GLOSARIO EXTENSO

DE TÉRMINOS RELACIONADOS CON LA VIDA INDEPENDIENTE

- **Autonomía personal:** La autonomía personal es un concepto que engloba la autonomía moral (o la autodeterminación) y la autonomía funcional. La autonomía moral o la autodeterminación es la capacidad de una persona de controlar y tomar decisiones sobre cómo vivir según los propios deseos, tanto si lo que se decide se hace por uno mismo o con apoyo de una tercera persona.

- **Autonomía funcional:** es la capacidad de llevar a cabo una actividad por uno mismo. La autonomía personal (tanto en la vertiente moral como funcional) no son puntos de partida que las personas tienen o no, sino resultados de la interacción de la persona con el entorno. Por ejemplo, una cocina domotizada como la de GBL posibilita que una persona que se desplaza en silla de ruedas ejerza su autonomía funcional y se prepare por si sola la comida. Asimismo, el personal de apoyo de GBL puede favorecer que una persona que no puede transferirse a la cama autónomamente, ejerza su autonomía moral escogiendo en qué momento quiere hacer esta operación y de qué manera.

- **Vida Independiente:** La Vida Independiente es una filosofía impulsada por las propias personas con discapacidad que, desde los años 60 ha puesto las bases para que las personas con discapacidad determinen sus propias circunstancias. Es, por tanto, una filosofía empoderadora.

- **Empoderamiento**: El empoderamiento es el proceso por el cual los individuos, los grupos y las comunidades llegan a tener la capacidad de controlar sus circunstancias y alcanzar sus propios objetivos, luchando para maximizar la calidad de sus vidas.

- **Autodeterminación** (o Autonomía moral): Capacidad que tienen una persona o colectivo de controlar sus circunstancias vitales a diferentes escalas. En el caso de los colectivos históricamente carentes de poder (como las personas con discapacidad), la autodeterminación es el resultado de un proceso de empoderamiento. Este proceso pone las bases para que las personas con discapacidad determinen qué acciones quieren emprender aunque no las emprendan de forma físicamente autónoma. Por ejemplo, en GBL el personal de apoyo fomenta la autodeterminación de las personas que viven cuando respetan la forma como quieren ser ayudadas en las situaciones de asistencia.

- **Calidad de vida:** Según la OMS "la Calidad de Vida es la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el que se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares y intereses ".

- **Participación en la sociedad**: La participación en la sociedad es el proceso por el que una persona tiene la oportunidad de decidir en qué actividades se involucra en cada momento, y es incluida en estas actividades en igualdad con el resto. Así pues, no participa más quien más actividades hace, sino quien tiene más oportunidades de decidir en qué actividades se involucra, cuándo, cómo y con quién.

- **Inclusión social:** La inclusión social de las personas con discapacidad es aquel proceso por el que se desarrollan los medios para que pasen a ser percibidas como miembros tan legítimos de los espacios ordinarios como las personas sin discapacidad. La inclusión social es un elemento clave para que las personas con discapacidad puedan participar en la sociedad, ya que permite que no sólo se involucren en actividades, sino que todos los involucrados en esta actividad sientan que forman parte. El PVI de GBL es un ejemplo de medida que quiere promover la inclusión social.

- **Apoyo entre iguales:** El apoyo entre iguales es uno de los pilares fundamentales de la filosofía de vida independiente, y se basa en la idea de que las personas que se encuentran en una determinada circunstancia encuentran las mejores soluciones para las dificultades que se les presentan cuando se relacionan con otras personas en esta circunstancia. En el marco del Plan de Vida Independiente de GBL, cuando los usuarios expresen una preocupación común, se propiciará la formación de grupos de apoyo entre iguales con la colaboración de asociaciones de personas con discapacidad.

- **Modelo médico rehabilitador**: Este modelo se extendió a nuestra sociedad a comienzos del siglo XX y forma parte de las perspectivas individuales, las cuales hasta ahora han sido los referentes a nuestra cultura para entender y tratar la discapacidad. Si bien el modelo médico-rehabilitador es el más extendido y conocido, existe otra perspectiva individual: el modelo moral. Este entiende que la discapacidad es una especie de castigo para quien la padece. El trasfondo de los dos modelos (médico y moral) es que las personas con discapacidad son diferentes y hay que apartarlas hasta que se normalicen, momento en que se podrán reincorporarse a la sociedad. Por lo tanto, la discapacidad se concibe como un problema exclusivamente de la persona que requiere cuidados por parte de profesionales y/o familiares, quien se considera que tienen las capacidades y competencias para intervenir en su vida. Así las coloca en la categoría de "pacientes" y "de objetos" y es, por tanto, un modelo jerárquico/paternalista que impide que sean las mismas personas con discapacidad las que tomen las decisiones sobre su propia vida y hace que sus derechos y deberes queden suspendidos hasta su regreso a la "normalidad".

- **Modelo social:** Este modelo surge a finales de los años 70 en Gran Bretaña en contraposición al médico-rehabilitador y complementa la filosofía de VI, la que se basa principalmente en el derecho a la autodeterminación de las personas con discapacidad. Este modelo entiende que las causas que dan origen a la discapacidad no son exclusivas de la persona sino que surgen de la interacción de sus limitaciones funcionales con el entorno; "No hay personas con discapacidad sino entornos y sociedades no inclusivas" (los entornos no inclusivos son aquellos que presentan un conjunto heterogéneo de barreras que excluyen a las personas con discapacidad y las priva del ejercicio de sus derechos y deberes). Por lo tanto, la solución está en que la sociedad cambie de tal manera que esté pensada y diseñada para hacer frente a las necesidades de todas las personas y permita la participación de todos y todas. Actualmente en nuestra sociedad conviven los dos modelos y estamos en un proceso de transición del médico-rehabilitador hacia el asentamiento de lo social, el cual se materializa en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (2006) y en la ratificación de España en 2008. A pesar de lo último mencionado, los derechos que recoge no están garantizados en nuestro país.

- **Accesibilidad universal:** es la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Presupone la estrategia de «diseño universal o diseño para todas las personas», y se entiende sin perjuicio de los ajustes razonables que deban adoptarse.

- **Ajustes razonables**: son las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas, del ambiente físico, social y actitudinal, a las necesidades específicas de las personas con discapacidad. Estos ajustes no deben imponer una carga desproporcionada o indebida y se efectuarán de manera eficaz y práctica, para facilitar la accesibilidad y la participación, y para garantizar a las personas con discapacidad el disfrute o el ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos. Se aplican en aquellos casos que un espacio de participación no es accesible en primer lugar.