



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

**DISCAPACIDAD SOBREVENIDA
EN LA EDAD ADULTA.
UNA MIRADA DESDE
EL TRABAJO SOCIAL**

Alumna: Noelia Porras Garrido

Tutora: María del Carmen Martín Cano
Dpto.: Departamento de Psicología

Junio, 2017

DISCAPACIDAD SOBREVENIDA EN LA EDAD ADULTA.
UNA MIRADA DESDE EL TRABAJO SOCIAL

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
1. OBJETIVOS	7
1.1. Objetivo General	7
1.2. Objetivos específicos	7
2. METODOLOGÍA	7
MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	10
3. ALGUNAS CONCEPTUALIZACIONES PREVIAS	10
4. DIVERSIDAD FUNCIONAL Y VIDA INDEPENDIENTE	12
5. SITUACIÓN LEGAL	13
6. DISCAPACIDAD SOBREVENIDA EN LA EDAD ADULTA	18
7.1. ASUNCIÓN DE LA PERSONA AFECTADA	18
7.2. LA ASUNCIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN EL ÁMBITO FAMILIAR	21
7.3. REPERCUSIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL	22
8. EL ROL DEL /LA TRABAJADOR/A SOCIAL	26
9. CONCLUSIONES	28
BIBLIOGRAFÍA	30

ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Gráfico 1. Plan de Trabajo.....	9
Gráfico 2. Distribución por sexo en relación con la actividad.....	23
Gráfico 3. Cambio de actividad de las personas con Discapacidad.....	25
Tabla 1. Modelos explicativos de la Discapacidad.....	11
Tabla 2. Políticas para personas con Discapacidad.....	17
Tabla 3. Comparación de las tablas relacionadas con la actividad laboral.....	24
Tabla 4. Población con Discapacidad Sobrevenida. Tasa de actividad según el sexo.....	24
Figura 1. Fases de la asunción de la Discapacidad.....	20

La discapacidad no te define;
te define cómo haces frente a los desafíos que la discapacidad te presenta.

Jim Abbott

RESUMEN

Discapacidad es un concepto generalizado que comprende las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Generalmente cuando hablamos de discapacidad nos lleva a un imaginario de limitaciones congénitas, ya sean físicas, psíquicas o funcionales. Sin embargo existe un alto porcentaje de personas que sufren discapacidad sobrevenida, a las cuales hay que dar respuesta específica a sus necesidades sobre todo en la primera etapa de asunción y adaptación de la misma.

Por ello, a través de este trabajo se pretende realizar un análisis exhaustivo sobre la discapacidad sobrevenida, los problemas y/o barreras a los que deben enfrentarse las personas que la padecen en todos los ámbitos, prestando especial atención al papel de los trabajadores y las trabajadoras sociales en la intervención de este colectivo

Palabras clave: Discapacidad sobrevenida, Intervención Social, Inclusión Social.

ABSTRACT

Disability is a general term that includes the shortcomings, the limitations of the activity and the restrictions of the participation. Generally when we speak about disability it takes us to an imaginary one of congenital limitations, be already physical, psychic or functional. However it is real a tall percentage of persons who suffer supervened disability, which it is necessary to give specific answer to its needs especially in the first stage of assumption and adaptation of the same one.

For it, across this work one tries to realize an exhaustive analysis on the supervened disability, the problems and/or barriers that there must face the persons who endure it in all the ambiances, paying special attention to the role of the workpeople and the social workers in the intervention

Key words: Disability, Social Intervention, Social Inclusion.

INTRODUCCIÓN

Según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2008, en España el número de personas que padecen algún tipo de limitación o discapacidad es de 3,85 millones, lo que supone casi un 9% de la población, de los cuales 3 millones de personas tienen reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33% (IMSERSO, 2015).

Teniendo en cuenta que nos encontramos ante un grupo muy heterogéneo, para poder dar una respuesta efectiva a las distintas necesidades del colectivo es fundamental conocer sus respectivas realidades: tipo, origen y grado, apoyo familiar, barreras, factores de discriminación, entre otras.

Por ello, a través de este trabajo realizaremos un recorrido sobre el paradigma de la discapacidad, prestando especial atención a la discapacidad sobrevenida y el papel del Trabajo Social en la intervención con este colectivo como objeto de nuestro estudio que es.

Los contenidos tratados se han plasmado en este documento siguiendo, en la medida de lo posible, los criterios científicos de elaboración de un artículo de revisión, de este modo, en el primer apartado, se realiza una introducción a través de la cual se presenta brevemente el estado de la cuestión, posteriormente se definen los objetivos y la metodología para dar paso al marco teórico el cual ha quedado estructurado en 6 apartados:

En el primer apartado se exponen algunas conceptualizaciones previas antes de adentrarnos en la temática en cuestión. En segundo lugar se abordan la diversidad funcional como nueva terminología sin connotaciones negativas adoptada por el Foro de Vida Independiente. El tercer apartado está dedicado a la situación legal donde se hace un breve recorrido sobre las distintas normativas relacionadas con las personas con discapacidad. En el quinto apartado nos adentramos en el tema objeto de estudio a través del cual realizamos un análisis sobre la discapacidad sobrevenida, la asunción de la persona afectada y de su ámbito familiar, para acabar con la repercusión que esta situación tiene en el ámbito laboral. El séptimo apartado está dedicado al rol de los/as trabajadores/as sociales en la intervención con este colectivo. Por último se exponen las conclusiones de las cuales podemos destacar, la evolución de la terminología en materia de discapacidad, la baja participación de las personas con discapacidad en el mercado de

trabajo, y por último tener presente que se puede sufrir una discapacidad en cualquier momento de la vida.

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo General

- Analizar la repercusión de la discapacidad sobrevenida en personas adultas
- Analizar el rol de los/as trabajadoras/es sociales en la intervención con personas que padecen una discapacidad sobrevenida

1.2. Objetivos específicos

- Identificar los principales problemas a los que deben enfrentarse las personas que sufren una discapacidad sobrevenida
- Observar la evolución de principales políticas sociales de atención a la discapacidad en España.
- Examinar las funciones y recursos desde la praxis del Trabajo Social

2. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este trabajo se ha utilizado una metodología cualitativa, propia de los artículos de revisión, a través de una exhaustiva revisión bibliográfica. En primer lugar destacar que la acepción "cualitativo" se usa generalmente de forma dual, por un lado entendida como cualidad y por otro como calidad, derivando las dos de la misma noción latina *qualitas*, a su vez proviene de *qualis*: cuál, qué. (Martínez, 2006) Por otro lado, según la RAE, la noción de cualidad se define, entre otras acepciones, como "manera de ser de una persona o cosa".

En este sentido:

La metodología cualitativa se nutre precisamente del enfoque de dicha acepción, no se trata pues del estudio de cualidades separadas o separables, sino del estudio de un todo integrado que constituye una unidad de análisis, aunque también se podría estudiar una cualidad específica, obviamente teniendo en cuenta los nexos y relaciones que tiene con el todo, los cuales contribuyen a darle significación propia. (Martín, 2013, p 360)

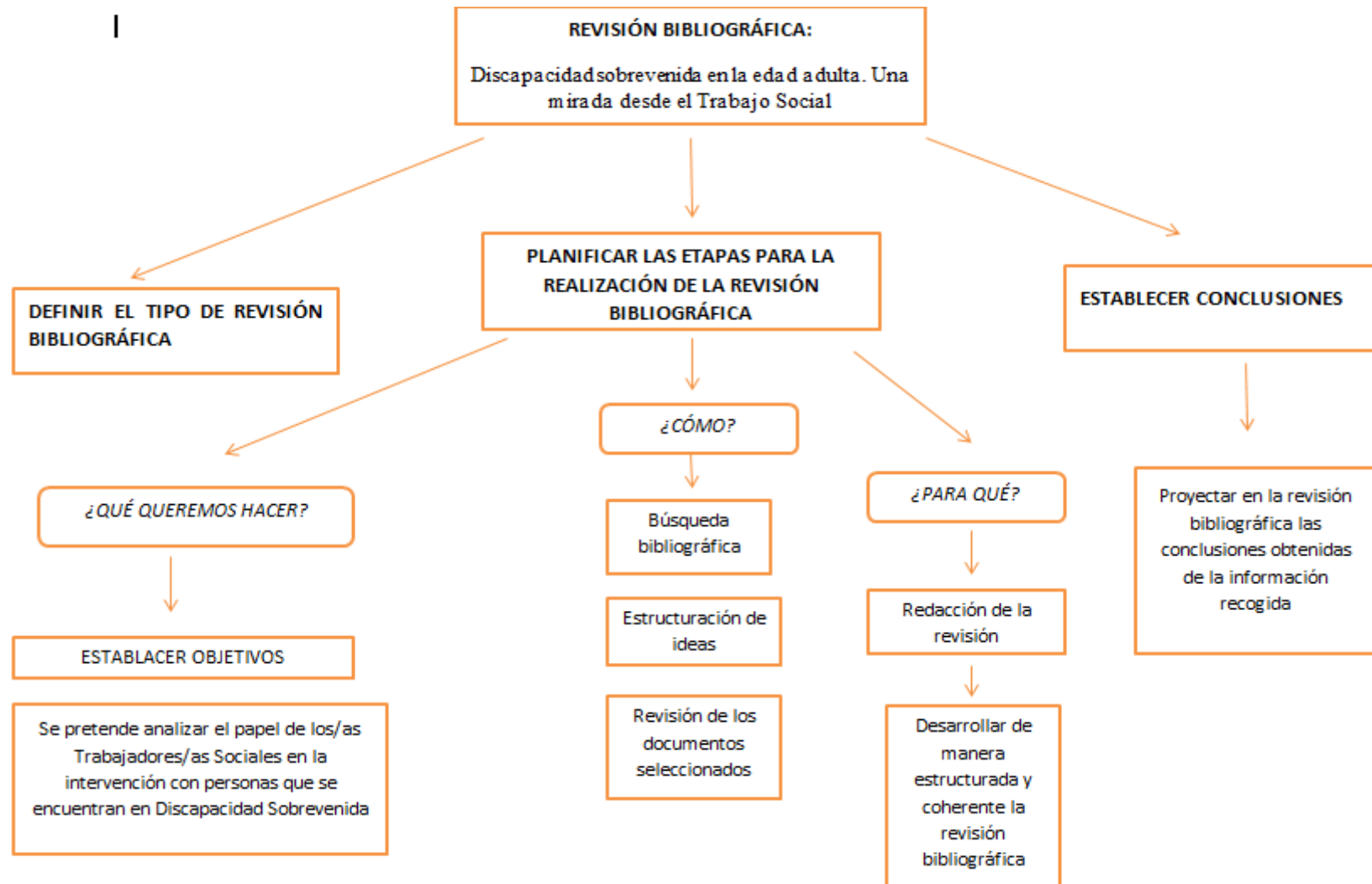
Del mismo modo, esta metodología se utiliza generalmente para descubrir y refinar cuestiones de investigación, aunque no indispensablemente para probar hipótesis. Normalmente se fundamenta en la recopilación de descripciones y las observaciones. Su finalidad es reconstruir la realidad de un sistema social previamente definido. (Angulo, 2012)

Por otro lado, podríamos definir la revisión bibliográfica como “un tipo de artículo científico que sin ser original recopila la información, más relevante sobre un tema específico, siendo su objetivo fundamental identificar que se conoce del tema, que se ha investigado y que aspectos permanecen desconocidos”. (Guirao-Goris, Olmedo y Ferrer, 2008)

En este sentido, para alcanzar los objetivos previstos, se ha realizado una exhaustiva búsqueda bibliográfica sobre el tema a tratar para después seleccionar y analizar la más relevante sobre el tema objeto de nuestra investigación. Entre las cuales cabe destacar las realizadas por el Observatorio Estatal de la Discapacidad, la CIF, así como autores y autoras con gran relevancia en el tema como Suriá, Angulo, Martín, Ferrer, Olmedo, Fuentes, Kübler, Almada, Montaña y Querejeta entre otros muchos.

Para poder realizar una revisión bibliográfica completa, coherente y ordenada es necesario realizar un plan de trabajo y tener claro las diferentes etapas de elaboración que se llevaran a cabo. En este punto inicial debíamos tener muy claro, qué es lo que queríamos contar, cómo podíamos desarrollarlo, y para qué, es decir, cuál era nuestra finalidad con dicha revisión, siendo éstos tres puntos, la clave de una adecuada revisión bibliográfica. De tal modo, nuestro plan de trabajo queda recogido en el siguiente esquema:

Gráfico 1. Plan de trabajo



Fuente: Elaboración propia (2017)

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

3. ALGUNAS CONCEPTUALIZACIONES PREVIAS

Un concepto fundamental en el tema que nos ocupa obviamente es el término de discapacidad. De este modo, teniendo en cuenta el valor que los aspectos psicosociales tienen en este concepto y consecuentemente en las políticas públicas, consideramos necesario realizar un recorrido previo por los términos más relevantes del tema que nos ocupa, algo imprescindible para poder realizar un posterior análisis exhaustivo de la situación. (Martín, 2013)

De este modo es sustancial diferenciar entre los términos de discapacidad y dependencia, de los que nos encontramos con multitud de definiciones, nos centraremos en la realizadas por Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDD), de la OMS publicada en 1980 y las recogidas en el artículo 2 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía.

Discapacidad: Restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano

Dependencia: El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

Por otro lado, la noción de “sobrevenida”, entendida en este caso como “una situación de salud repentina e imprevista que implica un deterioro funcional, supone en la vida de una persona un punto de inflexión en muchos órdenes, entre los cuales destaca la actividad laboral” (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2015, p. 10)

Asimismo, consideramos de enorme importancia realizar un recorrido en el desarrollo que ha ido sufrido los diferentes modelos analíticos de la discapacidad.

Tabla 1. Modelos explicativos de la discapacidad

MODELO	CONCEPTUALIZACIÓN
Modelo Médico	La discapacidad es considerada como un problema inherente en la persona, ya sea por enfermedad o por cualquier otro motivo. Es una condición que necesita de cuidados médicos que estén dirigidos a una cura o una mejora en la adaptación de la persona o en un cambio de conducta.
Modelo Social	Considera la discapacidad como un problema social, y un punto de inflexión en la integración del individuo. La discapacidad es un cumulo de condiciones de las cuales la mayoría son creadas por la sociedad. No ve la discapacidad como un atributo de la persona.
Modelo Bio-Psico-Social	La discapacidad es vista como las limitaciones y restricciones que una persona puede tener debido a aspectos ligados a su condición de salud, la actividad, la participación, relacionados con los factores contextuales que ocasionan resultados negativos

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos obtenidos de: Iniesta, 2004; Soler, Teixeira y Jaime 2008 y Martín, 2013.

A tenor de lo anteriormente expuesto, se puede advertir el vínculo existente con los paradigmas que han venido comprendiendo la discapacidad a lo largo de la historia, evidentemente sin concebir como espacios inamovibles cada uno de los momentos históricos y su correspondiente aproximación teórica, sino como compendios destacados que hoy en día tienen transcendencia en el día a día de numerosas personas con alguna discapacidad.

Partiendo de las definiciones realizadas por Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), de la OMS publicada en 1980 y las recogidas en el artículo 2 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia podemos apuntar que sufrir una discapacidad no significa necesariamente que ésta esté ligada a la

falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, por lo que la persona afectada no necesitaría ayuda para realizar las actividades de la vida diaria, es decir, no sufriría dependencia a causa de su discapacidad. Esto es “la Discapacidad es atributo inseparable de la Dependencia, pero pueden existir diversos grados de Discapacidad sin que exista Dependencia”. (Querejeta, 2004, p. 27)

Por otro lado, en función del momento de la aparición de la discapacidad podemos hablar de discapacidad congénita o discapacidad sobrevenida. Hay múltiples causas de la discapacidad, factores hereditarios, congénitos, por accidentes o enfermedades, cromosómicos entre otras muchas. Por lo que podemos distinguir:

- *Discapacidad sobrevenida*. Es aquella que se considera debida a un accidente o a una enfermedad sufrida por la persona, es decir, es aquella discapacidad con la que no se nace, es adquirida en un momento dado de la vida de un individuo.
Es muy interesante conocer cuáles son los obstáculos que deben superar estas personas y la asunción de su nueva condición, así como su entorno más cercano, familia y trabajo si ésta aparece en la vida adulta. (Fuentes, 2012)
- *Discapacidad congénita*. Es aquella con la que el individuo nace, crece y se desarrolla a lo largo de toda su vida. (Fuentes 2012)

4. DIVERSIDAD FUNCIONAL Y VIDA INDEPENDIENTE

Las palabras van asociadas a ideas y pensamientos ligadas a las mismas. Conscientes de que el lenguaje puede condicionar el pensamiento y percepciones de la persona, algunas entidades relacionadas con la diversidad funcional han intentado introducir nuevos conceptos que permitan una mayor inclusión del colectivo.

El término *diversidad funcional* ha sido planteado por el Foro de Vida Independiente y Diversidad, para suplantarlo otros que se consideran peyorativos como minusválidos, invalidez, etc. La motivación de esta iniciativa no es por estética o por la corrección lingüística, es equiparar en derechos a las personas con diversidad funcional, siendo conscientes de que el lenguaje utilizado cotidianamente perpetúa una ideología y valores negativos.

La diversidad funcional, analizada bajo la perspectiva de la Filosofía de Vida Independiente, no tiene nada que ver con la enfermedad, la deficiencia, la parálisis, el retraso, etc. Toda esta terminología viene derivada de la tradicional visión del modelo médico de la diversidad funcional, en la que se presenta a la persona diferente como una persona biológicamente imperfecta que hay que rehabilitar y «arreglar» para restaurar unos patrones teóricos de «normalidad» que nunca han existido, que no existen y que en el futuro es poco probable que existan precisamente debido a los avances médicos (Palacios y Romañach, 2006, p. 106).

Por otro lado, nos encontramos con el término *vida independiente*, en realidad, se trata de un movimiento social que surgió en el contexto de la lucha por los derechos civiles a finales de los 60 del siglo pasado en Estados Unidos. Su finalidad era que las personas que se encontraban en una situación de discriminación derivada de su diversidad funcional tuviesen la posibilidad de salir de la situación y pudieran participar y vivir en la comunidad, su lema “**Nada sobre nosotros/as sin nosotros/as**”.

La filosofía del Movimiento de Vida Independiente se fundamenta en cuatro pilares descritos por Morris (1997, p. 31):

1. Toda vida humana tiene el mismo valor;
2. Todo el mundo, sea cual sea su diferencia funcional es capaz de realizar elecciones;
3. Las personas con diversidad funcional lo son por la respuesta de la sociedad a la diferencia física, intelectual y sensorial y, tienen derecho a ejercer el control de sus vidas;
4. Las personas con diversidad funcional tienen derecho a la plena participación en la sociedad.

5. SITUACIÓN LEGAL

El marco jurídico relacionado con los derechos de las personas con discapacidad sobrevenida es el mismo que para cualquier persona con discapacidad, es decir, no se hace distinción alguna en las particularidades de cada caso.

Las leyes estipulan que las personas con Discapacidad deben tener dignidad, autonomía personal, una vida independiente, derecho a la no discriminación, igualdad de

oportunidades, accesibilidad, participación, inclusión social, diálogo civil y respeto a la vida y a la personalidad, como cualquier otra persona que no sufra ningún tipo de discapacidad. Para ello, a lo largo de los años se han ido aprobando distintas leyes para garantizar los derechos de las personas discapacitadas.

Antes de mencionar las principales leyes en materia de discapacidad, es necesario hacer alusión **al art. 14 de la Constitución Española de 1978**: “Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.”

Una ley que pretende impulsar y fomentar la integración laboral de personas con discapacidad es la **Ley 13/1982 de 7 de Abril, Ley de Integración Social de Minusválidos**, más conocida como LISMI. Para garantizar su cumplimiento, se establecen una serie de medidas de carácter excepcional a la LISMI, recogidas en el Real Decreto 27/2000 del 14 de Enero.

Otras de las leyes que tiene por objeto garantizar el derecho de igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad es la **Ley 51/2003, de 2 de Diciembre, la Ley de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y accesibilidad Universal de las personas con Discapacidad**.

Una de las principales leyes más importantes es la **Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia**. La incorporación progresiva de la mujer al mercado laboral supuso un cambio al método tradicional del cuidado de personas dependientes, es lo que conocemos como cuidados informales, ello requería una revisión al sistema tradicional de atención a estas personas. Fue así como la Ley de Dependencia supuso un antes y un después en la atención de las personas dependientes.

La ley que tiene el propósito hacer efectivo el derecho de igualdad de trato y de oportunidades entre hombres y mujeres es la **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de Marzo, para la Igualdad Efectiva de Hombres y Mujeres**.

Por otro lado, la **Constitución Española** establece en su **artículo 49** que “los poderes públicos realizarán una política de integración de las personas con discapacidad” con especial mención al derecho al trabajo.

Como comenta el Observatorio Estatal de la Discapacidad, el Sistema de Dependencia o la Disponibilidad del Reconocimiento Oficial de Discapacidad, sí está limitado en los casos de discapacidad sobrevenida ya que por su particular diseño, se ajusta a las necesidades de personas con discapacidad adquirida en el nacimiento o al inicio del ciclo vital.

La Convención de las Naciones Unidas sobre derechos de las Personas con Discapacidad, que entró en vigor el 3 de mayo de 2008 en España, recoge en su **artículo 27**, el derecho de las personas con discapacidad a insertarse en el mundo laboral en igualdad de condiciones que las personas que no sufren discapacidad alguna, en lo que se refiere “al derecho a entornos laborales abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad, independientemente del momento en el que les ha sobrevenido la discapacidad”

En relación con la Discapacidad Sobrevenida, el **Plan de Acción de la Estrategia Española 2014-2020**, contempla de manera específica una única medida, en el objetivo operativo 1: “Apoyar a los centros docentes en el proceso hacia la inclusión”, la medida 46: Facilitar alternativas formativas a las personas a los que en la edad adulta les ha sobrevenido una discapacidad.

Cabe destacar, la actualización en **2014** de la Ley aprobada el 7 de Abril de 1982, la Ley de Integración Social de los Minusválidos, se aprobó así la **Ley General de los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Inclusión Social**.

Como se dice en el informe “La reorientación vital y profesional de las personas a las que ha sobrevenido una discapacidad en la edad adulta” realizado por el Observatorio Estatal de la Discapacidad, existen en la legislación actual distintos efectos en la relación laboral que se establece con una persona cuando le ha sobrevenido una discapacidad, aunque en la mayoría de los casos las figuras jurídicas se centran en la extinción del contrato laboral, más que en su adaptación o replanteamiento.

Tal y como constata el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI, 2012) la legislación existente no facilita la permanencia de las personas con discapacidad sobrevenida en sus empleos. En estos casos se pueden dar dos situaciones diferentes:

- *Trabajadores en situación de incapacidad permanente parcial.*

El contrato no se extinguirá en el caso de que el rendimiento de la persona trabajadora, no se vea afectada directamente por la incapacidad. En éste caso, el empresario deberá reincorporarlo o mantener su salario. Si por el contrario, el rendimiento del trabajador se viera afectado a causa de la discapacidad, el empresario deberá darle un puesto adaptado a su nueva situación. Si dicho puesto no existiera, al trabajador se le rebajaría un 25% su salario. Si en un periodo menor a 3 años el trabajador vuelve a estar en plenas condiciones de rendimiento profesional tendrá derecho a recuperar su puesto de trabajo inicial.

- *Trabajadores en situación de incapacidad permanente total y absoluta.*

En este caso, sí existiría causa para finalizar la relación laboral Trabajador/a-Empresario/a. si tras haber obtenido la incapacidad permanente total, el/la trabajador/a recupera su capacidad para trabajar éste/a tiene derecho a recuperar su trabajo en la última empresa en la que trabajó, o a esperar a que se produzca una vacante. Si se le concede la incapacidad permanente parcial, el trabajador/a tendrá prioridad para ser readmitido/a en un puesto laboral apropiado para sus características. Si por el contrario el empresario se niega a reincorporar al/la trabajador/a o no le da preferencia se podrían interponer acciones ante la Jurisdicción Social

Tabla 2. Políticas para personas con discapacidad

POLÍTICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
<i>A nivel Internacional</i>	- Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1993) - Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Asamblea General de las Naciones Unidas 2006)
<i>A nivel Europeo</i>	- Plan de Acción Europeo de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de la Comisión Europea, 2004-2010
<i>A nivel Nacional</i>	- Ley 1/2013, de 29 de Noviembre, Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. - Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. - Ley 49/2007, de 26 de Diciembre, de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. - Ley 51/2003, de 2 de Diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU) - Ley 13/1982, de 7 de Abril, de integración de las personas con discapacidad (LISMI). - Ley General de los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Inclusión Social, 2014. Actualización de la Ley del 7 de Abril de 1982, la Ley de Integración Social de los Minusválidos - Plan de Acción de la Estrategia Española 2014-2020, en relación con la Discapacidad Sobrevenida.
<i>A nivel autonómico (Andalucía)</i>	- Ley 1/1999, de 31 de marzo, de Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía

Fuente: Elaboración propia a raíz de los datos obtenidos de Martín, 2013, p. 156.

6. DISCAPACIDAD SOBREVENIDA EN LA EDAD ADULTA

Como apunta Suriá (2013), una de las variables más importantes cuando se sufre una discapacidad, es la etapa de la vida en la que la persona desarrolla dicha discapacidad. En la mayoría de los casos cuando nos referimos a la discapacidad suponemos que ésta es adquirida en el nacimiento, en esos casos, la persona afectada aprende a convivir con esa situación desde edades muy tempranas y desarrolla esta fortaleza, desde el inicio de la infancia, entendiendo dicha fortaleza como las habilidades que ayudan a las personas a afrontar la adversidad. Sin embargo, cuando la discapacidad es detectada o sobrevenida en la edad adulta a causa de un accidente, una enfermedad, etc., es frecuente que se sufra no sólo el shock inicial sino el proceso de adaptación que una discapacidad sobrevenida conlleva.

Ya que ésta nueva situación le impide seguir su vida cotidiana tal y como la conocía, la persona deberá cambiar totalmente sus condiciones de desarrollo y socialización a las que estaba acostumbrado/a, pasa de manera repentina de vivir de forma totalmente independiente a depender de otra persona para llevar a cabo actividades de su vida diaria que antes podía realizar de forma autónoma, por lo que necesitará familiarizarse con nuevas formas de vida y a relacionarse con el entorno.

Esta nueva situación supone un cambio en todos los niveles, personal, familiar, afectivo, laboral... es importante que la persona afectada y su entorno tengan una buena actitud hacia la recuperación y/o hacia la aceptación.

7.1. ASUNCIÓN DE LA PERSONA AFECTADA

Cuando se sufre una discapacidad sobrevenida hay que tener en cuenta la “asimilación rápida” que ésta lleva implícita. La discapacidad supone una ruptura con el estilo de vida anterior, un punto de inflexión vital, en el que a veces hay que hacer renuncias importantes (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2015)

Como hemos dicho anteriormente, el hecho de sufrir una discapacidad sobrevenida es una situación difícil para la persona. Por ello al ser diagnosticado/a pasa por diferentes etapas que son las llamadas “etapas del duelo” de Elisabeth Kübler-Ross, las cuales son aplicables a muchas situaciones de la vida, como puede ser la aparición de una discapacidad. (Almada y Montaña 2012; Fuentes 2012; López 2012)

NEGACIÓN

Al recibir el diagnóstico las personas suelen responder con la negación ante la nueva situación. Suelen tener pensamientos como “esto no puede ser verdad” o “el diagnóstico ha de estar equivocado” suelen ser característicos de esta etapa. Negarse a aceptar las consecuencias de la nueva situación puede interceder negativamente en el proceso de recuperación. Con el tiempo ésta etapa se va “suavizando” y la persona va asimilando y reconociendo la situación.

IRA

La siguiente etapa es la ira, suele venir acompañada de pensamientos como “no es justo”, “porqué a mi”...El individuo se encuentra en una etapa de vulnerabilidad y desajuste emocional en la que puede culpar de la nueva situación a personas o a la situación que provocó la discapacidad. Esto suele manifestarse en un aislamiento y la ira puede aparecer en ataques físicos y verbales.

NEGOCIACIÓN

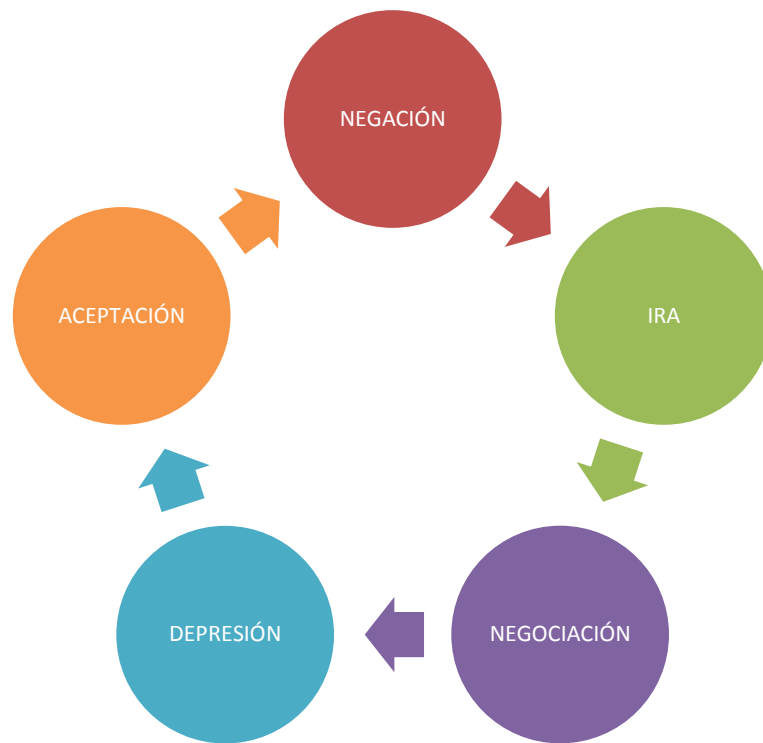
En esta etapa el individuo suele refugiarse en la religión, haciendo promesas de mejora con la condición de que desaparezca la situación que les aflige, en este caso que desaparezca la discapacidad. Es importante pasar por esta etapa para finalmente llegar a la aceptación.

DEPRESIÓN

La depresión lleva consigo el reconocimiento de la situación. En esta etapa se puede observar una disminución del autoestima, los sentimientos de culpa, inutilidad y tristeza pueden provocar un mayor aislamiento social.

ACEPTACIÓN

Hay que tener en cuenta que aceptar la discapacidad no implica necesariamente ser feliz con ella. Aceptar la situación hace referencia al abandono de las falsas esperanzas de volver a la vida de antes de que apareciera la discapacidad, esta etapa supone la adaptación a los nuevos roles de su vida diaria. (Kübler-Ross, 1972)

Figura 1. Fases de la asunción de la discapacidad

Fuente: Elaboración propia a partir de la información recogida de Almada y Montaña 2012; Fuentes 2012; López 2012; Kübler-Ross 1972.

Cómo ya se ha comentado, sufrir una discapacidad puede suponer diversos cambios en la vida de una persona que se acentúan si la discapacidad es sobrevenida en la edad adulta. La normalización de la discapacidad en la vida de una persona supone un esfuerzo en adaptarse y aprender a vivir con ciertas restricciones importantes por parte de la persona afectada. (Suriá, 2013)

Tal y como apunta la autora uno de los factores principales que intervienen en el transcurso de adaptación es la manera en la que la persona afronte la discapacidad. Si bien es verdad, como destaca Suriá (2013) muchas personas que experimentan alguna situación traumática llegan a desarrollar desórdenes que dificultan la adaptación, otras personas son capaces de aprender y desarrollar experiencias positivas de dicha situación traumática, esto se conoce como resiliencia.

Desde hace algunos años, se ha ido introduciendo el término *resiliencia*¹ como hipótesis que explicaría una conducta saludable en condiciones de adversidad.

7.2. LA ASUNCIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN EL ÁMBITO FAMILIAR

La aparición de una discapacidad sobrevenida en un miembro de la familia supone un cambio en el proyecto de vida, expectativas de futuro, planes familiares...hay que hacer cambios en la estructura familiar, en el domicilio si procede y es un proceso en el que la familia necesita apoyo. Han de acostumbrarse a la nueva realidad y asimilar la vida. Cuando en la familia hay un integrante con discapacidad los demás tienden a la sobreprotección, impidiendo el correcto desarrollo de la autonomía personal de la persona con discapacidad. (Freixa, 2000)

Hay que actuar con las familias para que esa nueva situación no se convierta en un problema a la hora de mantener sus relaciones sociales, el disfrute del ocio y tiempo libre, relaciones con la familia, hijos/as y con la pareja, sino que sea un proceso de adaptación en el que todos participen y estén involucrados, de este modo, la persona afectada y su unidad familiar no se verá excluida de su entorno social debido a la nueva situación.

Como señalan Peralta y Arellano (2010) el impacto de la discapacidad en la familia supone una congregación de efectos, por un lado, negativos como la tristeza o la pérdida de percepción de control, y por otro positivos como pueden ser el incremento de valores o el estrechamiento de los lazos familiares. La existencia de puntos de vista tanto positivos como negativos en una situación traumática se define como *resiliencia*, como ya se ha dicho anteriormente, de tal manera, que esto también puede ser aplicable a la familia. Todos y cada uno de los miembros de la familiar tienen que desarrollar estrategias para salir fortalecidos de la discapacidad.

Existen tres factores a destacar en la resiliencia familiar:

1. Hacer de la adversidad un significado
2. Búsqueda de puntos positivos
3. Adquirir o fortalecer las cualidades de organización como la flexibilidad, unión, comunicación, y destreza de búsqueda y uso de recursos. (Walsh, 1998, 2003)

¹ *Resiliencia*: La capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e incluso ser transformado positivamente por ellas.(Muñoz y Sotelo, 2005, p.112)

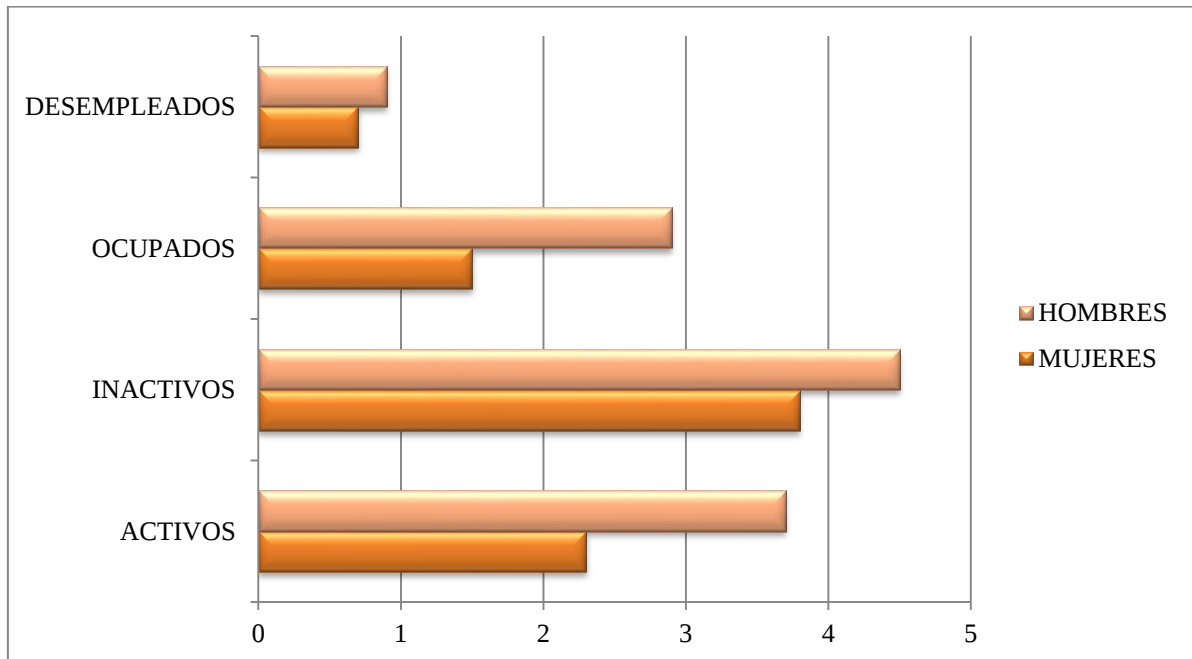
La resiliencia es un ámbito de estudio en el que se hace necesario profundizar sobre todo en lo referente a familias con algún miembro con discapacidad. Es necesario realizar una intervención educativa en base a la resiliencia familiar, teniendo en cuenta la integridad de la persona con algún tipo de diversidad funcional, como el punto de apoyo primordial que supone la familia en para el crecimiento y el desarrollo personal de la misma.

7.3. REPERCUSIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL

Uno de los ámbitos donde más se nota las consecuencias de la discapacidad sobrevenida es en el laboral. Según los datos consultados en el Informe del Mercado de Trabajo de las Personas con Discapacidad de 2015, un dato significativo es la baja participación de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo.

Comparando los datos respecto a la actividad laboral de personas con discapacidad y sin ella podemos destacar:

- La población inactiva de las personas sin discapacidad supone un 23'02%, éste porcentaje es muy inferior al que muestran las personas con discapacidad (62'04%).
- Otro dato a destacar sería que en personas sin discapacidad la población inactiva está compuesta en su mayoría por mujeres, justo lo contrario que con la población con discapacidad que un 53'37% de su población inactiva son hombres.

Gráfico 1. Distribución por sexo en relación con la actividad

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del INE, el empleo de las personas con discapacidad. Año 2014.

Cómo observamos en el gráfico anterior existen significativas diferencias respecto a hombre y mujeres, los hombres muestran una tasa mucho más elevada de ocupados y activos, mientras que las mujeres muestran unos valores mucho menores en todos los ámbitos recogidos en la gráfica.

Tabla 3. Comparación de las tasas relacionadas con la actividad laboral

	HOMBRES %	MUJERES%	TOTAL%
Personas sin Discapacidad			
Actividad	82´81	71´17	76´98
Empleo	63´32	53´11	58´21
Desempleo	23´53	25´38	24´39
Personas con Discapacidad			
Actividad	39´50	36´08	37´95
Empleo	26´92	24´26	25´71
Desempleo	31´87	32´75	32´25

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del INE, el empleo de las personas con discapacidad 2014.

Como contemplamos en la tabla, las personas con discapacidad muestran una tasa de actividad muchísimo más inferior que la de las personas sin discapacidad, ello se acentúa en las mujeres. Por lo general, tanto en actividad como en empleo las tasas de las personas sin discapacidad son mucho más elevadas, esta regla sólo cambia al observar la tasa de desempleo, ahí las personas con discapacidad si tienen una tasa mayor.

Si estos datos son negativos respecto a las personas con discapacidad, todo ello se agrava cuando hablamos de discapacidad sobrevenida.

Tabla 4. Población con discapacidad sobrevenida, tasa de actividad según el sexo

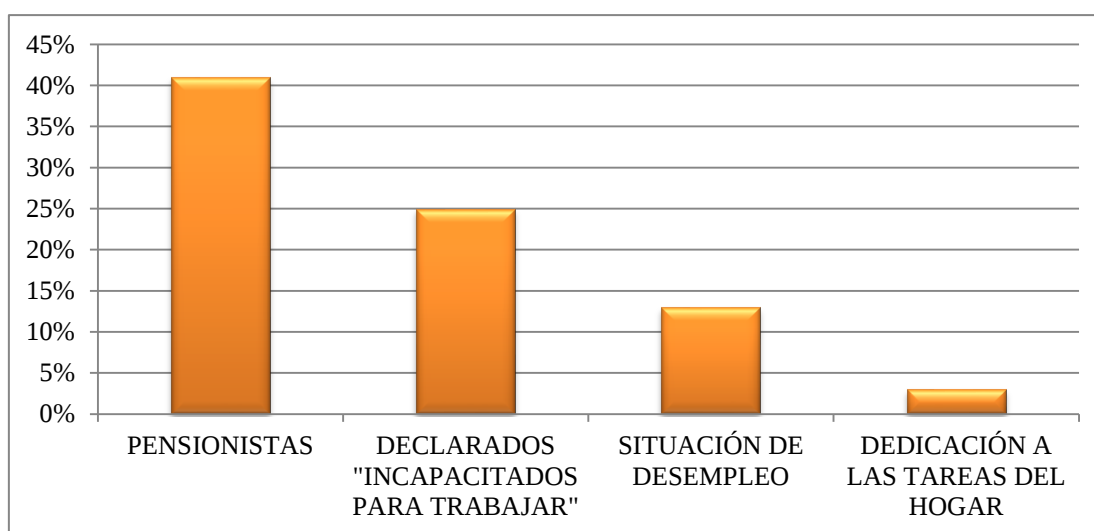
	HOMBRE	MUJER
TASA DE ACTIVIDAD	34´9	28´1
TASA DE DESEMPLEO	23´5	37´6

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia, 2008.

Como observamos en la tabla una vez más, las mujeres con una discapacidad sobrevenida tiene un porcentaje más elevado de tasa de desempleo frente a los hombres, de igual modo, los hombres tienen una mayor tasa de actividad.

Según el estudio realizado por Pedera, De Prada y Actis, (2003) casi la mitad de los hombres y las mujeres que sufrieron una discapacidad sobrevenida reconocen que tuvieron que modificar su relación con la actividad laboral o el empleo. Hay que destacar que el porcentaje de quien tuvo que cambiar de empleo aumenta conforme lo va haciendo la edad.

Gráfico 2. Cambio de actividad de las personas con discapacidad



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos Pedera, Prada y Actis, 2003.

Cómo bien se puede advertir en la tabla 2, en la mayoría de los casos, el cambio de actividad se resumió abandonado el empleo remunerado para pasar a convertirse en pensionistas, ser declarados «incapacitados/as para trabajar», pasar a una situación de desempleo o dedicarse a las tareas domésticas. Con la aparición o el agravamiento de la discapacidad las posibilidades se centran en una vía única de abandono del ámbito laboral y pasar a una situación de desempleo o adherirse a una de las categorías de “inactividad” como la incapacitación y/o las pensiones.

8. EL ROL DEL /LA TRABAJADOR/A SOCIAL

Teniendo en cuenta la situación traumática que una discapacidad sobrevenida genera, la falta de información y/o recursos, la sobrecarga y el nivel de estrés al que la persona usuaria y/o familiares están sometidos de una forma tan repentina, es crucial la presencia de un/a Trabajador/a Social que ayude a tratar esa etapa inicial de desconcierto y que acompañe durante todo el proceso hasta la asunción y/o normalización de la discapacidad.

Las funciones y tareas del profesional siempre estarán adaptadas a las particularidades de cada caso partiendo de que deben colaborar en mejorar las posibilidades de éxito de las personas con Discapacidad Sobrevenida, respetando sus decisiones y fomentando su autonomía personal. (Díaz, 2003)

En este sentido, las funciones que el/la Trabajador/a Social lleva a cabo van desde fuente de información y orientación pasando por asesor/a y acompañante hasta facilitador/a al acceso de las redes de apoyo. Es una figura imprescindible ya que la información y atención que presta a la persona afectada y a su familia, les facilita tanto el acceso a los servicios y sistemas de apoyo más adecuados a las necesidades de cada caso, así como la asunción de la nueva realidad y la adquisición de nuevas herramientas para hacerles frente.

Su actuación, dependiendo de la fase y de la institución donde se encuentre, comenzará desde la misma estancia hospitalaria o bien más adelante a partir del alta. El/la Trabajador/a Social como experto/a investigará sobre “las variables que intervienen en el sistema familiar y las dinámicas ante la aparición de una situación de crisis, como es la aparición de una Discapacidad Sobrevenida en uno de los miembros, es en sí mismo un recurso de apoyo para facilitar la adaptación a la nueva situación” (FEDACE, 2006, p.14)

En este sentido la labor a desarrollar será:

- Facilitar la orientación, información y formación, prestar apoyo emocional y hacer accesible la gestión de recursos de apoyo.
- En general, potenciar los valores positivos y recursos de la propia familia, y ayudarles a desarrollar otros recursos que no tienen en ese momento.

- Proporcionar información sobre los recursos necesarios a la persona afectada y sus familiares.
- Facilitar la coordinación, hacer seguimiento de casos y replanteamiento de los objetivos de intervención a partir de la reevaluación.(FEDACE, 2006, p.14)

Tradicionalmente y con el dominio del modelo médico las políticas y metodologías de intervención se han centrado en lo que la persona con discapacidad no pueden hacer o se ven limitadas a ello (Rodríguez Ferreira, 2010). Actualmente, con el modelo crítico o de derechos humanos se apuesta por una intervención basada en aquello que las personas con discapacidad pueden hacer, y atendiendo a las capacidades y demandas de la persona ya que tienen necesidades y capacidades que dan paso a posibilidades de participación, autonomía e independencia (Palacios y Romañach, 2006).

Autores como Ruiz y Moreno (2005, p. 238) razonan que hay dos conceptos clave: “la inclusión vista como un proceso que asegura la participación equitativa de todos los miembros de la sociedad en todos los ámbitos que la conforman, y, la equidad como objetivo para alcanzar una sociedad más justa”. Partiendo de este punto, el reto está en utilizar todos los instrumentos necesarios para alcanzar la plena inclusión de la persona con discapacidad en general y con discapacidad sobrevenida en particular como objeto que es de nuestro estudio

Obviamente, cuando hablamos de discapacidad desde el Trabajo Social, no podemos dejar de hablar de *empoderamiento*², esto significa vencer una situación de impotencia y adquirir control sobre la propia vida, a través de las capacidades y recursos desarrollados por la propia persona (López y Segado, 2012).

Como destaca Suriá (2013, p. 299), es muy importante “abordar el empoderamiento de las personas con discapacidad desde los diferentes tipos de ésta, ello puede ayudar a entender la problemática de estas personas a partir de la superación y no únicamente desde las limitaciones derivadas de la tipología de la discapacidad”.

² *Empoderamiento*: Nos llega a partir de los movimientos de los derechos civiles norteamericanos, en los que se procura potenciar y fortalecer las capacidades intrínsecas de cada persona o grupo para poder tomar sus propias decisiones y asumir el control de sus vidas, es decir, conquistar derechos y fuerza. Aparece por primera vez en 1976, en la obra de Solomon “Black Empowerment”

9. CONCLUSIONES

A Modo de conclusión cabe señalar en primer lugar la evolución que la terminología relativa a la discapacidad ha ido teniendo a lo largo del tiempo, al igual que las necesidades, por ello se han ido creando expresiones como diversidad funcional, términos menos peyorativos y más inclusivos que definan más dignamente al colectivo.

Respecto ámbito laboral, observamos que más de la mitad de la población inactiva en España sufre una discapacidad. Esto se agrava cuando se trata de discapacidad sobrevenida, ya que en la mayor parte de casos se ha de renunciar al trabajo remunerado para pasar a ser pensionistas, ser declarados «incapacitados/as para trabajar», estar en una situación de desempleo o dedicarse a las tareas domésticas. Esta situación empeora si la persona que sufre la discapacidad es mujer.

Comprendiendo lo que los datos anteriormente aportados suponen, sería necesario un cambio en el ámbito Laboral respecto a la población con discapacidad, en 2014, se aprobó la Ley General de los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Inclusión Social, con el fin de actualizar la legislación y la ley aprobada el 7 de Abril de 1982, la Ley de Integración Social de los Minusválidos, no podemos constatar que la reforma de dicha ley haya supuesto algún cambio en la situación expuesta ya que no hemos encontrado datos que lo demuestren.

De otro modo, observamos que las leyes, servicios y recursos en materia de discapacidad están orientados a las personas que sufren discapacidad congénita, por lo que las personas con una discapacidad sobrevenida han de adaptarse a lo que está estipulado y que no está pensado especialmente para sus circunstancias. Por lo que de esta manera, existen necesidades en el ámbito de la reinserción laboral, entre otros muchos ámbitos, que no están atendidas correctamente.

Otra cuestión a tener en cuenta es que una discapacidad puede desarrollarse en cualquier momento de la vida de una persona, a través de un accidente o una enfermedad y que hay que trabajar desde el inicio y aparición de la discapacidad no sólo desde el ámbito médico-sanitario sino también desde el Trabajo Social, trabajando para el empoderamiento de las personas con discapacidad y el desarrollo de su autonomía personal.

A todo ello, hay que añadirle lo que supone la asunción de una discapacidad en la edad adulta. No es un proceso fácil, al contrario, es un transcurso largo y complicado, en el que la persona afectada atravesará diferentes etapas que tendrá que ir superando una a una. Por lo que no podemos olvidarnos del papel fundamental que desarrolla la familia y el entorno más cercano. Pueden influir tanto para bien ayudando a la persona a superar la nueva situación, como para mal, con una excesiva sobreprotección

BIBLIOGRAFÍA

- Abbott, J. (s.f.). Asociación la Gaviota. Recuperado de: <http://asociacionlagaviota.es/cita-jim-abbott/>
- Almada, J. y Montaña J.M. (2012). *El impacto emocional de las discapacidades en el afectado como en la familia del afectado*. Recuperado de: https://es.slideshare.net/chuyimau/el-impacto-emocional-de-las-discapacidades-en-el-afectado-como-en-la-familia-del-afectado?next_slideshow=2
- Angulo, E. (2012). *Política fiscal y estrategia como factor de desarrollo de la mediana empresa comercial sinaloense un estudio de caso*. (Tesis Doctoral, Universidad autónoma de Sinaloa, México) Recuperado de http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cualitativa.html
- CERMI. (2012). *Discapacidad sobrevenida e inclusión laboral: Documento de posición y de propuestas del CERMI estatal*. España: QUINCE
- Gobierno de España. (2006). Art. 27. Convención de las Naciones Unidas sobre derechos de las Personas con Discapacidad. *Publicada en el BOE*. El 3 de mayo de 2008.
- Díaz, R. (2003). *Personas con Discapacidad: Una aproximación desde el Trabajo Social*. Sevilla: Aconcagua Libros.
- FEDACE. (2006). Cuaderno nº 1: trabajo social y daño cerebral. *Cuadernos FEDACE sobre daño cerebral sobrevenido, Borrador 1*, pp 1-31
- Freixa, M. (2000). *Familia y deficiencia mental*. Salamanca: Amarú.
- Fuentes, V. (24 de abril de 2012). *Adquiridas vs congénitas* [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://psicovan.hol.es/articulos-de-autoayuda/identidad-y-autonomia/102-adquiridas-vs-congenitas>
- Fuentes, V. (29 de mayo de 2012). *Proceso de adaptación y asimilación*. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://psicovan.hol.es/informate-sobre/tecnicas-y-terapias/119-proceso-de-adaptacion-y-asimilacion>

- García, A.S. y Fernández, A. (2005). La inclusión para las personas con discapacidad: entre la igualdad y la diferencia. *Revista Ciencias de la Salud*, vol. 3, núm. 2. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/562/56230213.pdf>
- Guirao-Goris, J.A; Olmedo, A; Ferrer, E.(2008) El artículo de revisión. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 1, 1, 6. Recuperado de: http://www.uv.es/joguigo/valencia/Recerca_files/el_articulo_de_revision.pdf
- IMSERSO. (2015). *Instituto de Mayores y Servicios Sociales*. Recuperado de http://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/bd_estatal_pcd/index.htm
- Inieta, A. (2004): La mujer sorda en la vida privada y pública. Cuadernos de Trabajos de Investigación, num. 10. Universidad de Alicante y Centro de Estudios de la Mujer, Alicante.
- Kübler-Ross E. (1972). *On Death and Dying*. New York: Macmillan, 1969.
- Ley 13/1982. Ley de Integración Social de Minusválidos. *Recogidas en el Real Decreto 27/2000* del 14 de Enero. España
- Ley 1/1999. De Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía. *Publicada en el BOE*. El 31 de marzo de 1999. España
- Ley 51/2003. Ley de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y accesibilidad Universal de las personas con Discapacidad. *Publicada en el BOE*. El 2 de Diciembre de 2003. España
- Ley 39/2006. De Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Publicada en el BOE*. El 14 de Diciembre de 2006. España
- Ley Orgánica 3/2007. Para la Igualdad Efectiva de Hombres y Mujeres. *Publicada en el BOE*. El 22 de Marzo de 2007. España
- Ley 49/2007. De infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. *Publicada en el BOE*. El 26 de Diciembre de 2007. España

Ley 1/2013. Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. *Publicada en el BOE*. El 29 de Noviembre de 2013. España

López, A. y Segado, S. (2012). *Empowerment and social work with families*. En: A. Moreno (Coord.), *Family well-being: European perspectives, social indicators research* (pp, 277-301). New York: Springer

López, R. (20012). *El duelo ante la discapacidad. Cómo enfrentarlo*. Recuperado de <https://www.guioteca.com/discapacidad/el-duelo-ante-la-discapacidad-como-enfrentarlo/>

Martín, M.C. (2013). *La transversalidad de género en las políticas públicas. Su aplicación en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. (Tesis de Doctorado, Universidad de Jaén, España) Recuperado de <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/460/1/9788484397267.pdf>

Martínez, M. (2006). *Ciencia y arte en la investigación cualitativa*. México: Trillas

Ministerio de Sanidad. (2016). *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*. Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/ssi/discapacidad/informacion/leyGeneralDiscapacidad.htm>

Morris, J. (1997). *Encuentros con desconocidas: Feminismo y discapacidad*. Narcea

Muñoz, V. y Sotelo, F. (2005). *Educación para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social*. *Revista Complutense de Educación* Vol. 16 Núm. 1 (2005) 107-124. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED0505120107A/16059>

Observatorio Estatal de la Discapacidad. (2015). *La reorientación vital y profesional de las personas a las que ha sobrevenido una discapacidad en la edad adulta*. Recuperado de <http://observatoriodeladiscapacidad.info/attachments/article/70/Informe%20Discapacidad%20Sobrevenida.pdf>

- Observatorio de las Ocupaciones. (2016). *Informe del Mercado de Trabajo de las Personas con Discapacidad*. Edición realizada por el Servicio Público de Empleo Estatal: Madrid
- Palacios, A. y Románach, J. (2006). *El modelo de la diversidad: la bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Madrid: Diversitas.
- Pedera, C.; Prada, M. y Actis, W. (1997). *Discapacidad y Trabajo Social en España. Estudio de los procesos de inclusión y exclusión social*. Madrid: A iniciativa del IMSERSO (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales).
- Peralta, F., Y Arellano, A. (2010). *Familia y discapacidad. Una perspectiva teórico-aplicada del Enfoque Centrado en la Familia para promover la Autodeterminación*. Electronic Journal of Research in Educational Psychology, vol. 8, núm. 22., pp. 1339-1362. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2931/293122000018.pdf>
- Plan de Acción de la Estrategia Española, 2014-2020. Ministeriode Sanidad, Servicios Socialese Igualdad. Gobierno de España. Recuperado de: <https://www.msssi.gob.es/ssi/discapacidad/informacion/planAccionEstrategiaEspañolaDiscapacidad.htm>
- Querejeta, M. (2004). *Discapacidad y dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación*. Recuperado de <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0181.pdf>
- Rodríguez, S. y Ferreira, M.A.V. (2010). *Desde la discapacidad hacia la diversidad funcional. Un ejercicio de normalización*. Revista Internacional de Sociología, 68(2), 289-309.
- Rodríguez, S. y Ferreira, M. A. V. (2010). *Diversidad funcional: sobre lo normal y lo patológico en torno a la condición social de la discapacidad*. Cuadernos de Relaciones Laborales, 28(1), 151-172.
- Rodríguez, P. y De la Torre, G. (S.F.). *Resiliencia y discapacidad: un tándem hacia el crecimiento personal*. Recuperado de <http://danzamobile.com/wp-content/uploads/2016/12/RESILIENCIA-Y-DISCAPACIDAD-UN-TANDEM-HACIA-CRECIMIENTO-PERSONAL-1.pdf>

- Ruiz, A.S.G. y Moreno, A.F. (2005). La inclusión para las personas con discapacidad: entre la igualdad y la diferencia. *Revista de Ciencias de la Salud/Bogotá (Colombia)*, 3(2), 235-246.
- Soler, A; Teixeira T.C. y Jaime V. (2008). *Discapacidad y dependencia: una perspectiva de género*. (Universidad de Granada, PUC Minas Gerais y Universitat de València, España). Recuperado de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/ec/ecocri/eus/Soler_Domingo.pdf
- Solomon, B. (1976). *Black empowerment. Social work in oppressed communities*, Columbia University Press, Nueva York.
- Suriá, R. (2013). *Análisis comparativo de la fortaleza en padres de hijos con discapacidad en función de la tipología y la etapa en la que se adquiere la discapacidad*. Anuario de Psicología, vol. 43, núm. 1, abril, 2013, pp. 23-37. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/970/97027472002.pdf>
- Suriá, R. (2013). *Discapacidad y empoderamiento: análisis de esta potencialidad en función de la tipología y etapa en la que se adquiere la discapacidad*. Anuario de Psicología, vol. 43, núm. 3, abril, 2013, pp 297-311.
- WALSH, F. (1998). *Strengthening Family Resilience*. Nueva York: Guilford Press.
- WALSH, F. (2003). *Changing families in a changing world: reconstructing family normality*. En Walsh, F. (ed.), *Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity* (3ªed.). Nueva York: Guilford Press