es recomendable la figura de un profesional principal, llamado "formador" que dirige las fases del programa formativo / educativo y coordina a todas las figuras involucradas en él.

El formador podría ser cualquier profesional involucrado en itinerarios de reintegración social de las personas con discapacidad adquirida:

- Formadores vocacionales
- Formadores ocupacionales
- Logopedas
- Trabajadores sociales
- Psicólogos
- Fisioterapeutas

Empezamos por las necesidades de los formadores y también de las necesidades de las personas discapacitadas, analizándolas asimismo a través de grupos de discusión celebrados en España y en Italia, y cuyos textos pueden encontrarse en el anexo del presente documento.



### 3. ¿Cuándo usar las directrices?

Todas las intervenciones tienen que estar dirigidas a cerrar brechas entre la vida actual y la vida anterior, con el objetivo de dar a la persona un papel social importante. Cada acción tiene que idearse muy pronto, desde la fase incipiente de la enfermedad o de la discapacidad.

Las intervenciones tienen que desarrollarse:

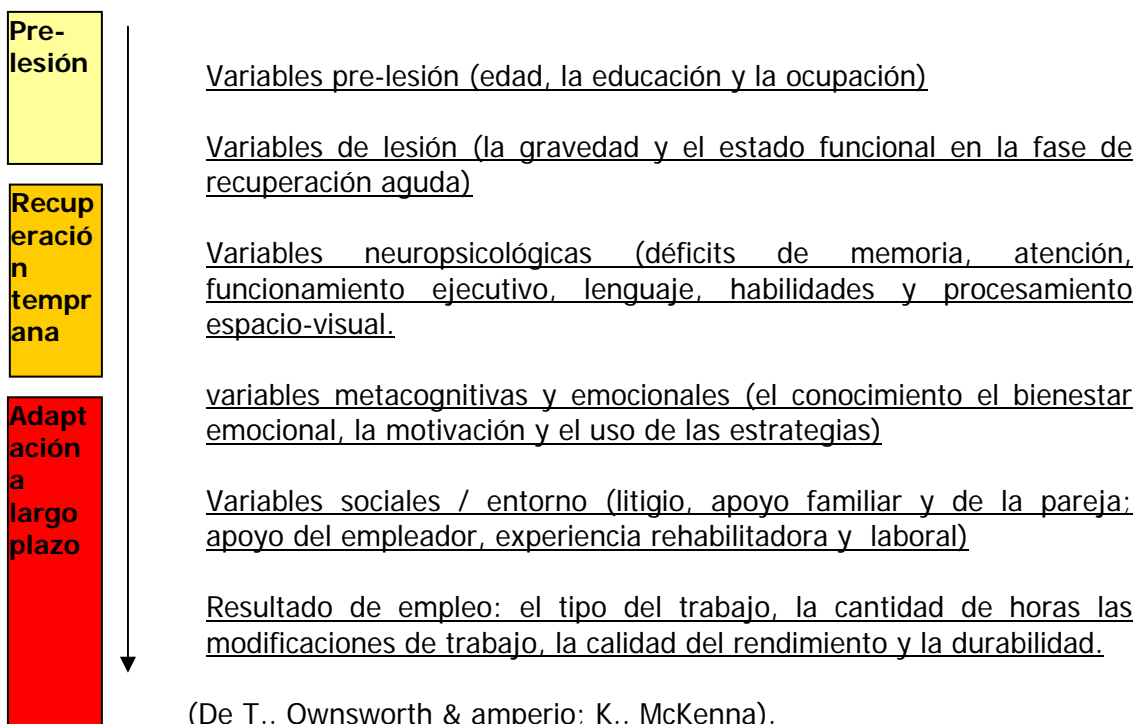
- 1) En el hospital, con una movilización temprana de servicios territoriales.
- 2) En el contexto de vida de la persona.
- 3) En el contexto social y territorial, buscando las ayudas técnicas e instalaciones que cuyo contexto sea de ayuda para la persona.

Según explicamos en el Documento de Análisis (ver el capítulo sobre la visión general sobre la rehabilitación vocacional), se asume que una intervención tiene que tener en cuenta muchas variables desde la fase anterior a la lesión para prever un resultado de empleo.

La intervención temprana, en el caso de una persona con EM, debe empezar justo cuando la persona comienza a manifestar las primeras discapacidades. Esto incluye los problemas cognitivos que pueden aparecer antes que los problemas físicos.

Las personas con EM terminan dejando su empleo generalmente, pero hay otra clase de trabajos u otras actividades para las que pueden todavía realizar durante varios años, y que debe ser el objetivo de la intervención temprana: mantener la persona trabajando o activa el mayor tiempo posible.

Esto significa re-educar su perfil de algún modo, y desarrollar nuevas destrezas y habilidades.





Todas estas variables necesitan, para ser controladas, de una atención temprana de la persona desde el momento del accidente (o lesión, o enfermedad).

Como "reinserción social completa" nos referimos a un resultado ideal en el que la persona tiene una calidad de vida satisfactoria, no aislado y en la cual mantiene una actividad ocupacional, no necesariamente en un empleo, pero en un contexto social donde puede llevar a cabo tareas en un entorno positivo.

La reinserción social completa quiere decir que la persona está integrada en cada aspecto de la vida. Esto es, en casa con la familia, en el trabajo (el nuevo trabajo o el mismo trabajo) la vida social, etc.

En casa la persona lleva a cabo las actividades de la vida diaria por sí misma al máximo posible y durante el tiempo que sea posible, a veces con ayudas técnicas y alguna ayuda familiar.

En el lugar de trabajo, hay muchas adaptaciones que se pueden hacer en el puesto de trabajo y en algunos países existen ayudas públicas para las empresas que deseen hacer sus instalaciones accesibles para los trabajadores discapacitados.

Respecto a la vida social, las personas con EM encontrarán muchos obstáculos como barreras arquitectónicas, la fatiga, el transporte, la incontinencia ... pero éstos pueden ser solucionados o minimizados en algunos aspectos de manera que la persona podría llevar una vida social bastante normal.



#### **4. Una suposición básica importante: la recuperación de la identidad de la persona**

La discapacidad adquirida conlleva miedo, incertidumbre, inestabilidad y dificultades a la hora de planear el porvenir.

La capacidad de adaptación de la persona discapacitada a una discapacidad adquirida afecta a su motivación y su voluntad para salir de una situación grave. Este elemento parece ser crucial para a la hora de una reinserción laboral satisfactoria.

La discapacidad adquirida es un evento traumático, que puede llevar a la persona y su familia a un complejo drama.

Este evento traumático ser detonante un estado depresivo y producir un estado disadaptativo: puede afectar al papel social de la persona - debido a la pérdida habilidades para trabajar, pérdida del status social, cambios en las características físicas y rendimiento físico, cambios del contexto social - modificando la identidad personal sobre la base del contexto de la vida social.

Una persona discapacitada podría sufrir una afrenta a su orgullo. Frecuentemente se produce un "ruptura" con la vida anterior y los hábitos anteriores; incluso los amigos anteriores tienden a "desaparecer". El aislamiento aumenta los problemas personales y las dificultades. Un ejemplo en la vida real: una persona empezó a trabajar en una empresa, pero necesitaba a alguien que lo ayudara cada vez que necesitaba ir al servicio. Nadie quiso hacerlo.

La persona discapacitada tendría la tendencia a vivir separadamente, debido a una falta del estímulo y motivación.

En algunos casos, si las pensiones son más altas que los sueldos que les ofrecieron, no quieren trabajar. Debería haber algún tipo de compatibilidad entre pensiones y sueldos para que las personas estén motivadas para trabajar. A veces las personas discapacitadas demandan cursos sólo para seguir activo, entretenerse etc., no para encontrar un trabajo.

Si la persona no puede continuar siendo capaz de conservar su papel social, cambiará su propia autoimagen, sintiéndose inferior.

"Cuando el accidente ocurrió, en un segundo era otra persona.

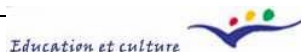
Debería haberme encontrado, haberme reconocido de manera diferente"

(M.. Gillebert, 1992)

La "crisis de la presencia" (De Martino, 1973), que es la dificultad para encontrar una continuidad con la vida anterior, debe ser el punto de partida del proyecto de la reconstrucción de la identidad de la persona discapacitada.

La presencia, la identidad y el espacio tienen que recuperarse de nuevo a nivel biológico, conductual y de relación para lograr la autonomía y la independencia.

"Aquellos a quienes la crueldad ha alcanzado por los eventos de vida, tienen que cerrar su puerta al pasado sin lamentarse, pero, gracias a la fuerza interior conseguida a través de sus experiencias, vivirán de manera completa su renacimiento, junto a los demás" (Gillebert, 1992). Este proceso necesario requiere de apoyo: los formadores tienen que ayudar y mantener esta reconstrucción de la personalidad.



La identidad personal es la sensación de ser a través del tiempo una entidad separada" (Galimberti, 1992): cada uno descubre su identidad en los momentos críticos de la vida, cuando surge la cuestión: ¿quién soy yo, ahora?

La construcción de la identidad personal es la salida de algunos procesos de individualización, relacionado con el enlace entre la mente, el cuerpo y la conciencia.

La organización de la identidad personal es un proceso sin fin. Corresponde a la organización de la información sobre uno mismo, un desarrollo del autoconocimiento. Hay diferentes niveles de identidad:

- *La percepción de cuerpo y corporeidad, según Stern (1985) se vincula a:*
  - La sensación de ser autor de las acciones (auto-funcionamiento)
  - El sentimiento de cohesión
  - Las emociones (la identidad emotiva)
  - El sentimiento de continuidad con el pasado (la identidad histórica)
- *Identidad social e interpersonal:* cada vida individual está vinculada al contexto social e interpersonal. Somos el reflejo de las relaciones que establecemos con los otros.
- *La identidad conceptual:* la manera en que una persona piensa de sí mismo (Rogers, 1942)

Podemos suponer que la recuperación de cada identidad tiene que pasar por cada uno de estos niveles: una percepción distorsionada del cuerpo o un corte con la vida anterior, o un sentimiento de desintegración y falta de cohesión afectará a la autoimagen y presentará dificultades para la recuperación de la identidad.

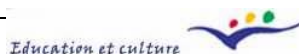
Erikson (1959) definió el desarrollo de la identidad como la "Síntesis del ego" o un "esfuerzo inconsciente de dar continuidad a la personalidad, el mantenimiento de una solidaridad interior con los ideales y la identidad del propio grupo de referencia.

Erikson sugiere ocho pasos para la construcción de la identidad, que ilustramos aquí: los pasos de construcción de la identidad personal a través de la crisis psicosocial y los conflictos relacionados con las transformaciones personales de la experiencia subjetiva a través del tiempo.

La experiencia de la inhibición en el quinto paso corresponde a un arresto del desarrollo de la identidad, que podría desembocar en la desesperación.

Conflictos psicosociales	Energías básicas
Confianza versus desconfianza	Esperanza
Autonomía versus vergüenza y duda	Voluntad
Iniciativa versus sentimiento de culpa	Intencionalidad
Eficacia versus sentimiento de inferioridad	Sentimiento de competencias
Sentido de identidad versus dependencia	Fidelidad
Sentido de intimidad versus aislamiento	Amor
Creatividad versus inhibición	Confianza
Integridad versus desesperación	Sabiduría

(Obtener de Fedeli, 1990)



Goleman (1998) describe un factor importante de la personalidad, la "competencia emocional" que es una habilidad sobre la base de la inteligencia emocional. El entrenamiento de la competencia emocional se corresponde con el entrenamiento de la recuperación de identidad.

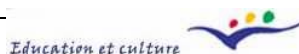
La estructura de la "Competencia emocional" se muestra en el siguiente esquema:

Estructura de la competencia emocional	
Autoconocimiento	Es el reconocimiento de las emociones los recursos, y las intuiciones propias: -Reconocimiento de las emociones y de sus efectos -Autoanálisis de los límites personales y las fortalezas -Confianza en las posibilidades y capacidades propias
Autocontrol	Es la habilidad de controlar las circunstancias internas, los recursos e impulsos: - Autocontrol de las emociones e impulsos negativos - Sentido de la responsabilidad - Capacidad de adaptación - Estar abierto a nuevas ideas, estímulos, e información
Motivación	Se basa en estados emocionales que conducen al logro de objetivos - Impulso de autorealización - Intención y esfuerzo - Optimismo
La empatía (ver también Stein, 1992)	Está vinculada con la sensibilidad hacia las necesidades de los demás, los sentimientos, e intereses. - Comprensión de las emociones del otro - Promoción de crecimiento de los demás - Ser capaz de comprender el equilibrio del grupo.
Habilidades sociales	Está vinculado con la habilidad de evitar las respuestas deseables de los demás. - ser persuasivo - ser claro en la comunicación - ser líder - ser protagonista de los cambios - construir relaciones - promover la cooperación - trabajar en equipo o en grupo

(De Goleman, 1998)

Antes que nada,

⇒ Es importante rescatar las autoestima e identidad de la persona. Es necesario trabajar en los aspectos psicológicos para colocar a la persona en una nueva condición, para hacer posible la aceptación de límites para evitar frustraciones posteriores, para desarrollar competencias emocionales.



## 5. Valoración de la persona discapacitada, de la familia, del contexto social

No es apropiado comparar diferentes niveles de discapacidad: cada situación tiene sus propias necesidades específicas y es difícil combinar con una discapacidad grave con una más moderada; no procede comparar distintas tipologías de discapacidad.

Por esta razón recomendamos desarrollar programas *"ad personam"* (alejándonos de programas genéricos y heterogéneos): un programa educativo destinado a la reinserción laboral no debe ser un programa educativo preempaquetado; podría ser más útil desarrollar un programa educativo *"ad personam"*, teniendo en cuenta factores importantes relacionados con la persona y la situación a nivel individual.

Para comprender quién era la persona antes del trauma / accidente y recordar quién es ahora es importante tasar muchos aspectos. Antes que nada:

- Para desarrollar un programa educativo destinado a la reinserción laboral es útil arrancar con la reconstrucción del evento del trauma según la persona discapacitada, su familia y su perspectiva de contexto social.

La siguiente tabla muestra algunas de las características que hay que saber sobre la persona, la familia y el contexto social referido al pasado, el acontecimiento (un accidente o una enfermedad), el presente, el futuro (Toni, 1998).

	El pasado	El evento	El presente	El futuro
La persona discapacitada	Cómo era	Lo que ha ocurrido	Lo que ha cambiado dentro y alrededor de la persona	Deseos, planes, expectativas y oportunidades
La familia	Cómo era la familia.	Lo que ha ocurrido	Lo que ha cambiado dentro y alrededor de la familia	Los deseos de la familia, Los planes, las expectativas y las oportunidades
Vida y contexto social de persona discapacitada	Cómo era el contexto.	Lo que ha ocurrido	Lo que ha cambiado dentro y alrededor del contexto	Requisitos del contexto, propuestas, expectativas y oportunidades

(De Toni, 1998)

Para analizar las cuatro dimensiones (el pasado, el evento, el presente y el futuro) relacionado con el mundo esencial de la persona, se puede utilizar la metodología de las "biografías". Este enfoque conlleva entrevistas largas. Grabarlos puede posibilitar un análisis más profundo.



Las entrevistas pueden considerar dos pasos:

- Una entrevista preliminar de grupo a la persona y a su familia, reconstruir el pasado y el evento traumático.
- Una entrevista individual, centrado en particular en los dos momentos clave de vida (el presente y el futuro) para tratar los temas más confidenciales y atrapar cada elemento útil para un nuevo proyecto de vida.

Las dos fases de las entrevistas pueden ser interpretadas en un segundo momento, usando también las grabaciones (Toni, 1998)

Para analizar todas estas dimensiones, proponemos una estructura de entrevista.

### La persona discapacitada

*El pasado:*

¿Qué clase de persona era? ¿Qué ha cambiado fuera de y dentro de mí?

*El evento:*

¿Por qué (la patología, el accidente) me ha pasado?

*El presente:*

¿Cómo siento mi cuerpo?

¿Quién soy ahora?

¿Me he adaptado a una nueva vida? ¿Cómo podría ser posible?

¿Qué podría hacer ahora?

¿Cuáles son mis recursos?

¿Tengo viejos amigos? ¿Tengo nuevos amigos?

¿Tengo aficciones?

*El futuro:*

¿Qué haré/seré?

¿Cuáles son mis expectativas, las motivaciones, las necesidades, los proyectos?



### El contexto familiar

*El pasado:*

¿Qué clase de familia éramos? ¿Qué ha cambiado fuera y dentro de nosotros?

¿Qué expectativas tenemos? ¿Qué condición social y económica?

*El evento:*

¿Qué ha ocurrido? ¿Cómo ha cambiado el equilibrio de la familia (las relaciones de poder, los conflictos) ¿qué dificultades?

*El presente:*

¿Cómo nos sentimos (pena, culpabilidad, emociones y pensamientos)?

¿Quién somos ahora?

¿Nos hemos adaptado a una nueva vida? ¿Cómo podría ser posible?

¿Cuáles son nuestros recursos?

¿Qué podíamos hacer ahora?

*El futuro:*

¿Qué haremos / seremos?

¿Cuáles son nuestras expectativas, motivaciones, necesidades, proyectos?

### El contexto social

*El pasado:*

¿Cómo era el contexto social antes del evento? ¿Qué ha cambiado?

*El evento:*

¿Qué ha ocurrido? ¿Cómo ha cambiado el contexto social (amigos, familiares ...) el evento? ¿Qué dificultades?

*El presente:*

Cómo el social lo hace el contexto percibe a la persona discapacitada (actitudes, estigma...)?

¿De qué se compone ahora el contexto social? (amigos, parientes, servicios, leyes ...)

¿Nos hemos adaptado a una nueva vida? ¿Cuán podía ser posible?

¿Qué recursos hay?

¿Qué puede ofrecer ahora el contexto social?

*El futuro:*

¿Cuales son las expectativas, motivaciones, necesidades y proyectos del contexto?

Aquí sugerimos algunas otras áreas para hacer una valoración más profunda de la persona discapacitada, de la familia y del contexto social

### **La valoración de la persona discapacitada**

En un marco que concibe la persona como un concepto global, el esfuerzo más importante debe estar orientado a realizar una valoración cuidadosa y profunda del estado psicológico y social de la persona: este análisis podría procurar los elementos para desarrollar un proyecto que tiene el propósito de reducir el estado de aislamiento.

⇒ Valore en qué fase de la adaptación está viviendo la persona ahora



De acuerdo con Antonak y Livneh, podemos distinguir una ruta psicológica de adaptación a la discapacidad, articulada en algunas fases de reacción:

- *El shock* es percibido como la reacción inicial al principio de una discapacidad grave y repentina de la persona (por ejemplo una lesión de médular, un infarto) o trauma psicológico (por ejemplo el diagnóstico de una enfermedad crónica). Es una reacción que conlleva una insensibilidad psíquica resultante del impacto de una experiencia traumática abrumadora.
- *La ansiedad* se contempla como una fase de la reacción de terror al reconocimiento inicial de la magnitud del evento traumático. Esta reacción no debe confundirse con la ansiedad como un rasgo de la personalidad.
- *La negación*, considerada la reacción más problemática de verificar debido a sus aspectos sutiles y a menudo opuestos, es considerada como una movilización de las defensas en contra del reconocimiento doloroso de lo que implica la condición actual, que incluye la esperanza de recuperación del deterioro.
- *La depresión* se observa en personas que han sufrido la pérdida de movilidad repentinamente. Refleja el darse cuenta de la pérdida de capacidades físicas. Es comparado con la respuesta reactiva a la pérdida de funcionamiento o de una parte del cuerpo.
- *La cólera interiorizada* se considera como la muestra de la amargura autodirigida y el resentimiento a menudo relacionados con los sentimientos de la culpabilidad. Esta reacción suele ser más evidente en las personas que se dan cuenta de que su deterioro es una condición crónica.
- *La hostilidad exteriorizada* hacia personas, objetos u otros aspectos del entorno, existe cuando la persona discapacitada toma represalias contra sus limitaciones funcionales "impuestas". Se puede acentuar con el estado crónico progresivo.
- *La aceptación* es el reconocimiento cognitivo (*aceptación intelectual*) de las futuras implicaciones que provienen del deterioro y la integración gradual de las limitaciones funcionales relacionadas con la enfermedad en el concepto de identidad.
- *El ajuste* refleja una interiorización afectiva (la aprobación emotiva) de las implicancias funcionales de una deficiencia respecto al concepto propio unido a la adaptación conductual y reintegración social en la nueva vida.

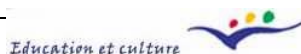
Cada una de estas fases de adaptación es muy importante: la cólera interiorizada, por ejemplo, es un recurso interior sólo si evoluciona hacia la hostilidad exteriorizada y luego hacia la aceptación.

No es útil, por ejemplo, considerar un estado de depresión negativamente, porque es importante tener en cuenta la posible evolución de este estado y ayudar a la persona a manejar cada cambio interior.

Ahora presentamos las dimensiones que usted tiene que investigar cuándo está llevando a cabo un programa de formación para personas discapacitadas.<sup>1</sup>

⇒ Valoración de conocimientos, actitudes y posible eficacia profesional

<sup>1</sup> Este párrafo es escrito en base a algunas referencias bibliográficas y sobre los resultados de las entrevistas hechas a personas discapacitadas, representantes de asociaciones y personas que trabajan con personas discapacitadas. En particular, muchas consideraciones son extraídas de los resultados de cuatro grupos de discusión, dos realizados en España y otros dos en Italia, durante el desarrollo del proyecto DAM.



## Conocimientos

Para los conocimientos es importante evaluar:

- Experiencia pasada
- Curriculum
- Nuevos conocimientos para comenzar una actividad ocupacional
- Son necesarios conocimientos básicos de informática, como en la sociedad en general.
- Aprendizaje de idiomas.
- Competencias organizativas (como, por ejemplo, la misión de una empresa, roles, servicios, procedimientos y protocolos)

## Actitudes

Entre las actitudes es importante evaluar:

- Expectativas sobre el futuro.
- Los factores subjetivos que tienen una gran influencia sobre la motivación y sobre el consiguiente éxito del proyecto.
- Los intereses (en el pasado, actualmente, para el futuro).
- Estilos conductuales.
- La capacidad de aceptar las sugerencias y ayudar.
- El nivel del acatamiento del programa.
- Habilidades emocionales y relacionales ...

Bandura (1986) describe el control autocognitivo, otra actitud fundamental, compuesta por:

- *Automonitorización: es la capacidad de reconocer el papel personal y los objetivos.*
- *Autoevaluación, que es la habilidad de reconocer a los agentes responsables de los acontecimientos de una manera apropiada.*
- *La eficacia de identidad, que consiste en tener expectativas objetivas sobre la probabilidad de éxito personal en una obligación complicada.*
- *Autoreforzo, que es la capacidad de autogratificación después de haber alcanzado una meta.*

## Eficacia profesional

Es útil valorar:

- La habilidad de la persona para explotar consejos técnicos
- Coincidencia entre las habilidades personales y habilidades de contexto
- Habilidades vitales
- Capacidades actuales
- Experiencias pasadas

## **La valoración de la familia**

En el contexto familiar es importante evaluar:



### Conocimientos

- El grado del conocimiento real de la familia sobre las verdaderas capacidades y las dificultades de la persona discapacitada
- La imagen psicológica que tiene la familia de la persona discapacitada
- El nivel cultural y los intereses de la familia

### Actitudes

- Equilibrio familiar y dinámica psicológica interna
- Nivel de adaptación, estado emotivo, miedos...
- El nivel del acatamiento de la familia al programa
- Grado de familiar de cuidado y ayuda
- Expectativas
- Necesidades

### ***La valoración del contexto social***

Es importante hacer un análisis del contexto social, considerando tres factores principales:

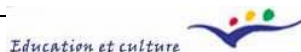
- Marco público
- Marco del empresario
- Marco ocupacional
- Marco de vecindario

### Marco público

- Oportunidades de información
- Oportunidades de formación y rehabilitación
- Organización urbana (estructuras, barreras, transporte, las redes de asistencia, voluntarios, asociaciones)
- Tipología y calidad de los servicios
- Directorios internacionales sobre discapacidad
- La disponibilidad de datos (epidemiología, estadística)
- Expectativas (la opinión pública)
- Estigma cultural y barreras
- Plano cultural
- Gobierno
- Desarrollo del estatus social
- Redes de servicios
- Directorios y programas sociales y políticos
- Programas educativos
- Disponibilidad de servicios
- Oportunidades ocupacionales

### Marco del empleo

- Grado de conocimiento sobre la discapacidad del empresario
- Estrategias y directorios empresariales



- Actitud hacia la discapacidad de los empresarios
- Acciones y comportamientos de los empresarios hacia la discapacidad

### Marco ocupacional

Al analizar las oportunidades para presentar a la persona a un nuevo trabajo / ocupación puede ser útil el análisis detallado de la interacción entre sus capacidades y los requisitos del puesto.

*El análisis de las tareas es una técnica basada en la observación en que se desarrolla el conocimiento desde el análisis de los componentes de una tarea complicada. Está basado en la identificación de la secuencia de una tarea elemental, suministrando la descripción de los requisitos para la ejecución correcta de cada uno de ellos.*

Hay algunas técnicas de presentación del análisis: lista, diagrama de flujo, cuadro.... Para cada acción / tarea elemental deben compararse las habilidades de la persona, descubriendo los puntos críticos y los potenciales puntos muertos.

En general, aplicar el análisis es un proceso que lleva tiempo: a menudo se hace con la ayuda de expertos y con herramientas de software.

⇒ Pista: aplique esta clase del análisis solamente para las tareas realmente críticas

### Marco de vecindario

El contexto social también representa grupos de interés alrededor de la persona discapacitada. Es importante tener información sobre:

- La presencia de una red de ayuda de vecinos de la persona discapacitada.
- El grado de sensibilización de los vecinos sobre las dificultades y las posibilidades de la persona.
- El nivel de ayuda potencial de los vecinos.

### **Herramientas de valoración de la persona, de la familia y del contexto social**

1. Para describir a la persona, sugerimos tomar como referencia la clasificación internacional ICF-CIF (International Classification of Functioning) de la OMS. Es un formulario clínico donde cada aspecto de la persona queda descrito para realizar una valoración en profundidad (anexo 1).
2. Para tener un conocimiento más detallado de la salud, proporcionamos un cuestionario breve para la información sobre la salud y un formulario de "Preguntas Generales sobre la Actividad y la Participación" también del CIF (ICF-WHO) (anexo 2).



3. Para describir de las capacidades potenciales de la persona en el trabajo, ilustramos un formulario del CIF (ICF) y probado por un organismo perteneciente al ministerio de Trabajo y Bienestar italiano llamado "ItaliaLavoro" del servicio de empleo público, específicamente para personas discapacitadas. (anexo 3).



## 6. El formador – El Curriculum ideal

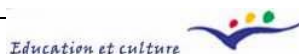
Aquí mostramos los principales requisitos conectados con un programa de formación cuyo objetivo es la reinserción ocupacional de personas discapacitadas. En concreto proponemos analizar las características a desarrollar por los formadores en las tres dimensiones de "conocimientos, actitudes y eficacia profesional" referidos a los formadores.

	Conocimientos	Actitudes	Eficacia Profesional
Formadores	Aprendizaje continuo Experiencias pasadas Curriculum Formación ad hoc	Expectativas Motivación Estilos conductuales Habilidades emocionales y Habilidades relacionales Empatía Liderazgo	Necesidades educativas y valoración de habilidades  Programas educativos ad hoc

Ahora nos concentraremos en los conocimientos, las actitudes y la eficacia profesional de los formadores.

### Conocimientos de los formadores

Conocimientos psicológicos y médicos	Conocimientos sobre la enfermedad o la situación de la persona discapacitada para poder realizar un enfoque apropiado de la formación. Por lo tanto también deben saber cómo tratarlos. Este también es aplicable para entrenadores voluntarios. - Las habilidades psicológicas y pedagógicas, los conocimientos de los aspectos psicológicos vinculados con la discapacidad adquirida relacionada con una nueva autoimagen. - Las competencias para tratar con problema médico (úlceras de decubito, cateterización, alimentación) competencias sobre ayudas médicas, etc.
Conocimiento sobre oportunidades ocupacionales y de formación	Objetivos del proyecto en el que trabajarán. Conocimientos del mercado de trabajo, nuevos mercados, nuevas tecnologías, propuestas de empleo. Cursos que procuran posibilidades reales de encontrar un trabajo. Contenidos de rehabilitación vocacional y enfoques metodológicos. Competencia sobre valoración y monitorización de intervenciones de formación. Estar al día de en novedades y desarrollo de servicios
Leyes y marco normativo	Competencias en cuestiones legales y estar al día de las nuevas leyes



**Actitudes de los formadores**

<p>Actitudes relacionales</p>	<p>Empatía, paciencia, no prejuicios sociales                      Personalidad fuerte                      Habilidad de comunicación                      Capacidad de escuchar                      Competencia relacional                      Habilidad para mantener una relación a lo largo del tiempo                      Habilidad de trabajar en grupo, en equipo                      Ser tolerante con los ritmos de la persona discapacitada (valorar su pérdida, su depresión)                      Competencias para ayudar a la persona en el ajuste emocional y cognitivo entre el pasado y el presente                      Conocimiento del papel personal y del papel de otros profesionales                      Manejar la tensión, la angustia y el agotamiento</p>
<p>Actitudes cognitivas</p>	<p>Resolución de problemas, habilidades para la toma de decisiones.                      Conocer la red social de su entorno y las reglas de cada grupo de interés en la red.                      Conocer sus objetivos, su rol, posibilidades y limitaciones.                      Tener gran interés en el colectivo.                      Analizar los problemas y comprender la conexión entre el nivel biológico y social                      Ser capaz de diseñar, programar y valorar sus acciones teniendo en cuenta las condiciones de la red.</p>

**Eficacia profesional de los formadores**

Por parte de la administración pública, prácticamente no hay ningún programa de formación específico destinado los formadores de personas discapacitadas con el objetivo de una reinserción laboral. Tienen que aprender de la experiencia y del día a día.

La formación de la eficacia de profesional puede describirse como una combinación de factores:

<p>Eficacia profesional hacia la persona discapacitada y la familia</p>	<p>Empezar a partir de los intereses y la motivación de la persona discapacitada, no solamente considerando la perspectiva de sus recursos residuales.                      Evitar una relación sobre la base del poder y la dependencia.                      Ser creativo para encontrar una manera de mantener una relación de confianza con la persona discapacitada.                      Ser realista y, si no hay progreso, no deprimirse: los formadores deben aceptar que no todo el mundo mejorará tanto como desean.                      Adaptar la formación a las necesidades y habilidades de la persona                      Saber equilibrar la proximidad.                      Ayudar a una reinserción global (a nivel psicológico, emocional y social) para realizar una acción de orientación.                      Mediar con el contexto social y familiar de la persona discapacitada para usar métodos consecuentes y diferentes herramientas de formación.                      Trabajar con la persona discapacitada, pasando mucho tiempo con</p>
---	--



	él / ella, para encontrar su actitudes sus capacidades potenciales.
Eficacia profesional hacia el ambiente ocupacional	Desarrollar con empresarios un programa educativo - ocupacional para personas discapacitadas. Adaptar el entorno (la organización de casa, barreras arquitectónicas). Valorar oportunidades de trabajo para desarrollar un programa de formación específico. Asumir el papel de tutor.
Eficacia profesional hacia una red profesional	Conocimientos sobre servicios de empleo, cómo contactar con ellos, y conocer los itinerarios de acceso a ellos. Participar en reuniones de supervisión. Trabajar en una red o en un grupo en contacto con empresas (u otro entorno ocupacional).



## 7. Pasos de programa de formación

¿Cómo ayudar a las personas con la discapacidad adquirida recuperar su identidad y desarrollar nuevas capacidades?

Es útil organizar una red multidisciplinar que atienda a la persona y a su familia desde el momento del evento traumático o diagnóstico de la enfermedad. Esta red debe asistirlos en un proyecto para ayudarles a afrontar la discapacidad y adaptarse a muchos cambios. Por eso, los formadores no trabajan a solas, porque:

⇒ El programa de formación debe ser el resultado de un proyecto de un equipo multidisciplinar.

El equipo debe estar formado por:

Neuropsicólogo	Psicólogo
Fisioterapeuta	Logopeda
Terapeuta ocupacional	Trabajador social

Es de gran utilidad desarrollar conexiones y protocolos entre programas educativos y entorno ocupacional, constituyendo grupos de trabajo que involucren a trabajadores sociales, pedagogos, empleadores y otras figuras profesionales que podrían ayudar en el programa educativo - ocupacional. Para lograrlo, son necesarios algunos requisitos sociales básicos de los que hablamos aquí.

Un concepto correcto de rehabilitación y formación es entenderlo como proyecto de vida, haciendo uso de cada recurso presente o potencial en y alrededor de la persona, para determinar un nuevo papel social y nuevas relaciones con el mundo.

Es útil investigar y definir una metodología de una "red de intervención", tener en cuenta el concepto global de la persona, de sus necesidades y de su contexto (podemos encontrar algo en bibliografía - Cottini, 1997).

Sobre la base de los recursos y las habilidades de la persona para vivir en la comunidad que la persona presenta en la valoración, es posible

⇒ planear objetivos para para la formación / programa educativo

Se puede decidir en qué habilidades podemos centrarnos y hacia dónde dirigir el programa.

Hay dos variables importantes (también según la clasificación CIF): las capacidades y el rendimiento.

Es importante, para algunos, conseguir habilidades que no se tienen todavía, mientras que, para otros, importa recuperar o incrementar las capacidades que ya posee.



En la fase de puesta en práctica de la formación, es útil:

- |  |
|--|
| <p>⇒ Pensar en dos aspectos importantes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Actividades y el contenidos a proponer en un contexto protegido o de comunidad</li><li>- Estrategias educativas/formativas</li></ul> |
|--|

Es también necesario

- |  |
|--|
| <p>⇒ Evaluar el proceso de formación y ayudar a la persona a desarrollar la capacidad de autoevaluación.</p> |
|--|

Para conocer sus posibilidades es importante que la persona se enfrente a una actuación específica en un ambiente específico: si el objetivo del proyecto es una reinserción ocupacional, la persona discapacitada tiene que experimentar por sí misma esa actividad ocupacional y su ambiente concreto, para analizar su funcionamiento y adaptar el entorno (por ejemplo, proveyéndola con las ayudas técnicas oportunas para superar barreras arquitectónicas).





Goleman (1998) desarrolla un programa de formación en los siguientes pasos:

"- **Evaluar la ocupación o el trabajo:** la formación debe centrarse en las competencias más importantes para poder llevar a cabo un trabajo específico o recuperar un papel específico (análisis de la tarea).

*Consejo:* una formación enfocada a competencias irrelevantes no es recomendable.

*Mejor práctica:* proyectar la formación sobre la base de una evaluación sistemática de las necesidades de persona

- **Valorar a la persona:** el perfil individual de las habilidades y las limitaciones debe realizarse para comprender las habilidades que es preciso mejorar.

*Consejo:* no es útil formar sobre las habilidades que ya han mejorado.

*Mejor práctica:* adaptar la formación a las necesidades individuales.

- **Presentar las evaluaciones: es importante ofrecer una retroalimentación sobre las habilidades y las limitaciones.** Esto tiene una importancia emocional poderosa, pero se requiere profesionalidad al ahora de comunicar ese tipo de información.

*Consejo:* una retroalimentación comunicada de manera inapropiada puede perturbar a la persona en lugar de ser un estímulo motivador.

*Mejor práctica:* usar la inteligencia emocional al presentar la valoración.

- **Valorar la preparación de la persona con exactitud**

*Consejo:* cuando las personas no están preparadas, la formación no es recomendable.

*Mejores prácticas:* Evaluar hasta qué punto está preparada la persona y considerar su preparación, si fuera necesario, como primer objetivo.

- **Motivar:** el aprendizaje esta fuertemente vinculado con la motivación.

*Consejo:* si las personas no están motivadas, la formación no será eficaz.

*Mejor práctica:* dejar claro los posibles resultados y las consecuencias de la formación.

- **Hacer cambios autoevaluados:** cuando el usuario dirige el programa de aprendizaje según sus necesidades, será mucho más eficaz.

*Consejo:* los programas de formación generales, al final no son efectivos para nadie.

*Mejor práctica:* Que el usuario escoja sus objetivos y se planifique para alcanzarlos.

- **Concentrarse en objetivos claros y accesibles: la persona necesita información clara sobre la competencias que debe alcanzar.**

*Consejo:* los programas centrados en objetivos poco claros fallan y crean confusión .

*Mejor práctica:* especificar competencias y ofrecer las condiciones prácticas para alcanzarlas

- **Evitar dificultades y retrocesos:** los hábitos tienden a cambiar despacio.



*Consejo:* los cambios lentos con el tiempo podrían afectar a la motivación negativamente.  
*Mejor práctica:* ayudar a las personas a aprender de los errores y la experiencia.

- **Ofrecer retroalimentación sobre el rendimiento:** la retroalimentación lleva a cambiar y ayuda a la motivación.

*Consejo:* una retroalimentación confusa puede provocar las distorsiones en la formación.

*Mejor práctica:* definir tiempos para la retroalimentación, la supervisión, el análisis del proceso de formación.

- **Promover la práctica:** para que el cambio sea duradero hay que prolongar la práctica.

*Consejo:* un curso o un seminario son un punto de partida, pero no son suficientes. Es importante tener en cuenta el aprendizaje continuo.

*Mejor práctica:* aprovechar cada ocasión para practicar.

- **Organizar intervenciones de apoyo:** podría ser útil hacer grupos de ayuda homogéneos

*Consejo:* la soledad y puede constituir una barrera.

*Mejor práctica:* desarrollar una red de apoyo.

- **Proponer modelos:** algunas personas eficientes pueden ser un modelo para inspirar cambios en los comportamientos de los demás.

*Consejo:* si un formador no es coherente con su comportamiento, no confiarán en él.

*Mejor práctica:* animar al formador a demostrar su competencia y ser coherente

- **Estimular:** un ambiente estimulante que brinde una atmósfera segura ayuda a que los cambios se produzcan.

*Consejo:* cuando la formación no está respaldada por un estímulo verdadero, el esfuerzo no tendrá objetivos o se percibirá como demasiado arriesgado.

*Mejor práctica:* demostrar la importancia de la competencia requerida para alcanzar los objetivos

- **Reforzar el cambio de comportamientos:** las recompensas son importantes para todos.

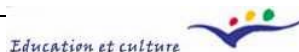
*Consejo:* la falta de las recompensas no es estimulante.

*Best practice:* asegurar que el entorno recompensa cada cambio de la persona.

- **Evaluar:** es importante definir métodos y criterios para comprender el desarrollo del proceso.

*Consejo:* no evaluar no es útil ya que no se pueden comprender los errores y prevenirlos.

*Mejor práctica:* para desarrollar un sistema de evaluación que valore las competencias en el punto de partida y a lo largo del proceso."



## 8. Valoración de programa de entrenamiento

Debe haber un equipo de valoración que evalúe el programa.  
En primer lugar:

⇒ Valore la sostenibilidad del programa en términos sociales (y también económicos)

A continuación será posible:

⇒ Valore la eficacia del programa

### **Valoración de contexto social**<sup>2</sup>

Aquí sugerimos algunos indicadores posibles para la valoración de la sostenibilidad social

#### Indicadores de conocimiento del contexto social

Hay algunos aspectos importantes del conocimiento que podrían facilitar la reinserción ocupacional de personas discapacitadas

- Bases de datos de personas con la discapacidad adquirida.
- Redes interrelacionadas que compartan la información, se reúnan, coinciden en metodologías y enfoques.
- Información sobre la accesibilidad a los servicios.
- Protocolos que establecen patrones de procedimiento, enlaces, responsabilidades de distintos servicios.

#### Indicadores de actitudes del contexto social

- La capacidad de reducir el prejuicio y el estigma sobre la discapacidad
- La capacidad de reducir las disparidades.
- La cultura de otorgar poderes a recursos discapacitados, mejor que aumentar al máximo de sus capacidad residuales.
- La actitud del empresario a contratar personas discapacitadas y mantener el proyecto de reinserción ocupacional.

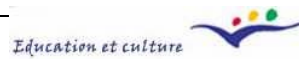
#### Indicadores de comportamientos en el contexto social

- Cuidado y ayuda por parte de amigos o red social (y la voluntad de la persona discapacitada de confiar y depender de la ayuda externa)
- Presencia e interacción de una red integrada de servicios dirigidos a la reinserción laboral de personas discapacitadas
- Presencia de oportunidades ocupacionales
- Presencia de rutas claras y accesibles para la reinserción laboral.
- Formación de los empresarios para que conozcan los problemas de la discapacidad para la reinserción laboral.

<sup>2</sup> Estos indicadores se derivan de los grupos de discusión realizados en Italia y en España durante el proyecto.



- Sensibilidad de la opinión pública sobre los problemas y necesidades de las personas con discapacidad.
- Presencia las iniciativas inter-institucionales para reforzar enlaces y diálogo entre instituciones.
- Reducción de la burocracia y complejidad de los servicios para facilitar la accesibilidad a programas de reinserción ocupacional.
- Etapas y presencia de tutores.
- Demolición de barreras arquitectónicas.
- Recompensa para compañías que observan las leyes. Debería existir un sello y una certificación a la excelencia en la integración de personas con discapacidad.
- Presencia de la supervisión para ayudar a operadores, empresarios a lo largo de todo el proceso.



### Valoración de la eficacia de programa

Sugerimos el uso de una herramienta como la siguiente :

#### **Cuadrícula de valoración del proceso de formación y los resultados**

<b>Comprobación del proyecto</b>	
<b>Nombre</b>	
<b>Consideraciones generales</b>	
<b>Objetivos alcanzados</b>	
<b>Objetivos no logrados</b>	
<b>Nuevos objetivos</b>	
<b>Programa de formación</b>	
<b>Plan de comprobación.</b>	