

# APROXIMACIÓN EMPÍRICA A UN COLECTIVO MARGINADO: MINUSVÁLIDOS FÍSICOS EN EL MUNICIPIO DE MURCIA

CARMEN BEL ADELL

DANIEL PÉREZ

Universidad de Murcia

## INTRODUCCIÓN

El análisis positivo con rigor científico de este colectivo, es una exigencia que viene impuesta por los caracteres que adquiere en los últimos años, derivado de situaciones sociales, económicas y políticas muy concretas. Este grupo desconocido por ocultamiento de sí mismo, ha salido a la calle, se ha hecho presente de diversas formas y reclama un puesto, el suyo, en la sociedad. Requiere una atención urgente que le garantice el disfrute de los derechos inalienables que toda persona tiene, respecto no sólo a la supervivencia sino a un protagonismo en la marcha de la sociedad.

Se trata de un sector de población con múltiples implicaciones de orden social, por ellos mismos y por la sociedad que los integra desde la acogida o desde la ignorancia, pero que en cualquier caso están ahí.

También puede considerarse como un "espacio social", entendido este como el campo de las relaciones sociales, la manera de situarse los individuos y los grupos unos en relación con otros, en proximidad o distancia. Un espacio que desde sus elementos estructurantes es problemático para este grupo, ya que en él se dan unas relaciones de producción de las que se sienten muy marginados; espacio de sociabilidad en los distintos niveles, familiar, interpersonal de amistad, de participación... y en los que tienen fuertes dificultades según sus manifestaciones; es también un espacio arquitectónico en el cual, según su experiencia, encuentran tantas barreras que les impide incorporarse al desenvolvimiento normal; y es finalmente un espacio de enfrentamiento y conflicto, por todo lo dicho y las amplias interrelaciones que se dan.

En esta convergencia población y espacio, nos situamos los geógrafos sociales. Nuestro propósito en cualquier caso es, un intento de romper de algún modo el cerco de ignorancia

que, en torno a este colectivo existe de parte de la población en general, dándole entrada desde la perspectiva científica, en la sociedad en que vivimos; poner de relieve la precariedad de vida de un contingente de personas que tienen sin duda un destino similar al del ciudadano más representativo y de este modo, influir en las normas de actuación, haciendo que el público sea más consciente de los problemas con vistas a estimular y secundar la adopción de medidas políticas. En definitiva se encamina a contribuir a la configuración de una sociedad más justa y adaptada a las necesidades y servicio de todos.

La complejidad del tema exige delimitar bien los aspectos que desean analizarse y se concretan en dos objetivos: en primer lugar se intenta un acercamiento a los aspectos sociodemográficos: cuántos son los minusválidos que residen en el municipio de Murcia; dónde se ubican y en qué núcleos de población hay mayor número. Qué diferencias existen en relación al sexo, en qué edades se concentra el mayor número de minusválidos y qué porcentajes nos arrojan estos datos en relación a la población general. Un segundo objetivo sería la aproximación a los aspectos vivenciales, a través de los datos que nos aportan las personas relacionadas con el tema, y las opiniones de los propios afectados por algún tipo de minusvalía física, a base de entrevistas.

## 1. MÉTODO Y FUENTES

El análisis cuantitativo se realiza en base a los datos existentes en los diferentes censos disponibles en el municipio de Murcia: Padrón Municipal de Habitantes y Listados del SEREM. El primero nos da a conocer cuántos eran los minusválidos que aparecen como tales según su propia declaración y sus características sociodemográficas, así como el lugar de residencia. El Censo del SEREM, mucho más reducido, incluye solamente a aquellas personas que han pasado una serie de pruebas que les permite el ser reconocidas como tales minusválidos.

Los datos obtenidos de ambos son los siguientes:

- Número de minusválidos censados por declaración propia y minusválidos diagnosticados y reconocidos como tales por el SEREM.
- Tipo de minusvalía padecida, diferenciando: físicas, psíquicas y sensoriales. Esta primera clasificación permite seleccionar los minusválidos físicos, objeto de estudio.
- Lugar de residencia, pedanía o núcleo urbano del municipio de Murcia.
- Estructura por edad y sexo. Los grupos de edad se han fijado teniendo en cuenta otros trabajos realizados a fin de permitir la comparación: de 0 a 15 años; de 16 a 30; de 31 a 50; de 51 a 65 y de 66 años en adelante.

La elaboración y realización de las *Entrevistas* para el conocimiento más cercano del colectivo se planteó de forma abierta y semidirigida, para que permitieran por una parte, conocer sin anteponer prejuicios, cuáles eran las condiciones y las situaciones planteadas por los minusválidos del municipio de Murcia desde la percepción y experiencia de las personas implicadas. Y por otra parte, fuese posible la codificación de los resultados obtenidos.

Las personas entrevistadas cubrían todo el espectro de personas implicadas en el mundo de los minusválidos, es decir, responsables de los servicios públicos que intervienen en este sector <sup>1</sup>, representantes de los mismos a través de la Federación de Asociaciones de Minusválidos Físicos <sup>2</sup>, y a los propios afectados por minusvalía física.

Se han hecho unas cuarenta entrevistas y los aspectos comprensivos se refieren a: rasgos de la personalidad de los minusválidos físicos; causas que, según los propios afectados o las personas más vinculadas a ellos han dado lugar a las minusvalías físicas; necesidades que plantea este sector de población; sugerencias orientadas a que los organismos competentes pongan en marcha los servicios más adecuados a fin de ir dando solución o al menos paliar, la problemática que tienen planteada las personas afectadas.

#### FUENTES:

- Padrón Municipal de Habitantes, 1981.
- Censo de Minusválidos reconocidos en los Servicios de Rehabilitación de enfermos minusválidos (SEREM) 1985, Murcia.
- Vaciado de las Entrevistas según guión elaborado a tal efecto.
- Organismos: Dirección Regional de Bienestar Social, dependiente de la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma; SEREM, que depende del Instituto de Servicios Sociales; Instituto de la Salud; Ministerio de Educación y Ciencia; Ayuntamiento.
- Ley de Integración Social de Minusválidos, 13/1982, de 7 de abril. BOE. 30-4-82.
- Normativas y ayudas a minusválidos del INSERSO.
- Boletines Oficiales del Estado.
- Boletines Oficiales de la Región.
- Ley de Servicios Sociales de la región de Murcia. 8/1985 de 9 de diciembre.

## 2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

### *Caracteres sociodemográficos de la población minusválida.*

De la explotación de los Censos, tal como se ha indicado, se han obtenido los siguientes resultados que se presentan diferenciados y complementarios.

El número total de minusválidos censados en el *Padrón Municipal* asciende a 6.336, de los cuales 3.673 son varones y 2.663 mujeres. En relación a la clasificación entre minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales, los minusválidos físicos ascienden a 3.983, de los que 2.367 son hombres y 1.616 mujeres; 1.606 aparecen censados como minusválidos psíquicos, de los que 926 son varones y 680 mujeres. De los 747 minusválidos sensoriales, 380 son varones y 367 mujeres.

---

<sup>1</sup> Dirección General de Bienestar Social; SEREM; Instituto de la Salud; Ministerio de Educación y Ciencia; Ayuntamiento.

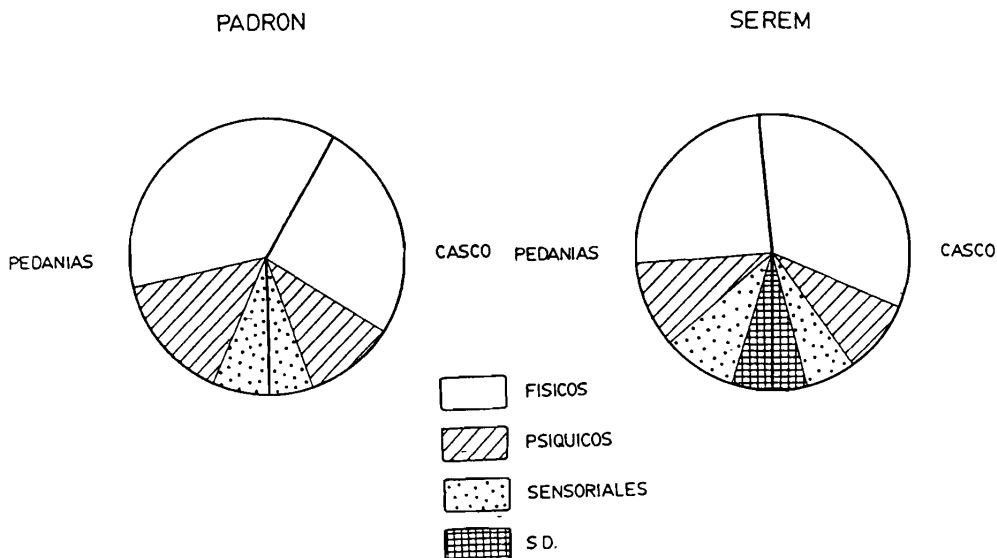
<sup>2</sup> Estas Asociaciones son las siguientes: ALCER enfermos del riñón; HEMOFILIA enfermos con alteraciones en la sangre; FRATER minusválidos motóricos; AUXILIA atención domiciliaria y esfuerzo escolar y organización tiempo libre; ESPINA BIFIDA enfermos de espina bífida.

En cuanto al lugar de residencia de los minusválidos, se ha diferenciado los que viven en pedanías, 3.712, y en el casco urbano, 2.624. Para el estudio de la distribución geográfica se consideran las 52 pedanías que configuran el municipio de Murcia y el casco urbano seccionado en 14 barrios, según datos procedentes del Ayuntamiento, y en ambas demarcaciones se especifican los tres tipos de minusvalías.

MINUSVALIDOS POR RESIDENCIA,  
TIPO DE MINUSVALIA.

FIG. 1º A

FIG. 1º B



De los 284.618 habitantes que tiene el municipio de Murcia, 136.303 que supone el 47,9 por ciento, reside en el *casco urbano*. De éstos 2.624 personas se declaran minusválidas. En este colectivo la diferenciación por sexo grava a los hombres 1.425 frente a las mujeres 1.199. En relación al tipo de minusvalía se mantiene las diferencias ya apuntadas: predominio de físicos 1.661 personas, 912 varones y 749 mujeres; 646 psíquicos, 364 varones y 282 mujeres; y 317 sensoriales, de los que 149 son hombres y 168 mujeres.

Al considerar la distribución de los minusválidos según lugar de residencia se observa que: el mayor número de éstos residen en el barrio del Carmen, con un total de 456 minusválidos censados, siendo 241 varones y 215 mujeres. Según tipo de minusvalía son 285 físicos, 109 psíquicos y 62 sensoriales. En segundo lugar aparece La Paz-La Fama, con un total de 401 minusválidos, de los que 289 son físicos, 88 psíquicos y 24 sensoriales. A continuación, y por orden numérico, le siguen los barrios de San Andrés con 350, San Miguel con un total de 303, San Lorenzo con 277, Espinardo con 205, Santa Eulalia 143, San Antolín 142 minusválidos censados. El resto de los barrios no alcanzan los cien. Nota común a todos ellos es el mayor número de minusválidos físicos y varones.

De los 148.315 habitantes censados en las *pedanías*, 3.712 aparecen como minusválidos, 2.248 varones y 1.464 mujeres. En relación al tipo de minusvalía 2.322 son físicos repartidos entre 1.455 varones y 867 mujeres. Los minusválidos psíquicos ascienden a un total de 960, siendo 562 varones y 398 mujeres. Los minusválidos sensoriales alcanzan un número de 430, de los que 231 son varones y 199 mujeres.

Figura 2.—MINUSVÁLIDOS CENSADOS 1981

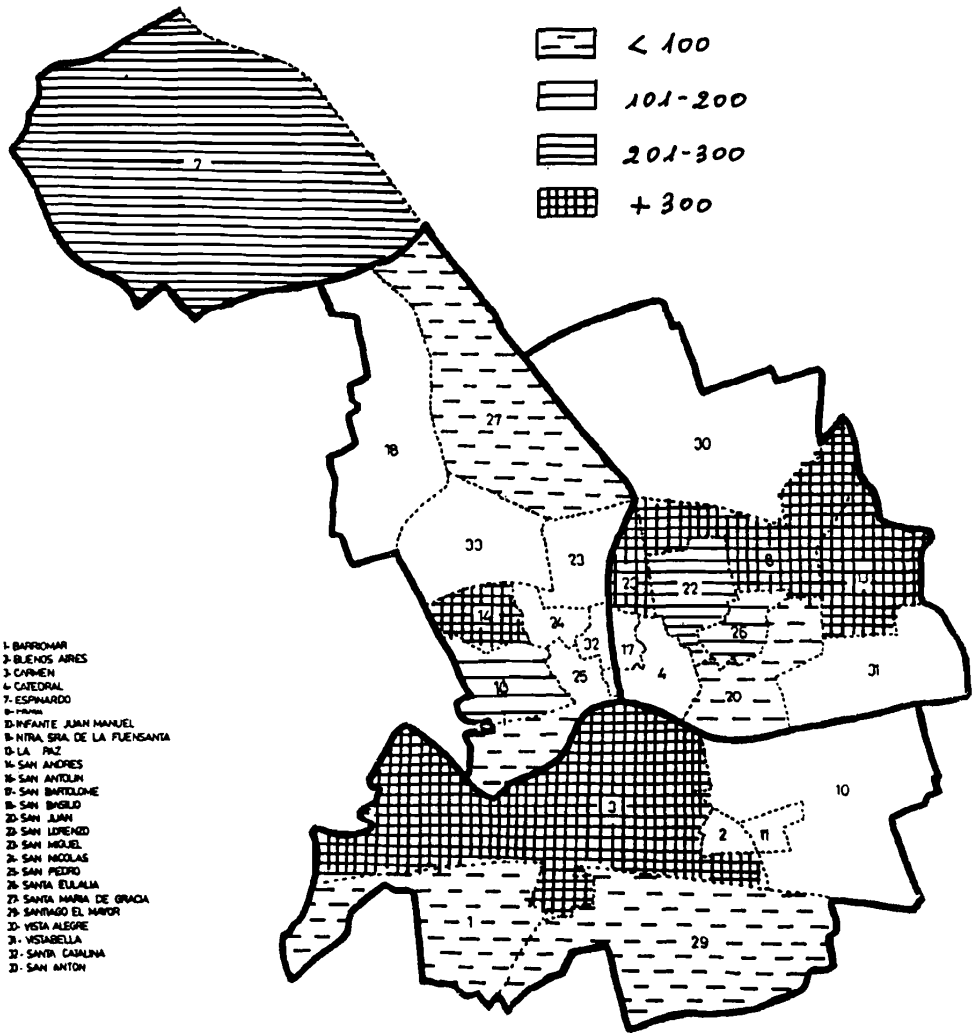
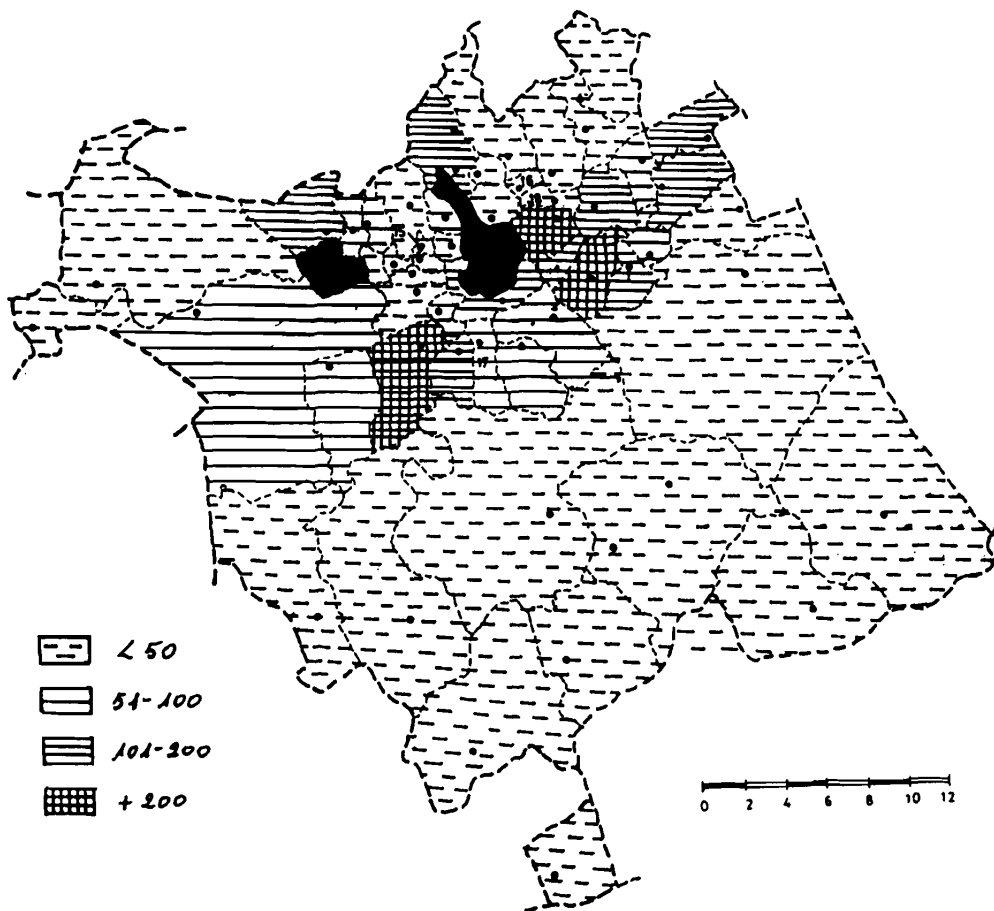


Figura 3.—MINUSVÁLIDOS CENSADOS 1981



En general puede decirse que el mayor número de minusválidos se concentran en las pedanías más pobladas, sin embargo se observa que no siempre coincide. Por número absoluto, trece pedanías contabilizan cada una de ellas más de cien minusválidos, éstas se corresponden con las de más habitantes, pero si se tienen en cuenta el peso que su población supone en el conjunto del municipio la correspondencia no es exacta en todas ellas; coincidencia que sí se da en El Palmar con 280 minusválidos, Puente Tocinos con 277 y Beniaján con 211, que son las tres primeras en peso poblacional y número de minusválidos.

Estos datos permiten responder a diversas cuestiones:

— ¿Qué significa realmente este colectivo en la población del municipio de Murcia y cuáles son sus implicaciones?

En relación a la población total del municipio, 284.618 habitantes, los 6.636 ciudadanos censados como minusválidos suponen un 2,2 por ciento. Atendiendo al sexo, de los 138.008 varones censados se declaran minusválidos 3.673 que constituye un 1,3 por ciento; las mujeres 146.610 ofrecen menor número y proporción, ya que las 2.663 censadas como minusválidas suponen tan sólo el 0,9 por ciento de la población total. Distinta proporción ofrecen en cuanto al propio sexo, 2,7 los varones y 1,8 las mujeres.

El tipo de minusvalía proporciona un 1,4 por ciento de minusválidos físicos, 0,6 por ciento psíquicos y 0,2 por ciento sensoriales.

El ámbito de referencia determina un 1,9 por ciento en el casco urbano y 2,5 por ciento en pedanías.

— ¿Cómo se configura este sector de población minusválida?

Según las variables obtenidas queda delimitado así:

Por el *tipo de minusvalía* el 62,9 por ciento son minusválidos físicos; el 25,3 por ciento son minusválidos psíquicos y el 11,8 por ciento sensoriales.

En cuanto al *sexo* el 59 por ciento son varones y el 41 por ciento mujeres. Esta proporción varía al considerarla conjuntamente con el tipo de minusvalía: así entre los físicos los hombres alcanzan un 59,4 por ciento y las mujeres el 40,6 por ciento; en los minusválidos psíquicos los hombres suponen el 57,6 por ciento y las mujeres elevan el porcentaje con respecto a los anteriores, alcanzando un 42,4 por ciento. Los minusválidos sensoriales aproximan mucho más la proporción con un 50,9 por ciento para los varones y un 49,1 para las mujeres.

Por *residencia* y en base a la diferenciación establecida casco y pedanías se observa: en el *casco urbano* el 1,9 por ciento de los habitantes censados son minusválidos, correspondiendo el 1,0 por ciento a los varones y el 0,9 por ciento a las mujeres; de éstos el 1,2 por ciento son minusválidos físicos, el 0,5 por ciento psíquicos y el 0,2 por ciento sensoriales. Estableciendo la proporcionalidad con el propio colectivo el 63,3 por ciento son minusválidos físicos y de ellos el 34,7 por ciento son varones y el 28,6 mujeres. El 24,6 por ciento son psíquicos y los hombres constituyen un 13,9 por ciento y las mujeres el 10,7. Y finalmente el 12,1 por ciento aparecen como sensoriales con un 5,6 por ciento de varones y un 6,5 de mujeres. En cuanto a la variable *sexo* los minusválidos residentes en el caso se distribuyen entre un 54,3 por ciento de varones y un 45,7 por ciento mujeres. Por barrios los que acogen al mayor número son El Carmen, 17,4 por ciento; La Paz-La Fama, 15,3; San Andrés, 13,3; San Miguel, 11,5; San Lorenzo, 10,6; Espinardo, 7,8; Santa Eulalia, 5,4, y San Antolín, 5,4. En la figura núm. 2 puede verse el detalle numérico.

En las *pedanías* el porcentaje de minusválidos en relación a la población total se eleva a 2,5 correspondiendo el 1,5 por ciento a los varones y el 1,0 por ciento a las mujeres. Los minusválidos físicos polarizan el 1,6 por ciento, la minusvalía psíquica alcanza un 0,7 y la sensorial el 0,3 por ciento. Respecto al colectivo minusválida el 62,5 por ciento corresponde a los físicos, con un 39,2 por ciento varones y 23,3 mujeres; el 25,8 por ciento son psíquicos correspondiendo el 15,1 por ciento a los varones y el 10,7 por ciento a las mujeres. La minusvalía sensorial alcanza el 11,7 por ciento, siendo varones el 6,2 y mujeres el 5,5 por ciento. En este ámbito territorial los varones elevan el porcentaje a 60,6 quedando un 39,4 por ciento para las mujeres.

Relacionando el número de minusválidos con la población residente, la pedanía de Carrascoy ofrece el más alto porcentaje, con un 14,9 que significa 29 minusválidos en una población de 192 habitantes. Le siguen Cañada Hermosa con un 7 por ciento, El Puntal con 5,2 y Gea y Truyols con 5,4 por ciento. El resto de pedanías queda por debajo del 5 por ciento.

Las pedanías que aparecen con menor porcentaje son Baños y Mendigo con el 0,8, Puebla de Soto con 0,9 y Cobatillas con el 0,3 por ciento. Las restantes pedanías así como el caso urbano tienen un porcentaje superior a la unidad.

Los *listados del SEREM* corresponden a los minusválidos que han pasado las pruebas de reconocimiento necesarias y han sido diagnosticados y reconocidos como tales minusválidos.

Hay constancia de 3.108 personas, de las cuales 2.138 son varones y 970 mujeres. Como puede observarse su número es muy inferior al que aparece en el Padrón Municipal, calificación que procede de la propia declaración. Atendiendo al tipo de minusvalía, 1.794 personas son reconocidas como minusválidas físicas; 578 como síquicas y 454 son reconocidas como sensoriales. Junto a éstos existe un número bastante elevado, 282, pendiente de diagnóstico en el momento de realizar la recogida de datos.

PIRÁMIDES DE EDAD (SEREM)

Figura 4 a

TOTAL

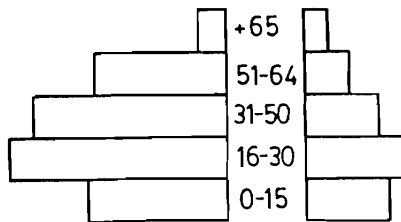


Figura 4 b

CASCO

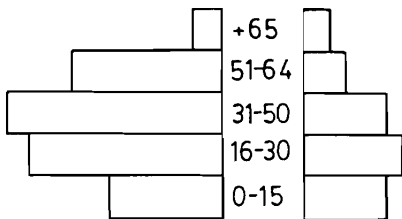
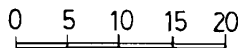
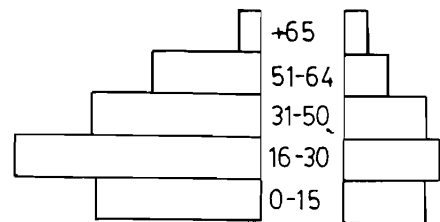


Figura 4 c

PEDANIAS



Este Censo nos aparta un dato muy interesante y nuevo respecto a la otra fuente utilizada, la edad, cuyo análisis se realiza a través de la pirámide de edades. La figura núm. 4a muestra que el mayor número de minusválidos se concentra en el grupo 16-30 años, seguido del tramo comprendido entre los 31-50. A continuación se encuentra el grupo 0-15 años y 51-65, quedando como grupo más reducido el de personas mayores de 65 años. Dada la limitación de censados, pues sin duda el registro es muy incompleto, cabe poner en duda la exactitud de los resultados, sin embargo resulta bastante coherente esta distribución, ya que se corresponde con las edades centrales, cuando la persona consciente ya de su situación trata de superar las limitaciones impuestas a su inicial minusvalía.



Por el lugar de residencia 1.585 residen en el casco urbano y 1.523 en las pedanías. Fig. núm. 1b

Los minusválidos residentes en el *casco urbano* se distribuyen según minusvalías en 1.012 físicos, 270 psíquicos y 177 sensoriales. Los que se encuentran sin diagnosticar son 126. En relación al sexo 1.083 son varones y 502 mujeres. La distribución por grupos de edades es muy similar a la expresiva de los datos totales. Figura núm. 4b.

En cuanto a los minusválidos residentes en *pedanías*, se observa en orden de mayor a menor, que El Palmar concentra el mayor número con un total de 236; a continuación se sitúa Beniaján con 99, Cabezo de Torres con 80. No aparece ningún minusválido reconocido en las pedanías de Baños y Mendigo, Cañada Hermosa, Gea y Truyols, Cañada de San Pedro y Carrascoy. Por sexo y edad las diferencias con los anteriores colectivos carecen de significación. Figura núm. 4c.

### *Discusión de resultados.*

Al comparar los resultados de los Censos analizados se observan algunas notas características: en primer lugar la diferencia numérica existente entre ambos Censos y referidos a la misma demarcación geográfica, ya que los minusválidos que se declaran como tales son más del doble de los reconocidos oficialmente por los organismos competentes. Para explicar estas diferencias, varias son las razones que podrían aducirse: la posibilidad de que los minusválidos puedan tener acceso a un determinado número de ayudas y prestaciones por parte de determinados organismos y asociaciones, inclina a pensar que personas con algún tipo de tara física o los familiares de los mismos, prefieran aparecer en las listas de los censos municipales clasificadas como minusválidas, a fin de poder obtener en su momento las ventajas que de tal situación pudieran desprenderse. Sin embargo es frecuente que tras esta declaración ya no hagan ningún trámite más y así figuran en el SEREM. Pero también puede ocurrir que al pasar el reconocimiento no sean considerados como tales y en este caso tampoco figuran, con lo que es normal que su número sea muy inferior.

Este hecho es de gran importancia por lo que supone quedar al margen de ayudas, orientación, promoción, abandonados a sus propias posibilidades y por lo que significa de temor o ignorancia a pasar por determinado tipo de pruebas; temor motivado básicamente por el enorme desconocimiento que se tiene sobre el tema de lo que significa la revisión y la posterior clasificación de las respectivas minusvalías. Todo ello lleva implícito la falta de un adecuado nivel cultural para poder entender las ventajas que supone el tener una población debidamente censada y clasificada en sus minusvalías, a fin de adecuar los recursos y los servicios a las necesidades planteadas. Desde otra perspectiva no se puede dejar de aludir a la falta de recursos económicos y de medios humanos que posibiliten un más exhaustivo estudio de la población minusválida por parte de los organismos públicos correspondientes.

Otro aspecto es el claro predominio de minusválidos físicos sobre cualquier otra minusvalía. Esta constatación se ve reforzada por la mayor facilidad para cualquier persona en detectar las minusvalías físicas sobre otro tipo de minusvalía de tipo sensorial o psíquico. Pero hay otra razón no menos determinante y es el prejuicio que existe sobre minusvalías de tipo psíquico, hasta el punto de no declararla aún a costa de privarse de las ayudas que pudiese recibir, por lo que en nuestra sociedad supone aparecer públicamente como incapacitada por este tipo de minusvalía. Es muy posible, y una realidad, que muchas personas se nieguen a ser censadas como minusválidas por el temor de las repercusiones de tipo social y laboral que

puedan padecer, considerando que dichas afecciones psíquicas pueden ser temporales y por tanto reversibles, circunstancia que repercute decididamente en la no declaración y por tanto en el menor número.

Entre los minusválidos físicos hay más varones que mujeres, al menos estadísticamente. Una razón explicativa es la mayor propensión por parte de los hombres a declararla en función de su actividad laboral. Las mujeres son más remisas a la hora de la declaración puesto que, una gran mayoría de mujeres y sobre todo en la demarcación objeto de estudio, trabajan en las tareas domésticas del hogar, y para dichas tareas no se tiene en cuenta y menos a niveles de rentabilidad económica, el que puedan estar afectadas por algún tipo de minusvalía, sobre todo si no es excesivamente grave. Cabe también señalar que en muchos casos la minusvalía procede de accidente laboral y los más altos porcentajes de trabajos con riesgo se encuentran entre la población masculina. Y una última causa que puede aducirse es que todavía son bastantes los hombres que sufrieron en nuestro país una guerra y quedaron afectados físicamente por ella.

Los datos referidos al casco urbano y los obtenidos en las pedanías no son significativamente diferentes. Esta relativa similitud nos lleva a la conclusión de que la población de la ciudad como la de sus pedanías, es muy parecida y cada día más en cuanto al nivel cultural, comportamientos, posibilidades económicas, acceso a puestos de trabajo, categoría social, accesibilidad a servicios públicos, etc. Ello es debido entre otras causas a la difusión capilar de usos y costumbres, como consecuencia de la gran interacción creada y potenciada por la facilidad de comunicaciones con que cuentan las pedanías respecto a la ciudad, exceptuando determinados núcleos de población que sí están sensiblemente afectados en cuanto a sus posibilidades de comunicación, pero que al parecer no representan un porcentaje excesivamente elevado.

Respecto a la edad, el mayor número se concentra en las edades 16-30 años, seguido del grupo 31-50, debido indiscutiblemente a ser la época central de la ocupación laboral, con un riesgo más elevado de accidentes de todo tipo. Son las edades en las que se plantea una mayor responsabilidad social que implica el tener que mantenerse en rendimiento para conseguir una mínima economía que al no poder lograrla por dificultades de minusvalía, se recurre a reconocimientos que la declaren y cataloguen para recibir las prestaciones y ayudas de carácter económico que las sustituyan. Es también en estas edades donde se estabiliza más la población, ya que en edades más avanzadas es normal aumente el número de defunciones, así como en edades más tempranas y con mayor impacto en este sector de población lógicamente más vulnerable.

#### *Aproximación a los aspectos vivenciales: Estudio de las entrevistas.*

Las entrevistas llevadas a cabo tanto con los representantes de la Federación de Asociaciones de los Minusválidos Físicos de Murcia, como con los responsables de los organismos públicos que tienen que ver con el tema, han permitido llegar a conocer y entender cuáles son las situaciones concretas de este sector de población, así como de qué forma ellos mismos consideran deben tenerse en cuenta los problemas que padecen.

Al plantear abiertamente su conflictividad y problemas, pretenden darse a conocer más y mejor en vistas a una mayor atención de parte de los organismos competentes encargados de administrar los medios que se destinan a mejorar su calidad de vida. De las entrevistas mantenidas, se desprenden una serie de conclusiones que agrupamos en cuatro apartados

enumerados no por orden de importancia sino según fueron apareciendo en las sucesivas entrevistas mantenidas.

### 1. Algunos rasgos de personalidad de los minusválidos físicos.

Para poder entender la problemática de las personas que tienen algún tipo de minusvalía física hay que diferenciar desde el principio a los minusválidos que padecen la lesión desde época reciente, como son los afectados por accidentes de trabajo, intervenciones quirúrgicas, infecciones no atajadas a tiempo, etc..., y aquellos cuya deficiencia se les presentó en época temprana de su vida o desde el nacimiento, considerándose congénita.

A este respecto es importante tener en cuenta la edad en que se ha producido la minusvalía física, dado que si la lesión se produce cuando se es adulto, hay funciones que de pronto desaparecen y su carencia es más notoria. Muy diferente es la situación cuando se ha producido en los primeros años, pues la persona ya no se resiente de una pérdida de algo que no tuvo nunca. Esta situación diversa afecta también a aquellas personas que conviven y se relacionan con la persona minusválida, ya que si viven con angustia o temor la carencia, repercute negativamente en la persona afectada.

Entre los minusválidos cuya afección es considerada reciente, los rasgos que aparecen como más característicos en su comportamiento, hasta el punto de que según ellos mismos, afecta a su personalidad, es el de una situación agudizada de duelo por la carencia padecida y ante la que se resisten, manteniendo una actitud de protesta y rechazo permanente, señalando de forma repetida la culpabilidad de alguien que por una u otra razón ha sido la causa de su dolencia.

Otro rasgo que aportan los datos recogidos es el de la poca valoración de su propia persona. Es su deficiencia física la que aparece siempre en primer plano como si de una tarjeta de presentación se tratase, modificando en sentido negativo la percepción que se tiene de sí mismo puesto que la focalizan mucho en su defecto. Esta experiencia negativa les hace ampliar la incapacidad que padecen creando de esta forma serias dificultades en la relación con los demás, pues las plantean basándose fundamentalmente en las reacciones que suponen tienen los demás con ellos, sobre los que proyectan su propia infravaloración y cuya traducción más frecuente es el complejo de inferioridad y un bajísimo nivel de autoestima. En base a este sentimiento se hace cada vez más difícil su proceso de reinserción social, vivida en ocasiones como imposible.

Es importante señalar y así parece deducirse de la experiencia, que la minusvalía padecida sobre todo si es reciente, no es la que provoca los rasgos de personalidad, sino que actúa más bien de detonante de lo que dicha persona era anteriormente de sufrir la afección específica padecida. Tal es el caso de una personalidad inmadura, con fuerte tendencia a la sobreprotección y que utiliza su minusvalía para satisfacer un determinado tipo de necesidades que nunca se atrevió a confesar ni reconocer.

Cuando la minusvalía se produjo en edades tempranas o de forma congénita, parece de suma importancia el cómo fue afrontada la minusvalía por los familiares, ya que el niño va a integrar en gran medida su situación carencial, influido por los esquemas aprendidos del entorno que le rodea, tanto en el nivel de destrezas como en tono vital. En este sentido hay que destacar los sentimientos y el grado de aceptación de los familiares hacia el minusválido, que se concretiza a veces en actitudes extremas de sobreprotección o de abandono y descuido. Este

clima si no es debidamente equilibrado puede dar lugar a deterioros en el desarrollo de su personalidad que desembocan en una mayor incapacidad.

En esta línea, uno de los rasgos más característicos de estos minusválidos es su prolongada dependencia e, incluso, su incapacidad para independizarse, llevándoles a una actitud pasiva y de falta de iniciativa si carecen de un estímulo constante hacia la conquista de su autonomía.

Otra característica de estas personas es su tendencia a culpabilizarse por el obstáculo que hayan podido ser para alguno de los miembros de la familia en el proceso normal de independencia al acaparar su cuidado y atención. Tampoco es raro el caso de sentirse estos minusválidos como los catalizadores de los conflictos familiares, sentimiento y experiencia que contribuye a su culpabilización.

En definitiva la estrecha relación entre lo físico y psíquico en la estructura de la personalidad, se acentúa en estos casos, de ahí la extraordinaria importancia que tiene el que se asuma o no la minusvalía y se sitúe a ésta en sus justos límites.

## 2. Causas de las minusvalías.

Las causas más frecuentes que dan lugar a algún tipo de minusvalía física, según la propia declaración de los afectados, pueden agruparse en distintos apartados:

- Causas de nacimiento: son aquellas que tienen que ver con algún tipo de anomalía sufrida durante el momento del parto, o surgidas a lo largo de la gestación.
- Causas congénitas: aquellas causas que están motivadas por algún tipo de enfermedad de los padres o de los antepasados más o menos cercanos.
- Accidentes: aquí se incluyen accidentes de todo tipo, tanto laborales como los referentes a tráfico o a cualquier otro tipo más o menos fortuito.
- Alimentación, debida a deficiente nutrición durante el embarazo de la madre y en los primeros meses de vida y también con frecuencia por haber ingerido alimentos en mal estado.
- Errores en la atención médica, especialmente en el momento del parto, durante los procesos de enfermedad y en intervenciones quirúrgicas.
- Enfermedades que no pudiendo ser remitidas totalmente por imposibilidad o deficiente tratamiento, dejan sus secuelas de incapacidad a algún nivel.
- La guerra, ésta ha sido otra de las causas importantes que en Murcia ha motivado la minusvalía física.

## 3. Necesidades que plantea esta población.

Algún sector de esta población, tanto tiempo oculto y ocultado, trata ya con cierta facilidad el tema referente a sus necesidades, pues según ellos mismos comunican es lo que

vienen haciendo normalmente con el claro objetivo de que en algún momento sean tenidos en cuenta.

En la conversación de manera espontánea van planteando las necesidades que sienten sin orden previamente establecido, de ahí que se vayan enumerando según iban saliendo. Hay que destacar que no fueron expresadas directamente, sino que se desprenden de las dificultades y problemas que experimentan y que iban exponiendo de manera fluida, pues las necesidades las vivencian desde la dificultad y los problemas.

La gran necesidad expresada y que implica otras muchas es la de ayuda, constantemente se ven impelidos a recurrir a algún tipo de apoyo. La dependencia es por tanto uno de los más graves problemas con los que se encuentran las personas disminuidas físicamente, aunque es evidente que el grado de dependencia varía según el mayor o menor grado de discapacidad.

Una parte sustancial de su problemática radica en la ausencia de recursos económicos propios para hacer frente a las necesidades más primarias de alimento, vivienda, diversiones, vestido, etc., que supone la vida día a día, por lo que también en esto la dependencia es la tónica dominante.

La movilidad de estas personas es casi siempre deficiente y en muchas ocasiones escasa o nula. Ello exige una serie de recursos de tipo motórico externos a ellos, que demandan medios adecuados de transporte, tanto de tipo individual como colectivo, en los cuales encuentran dificultades, a veces insuperables, que les obligan al ostracismo. Muy relacionado con este tema es el de las barreras arquitectónicas con las que se tienen que enfrentar en multitud de ocasiones. Estas barreras están tanto en los servicios públicos tales como organismos oficiales, oficinas de servicios al ciudadano, supermercados, cines, etc., así como en las calles, no pudiendo dirigirse en ocasiones a lugares que debido a su estructura, les son vetados por el solo hecho de no haber pensado en las dificultades que ellos padecen. Dificultades no menores encuentran también en sus propias viviendas: pisos sin ascensor, escaleras sin rampas, pasillos y estancias tan estrechas que impiden la utilización de sillas adecuadas para sus desplazamientos, aseos sin apoyos y un largo etcétera.

A estas necesidades inherentes a su minusvalía se añade la carencia de trabajo. La actual dificultad social para encontrar un puesto de trabajo entre la mayoría de los ciudadanos se agrava ampliamente en este sector de población, por una serie de circunstancias concurrentes: dificultad para los desplazamientos, bajo nivel cultural por escolarización deficiente o nula derivada de circunstancias adversas de tipo personal, familiar y estatal. Hasta ahora no se había previsto la integración, y los centros especializados cuando los había, eran incapaces de satisfacer la demanda existente.

Si la escuela primero y el trabajo después son las principales plataformas de socialización fuera de la familia, y dado el carácter integrador que viene ejerciendo el trabajo, se desprende la gravedad que para estas personas supone el no tener trabajo que los introduzca con normalidad en la sociedad a la que pertenecen, pero en la que no viven. Esta falta de trabajo incide muy negativamente en algo que es necesidad básica de la persona: las relaciones interpersonales, para las que no tienen muchas posibilidades, dado que no cuentan con aquellos medios que la sociedad más cotiza: productividad, prestigio, belleza física, fuerza, agilidad de movimiento... Todo ello les sitúa en un plano distinto que les aleja bastante de los cauces habituales de convivencia. De ahí que la integración en grupos sea una vía de superación que permite hacer realidad experimentada la igualdad de derechos y obligaciones. Sin embargo son pocos todavía los que se han asociado solidariamente para conquistar el puesto que les corresponde.

La superprotección de la que son objeto de parte de los que les rodean cierran este capítulo de problemas, dificultades y necesidades. Circunstancia que se debe a la falta de formación y orientación en aquellos con los que conviven para atenderlos adecuadamente y ayudarles a crecer.

#### 4. Sugerencias planteadas.

Como fruto de su reflexión y ante la creciente conciencia de la igualdad de derechos, los minusválidos físicos de Murcia plantean una serie de sugerencias que pueden constituirse en el punto de partida para la elaboración de una planificación en la atención de este colectivo de población.

Lo primero que sugieren es que a la hora de hacer un ordenamiento social y preparar planes y programas de actuación, tanto de carácter general como sectorial, sean tenidos en cuenta, a fin de que dichos programas se adapten a sus posibilidades. De este modo se evitaría en unos casos la marginación de éstos, y en otros el plantearse programas paralelos en que los contenidos son prácticamente los mismos. Esta explicitación lleva consigo el deseo profundo de los minusválidos físicos de incorporarse de forma activa y total a la sociedad, reconociendo y asumiendo sus carencias físicas. En esta misma línea desean que se les tenga en cuenta en proyectos específicos dirigidos a personas necesitadas, considerándose un colectivo más entre los necesitados, pero no sistemáticamente diferenciado, sino cuando el caso lo requiera. A este respecto sugieren el ser incluidos como cualquier otro necesitado en cuanto a: ayudas a domicilio, residencias asistidas, miniresidencias, viviendas sociales de protección oficial, promoción de empleo, talleres ocupacionales, refuerzo escolar, medios de transporte colectivo, deporte, ocio y tiempo libre... etc. Reclaman también se les facilite a través de adecuados accesos, el poder dirigirse por sí mismos a las dependencias de los organismos públicos, y así poder ser informados y orientados como ciudadanos.

El que se respeten las ordenanzas municipales en cuanto a eliminación de barreras arquitectónicas, tanto en la ciudad como en las pedanías, es otra demanda en la que insisten. Del mismo modo reclaman se respete la Ley que se refiere a la reserva de un 2 por ciento de puestos de trabajo a minusválidos, y lo establecido sobre las viviendas.

Las dificultades que muchos de ellos encuentran para moverse de un lugar a otro, les impulsa a plantear la posibilidad de que un grupo de personas fuese destinado a prestar esta compañía y ayuda que necesitan. Para ello se solicita de los organismos públicos aumenten la asistencia a campañas de información y sensibilización ciudadana, que desde la Federación y desde las propias Asociaciones se viene desarrollando, con resultados muy favorables debido a la respuesta que encuentran.

La necesidad de un plan de coordinación entre los organismos públicos y entidades privadas es un hecho evidente, al que ellos dedican gran parte de sus deseos y expectativas. Ello facilitaría una adecuada red de servicios y supondría una mayor rentabilidad de presupuestos y esfuerzos, y al mismo tiempo evitaría en muchos casos la duplicidad de servicios si en los programas que se diseñan para la población en general se tuviera en cuenta a la población minusválida.

A nivel de deseo, más que de propuesta formal, tratan de la conveniencia de que se realizara una investigación más exhaustiva para la localización real de minusválidos, sirviéndose de medios adecuados que completaran los censos, y de este modo detectar a aquellos

minusválidos que por diversas razones no están censados y que probablemente sean los más necesitados.

Revelan una clara inquietud porque se lleve a cabo una seria investigación en el terreno de la prevención de las minusvalías, empezando desde los periodos de gestación con los adecuados seguimientos en los embarazos a través de una red de atención en los servicios de Sanidad y Servicios Sociales; seguido a su vez del control de los trabajos que se están llevando a cabo en estos momentos desde el Centro de Bioquímica sobre Feniloetonuria..., etc., y un control que facilitara el estudio de la tendencia que sigue la minusvalía y que permitiera aportar las suficientes pistas de por dónde se podría enfocar el futuro de las minusvalías.

Finalmente, ¿sugerencia, reivindicación, deseo, necesidad?, de todo esto participa la manifestación y el grito de “ser tratados como cualquier ciudadano en derechos y deberes”, lo que supone principalmente para ellos no tener que verse desplazados del mundo laboral y de la dinámica social, por el hecho de que, hay determinadas cosas y muy concretas, que no pueden llevar a cabo como quienes no padecen minusvalías, pero que eso no significa sentirse más anulado como persona.

## REFLEXIÓN FINAL

El estudio de un colectivo marginado no concluye con el análisis y descubrimiento de sus necesidades y carencias, sino que debe promover las creaciones tendentes a su superación. Ello supone el poder contar con unos recursos y medios adecuados que aseguren el logro de dichos objetivos con la mayor eficacia posible y con el menor coste financiero, social y humano.

No es nuestro objetivo hacer un Programa de Actuación puesto que no nos compete, pero sí trazar unas líneas que se desprenden del propio estudio y que deben contribuir a configurar una sociedad mejor que acoja e integre a estos ciudadanos, en igualdad de derechos como marcan las leyes.

Los aspectos prioritarios que deberían tenerse en cuenta para su debida atención, derivados de las opiniones de las personas responsables de los servicios de la Administración Pública, de los miembros de las Asociaciones de Minusválidos Físicos y de los mismos afectados, pueden resumirse en algunos servicios como los siguientes:

— Orientación a los minusválidos físicos sobre recursos y legislación, con el fin de que toda persona aquejada de algún tipo de minusvalía pueda estar informada de sus derechos y obligaciones como ciudadano. Este servicio podría prestarse a través de las Oficinas Municipales de Información y de los centros municipales de Servicios Sociales.

— Ayuda a domicilio, servicio orientado hacia aquellas personas cuya minusvalía exige una ayuda en su propio domicilio y no tienen posibilidad de ser atendidas por otro medio. Supondría una ampliación de la que ya se está prestando a otros sectores también carenciales.

— Actividades específicas en clubs, residencias, etc., es decir, una tarea de animación sociocultural con actividades de tipo cultural, ocio y tiempo libre, recreativas y socializantes, que vayan integrando progresivamente a este sector de minusválidos con las comunidades respectivas en que se encuentran inmersos.

— Talleres ocupacionales y promoción de empleo, que vayan capacitando laboralmente a estas personas en vistas a una posible integración plena en el mundo del trabajo y posibilidad de alcanzar una independencia económica.

— Integración en grupos que les facilite un espacio adecuado y unos profesionales capacitados para propiciar encuentros grupales, dinámicas de grupo y otros medios, que les vaya ayudando a tomar conciencia, no tanto de sus incapacidades, que indudablemente han de asumir, sino principalmente de sus capacidades y posibilidades, para ellos desconocidas.

La operatividad ha de plantearse mediante un proyecto escalonado en diferentes etapas, de acuerdo a una estrategia y estilo de desarrollo, determinando objetivos progresivos a corto, medio y largo plazo, sin obviar el hecho de que, las personas a quienes va dirigido el proyecto y que van a ser beneficiarias del mismo, puedan expresar y hacer valer de algún modo la aceptación, rectificación o rechazo de las actuaciones establecidas.

Una última consideración iría orientada a promover una revisión y reestructuración de los Presupuestos del Estado, en nuestro caso regionales, pues si no se devengan recursos necesarios, todos los proyectos quedarán en declaraciones de “buenos técnicos”. Recursos hay, falta voluntad política para priorizar necesidades sobre intereses.