

EL CERTIFICADO DE MINUSVALÍA:

EVOLUCIÓN DEL DOCUMENTO Y PLANTEAMIENTOS DESDE EL TRABAJO SOCIAL

CARMEN BARRANCO EXPÓSITO

cbarra@ull.es

Profesora Titular de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de La Laguna
Licenciada en Psicología

INTRODUCCIÓN

La experiencia profesional de los Trabajadores Sociales con la población que presenta discapacidad nos indica la necesidad de informar y asesorar a la persona y/o a la familia sobre la solicitud del certificado de minusvalía. Información y asesoramiento que ha de facilitarse en aquellas situaciones donde confluyen deficiencias físicas, psíquicas, sensoriales o plurideficiencias (de manera temporal o definitiva), las cuales generan determinadas discapacidades y minusvalías, es decir, desventajas sociales que requieren de programas, servicios, prestaciones y apoyos generales y específicos.

Entendemos que dichos programas y recursos son beneficios sociales y económicos, es decir, derechos conseguidos por las propias personas con discapacidad y familia, así como de los profesionales, grupos, administraciones públicas y privadas empeñadas en ir construyendo espacios sociales más solidarios que redunden en una mejor calidad de vida individual y colectiva. Derechos sociales puestos a disposición de las personas, grupos y comunidades con el objetivo de alcanzar las cotas de normalización y de calidad de vida que desean y puedan conseguir.

Concretamente, el certificado de minusvalía es un documento oficial, expedido por la Administración Pública, mediante el cuál se acredita la condición (temporal o definitiva) de la minusvalía, siendo el resultado de la valoración multiprofesional (médica, psicológica y social).

Fundamentalmente, el valor actual de este documento estriba en el derecho que otorga a las personas con discapacidad para acceder a los beneficios sociales y económicos específicos relativos a los programas y servicios de salud, educación, empleo, participación en la comunidad, ocio, adaptación y adquisición de la vivienda, transporte, prestaciones económicas, apoyos personales y reducciones de impuestos, entre otros.

Sin duda el valor social del certificado de minusvalía ha ido creciendo al amparo de los cambios positivos que se han ido produciendo en materia de política social. También por la evolución que se ha ido experimentando en la valoración de la minusvalía, en donde se evalúa a la persona en relación a su medio social y comunitario, es decir las deficiencias y capacidades, así como los programas, servicios y apoyos individuales y colectivos que precisa y de los que dispone. Estos cambios están propiciando que se vaya tratando la diversidad como una cuestión social, englobando a la persona, a la familia y a la sociedad.

Con el presente trabajo se pretende facilitar a los profesionales, ciudadanos interesados en estos temas y específicamente a los que presentan discapacidad, (5,3 millones, en nuestro país, según INE, 1987), información que pueda ser de utilidad sobre el denominado “certificado o calificación de minusvalía”. En el mismo se aborda cuestiones relativas al marco legislativo, los beneficios sociales y económicos, así como los procesos de tramitación y valoración.

MARCO LEGISLATIVO E INSTITUCIONAL

Como ya hemos indicado, el certificado de minusvalía es un documento oficial, expedido por la Administración Pública, el cual da derecho a la persona titular del mismo o a sus familiares a determinados beneficios sociales y económicos, los cuales están amparados por leyes y normativas de carácter positivo.

El primer antecedente legislativo (en nuestro territorio nacional), sobre el certificado de minusvalía y de los derechos económicos a los que da lugar, lo encontramos en 1968, en el Servicio Social de la Seguridad Social, mediante Decreto 2421/1968, de 20 de septiembre, determinándose en el mismo el Servicio Social de Asistencia a los Menores Subnormales y la condición de minusválido/a que la alcanzaban aquellas personas que estaban afectados de las deficiencias sensoriales y físicas, quedando excluidas las psíquicas (Casado, 1999). Las personas, que tras las valoraciones médicas, eran diagnosticadas de “subnormales” por los centros dependientes de la Dirección General de Sanidad, percibían una prestación económica.

Posteriormente, en el Decreto 1076/1970, de 9 de abril, el régimen de protección se amplía, incluyendo a los menores con deficiencias psíquicas “oligofrénicos”, es decir, con retraso mental, cuyo cociente intelectual fuera inferior a 50, así como a parálisis cerebrales. El citado decreto y orden se refunden mediante la Orden de 8 de mayo de 1970, atribuyéndose el reconocimiento al Instituto Nacional de Previsión.

También, a principio de esta década se crea el SEREM (Servicio Social de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos), mediante la Orden de 24 de noviembre de 1971, el cual impulsa los primeros cambios en materia de minusvalía y específicamente en el reconocimiento de la misma, creando las Unidades Provinciales de Valoración (UPV) de minusválidos. Las UPV estaban formadas por: director del centro de rehabilitación,

(presidente), traumatólogo, oftalmólogo y otorrinolaringólogo.

Vemos que en dichas Unidades Provinciales de Valoración no están incluidos los Trabajadores Sociales, dándose la circunstancia de que la titulación existía en nuestro país desde 1932 (Molina, 1990). Lógicamente, el hecho de que los trabajadores sociales no participarán en dicho equipo de valoración, daba lugar a que en los baremos no se incluyeran los factores sociales, es decir aquellas circunstancias relativas a situación de la unidad familiar (enfermedades, carencias de apoyos sociales, insuficiencia de medios económicos, barreras arquitectónicas en la vivienda etc.) situación personal (edad, ocupación laboral y nivel de formación profesional, nivel cultural) y valoración del entorno (infraestructura en recursos sanitarios, de rehabilitación, educativos, culturales, profesionales, barreras arquitectónicas).

De ahí que, hasta 1977 (año en que se incorporan a las UPV, el técnico de empleo, el trabajador social y psicólogo), para valorar la minusvalía sólo puntuaban los factores clínicos recogidos en las llamadas tablas AMA (de la American Medical Association), aplicadas también por la Seguridad Social (Alonso y Gonzalo, 1997). Este hecho ponía de relieve la existencia de un sesgo en el diagnóstico, el cual estaba perjudicando a una franja de este colectivo cuyas condiciones sociales eran desfavorables, dándose el hecho de que al presentar deficiencias clínicas que rozaban o quedaban por debajo del límite de los baremos clínicos establecidos, no obtenían el certificado por no llegar a la puntuación establecida. Como sabemos estas personas, cuyo grado de minusvalía no es elevado, (próximo al 33%) son las que tienen muchas posibilidades de alcanzar su normalización, siempre y cuando que dispongan de los medios y apoyos adecuados. Por el contrario, si no disponen de los apoyos necesarios, sus minusvalías tenderán a incrementarse.

Es a finales de la década de los setenta cuando se incluyen los referenciados factores sociales, propiciado por los propios trabajadores sociales e impulsados por los movimientos sociales y los cambios en el paradigma de la discapacidad, así como las modificaciones en el ámbito institucional y legislativo.

También, a nivel internacional (a mitad de los setenta) surge el paradigma “vida independiente” (Puig, 1992), el cuál enfatiza la interacción persona–ambiente, en contraposición al paradigma “médico”, (centrado sólo en la persona). En el ámbito institucional el SEREM desaparece al crease el INSERSO (Instituto Nacional de Servicios Sociales), mediante el Real Decreto-ley 36/1978 de 16 de noviembre. Este Instituto surge con una mayor dotación medios y competencias. A nivel legislativo se promulga la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI).

Estos eventos acaecidos en España, junto con los esfuerzos desplegados por los Organismos Internacionales (Organización de las Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud, la Organización Internacional del Trabajo, etc.) en la investigación y divulgación de los derechos sociales, propician que a primeros de los ochenta se promuevan programas, prestaciones y servicios en las áreas de: salud, educación, empleo, deporte, participación en la vida comunitaria, autonomía, vivienda, entre otros.

Desde su creación el INSERSO asume las competencias sobre la gestión de las prestaciones complementarias de la Seguridad Social para personas mayores y personas con discapacidad. Específicamente en lo concerniente al sector de minusválidos, este Instituto tiene competencias en el reconocimiento, calificación y registro de minusválidos. También en la gestión de las prestaciones sociales y económicas contempladas en el Título V de la (LISMI), así como la gestión, directa o concertada, de las Pensiones no Contributivas de Invalidez.

Actualmente estas competencias del INSERSO se amplían incorporando el Instituto de Migraciones, lo que genera el cambio de denominación de INSERSO por el de IMSERSO (Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Real Decreto 140/1997, de 31 de enero), dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. También, a mitad de los ochenta se inicia el proceso de transferencia de competencias del INSERSO a las Comunidades Autónomas. Entre las competencias transferidas está la calificación de la minusvalía. Concretamente el traspaso de competencias a la Comunidad Autónoma de Canarias se efectuó mediante el Real Decreto 1935 /1985 de 23 de enero, por lo que a partir de dicho decreto el certificado de minusvalía es expedido por la Dirección General de Servicios Sociales del Gobierno de Canarias. En este sentido conviene decir que, actualmente, todas las Comunidades Autónomas tienen competencia sobre la calificación de la minusvalía, ya que las transferencias se han efectuado a la totalidad de las Comunidades (IMSERSO, 1998).

Una vez situados en el marco institucional de los ochenta, conviene indicar que el certificado es regulado por el Real Decreto 1723/1981, de 24 de julio, en todo el territorio español, especificándose en el mismo que: “corresponderá a las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de Servicios Sociales la declaración de la condición de beneficiario, a efectos de las acciones asistenciales o de cualquiera otra índole que conforme a la legislación vigente puedan corresponder a los minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales por su condición de tales”.

Llegado a este punto interesa clarificar lo que la ley entiende por minusválidos. La Ley 13/1982, de 7 de abril, (LISMI), en el (art. 7º, 1) lo define en los siguientes términos:

“A los efectos de la presente Ley se entenderá por minusválido toda persona cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallen disminuidas como consecuencia de una deficiencia, previsiblemente permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales”.

Posteriormente mediante la Orden del 5 de enero de 1982 se determina que el reconocimiento y declaración de la condición de minusválido, se obtendrá, cuando en las valoraciones efectuadas, se alcance un grado igual o superior al 33%. También, en el Real Decreto 383/1984 de 1 de febrero se establece el sistema de prestaciones sociales y económicas y mediante el Decreto 8 de marzo de 1984 se ratifica, en el 33%, el grado de

minusvalía exigida para ser beneficiario de las prestaciones y subsidios contempladas en la LISMI.

En este breve repaso al marco legislativo e institucional que regula el certificado de minusvalía, vemos que se ha ido evolucionado de manera positiva. Así comprobamos que se ha pasado de una concepción de minusvalía, donde sólo se incluían a los físicos y sensoriales, a otra en las que se incluyen a los psíquicos. Así mismo, se ha ido superando el enfoque centrado exclusivamente en las personas (clínico) a otro más global en el que se considera la persona y su entorno familiar y social. A nivel institucional se ha ido descentralizando la gestión del IMSERSO a las Comunidades Autónomas, incluyendo entre sus competencias la valoración de la minusvalía.

BENEFICIOS SOCIALES: PROGRAMAS, PRESTACIONES Y APOYOS SOCIALES

Con el certificado de minusvalía se puede tener acceso a diversos programas europeos, nacionales y de la propia comunidad, así como a las prestaciones y apoyos individuales.

Las personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías, términos definidos por la OMS en 1980 (IMSERSO, 1997), al igual que el resto de los colectivos, precisan cubrir las necesidades personales y sociales. Ahora bien, debido a sus deficiencias y minusvalías, es necesario que dispongan de programas específicos y apoyos económicos humanos y técnicos para posibilitar el desarrollo de las capacidades y cubrir las necesidades relativas a la salud, educación, empleo, comunicación, cuidado personal, locomoción, habilidades sociales, participación en la comunidad y ocio.

Con esta finalidad se han ido impulsando un conjunto de medidas de política social que conforman las acciones de carácter positivo puestas al servicio de estos ciudadanos/as como son los programas, servicios, prestaciones económicas y otros recursos que constituyen los llamados beneficios sociales, los cuales no son otra cosa que derechos sociales consolidados y respaldados por leyes y normativas. En nuestro país los beneficios sociales se concretan en la Ley 13/1982, 7 de abril de Integración Social de los Minusválidos, así como los Decretos y Ordenes Ministeriales que la han ido desarrollando.

Las necesidades humanas, entendidas como estados de carencias que presentan los individuos respecto a los medios necesarios para su subsistencia y desarrollo, son múltiples y dinámicas (Barranco, 1999). Entre las distintas tipologías, la descrita por Maslow (1954) nos permite obtener una visión generalizada sobre las mismas las cuales quedan representadas en el siguiente cuadro.



Fuente: Barranco, (1999), basado en Maslow (1954).

1. Necesidades fisiológicas: son las relacionadas con: alimentación, vivienda, enseñanza, empleo, economía, sueño, descanso, sexualidad, etc. También se les denomina básicas.

2. Necesidades de seguridad: focalizan los deseos de estabilidad y huida de peligros personales y familiares, tales como seguridad en el sistema de salud, seguridad en el empleo, seguridad en el sistema de justicia y legislación, seguridad ciudadana y estabilidad económica.

3. Necesidades de asociación: están relacionadas con los factores sociales de interacción tales como: sentimientos de amor, afecto, participación, responsabilidad, pertenencia, asociación, cooperación, relación y comunicación.

4. Necesidades de estima: se vinculan con los aspectos personales y sociales de independencia, libertad, aceptación, respeto, asertividad, integración social y normalización.

5. Necesidades de autorrealización: son las relacionadas con el desarrollo humano y social, creatividad, superación de las limitaciones y autonomía.

Algunas de la referenciadas necesidades, como las fisiológicas, de seguridad y asociación, cuentan en nuestro país con respaldo legislativo y con medidas concretas de

política social. Su materialización se concreta en servicios de atención y rehabilitación, centros específicos, programas de salud, educación, empleo, ayudas personales y domiciliarias, prestaciones económicas, etc. También en el movimiento asociativo se produce un gran avance, contando con federaciones y coordinadoras estatales, los cuales tienen participación en diversas administraciones, tanto en la Central como en Autonómicas y Locales, teniendo representación en el propio IMSERSO, a través del Consejo Estatal de Personas con Discapacidad, creado el 17 de junio de 1999.

Así mismo se han elaborado planes integrales, emanados del Plan de Acción para las Personas con discapacidad, 1997-2002 (IMSERSO, 1996), en las distintas Comunidades Autónomas, entre los cuales se encuentra el Plan General de Asuntos Sociales de Canarias (Gobierno de Canarias, 1998).

Sin duda todo ello nos está indicando una evolución creciente en abordar las diversas necesidades de las personas, de manera global. También en tratar la diversidad como una cuestión que atañe no sólo a la persona y familia, sino a la sociedad en general. Estos logros, y otros muchos, que se han ido generando en nuestro país durante estas dos décadas de Democracia, y en el contexto internacional, son el resultado del esfuerzo de las propias personas con discapacidad y de los grupos y comunidades que avanzan solidariamente hacia la mejora de la calidad de vida individual y colectiva.

En cuanto a diversos tipos de beneficios sociales, a que da derecho el certificado de minusvalía, esquemáticamente, se presentan en el siguiente cuadro, (Barranco, 1998; Consejería de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno de Canarias; 1999).

BENEFICIOS SOCIALES Y ECONÓMICOS QUE SE PUEDEN OBTENER CON EL CERTIFICADO DE MINUSVALÍA		
ASPECTOS CONTEMPLADOS	GRADO MINUSVALÍA	PROGRAMAS, PRESTACIONES Y APOYOS SOCIALES
SALUD	33% O MÁS	-Asistencia Sanitaria y farmacéutica. -Rehabilitación. -OTROS.
EDUCACION	33% O MÁS	-Becas de educación especial. -Ingresos en centros específicos. - Programas de Garantía Social. -Programas de formación para la transición a la vida adulta. -OTROS.

FORMACION OCUPACIONAL Y EMPLEO	33% O MÁS	-Programas europeos de formación y empleo -Subvenciones del Instituto Canario de Formación y Empleo; Ayudas al autoempleo y a EMPRESAS PRIVADAS por la contratación laboral . -Derecho a reserva de cupo para oposiciones y empleo. - Derecho del familiar a jornada reducida (BOE 24-12-98).
PREST. FAMILIAR POR HIJO A CARGO	33% y 65%	- Prestación económica hasta los 18 años (33%) y de 18 en adelante (65%).
PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA.	65%	- Prestación económica por invalidez y por hijo a cargo.
INCORPORACIÓN A CENTROS ESPECIFICOS	Del 33% al 65%	Tipo de centros: educación, empleo, ocupación, atención y/o rehabilitación , residencias, pisos tutelados y protegidos, etc.
AYUDAS INDIVIDUALES	33% O MÁS	-Ayuda a domicilio -Atención personal -Residencia, pisos tutelados y protegidos.
VEHÍCULO	33% O MÁS	-Exención del impuesto municipal -Adaptación
VIVIENDA	33% O MÁS	- Puntuación para la adquisición de viviendas protegidas y eliminación de barreras
CARNET DE FAMILIA NUMEROSA	33% O MÁS	-Eliminación del límite de edad a los 21 años -Reducción del nº de hijos a dos (Real Decreto 6/1999, 8 enero BOE 4-11-99).
DEDUCCIONES EN ASUNTOS LEGALES	33% O MÁS	-Separación matrimonial -Pensión de alimentación. -Incapacidad y representación legal
PRESTACIONES LISMI	33%; 65% O MÁS	-Subsidio de movilidad. -Compensación gastos de transporte. -OTROS.

DEDUCCIONES IMPUESTO RENTA PERSONAS FISICAS Y OTRAS - (LEY 40/1998)	33% O MÁS	-Desgravación de la renta familiar -Reducción IRPF para las personas con minusvalía trabajadoras. -Deducciones adquisición y accesibilidad a la vivienda - Planes de pensiones
AYUDAS COMPAÑIAS ASEGURADORAS	33% O MÁS	Ayudas económicas de: MUFACE; ISFAS, MAPFRE.
ABONO SOCIAL DE TELEFÓNICA	65%	Reducción en la cuota instalación y abono.
PARA AMPLIAR INFORMACIÓN PUEDE DIRIGIRSE A LOS SERVICIOS SOCIALES DE LOS AYUNTAMIENTOS Y A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES		

Vemos como existe un amplio abanico de beneficios sociales y económicos, en nuestro país relacionados con las múltiples necesidades de salud, educación, empleo, vivienda, economía, etc. Beneficios sociales que tienen por objeto poner a disposición de estos ciudadanos/as los apoyos para enfrentarse a la desventaja social que conlleva la minusvalía. Para ello es necesario seguir incrementando las redes sociales y los esfuerzos coordinados de la Administración y de los ciudadanos, para alcanzar la situación de plena normalización, autonomía y autorrealización, con la participación de las propias personas con discapacidad (Barranco, 1998).

PLANTEAMIENTOS PROFESIONALES EN LOS PROCESOS DE TRAMITACIÓN Y VALORACIÓN DEL CERTIFICADO DE MINUSVALÍA

Los trabajadores sociales como profesionales que participamos en los procesos de información, valoración e intervención social en el campo de las minusvalías, detectamos lo tremendamente duro y doloroso que resulta, en general, para la persona que presenta

minusvalía y sus familiares, afrontar la fase de clarificación y toma de conciencia de sus limitaciones.

De ahí, la importancia de informar sobre las posibilidades de recuperación global de las capacidades, mostrando realismo, confianza, apoyo y estímulo con el objetivo de conseguir que las personas movilicen sus energías para luchar por alcanzar las cotas de normalización que deseen y puedan conseguir.

En lo relativo a la necesidad de plantear el certificado de minusvalía, mi experiencia profesional, como trabajadora social con este colectivo, me indica que es conveniente informar y asesorar sobre el mismo, en aquellas situaciones en que se considera (de manera temporal o definitiva) que la persona presenta limitaciones las cuales precisan de programas, apoyos y prestaciones para poderlas modificar.

También, hay que tener presente (en algunos casos) que el certificado de minusvalía suele suscitar miedos a la propia persona y a los familiares. Dichos miedos surgen, entre otros factores, por la creencia de considerarlo una etiqueta social que desvaloriza y estigmatiza a la persona. En estas situaciones la intervención profesional se enfoca para ayudar a las personas a superar dichos miedos, afrontar las actitudes sociales negativas y a tomar conciencia de su situación concreta. Para ello aplicamos los procesos de apoyo y la relación de ayuda. Procesos que se generan en un clima de empatía, clarificación y positivismo.

En este sentido, consideramos, que el certificado de minusvalía, en sí, no se ha de mirar como un documento que descalifica o desvaloriza. El certificado es un instrumento que podemos utilizar (si lo deseamos) para satisfacer las necesidades personales y sociales que cada uno presenta. Su valor instrumental emana de los derechos y beneficios individuales y sociales el mismo da derecho. Beneficios sociales que puede precisar la persona para movilizar sus energías y conseguir satisfacer sus metas. Por otra parte, la historia nos demuestra que no hay desvalorización social para aquéllas personas que han logrado alcanzar las metas que se han propuesto en los distintos campos de la investigación, educación, empleo, deportes, cultura, pintura, música, entre otros aspectos.

Una vez que la persona decide tramitar el certificado de minusvalía conviene informarle sobre los siguientes aspectos: ¿dónde se presenta la solicitud y qué documentación precisa? y ¿en qué consiste la valoración de la minusvalía?.

La solicitud se puede presentar en los Servicios Sociales de los Ayuntamientos y en las Direcciones Generales de Servicios Sociales.

La documentación a presentar es la siguiente:

- *Fotocopia del D.N.I. del interesado y del representante legal (en su defecto fotocopia del Libro de Familia).*

- Fotocopia de los informes médicos, psicológicos y sociales que se tengan.

- En caso de que el interesado tenga reconocida la invalidez, a través de la Seguridad Social, adjuntar fotocopia de la Resolución de la Comisión de Evaluación de Incapacidades.

El proceso de valoración de la minusvalía se inicia con la evaluación de los informes aportados por solicitante: médicos, psicológicos, pedagógicos, sociales, etc. Además, cada profesional del Equipo de Valoración y Orientación (EVO) realiza una entrevista con la persona con discapacidad y con la familia. Así mismo, en función del tipo de situación, suelen aplicar determinadas pruebas. También ocasionalmente puede recabar los informes de determinados especialistas como otorrino, oftalmólogo, psiquiatra y de otras especialidades clínicas. Todo ello con la finalidad de poder obtener una visión lo más global y real posible de la persona y su entorno.

Con los informes obtenidos y las pruebas realizadas, los distintos profesionales del EVO, se reúnen y de manera colegiada emiten el informe correspondiente.

Las pruebas que se aplican, en la actualidad, están basadas en: American Medical Association (AMA); Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10); DMS-IV, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales; Clasificación Internacional de la Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía de la OMS, etc. En este sentido indicar que a finales de 1998 el IMSERSO, tras la consulta a los Equipos de Valoración y Orientación de cada Comunidad, dichos equipos propusieron introducir correcciones a los actuales instrumentos, encontrándose en fase de elaboración, por lo que probablemente se produzcan cambios en los mismos.

El proceso de valoración finaliza cuando el EVO emite su informe y la Dirección del Centro Base notifica al solicitante el resultado de la valoración. En caso de alcanzar el 33% o más, se certifica el reconocimiento de la condición de minusválido, especificándose el grado, fecha en que surte efecto, validez y tipo de discapacidad. En aquellas situaciones en que no alcanzan el 33%, también, se le notifica que no ha alcanzado la condición de minusválido al no llegar al grado mínimo estipulado en la legislación.

Finalmente conviene señalar que el tiempo estimado de todo este proceso (desde que se presenta la solicitud hasta que se recibe la notificación) suele estar entorno a los cuatro meses, variando según los territorios.

CONSIDERACIONES FINALES

Los trabajadores sociales comprobamos como en nuestro país se ha producido una evolución positiva en las medidas de política social y legislativas relativas al campo de las discapacidades, en los distintos contextos y espacios de la vida de la persona.

Concretamente en el tema que nos ocupa, comprobamos como en el marco legislativo y los procesos de valoración del certificado de minusvalía se van introduciendo cambios favorables tendentes a evaluar de modo integral a la persona en relación a su entorno social. También a dar una mayor cobertura social a los colectivos con discapacidad para cubrir sus necesidades sociales y mejorar su calidad de vida. A ello pensamos que ha contribuido los esfuerzos colectivos de los propios ciudadanos (personas con o sin minusvalías) y de las organizaciones públicas y privadas, así como la incorporación de distintos profesionales en los equipos de valoración, entre ellos, los trabajadores sociales.

Como resultado se van produciendo cambios sociales tendentes a conseguir que la minusvalía deje de ser una cuestión individual, centrada exclusivamente en la persona y valorada desde una perspectiva clínica, dando paso a una concepción social de la misma. Fruto de todo ello son los programas, servicios y prestaciones específicas existentes en nuestro país a los que se puede acceder, estando supeditadas al certificado de minusvalía.

En el terreno de las vivencias y experiencias para ir construyendo los espacios de convivencia social y mejorar la calidad de vida, en los distintos aspectos de la vida de las personas, se ha indicado la situación difícil y dura a la que se enfrenta la persona y la familia para aceptar y tomar conciencia de su realidad, constituyendo uno de estos momentos el planteamiento del certificado de minusvalía. La experiencia profesional nos indica que, antes de llegar a este momento, la persona y familia viven situaciones emocionales desbordantes a las que los profesionales tratamos de ayudar. Esta ayuda profesional y las redes de apoyo, junto con programas integrales nos marcan el camino a seguir para lograr mayores cotas de igualdad de oportunidades y participación social. Todo ello teniendo como marco de referencia los derechos humanos y los paradigmas de la normalización y la vida independiente o interdependiente.

Bibliografía

ALONSO, J.M. y GONZALO, B. (1997): *Asistencia Social y los Servicios Sociales en España*. Madrid, Boletín Oficial del Estado, Serie Estudios Jurídicos.

ASPANISOS. (1997): «Certificado de Minusvalía». ASPANISOS, nº 2, págs.3-4.

BARRANCO, C. (1997): *Trabajo social y discapacidad*. Tenerife, EUTSULL, sin editar.

BARRANCO, C. (1998): «Derechos Humanos y Discapacidad: realidades y Quimeras». Madrid **Entorno Profesional**, edición digital nº 6.

BARRANCO, C. (1999): *Estudio de los CAMPs de Tenerife: Reina Sofía, La Cuesta y*

Probosco. Tesis doctoral. Tenerife, Universidad de la Laguna, sin editar.

CASADO, D. (1999): «Aplicación político social de la CIDDM». **Boletín del Real Patronato**, nº 42, págs. 7-19.

CONSEJERIA DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES DEL GOBIERNO DE CANARIAS (1999): *Calificación de Minusvalía*. Tenerife, Dirección General de Servicios Sociales, sin editar.

GOBIERNO DE CANARIAS. (1998): Plan General de Asuntos Sociales. Tenerife, Consejería de Empleo y Asuntos Sociales.

INE. (1987): *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías*. Madrid, INE.

IMSERSO (1998): *Memoria 1997*. Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.

IMSERSO. (1997): *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*. Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.

INSERSO. (1996): *Plan de Acción para las personas con discapacidad 1997-2002*. Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.

INSERSO. (1988): *Las personas con minusvalía en España. Necesidades y Demandas*. Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.

MASLOW, A. (1954): *Motivación y Personalidad*. Madrid, Díaz de Santos, S.A. (Edición 1991).

MOLINA, M. V. (1990): «Las Escuelas de Trabajo Social en España». **Cuadernos de Trabajo Social**, nº 3, págs. 183-197.

ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS. (1996): *Reglas estándar sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*, Argentina, Lumen.

PUIG, R. (1992): *Concepciones y paradigmas y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad*. En Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalías. Discapacidad e Información. Madrid, Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalías.