

Enfermería

Formación  
**curricular**  
**en diseño**  
para todas las personas



# Formación Curricular en Diseño para Todas las Personas en Enfermería

## Curricular Training in Design for All in Nursing

ISBN: 978-84-617-6430-3

EDITA: Crue Universidades Españolas

DEPÓSITO LEGAL: M-40518-2016

DISEÑO Y MAQUETACIÓN: Lienzo Digital Estudio de Publicidad S.L.  
<http://www.lienzodigital.es/>

## ÍNDICE

<b>Prólogos</b>	9
<b>1. Introducción</b>	23
<b>2. Avanzando en el Diseño para Todas las Personas en la Universidad</b>	29
2.1. Conceptos	29
2.1.1. Avanzando desde la accesibilidad, a la formación curricular, y al Diseño para Todas las Personas	29
2.1.2. Avanzando desde el Diseño Universal, al Diseño Universal para el Aprendizaje, y al Diseño para Todas las Personas	32
2.2. Marco Jurídico	36
2.2.1. Marco internacional y europeo: especial referencia a la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad	37
2.2.2. Reconocimiento en el ordenamiento jurídico español: especial referencia al Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social.	40
2.2.3. Marco universitario: especial referencia al Real Decreto de Ordenación de las Enseñanzas Universitarias Oficiales	46
<b>3. Formación Curricular en Diseño para Todas las Personas en Enfermería</b>	71
3.1. Introducción	71
3.2. Definición del marco común para el Grado en Enfermería de las distintas universidades Características principales del Grado	74
3.3. El Diseño para Todas las Personas en el Grado en Enfermería	78
3.3.1. Objetivos	78
3.3.2. Metodología	78
3.3.3. Resultados	79
3.3.4. Discusión	119

3.4.	Estrategias para incorporar el Diseño para Todas las Personas en Enfermería	121
	ESTRATEGIA 1.- VISIBILIZACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN	121
	ESTRATEGIA 2.- DOCENCIA	123
	ESTRATEGIA 3.- FORMACIÓN	124
3.5.	Conclusiones	124
4.	<b>Bibliografía</b>	181
5.	<b>Participantes del proyecto</b>	197
5.1.	Dirección y Coordinación	199
5.2.	Equipo de Redacción	200
5.3.	Colaboraciones	201

## CONTENTS

<b>Prologues</b>	15
<b>1. Introduction</b>	25
<b>2. Making Progress in Design for All in Universities</b>	49
2.1. Concepts	49
2.1.1. Moving forward from accessibility to curricular education and to Design for All	49
2.1.2. Moving forward from Universal Design, to Universal Design for Learning and to Design for All	52
2.2. Legal Framework	56
2.2.1. International and European framework: special reference to the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities	57
2.2.2. Recognition in the Spanish legal system: special reference to the Revised Text of the General Law on the Rights of Persons with Disabilities and their Social Inclusion	60
2.2.3. University framework: special reference to the Royal Decree on the Management of Official University Studies	65
<b>3. Curricular Training in Design for All in Nursing</b>	126
3.1. Introduction	126
3.2. Definition of a common framework for the Nursing Degree from the various universities	131
The main characteristics of the degree	131
3.3. Design for All in a Nursing Degree	134
3.3.1. Objectives	134
3.3.2. Methodology	134
3.3.3. Results	135
3.3.4. Discussion	172

3.4. Strategies to incorporate Design for All in Nursing	174
STRATEGY 1. VISIBILISATION AND CREATING AWARENESS	174
STRATEGY 2. TEACHING	175
STRATEGY 3. TRAINING	176
3.5. Conclusions	177
<b>4. Bibliography</b>	<b>189</b>
<b>5. Project participants</b>	<b>197</b>
5.1. Management and Coordination	202
5.2. Editorial team	203
5.3. Collaborations	204



# Enfermería

**Prólogos**

**Prologues**



# Prólogos

## Crue Universidades Españolas

La universidad ejerce un papel fundamental en la configuración de la sociedad en la que vivimos. Entre sus compromisos se encuentra la obligación de establecer las bases para la construcción de un entorno más diverso, accesible e inclusivo, en el que tengan cabida todas las personas, independientemente de su condición física, procedencia o entorno social, entre otras opciones. En el contexto de construir un entorno más inclusivo, se inició nuestra colaboración con el proyecto "Formación Curricular en Diseño para todas las personas", una iniciativa surgida a partir de la presentación del Libro Blanco del Diseño para todos en la Universidad (2006), elaborado por la Coordinadora del Diseño para Todas las Personas, con la colaboración de la Fundación ONCE y el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), y que supuso el punto de partida para la introducción de los conceptos básicos del Diseño para todos (D4ALL) y la Accesibilidad Universal en los currículos formativos de los estudios universitarios.

Crue Universidades Españolas, consciente de la importancia de que nuestros futuros profesionales se formen teniendo en cuenta el impacto de la discapacidad en la sociedad, respeten los derechos de este colectivo, y apliquen sus conocimientos para diseñar y prestar servicios plenamente inclusivos, ha continuado desde 2014 con esta línea de trabajo, desarrollando este programa de formación Curricular en Diseño para todas las personas y adaptándolo a las titulaciones de Administración y Dirección de Empresas, Derecho, Medicina, Pedagogía, Psicología, Trabajo Social, Ciencias Políticas, Enfermería, Farmacia, Periodismo, Sociología y Terapia Ocupacional. Las doce publicaciones que componen actualmente este proyecto suponen una imprescindible guía para que nuestros centros de educación superior puedan continuar profundizando en este objetivo.

Me gustaría destacar la implicación de las Comisiones Sectoriales Crue-Asuntos Académicos y Crue-Asuntos Estudiantiles en este programa, en el que han participado un gran número de docentes de universidades españolas y de profesionales expertos en cada materia. Asimismo, deseo trasladar mi agradecimiento a la Fundación ONCE para la Cooperación e Inclusión Social de las Personas con Discapacidad y al Real Patronato sobre Discapacidad, sin cuya colaboración y apoyo esta iniciativa no hubiera sido posible.

Madrid, 28 de noviembre de 2016

**Segundo Píriz Durán**

Presidente de Crue Universidades Españolas

## Fundación ONCE

El Libro Blanco del Diseño para Todos en la Universidad (2006), elaborado por la Coordinadora del Diseño para Todas las Personas, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y la Fundación ONCE, supuso un punto de partida para avanzar en que el concepto de Diseño para Todas las Personas permeabilizara los currículos universitarios.

Con ese trabajo inicial y con el compromiso y la convicción de que la mejor manera de lograr una sociedad inclusiva es acercar la problemática y las soluciones que tienen que ver con las personas con discapacidad a la universidad, abordamos la realización de publicaciones sobre esta materia en distintas disciplinas universitarias. Primero hicimos cinco, las referidas a los currículos más técnicos, más cercanos a los conceptos tradicionales de accesibilidad: Arquitectura, Ingeniería de Caminos, Canales y Puertos, Informática y Telecomunicaciones, Ingeniería industrial y Diseño. Más adelante, esa vez en el marco de un convenio con Crue Universidades Españolas que hacía posible llegar directamente al mundo universitario, llegaron seis propuestas más: Derecho, Administración y Dirección de Empresas, Psicología, Pedagogía, Trabajo Social y Medicina. Y, ahora, gracias al decidido apoyo del Real Patronato sobre Discapacidad y continuando de la mano de Crue Universidades Españolas, aportamos otras seis formas de incorporar el Diseño para Todas las Personas en los currículos universitarios: Ciencias Políticas, Enfermería, Farmacia, Periodismo, Sociología y Terapia Ocupacional.

Todas estas publicaciones tienen un nexo en común y es el de llevar a la universidad el mensaje de que es imprescindible que los estudiantes, los profesionales del mañana, comprendan la diversidad de las personas y sepan abordar las diferentes necesidades desde el primer momento en que conciben y diseñen un entorno, un bien o un servicio.

Pensar en la generalidad supone excluir a los diferentes, lastimar sus derechos. Una sociedad de iguales necesita de concepciones que tengan en cuenta las diferencias entre las personas.

En la *Fundación ONCE para la cooperación e inclusión social de las personas con discapacidad* trabajamos por la promoción de la Accesibilidad Universal en todos los ámbitos y especialmente para que sea concebida bajo el criterio de Diseño para Todas las Personas, de manera que se garantice que todas, independientemente de las capacidades individuales de cada una, con los apoyos necesarios si es el caso, tendremos los mismos derechos, las mismas oportunidades de aprovechar los recursos que una sociedad justa nos ofrezca.

Diseñar para Todas las Personas es diseñar desde la inclusión y es, por tanto, diseñar un futuro más justo.

Madrid, 28 de noviembre de 2016

**Alberto Durán**

Vicepresidente Ejecutivo  
Fundación ONCE

## Dirección General de Políticas de Apoyo a la Discapacidad

La necesidad de la formación curricular en Diseño para Todas las Personas es un asunto cada día más presente en nuestra sociedad, pero es además una obligación establecida en las normas, en cuyo cumplimiento han de participar todas las administraciones, tanto directamente como mediante el apoyo a los proyectos de otras organizaciones o entidades.

Cuando este compromiso por la igualdad de todos, que es el Diseño para Todos, se impulsa en el ámbito universitario, adquiere singular importancia porque el impacto posterior guarda relación con la mayor repercusión sobre la vida social que naturalmente otorga la formación superior y especializada.

Desde la Administración se presta colaboración para que se consolide el impulso de esta línea de trabajo en el ámbito universitario. Así, se mantiene el apoyo al proyecto de Formación Curricular en Diseño para Todas las Personas, facilitando el intercambio y la colaboración entre las distintas administraciones públicas, y de éstas con el sector privado, tanto en el plano nacional como en el internacional (Crue Universidades Españolas-Fundación ONCE-Real Patronato sobre Discapacidad). También a través de los apoyos prestados a organismos, entidades, especialistas y promotores en materia de estudios, investigación y desarrollo, información, documentación y formación (Fundación ONCE, CESyA, CENTAC, Servicio de Información sobre Discapacidad).

Es de destacar el convenio del Real Patronato sobre Discapacidad con la Fundación ONCE para la implantación de un *Programa de Accesibilidad Universal para Personas con Discapacidad*. En el marco de este convenio se contempla una actuación relacionada expresamente con el objeto de esta guía. Se trata de realizar, en colaboración con Crue Universidades Españolas, jornadas de trabajo con profesorado universitario y evaluadores de la ANECA para la inclusión de criterios de accesibilidad y diseño para todos en los currículos formativos y también de elaborar manuales/guía de formación curricular en Diseño para Todas

las Personas en distintas materias, contribuyendo de este modo a dotar de modelos para la incorporación del diseño para todos en los currículos universitarios.

Conseguir una formación integral que tenga presentes las necesidades de todos los ciudadanos, independientemente de sus circunstancias, además de la comprensión y el compromiso de los futuros profesionales con la discapacidad, es una labor de todos a la que sin duda contribuye poderosamente este proyecto.

Madrid, 28 de noviembre de 2016

**Mercedes Jaraba Sánchez**

Dirección General de Políticas de Apoyo a la Discapacidad  
Real Patronato sobre Discapacidad



# Prologues

## Crue Universidades Españolas

The university has a key role in shaping the society in which we live. Its commitments include the obligation to establish the bases for the construction of a more diverse, accessible and inclusive environment, open to all persons, regardless of their physical condition, origin or social environment, among other options. In the context of building an inclusive environment, our collaboration began with the "Formación Curricular en Diseño para todas las personas" (*Curricular Training in Design for All*), an initiative that arose from the presentation of the *Libro Blanco del Diseño para todos en la Universidad (White Book of Design for All at University)* (2006) prepared by the Coordinator of Design for All, with the collaboration of the ONCE Foundation and the Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Institute for Seniors and Social Services) (Spanish acronym IMSERSO), and was the starting point for the inclusion of the basic concepts of Design for All (D4ALL) and Universal Accessibility in the training curricula of university studies.

Crue Universidades Españolas -- aware of the importance of our future professionals being trained taking into account the impact of disability on society, respecting the rights of this group, and applying their knowledge to design and provide fully inclusive services -- has continued with this line of work since 2014, developing this curricular training programme in Design for All *and* adapting it to the degrees in Business Administration and Management, Law, Medicine, Education, Psychology, Social Work, Political Science, Nursing, Pharmacy, Journalism, Sociology and Occupational Therapy. The twelve publications that currently make up this project are an essential guide for our higher education centres to be able to continue building on this objective.

I would like to highlight the involvement of the Comisiones Sectoriales Crue-Asuntos Académicos and Crue-Asuntos Estudiantiles in this programme, in which a large number of teachers at Spanish universities and professional experts in each subject have taken part. I would also like to express my gratitude to the ONCE Foundation for Cooperation and Social Inclusion of People with Disabilities and the Royal Board on Disability, without whose cooperation and support this initiative would not have been possible.

Madrid, 28<sup>th</sup> November 2016

**Segundo Píriz Durán**

President of Crue Universidades Españolas

## ONCE Foundation

The “Libro Blanco del Diseño para Todos en la Universidad” (*White Book of Design for All at University*) (2006), the Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Institute for Seniors and Social Services) (IMSERSO) and the ONCE Foundation were a starting point for moving forward with the concept of Design for All People being comprehensively included in university curricula.

With that initial work, and with the agreement and conviction that the best way of achieving an inclusive society is by bringing the problems and solutions related to persons with disabilities closer to universities, we have published on this subject in various university disciplines. We began with five, those related to the more technical curricula that are closer to traditional concepts of accessibility: Architecture, Civil Engineering, Computer Science and Telecommunications, Industrial Engineering, and Design. Subsequently – this time as part of an agreement with Crue Universidades Españolas that made it possible to directly reach academia – there were six more proposals: Law, Business Administration and Management, Psychology, Teaching, Social Work, and Medicine. And, now, thanks to the strong support of the Royal Board of Trustees on Disability and continuing under the aegis of Crue Universidades Españolas, we are providing six more ways of including Design for All People in university curricula: Political Science, Nursing, Pharmacy, Journalism, Sociology, and Occupational Therapy.

All these publications share a common link, and that is to take to the university the message that it is essential for students – tomorrow’s professionals – to understand the diversity of people and know how to approach the various needs from the very beginning when conceiving and designing environments, goods or services.

By thinking about the general picture, we exclude different people and harm their rights. A society of equals needs concepts that take into account the differences among people.

*At the ONCE Foundation for Co-operation and Social Inclusion of Persons with Disabilities, we work to promote universal accessibility in all areas and, most especially, so that it will be conceived based on the criteria of Design for All and thus ensure that everyone, regardless of their individual capabilities – with the necessary support, if required – will have the same rights and the same opportunities to take advantage of the resources that a just society offers us.*

Designing for all persons is designing from a perspective of inclusion and is, therefore, designing a fairer future.

Madrid, 28<sup>th</sup> November 2016

**Alberto Durán**

Executive Vice-President  
ONCE Foundation

## Directorate General of Disability Support Policies

The need for curriculum-based training in Design for All is an issue that is increasingly present in our society, but it is also an obligation established by law which must be complied with by all administrations, both directly and as a means of support for other organisations or entities.

When this commitment to equality for all – which Design for All is – is promoted in the university environment, it takes on particular importance because the subsequent impact is related to the greater repercussion on social life naturally granted by specialised higher training.

The administration provides collaboration so that the promotion of this line of work becomes consolidated in the university environment. Thus, support for the Curricular Training in Design for All project is maintained, facilitating exchange and cooperation between the various public administrations and that of these administrations with the private sector, both nationally and internationally (Crue Universidades Españolas-ONCE Foundation-Royal Board on Disability), and also through support provided to bodies, institutions, specialists and promoters in the areas of studies, research and development, information, documentation and training (ONCE Foundation, CESyA, CENTAC, Disability Information Service).

Especially worthy of note is the Royal Board on Disability's agreement with the ONCE Foundation on implementing a *Universal Accessibility Programme for People with Disabilities*. This agreement provides for activity expressly related to the purpose of this guide. This is an attempt to carry out, in collaboration with Crue Universidades Españolas, conferences with university teachers and ANECA assessors on the inclusion of criteria related to accessibility and Design for All in training curricula and also to draft manuals/guides on curricular training in Design for All in different subjects, thereby helping to provide models for including Design for All in university curricula.

It is everyone's task to help achieve comprehensive training that takes into consideration the needs of all people – regardless of their circumstances, in addition to the understanding of and commitment by future professionals to disability – and it is one to which this project undoubtedly lends considerable assistance.

Madrid, 28<sup>th</sup> November 2016

**Mercedes Jaraba Sánchez**

Directorate General of Disability Support Policies  
Royal Board on Disability

1

# Enfermería

**Introducción**

**Introduction**





## Introducción

El presente documento es fruto del proyecto Formación Curricular en Diseño para Todas las Personas, que tiene como antecedente la publicación en 2010 de cinco Libros Blancos del Diseño para Todos en la Universidad, en los que se planteaba la incorporación del Diseño Para Todas las Personas en cinco currículos universitarios. En esa primera fase se seleccionaron aquellos estudios más directamente relacionados con el entorno construido y las Tecnologías de la Información y de la Comunicación, eligiendo las titulaciones de Arquitectura, Diseño, Informática y Telecomunicaciones, Ingeniería de caminos, canales y puertos, e Ingeniería industrial.

La Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (Crue Universidades Españolas), con el apoyo de la Fundación ONCE para la cooperación e inclusión social de personas con discapacidad, le dió continuidad en 2014 con un nuevo proyecto: Formación Curricular en Diseño para Todas las Personas en Administración y Dirección de Empresas, Derecho, Medicina, Pedagogía, Psicología y Trabajo Social.

El Real Patronato sobre Discapacidad ha impulsado en 2016, junto con Crue Universidades Españolas y Fundación ONCE, la publicación de seis propuestas más que corresponden a las titulaciones de Ciencias Políticas, Enfermería, Farmacia, Periodismo, Sociología y Terapia Ocupacional.

El proyecto establece como objetivo central introducir los conceptos básicos de Diseño para Todas las Personas y Accesibilidad Universal, en los currículos de las seis titulaciones universitarias propuestas.

Seis grupos de trabajo formados por docentes de diferentes universidades españolas han dedicado siete meses para plantear formas de adaptar estos currículos, siguiendo criterios en los que tuvieron en cuenta tanto el aprendizaje como las competencias que el alumnado debe adquirir para el ejercicio de cada profesión concreta en su relación con las personas con discapacidad, sus derechos, sus necesidades, cómo resolverlas, cómo investigar en esta

materia, etc. Se pretende formar a profesionales que tengan en cuenta el impacto de la discapacidad en la sociedad, respeten los derechos de las personas que conforman este grupo social, y apliquen sus conocimientos para diseñar y prestar servicios incluyentes. En este sentido, se “asegura que en el futuro estos conceptos formarán parte de todos los proyectos relacionados con la actividad humana dando así cumplimiento a la Resolución del Consejo de Europa sobre esta materia” (“Libro Blanco del Diseño para Todos en la Universidad”, 2012)

El proyecto arranca durante una época de cambios en el sistema universitario europeo. La Universidad se encuentra en un proceso de adaptación y convergencia al Espacio Europeo de Educación Superior, alrededor de los acuerdos de Bolonia, para armonizar la formación curricular de las titulaciones en los Estados miembros de la Unión Europea. Un momento perfecto para incorporar, como es obligatorio, el Diseño para Todas las Personas en los currículos universitarios.

El planteamiento general es que todas las titulaciones que guardan alguna relación con el ser humano, el medio ambiente y el diseño del entorno físico y virtual han de incluir, en mayor o menor medida, conocimientos sobre Diseño para Todas las Personas y Accesibilidad Universal en sus Planes de Estudio. Con esta fórmula se espera conferir visibilidad a conceptos que ahora subyacen diluidos, así como impulsar la investigación y la formación de especialistas que garanticen la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad.

## Introduction

This document is the result of the Training Curriculum Design for All project, which follows the publication of five White Books on Design for All in Universities in 2010, which considered the incorporation of Design for All in five university curricula. In this first phase, the studies that were most directly related to the constructed environment and Information and Communication Technology were selected, resulting in the selection of the Architecture, Design, IT and Telecommunications, Road, Canal and Port Engineering and Industrial Engineering degree courses.

The Conference of Rectors of Spanish Universities (Crue Universidades Españolas), with the support of the ONCE Foundation for cooperation and the social inclusion of persons with disabilities, followed up on the initiative 2014 with a new project: Training Curriculum Design for All in Business Administration and Management, Law, Medicine, Education, Psychology and Social Work.

In 2016, the Royal Board for Disability, together with Crue Universidades Españolas and the ONCE Foundation, supported the publication of six more proposals which pertain to degrees in Political Science, Nursing, Pharmacy, Journalism, Sociology and Occupational Therapy.

The project establishes its central goal as the introduction of the basic concepts of Design for All and Universal Accessibility into the curricula of the six university degrees in question.

Six work groups made up of teachers from different Spanish universities spent seven months working on ways to adapt these curricula, following criteria which took into account both the learning and the skills that the students would need to acquire in order to exercise each specific profession in relation to persons with disabilities, their rights, their needs, how to resolve them, how to investigate on this subject, etc. The idea is to train professionals who take into account the impact of disability on society, respect the rights of the people who make up this social group and apply their knowledge to design and offer services that include them. In this way we can “ensure that these concepts will

form part of all projects in relation to human activity in the future thus complying with the Resolution of the Council of Europe in this matter" ("White Book of Design for All in Universities", 2012)

The project is starting during a period of change in the European university system. Universities are currently undergoing a process of adaptation and convergence with the European Higher Education Area, as part of the Bologna Process, to harmonise the curricular education of degree courses in the member States of the European Union. The perfect time to incorporate Design for All in university curricula, as this is obligatory.

The general idea is that all degree courses that have anything to do with human beings, the environment and the design of the physical and virtual environment should include, to a greater or lesser degree, knowledge on Design for All and Universal Accessibility in their study programmes. It is hoped that this method will bring visibility to concepts that are currently diluted, in addition to boosting research and the training of specialists who will guarantee equal opportunities for persons with disabilities.

# 2

## Enfermería

**Avanzando  
en el Diseño  
para Todas las  
Personas en la  
Universidad**

**Making  
Progress in  
Design for All  
at University**



## 2. Avanzando en el Diseño para Todas las Personas en la Universidad

### 2.1. Conceptos

#### 2.1.1. Avanzando desde la accesibilidad, a la formación curricular, y al Diseño para Todas las Personas

Como se indica en el Libro Verde de la Accesibilidad (IMSERSO, 2002), el término “accesibilidad” proviene de acceso, acción de llegar y acercarse, entrada o paso. Aplicado al uso del espacio o de los objetos y tecnologías y, especialmente, en relación a ciertos grupos sociales de población con dificultades funcionales, la palabra adquiere un matiz menos neutro, más expresivo de los beneficios que se derivan de la interacción con el entorno o con otras personas. Es decir, se puede experimentar falta de accesibilidad a un entorno, a una información, teniendo este hecho como efectos la imposibilidad de participar en determinados aspectos de la vida social y, lógicamente, una pérdida de calidad de vida respecto a quienes no la sufran. Desde este posicionamiento resulta importante tomar conciencia del hecho de que “el buen diseño capacita, el mal diseño discapacita” (EIDD, 2004). El propio concepto europeo de Accesibilidad (IMSERSO, 1996) especificaba, con anterioridad, que el término accesibilidad puede entenderse en relación con tres formas básicas de actividad humana: movilidad, comunicación y comprensión.

En cuanto a la “formación curricular”, y dentro de las recomendaciones transversales del Informe mundial sobre discapacidad (OMS, 2011), se define como necesaria la mejora de la capacitación de los recursos humanos, si se pretende superar los obstáculos a los que se enfrentan las personas con discapacidad. Para ello habría que incorporar formación pertinente en materia de discapacidad en los currículos y programas de acreditación vigentes.

La implicación que tienen los principios del Diseño para Todas las Personas en la universidad repercute en dos esferas: la organización y la docencia. Por una parte, el Diseño Universal

para el Aprendizaje engloba estrategias que actúan sobre los objetivos, métodos instruccionales, recursos, material y formas de evaluación, para que sean accesibles para todo el estudiantado. Se trata de una filosofía de cambio actitudinal, que se basa en entender que las transformaciones y adaptaciones deben ser sobre el contexto y no sobre la persona. De igual forma, reclama que el personal docente incorpore tres principios: múltiples medios de representación, múltiples medios de expresión y múltiples medios de compromiso (Guasch y Hernández, 2011). Por otro lado, la información y sensibilización de agentes presentes en el proceso educativo debe hacerse desde la premisa de que los derechos de las personas con discapacidad son una cuestión de ciudadanía y no de solidaridad.

Tal y como se define en el Libro Blanco del Diseño para Todos en la Universidad (2006: 34), el “Diseño para Todas las Personas” es:

“La intervención sobre entornos, productos y servicios con el fin de que todos, incluidas las generaciones futuras, independientemente de la edad, el sexo, el género, las capacidades o el bagaje cultural, puedan disfrutar participando en la construcción de nuestra sociedad”.

Las reflexiones previas sitúan el tema central del presente texto en la importancia de formar, desde el ámbito universitario, en Diseño para Todas las Personas a través de sus currículos. Para adquirir esta formación se ha de lograr la introducción en los Planes de Estudio universitarios los objetivos mencionados en el ya citado Libro Blanco (2006, pp.77-78):

- Concienciar al alumnado universitario de la necesidad de crear entornos respetuosos con la diversidad humana, incluyendo al propio entorno universitario.
- Dotar a los futuros profesionales que intervendrán en el diseño de los entornos, de una herramienta que les permita abordar los problemas de accesibilidad de sus proyectos.
- Describir la realidad actual para que el alumnado la conozca y pueda ser crítico a la hora de valorar los pros y contras de un diseño.



- Definir la aplicación e implicación del Diseño para Todas las Personas en los diferentes proyectos.
- Conseguir que los futuros profesionales introduzcan el Diseño para Todas las Personas, incluso en sus proyectos o Trabajos Fin de Grado.
- Desarrollar líneas de investigación relacionadas con el Diseño para Todas las Personas en los distintos ámbitos de conocimiento académico.

Todos ellos, o parcialmente, pueden incorporarse siguiendo diferentes fórmulas: asignaturas optativas o de libre elección, asignaturas troncales, proyectos, Trabajos Fin de Grado, Trabajos Fin de Máster, Tesis Doctorales, líneas de investigación y premios. En resumen, desde una formación académica en Diseño para Todas las Personas podrá conseguirse su introducción en la base de todos los futuros proyectos relacionados con la actividad humana y generar nuevas oportunidades de desarrollo profesional.

Las propuestas que realizamos a continuación pretenden ofrecer estrategias para que la Universidad siga aportando elementos de inclusión social y herramientas útiles para construir entornos accesibles que permitan el desarrollo individual de las personas con discapacidad.

En el presente texto se incorpora, en ocasiones, la denominación “persona con diversidad funcional”, concepto que adquiere sentido y protagonismo como herramienta ideológica, para quienes la propugnan, como afirmación frente a las imposiciones externas y ajenas, y para luchar contra su discriminación (Ferreira, 2010, p. 59). Según ello, la diversidad funcional se ajusta a una realidad en la que una persona funciona de manera diferente o diversa de la mayoría de la sociedad. Este término considera la diferencia de la persona y la falta de respeto de las mayorías, que en sus procesos constructivos sociales y de entorno, no tiene en cuenta esa diversidad funcional (Romañach y Lobato, 2005). En suma, se utiliza el término “diversidad” como una forma de ir más allá del modelo social o de vida independiente. A pesar de considerar que este concepto es muy interesante pedagógicamente hablando, se mantiene el más utilizado por las propias organizaciones de personas con discapacidad por su mayor facilidad de identificación. Otros términos utilizados son diversidad humana, personas con deficiencias y personas con limitaciones.

### 2.1.2. Avanzando desde el Diseño Universal, al Diseño Universal para el Aprendizaje, y al Diseño para Todas las Personas

El concepto de Diseño Universal cuenta con una rica historia en lo referente a su aplicación a productos comerciales y en la arquitectura, pero actualmente su aplicación se está ampliando y generalizando en otros ámbitos como el educativo, empresarial, sanitario, judicial, entre otros. De hecho, el diseño de cualquier producto, entorno o proceso implica tener en cuenta múltiples factores: los objetivos, la estética, la seguridad, las normas de fabricación, el uso y el coste. A menudo el diseño tradicional se ha limitado a diseñar productos para determinadas grupos de personas, sin tener en cuenta los parámetros de accesibilidad. Por el contrario, el Diseño Universal promueve y tiene como finalidad el desarrollo de productos que puedan ser útiles para una gran diversidad de grupos considerando múltiples dimensiones, como por ejemplo el género, el origen cultural, la edad, el nivel socioeconómico, la diversidad funcional, las características físicas y sensoriales, o el estilo de aprendizaje.

Marc Harrison (1928-1996), profesor de ingeniería de la Escuela de Diseño Industrial de Rhode Island (EE.UU.), fue pionero de lo que más tarde se conocería como Diseño Universal. Como es sabido, Harrison sufrió durante la niñez una lesión cerebral traumática que le llevó a requerir rehabilitación durante años. Tales experiencias de rehabilitación fueron el origen de su inspiración en el desarrollo de su trabajo académico y profesional. Desafió la filosofía de aquella época, que se centraba en el diseño para individuos “normales”, con habilidades y características consideradas “estándar” y promovió la idea de que los productos y los espacios físicos deberían diseñarse pensando en la amplia diversidad de personas que los pueden utilizar. De este modo, Harrison creó los primeros productos desarrollados con el objetivo explícito y consciente de ser utilizables por Todas las Personas (Sala, 2013).

Por su parte, Ronald Mace –arquitecto, diseñador de productos y educador de prestigio internacionalmente reconocido– acuñó en la década de los 70 el término Diseño Universal. Como Harrison, Mace desafió la práctica convencional, y promovió un enfoque del diseño hacia un mundo más accesible y utilizable para Todas las Personas. En el Center for Universal Design (1997), fundado por Ronald Mace en la Universidad Estatal de Carolina

del Norte (EE.UU.), se define el concepto de Diseño Universal como “el diseño de productos y entornos para ser utilizados por Todas las Personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación o diseño especializado”.

La revisión de la literatura científica pone de manifiesto cómo diversos autores han adaptado la definición general de Diseño Universal a aplicaciones específicas. Así por ejemplo, Schwab (2004), en su proyecto Universal Smart Home Design, lo define como el proceso de creación de productos y espacios de vivienda que pueden ser utilizados por el mayor número posible de personas, teniendo en cuenta la edad, las habilidades, así como las limitaciones físicas y sensoriales. Por su parte, en el ámbito tecnológico, la legislación norteamericana define el Diseño Universal como un concepto o filosofía para diseñar y distribuir productos y servicios útiles para personas, independientemente de sus capacidades funcionales, que sean directamente utilizables sin la necesidad de emplear tecnologías asistidas (Assistive Technology Act, 1998). De este modo, las definiciones de Diseño Universal comparten en su mayoría un hilo conductor común centrado en la diversidad de quienes se pueden beneficiar de un producto o espacio físico. Por ello, desde la perspectiva del Diseño Universal no se espera que la persona se adapte a las características de un producto o entorno inflexible, sino que es el producto el que debe adaptarse a sus necesidades, características o preferencias (Burgstahler y Cory, 2008).

El concepto Diseño Universal engloba dos términos: diseño y universal. El primer término, Diseño, refuerza la idea de que se trata de un proceso proactivo más que reactivo (Burgstahler, 2007). El segundo, Universal, se refiere a un ideal que hace hincapié en la diversidad de personas que pueden usar un determinado producto, servicio o entorno (Burgstahler, 2007).

Este paradigma y sus principios deberían incorporarse a las corrientes globales de pensamiento, planificación y elaboración de métodos relacionados con cualquier aspecto de la sociedad. No obstante, ha sido especialmente en el ámbito educativo y en el contexto anglosajón, donde han surgido distintos enfoques del Diseño Universal que ha dado lugar a una gran diversidad de terminología. Esta diversidad terminológica para referirse a conceptos similares, da lugar a menudo a no pocas dificultades, no sólo en cuanto a su traducción sino, especialmente, a una gran confusión y dificultad a la hora de discernir las particularidades y diferencias entre cada uno de ellos (Sala, Sánchez, Giné y Díez, 2014).

En la revisión sistemática de la literatura científica sobre aspectos concretos del Diseño Universal vinculados a la educación –más concretamente, a los procesos de enseñanza y aprendizaje– se encuentran diferentes términos que, en principio, parecen sinónimos. Los más habituales son Universal Instructional Design (UID) (i.e., Diseño de Enseñanza Universal) y Universal Design for Learning (UDL) (i.e., Diseño Universal para el Aprendizaje); otros términos menos frecuentes son Universal Design for Instruction (UDI) (i.e., Diseño Universal para la Enseñanza), Universal Course Design (UCD) (i.e., Diseño de Curso Universal) y Universal Design for Education (UDE) (i.e., Diseño Universal para la Educación). No obstante, este proyecto se refiere al Diseño para Todas las Personas.

Una importante precursora de la implementación del concepto de Diseño para Todas las Personas fue la publicación en el año 2001 de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2001), que dio el apoyo internacional definitivo al modelo biopsicosocial y supuso el abandono del extendido modelo médico-rehabilitador. Fue en este mismo año cuando se iniciaron los trabajos para la redacción de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Organización de Naciones Unidas, ONU, 2006). La Convención, entre sus ocho principios rectores, subraya precisamente la igualdad de oportunidades y la accesibilidad. En su artículo 2, define Diseño Universal como el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar Todas las Personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado.

En España, el concepto de Diseño Universal toma especial relevancia con la publicación de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las personas con discapacidad (LIONDAU), y la 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, al introducir las definiciones de Accesibilidad Universal y Diseño para Todas las Personas en todos los niveles del ámbito educativo. Posteriormente, el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, promueve su aplicación en el ámbito universitario. De este modo, surge un marco conceptual que da lugar a diversas concepciones y aplicaciones en el contexto universitario

en España, con aportaciones propias a la perspectiva del Diseño Universal, así como su consideración para la fundamentación de prácticas de innovación e investigación en el ámbito universitario (Ruiz et al., 2012).

Más recientemente, el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprobó la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, define la Accesibilidad Universal como 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. Define el Diseño Universal o Diseño para Todas las Personas como la actividad por la que se conciben o proyectan desde el origen, y siempre que ello sea posible, entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, programas, dispositivos o herramientas, de tal forma que puedan ser utilizados por Todas las Personas, en la mayor extensión posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. Finalmente, se entiende por ajustes razonables las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas del ambiente físico, social y actitudinal a las necesidades específicas de las personas con discapacidad que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular de manera eficaz y práctica, para facilitar la accesibilidad y la participación y para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos.

De hecho, la Disposición final segunda de esta ley hace hincapié en la necesidad de la formación en Diseño Universal o Diseño para Todas las Personas, estableciendo explícitamente que en el diseño de las titulaciones de Formación Profesional y en el desarrollo de los correspondientes currículos se incluirá la formación en Diseño para Todas las Personas. Asimismo, en el caso de las enseñanzas universitarias, el Gobierno fomentará que las universidades contemplen medidas semejantes en el diseño de sus titulaciones.

De este modo, se puede concluir que existe una sensibilización creciente respecto a la igualdad de oportunidades que, mediante la incorporación de los principios de Diseño para Todas las Personas o Diseño Universal, debiera servir como motivación para que las instituciones universitarias analizaran y replantearan el currículum de sus diferentes titulaciones con la finalidad de formar profesionales capaces de construir una sociedad cada vez más inclusiva. En este documento se presentan propuestas sobre cómo introducir los conocimientos, principios y valores del Diseño para Todas las Personas en las titulaciones de Administración y Dirección de Empresas, Derecho, Medicina, Pedagogía, Psicología y Trabajo Social, que se consideran relevantes para el ejercicio profesional en sus diferentes ámbitos de actuación.

### 2.2. Marco Jurídico

Las principales consecuencias jurídicas del cambio de paradigma hacia el modelo social, pueden ser relacionadas con la consideración de la discapacidad como una cuestión de Derechos Humanos (Palacios, 2008, p.156). Partiendo de este punto de vista, la evolución hacia el modelo de los Derechos Humanos ha generado cambios en el modo de diseñar políticas sociales, para situarse ante políticas sociales claramente diseñadas para asegurar la dignidad y el pleno desarrollo de las personas con discapacidad, partiendo de la base de la igualdad de oportunidades en el ejercicio de todos los derechos (De Lorenzo, 2007, pp. 71-72).

Para ello, desde el Derecho se ha aportado una serie de técnicas promocionales entre las que destacan las medidas de acción positiva, de discriminación inversa y de obligación de ajustes razonables. Asimismo, han quedado plasmados ciertos principios que tienen una repercusión importante sobre las políticas en la materia como: no discriminación, vida independiente, Accesibilidad Universal, diálogo civil, Diseño para Todos, transversalidad de políticas en materia de diversidad humana. Dichos principios persiguen un mismo objetivo: las personas con discapacidad pueden tener iguales oportunidades que el resto de personas en el diseño y desarrollo de sus propios planes de vida (Palacios y Bariffi, 2007, pp. 23-24).

Siguiendo con la línea argumental, para que la persona con discapacidad pueda ejercer sus derechos políticos y civiles de manera libre y autónoma, se ha de consolidar un cuerpo de derechos sociales básicos orientados, específicamente, a las personas con discapacidad, y con capacidad para eliminar las barreras y obstáculos sociales, reducir y cambiar las representaciones simbólicas de la sociedad (políticas de sensibilización y visibilización) y desarrollar los apoyos técnicos y personales necesarios en función de lo que requieran las distintas discapacidades (Díaz, 2010, p.121). Como efecto, se obtendrá el reforzamiento y diversificación de unos derechos sociales encaminados a modificar el entorno social desde la perspectiva de la autonomía personal.

### **2.2.1. Marco internacional y europeo: especial referencia a la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad**

La formación curricular en el ámbito de Diseño para Todas las Personas y el conjunto de las políticas educativas, han estado marcadas en los últimos años por los instrumentos internacionales impulsados por los Estados cercanos y por las organizaciones internacionales más relevantes, como el Consejo de Europa y la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

El Diseño para Todas las Personas no sólo toma en consideración al grupo social de las personas con discapacidad, sino que se refiere a la sociedad en su conjunto y a las relaciones de cada individuo con el resto de su entorno. Es un concepto dinámico que contribuye a configurar una sociedad plenamente inclusiva que considere a la diversidad como una nota inherente al propio concepto de sociedad democrática, y toma en consideración todos los aspectos de la vida de la persona y de sus relaciones con el entorno (entre las que se incluyen las relaciones jurídicas que cada sujeto establezca como titular de derechos y obligaciones).

En el ámbito internacional, el proceso de humanización que se ha producido en los últimos años al amparo del cuerpo normativo de los derechos y libertades fundamentales, se ha concretado en la rama del Derecho Internacional de los Derechos Humanos que, tal como

se ve en este apartado, ha tenido su impacto en el ámbito educativo y, asimismo, en las nuevas obligaciones surgidas en el Diseño para Todas las Personas:

### **a) Ámbito internacional**

La norma de referencia en el ámbito internacional es la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. España ratificó el texto de la Convención y su Protocolo Facultativo el 3 de diciembre de 2007 y la Convención entró en vigor el 3 de mayo de 2008.

Con la Convención se ofrece a los Estados firmantes los mecanismos necesarios para la prevención de la discriminación y la protección de los derechos garantizados en el texto. La ratificación del Protocolo Facultativo permite además la presentación de quejas al Comité cuando alguna persona considere que el Estado ha vulnerado alguno de los derechos que le reconoce la Convención (siempre y cuando se cumpla el requisito de haber agotado los recursos internos de reclamación estatal antes de acudir al Comité).

Hay que destacar que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad promueve la formación de profesionales y del personal que trabaja con personas con discapacidad respecto de los derechos reconocidos, todo ello a fin de prestar mejor la asistencia y los servicios garantizados por esos derechos. Entre el conjunto de profesionales se incluye el profesorado de los distintos niveles educativos que forman parte del concepto de aprendizaje a lo largo de la vida (incluida la formación superior).

Desde la entrada en vigor de la Convención, han sido muchos los temas sobre los que el Comité se ha ido posicionando para que los Estados Parte avancen hacia una educación inclusiva. A título de ejemplo, ha recomendado:

- Que se modifique la “terminología educativa” para que se logre un modelo educativo inclusivo (Paraguay)<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> CRPD/C/PRY/CO/1, Observaciones finales sobre el informe inicial del Paraguay, aprobadas por el Comité en su noveno periodo de sesiones (15 a 19 de abril de 2013).



- Que se asignen “recursos suficientes” para el desarrollo de un sistema de educación inclusivo (Hungría)<sup>2</sup> o
- Que se “intensifique la formación del personal de educación, incluidos los profesores y administradores” (Túnez)<sup>3</sup>.

La repercusión de la Convención en la legislación española respecto al concepto Diseño para Todas las Personas se analiza en el punto siguiente del documento.

### **b) Ámbito europeo**

Una de las normas a tener en cuenta en el ámbito europeo es la Recomendación Rec (2006)5 del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre el Plan de Acción del Consejo de Europa para la promoción de derechos y la plena participación de las personas con discapacidad en la sociedad: mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en Europa 2006-2015.

Un año después, el Consejo de Europa aprobó la Resolución Res AP (2007)3 para “Alcanzar la plena participación a través del Diseño Universal”, en la que, entre otros extremos, se afirma que “el Diseño Universal es un concepto que va más allá de la mera accesibilidad para las personas con discapacidad en los edificios y debe convertirse en una parte inherente de las políticas y la planificación en todos los aspectos de la sociedad.”

En el ámbito específico de la Unión Europea también ha habido iniciativas específicas referidas a la Accesibilidad Universal y al Diseño para Todas las Personas pero normalmente han estado referidas a ámbitos relacionados con disciplinas técnicas o aspectos materiales relacionados con las comunicaciones, la transparencia y el acceso a documentos, o la participación ciudadana en la sociedad de la información.

<sup>2</sup> CRPD/C/HUN/CO/1, Observaciones finales sobre el informe inicial de Hungría, aprobadas por el Comité en su octavo período de sesiones (17 a 28 de septiembre de 2012).

<sup>3</sup> CRPD/C/TUN/CO/1, Observaciones finales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Quinto período de sesiones (11 a 15 de abril de 2011).

Así, ha habido iniciativas específicas en ámbitos como la accesibilidad de los entornos web<sup>4</sup>, las comunicaciones electrónicas<sup>5</sup> o, por ejemplo, aspectos relacionados con la política de transportes<sup>6</sup>.

No obstante, conviene resaltar la Comunicación de la Comisión Europea (COM(2010) 636 final) sobre la Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020: un compromiso renovado para una Europa sin barreras, y la Resolución del Consejo de la Unión Europea y de los Representantes de los Gobiernos de los Estados miembros, reunidos en el seno del Consejo, relativa a Un nuevo marco europeo de la discapacidad<sup>7</sup>.

### **2.2.2. Reconocimiento en el ordenamiento jurídico español: especial referencia al Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social.**

Al ser de reciente creación, el concepto Diseño para Todas las Personas no aparece recogido de forma expresa en la Constitución Española. No obstante, sí hay que señalar los preceptos que nos sirven de base para darle cobertura legal. El artículo 14 de la Constitución reconoce la igualdad ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna. A su vez, el artículo 9.2 establece que corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad de las personas sean reales y efectivas, removiendo los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitando su participación en la vida política, cultural y social. Del mismo modo, el artículo 10 establece la dignidad de la persona como fundamento del orden político y de la paz social.

4 Resolución COM(2001) 529-2002/2032(COS) del Parlamento europeo, sobre la Comunicación de la Comisión “eEurope 2002: Accesibilidad de los sitios web y de su contenido”

5 Directiva 2002/21/CE del Parlamento y del Consejo, de 7 de marzo de 2002, relativa a un marco regulador común de las redes y los servicios de comunicaciones electrónicas.

6 Reglamento 1107/2006, de 5 de julio, del Parlamento Europeo y del Consejo de la Unión Europea, sobre los derechos de las personas con discapacidad o movilidad reducida en el transporte aéreo.

7 DOUE C 316, de 20 de noviembre de 2010.

En congruencia con estos preceptos, la Carta Magna, en su artículo 49, refiriéndose a las personas con discapacidad, ordena a los poderes públicos que presten la atención especializada que requieran y el amparo especial para el disfrute de sus derechos. No obstante, el planteamiento constitucional parte del paradigma –propio del momento de la aprobación de la Norma Fundamental- médico o rehabilitador, que concibe la discapacidad como un problema de la persona, causado directamente por una enfermedad, accidente o condición de su salud, que requiere asistencia médica y rehabilitadora, en forma de un tratamiento individualizado prestado por profesionales.

Este paradigma quedaría superado cuando, tiempo después, emerge el concepto de Accesibilidad: su origen está ligado al movimiento promovido por algunas organizaciones de personas con discapacidad, organismos internacionales y expertos en favor del modelo de «vida independiente», que defiende una más activa participación de estas personas en la comunidad.

Las bases nuevas de esa «vida independiente» descansan en la condición de ciudadanía y titularidad de derechos: las personas con discapacidad consideradas como sujetos activos que ejercen el derecho a tomar decisiones sobre su propia existencia (en contraposición a su calificación como meros pacientes o personas beneficiarias de decisiones ajenas), como personas que tienen especiales dificultades para satisfacer unas necesidades que son normales (frente a la noción de que se trata de personas especiales con necesidades diferentes a las del resto de la ciudadanía) y como ciudadanas que, para atender esas necesidades, demandan apoyos personales, pero también modificaciones en los entornos que erradiquen aquellos obstáculos que les impiden su plena participación.

El movimiento en favor de una vida independiente demandó en un primer momento entornos más practicables. Más tarde, de la premisa de la eliminación de barreras físicas se pasó a demandar «Accesibilidad Universal»: no sólo de los entornos, sino también de los productos y servicios. Y es que los estándares de no accesibilidad (en los entornos, productos y servicios) constituyen, sin duda, formas sutiles pero muy efectivas de discriminación –discriminación indirecta-, pues sitúan a las personas con discapacidad en una posición de desventaja respecto al resto de la ciudadanía. Convergen así las corrientes de

accesibilidad y de no discriminación, dando lugar a la premisa de «Diseño para Todos», como condición necesaria para que entornos, productos y servicios sean concebidos y resulten comprensibles, utilizables y practicables por Todas las Personas.

La derogada<sup>8</sup> Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las personas con discapacidad<sup>9</sup> (LIONDAU) fue trascendental en la implantación del modelo social de discapacidad en el ordenamiento jurídico español con la incorporación y definición de dos conceptos clave:

- «Accesibilidad Universal»: “la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o 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 para Todas las Personas» y se entiende sin perjuicio de los ajustes razonables que deban adoptarse”.
- «Diseño para Todas las Personas»: “la actividad por la que se concibe o proyecta, desde el origen, y siempre que ello sea posible, entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, dispositivos o herramientas, de tal forma que puedan ser utilizados por Todas las Personas, en la mayor extensión posible”.

Estos conceptos serían, asimismo, incorporados como principios informadores y requisitos para la igualdad de oportunidades por la normativa autonómica. De esta manera y con idéntica literalidad aparecen en disposiciones tanto de ámbito transversal (así, la Ley 2/2013, de 15 de mayo, de la Comunidad de Castilla y León, de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad -art. 3-, la Ley Foral 5/2010, de 6 de abril, de Accesibilidad Universal y Diseño para Todas las Personas de Navarra –Exposición de

<sup>8</sup> Ex Disposición Derogatoria única del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

<sup>9</sup> La –asimismo derogada– Ley 49/2007, de 26 de diciembre, se encargaría de componer el corpus sancionador en materia de igualdad de oportunidades y no discriminación de las personas con discapacidad. Derogación llevada a cabo ex Disposición Derogatoria única del Real Decreto Legislativo.

Motivos- y la Ley 11/2003, de 10 de abril, del Estatuto de Personas con Discapacidad de Comunidad Valenciana –art. 67-), como en la regulación de materias concretas, dentro del espectro competencial autonómico (en general, en referencia a servicios sociales diseñados para posibilitar el acceso igual y equitativo a Todas las Personas; urbanismo, vivienda, transporte y comunicación).

El ámbito de aplicación de la LIONDAU y, con ella, de las exigencias de Accesibilidad Universal y Diseño para Todas las Personas abarcaría, conforme al principio de transversalidad de las políticas en materia de discapacidad, las siguientes áreas:

- Telecomunicaciones y sociedad de la información.
- Espacios públicos urbanizados, infraestructuras y edificación.
- Transportes.
- Bienes y servicios a disposición del público.
- Relaciones con las Administraciones Públicas.
- Empleo y ocupación.

Desde la aprobación de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) hasta la LIONDAU, se advierte una clara evolución de las políticas de promoción y atención a las personas con discapacidad que refleja otro proceso de cambio del modelo rehabilitador hacia el modelo social que incorpora la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006). Sin embargo, no se consiguió en todas sus dimensiones que los principios y derechos recogidos en esta regulación sustantiva se reflejen de forma transversal en el resto del derecho positivo y en la sociedad (CERMI, 2008).

Posteriormente, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, y la ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad vendrían a materializar el nuevo paradigma con arreglo al cual debe articularse la Accesibilidad Universal.

El Real Decreto Legislativo 1/2013<sup>10</sup>, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social resultaba ya necesario desde la ratificación y entrada en vigor de la Convención y su Protocolo Facultativo, en 2008, así como el sustancial cambio del marco normativo de los derechos de las personas con discapacidad.

En este sentido, se incluyen los conceptos de «discriminación directa» y «discriminación indirecta» por razón de discapacidad, y se añaden las definiciones de «discriminación por asociación» (concebida como aquella que “existe cuando una persona o grupo en que se integra es objeto de un trato discriminatorio debido a su relación con otra por motivo o por razón de discapacidad”) y «acoso» (“toda conducta no deseada relacionada con la discapacidad de una persona, que tenga como objetivo o consecuencia atentar contra su dignidad o crear un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo”).

El Real Decreto 1/2013 sirve de base para respaldar legalmente la necesidad de las adaptaciones de los Grados al Diseño para Todas las Personas, y por ello destacamos especialmente tres aspectos:

### **a) Art. 59: Obligación de los poderes públicos: Toma de conciencia social**

- Los poderes públicos desarrollarán y promoverán actividades de información, campañas de toma de conciencia, acciones formativas y cuantas otras sean necesarias para la promoción de la igualdad de oportunidades y la no discriminación, en colaboración con las organizaciones representativas de las personas con discapacidad y sus familias.
- En concreto, los poderes públicos promoverán la puesta en marcha y el mantenimiento de campañas para la toma de conciencia de la sociedad, accesibles para las personas con discapacidad, especialmente en los ámbitos socio-sanitario, educativo y profesional, fomentando el reconocimiento y respeto de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, para que ésta en su conjunto, colabore en su plena inclusión en la vida social.”

<sup>10</sup> 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social

## **b) Arts. 60 y 61: Necesidad de la formación de personal especializado y profesionales que trabajen con personas con discapacidad**

### **Artículo 60. Personal especializado:**

- La atención y prestación de los servicios que requieran las personas con discapacidad en su proceso de desarrollo personal e inclusión deberán estar orientadas, dirigidas y realizadas por personal especializado.
- Este proceso, por la variedad, amplitud y complejidad de las funciones que abarca exige el concurso de especialistas de distintos ámbitos que deberán actuar conjuntamente como equipo multiprofesional”.

### **Artículo 61. Formación del personal:**

- Las administraciones públicas promoverán la formación de los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad para atender adecuadamente los diversos servicios que las personas con discapacidad requieren, tanto en el nivel de detección, diagnóstico y valoración como educativo y de servicios sociales.
- Las administraciones públicas establecerán programas permanentes de especialización y actualización, de carácter general y de aplicación especial para las diferentes discapacidades, así como sobre modos específicos de atención para conseguir el máximo desarrollo personal, según el ámbito de las diversas profesiones, de acuerdo con las distintas competencias profesionales”.

## **c) Muy importante es la referencia al Diseño para Todas las Personas que aparece recogida en la Disposición final segunda: Formación en Diseño Universal o Diseño para Todas las Personas**

“En el diseño de las titulaciones de Formación Profesional y en el desarrollo de los correspondientes currículos se incluirá la formación en «Diseño para Todas las Personas». Asimismo, en el caso de las enseñanzas universitarias, el Gobierno fomentará que las universidades contemplen medidas semejantes en el diseño de sus titulaciones”.

Y es que, debiendo el Diseño para Todas las Personas estar presente en todos los “entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos” puestos a disposición de la ciudadanía, resulta imprescindible que el sistema educativo en general y a nivel universitario en particular, provea los medios oportunos para garantizar la adecuada capacitación profesional de quienes hayan de diseñarlos<sup>11</sup>.

### **2.2.3. Marco universitario: especial referencia al Real Decreto de Ordenación de las Enseñanzas Universitarias Oficiales**

El desarrollo del marco legislativo es reflejo de la voluntad para introducir los criterios de accesibilidad y las mejoras en la concepción del Diseño para Todas las Personas en todos los estratos de la sociedad en general y en el ámbito universitario en particular.

La LIONDAU en su disposición final décima recogía que:

“El Gobierno, en el plazo de dos años a partir de la entrada en vigor de esta Ley, desarrollará el currículo formativo en Diseño para Todos, en todos los programas educativos, incluidos los universitarios, para la formación de profesionales en los campos del diseño y la construcción del entorno físico, la edificación, las infraestructuras y obras públicas, el transporte, las comunicaciones y telecomunicaciones y los servicios de la sociedad de la información”.

<sup>11</sup> Cabe recordar, en este sentido, la literalidad finalista exhibida por la Disposición final décima de la Ley 51/2006, relativa al por ella denominado “Currículo formativo sobre Accesibilidad Universal y formación de profesionales”: “el Gobierno de España desarrollará el currículo formativo en «Diseño para Todos», en todos los programas educativos, incluidos los universitarios, para la formación de profesionales en los campos de...”. Asimismo, e inspirada en los principios referidos en las leyes 51/2003 y 26/2011, la Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020, identifica – como uno de sus objetivos principales- la accesibilidad, como condición indispensable para el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, previendo la sensibilización hacia los enfoques de tipo Diseño para Todas las Personas en los servicios, productos y entornos y exigiendo, para ello, el fomento de la incorporación de la accesibilidad y el Diseño para Todas las Personas en los Planes de Estudios educativos y de formación profesional, así como la inclusión de asignaturas que coadyuven a garantizar los derechos de las personas con discapacidad.



Disposición que no se cumplió.

En el ámbito universitario, la Ley Orgánica 4/2007 del 12 de abril que modifica la Ley Orgánica de Universidades (LOMLOU), en su disposición adicional vigésimo cuarta, apartado 5, señala que:

“Todos los Planes de Estudios propuestos por las universidades deben tener en cuenta que la formación en cualquier actividad profesional debe realizarse desde el respeto y la promoción de los Derechos Humanos y los principios de Accesibilidad Universal y Diseño para Todos”.

Esta misma idea queda recogida, meses más tarde, en el preámbulo del Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, en el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, insistiendo en el artículo 3 apartado 5.b, que:

“De conformidad con lo dispuesto en la disposición final décima de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y Accesibilidad Universal de las personas con discapacidad, debiendo incluirse, en los Planes de Estudios en que proceda, enseñanzas relacionadas con dichos derechos y principios”.

La última normativa, el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, armonizando y refundiendo la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI), la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las personas con discapacidad (LIONDAU) y la Ley 49/2007, de 26 de diciembre, por la que se establecía el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad de las personas con discapacidad. Este Real Decreto ha tenido como referente la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, y nace con el propósito de unificar la normativa existente en la materia.

En su disposición final segunda, sobre “Formación en Diseño Universal o Diseño para Todas las Personas”, se expone que el Gobierno fomentará que las universidades contemplen medidas para que en el desarrollo de los currículos de sus titulaciones se incluya la formación en Diseño para Todas las Personas.

El recorrido normativo expuesto aclara el proceso seguido por la incorporación de contenidos del Diseño Para Todas las Personas en la formación universitaria, iniciada con la Ley Orgánica de Universidades 6/2001 de 21 de diciembre (LOU), modificada por la Ley Orgánica 4/2007 de 12 de abril (LOMLOU), y por el ya citado Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, en el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

Tras este capítulo encontrarán la información específica del proyecto de Formación Curricular en Diseño para Todas las Personas en Ciencias Políticas, Enfermería, Farmacia, Periodismo, Sociología o Terapia Ocupacional, según el texto que estén consultando.

## 2. Making Progress in Design for All in Universities

### 2.1. Concepts

#### 2.1.1. Moving forward from accessibility to curricular education and to Design for All

As indicated in the Green Book of Accessibility (IMSERSO, 2002), the term “accessibility” comes from access, the action of arriving and approaching something, entry or passage. When applied to the use of space or objects and technology and, especially, in relation to certain social groups of the population with functional difficulties, the word takes on a more neutral tone, more expressive of the benefits derived from interaction with the environment and other people. In other words, one can experience a lack of accessibility to an environment or to information, this fact leading to the impossibility of participating in certain aspects of social life and, logically, a loss in the quality of life of those who suffer such. From this perspective it is important to take into account the fact that “good design enables, bad design disables” (EIDD, 2004). The European concept of Accessibility itself (IMSERSO, 1996) previously specified that the term accessibility can be understood in relation to three basic forms of human activity: mobility, communication and understanding.

As regards “curricular education”, and within the transversal recommendations of the World Report on Disability (WHO, 2011), an improvement in the training of human resources is defined as necessary if we want to overcome the obstacles faced by persons with disabilities. To do this it would be necessary to incorporate relevant education on the subject of disability into the current curricula and credit programmes.

The implications of the principles of Design for All in universities affect two areas: organisation and teaching. On the one hand, Universal Design for Learning includes strategies that work on the goals, instructional methods, resources, material and means of assessment to make these accessible for the whole student body. This is a philosophy of attitudinal change, which is based on understanding that transformations and adaptations must occur in relation to the context and not the person. Similarly, it requires teaching staff to incorporate three principles: multiple means of representation, multiple means of expression and multiple means of commitment (Guasch & Hernández, 2011). On the other hand, the informing and making aware of agents present in the educational process must be made based on the premise that the rights of persons with disabilities are a matter of civic responsibility and not charity.

As defined in the White Book of Design for All in Universities (2006, p.34), "Design for All" is:

"acting on environments, products and services so that everyone, including future generations, regardless of their age, sex, gender, abilities or cultural baggage, can enjoy taking part in building our society".

The above reflections place the central theme of this document on the importance of educating people, from the university environment, in Design for All through university curricula. In order to acquire this education the goals mentioned in the aforementioned White Book (2006, pp. 77-78) must be introduced into university study plans:

- To make university students aware of the need to create environments that are respectful of human diversity, including the university environment itself.
- To provide future professionals who will participate in the design of environments with a tool that will allow them to deal with any accessibility problems arising in their projects.
- To describe the current reality so students are aware of this and are able to be critical when it comes to assessing the pros and cons of a design.

- To define the application and involvement of Design for All in the different projects.
- To get future professionals to introduce Design for All, including in their projects and final dissertations.
- To develop lines of research in relation to Design for All in the various spheres of academic knowledge.

All these, at least partially, can be incorporated using different methods: optional or free choice modules, core modules, projects, final dissertations, Master's dissertations, PhD theses, lines of research and awards. To summarise, through academic education in Design for All this can be introduced into the basis of all future projects in relation to human activity and generate new opportunities for professional development.

The suggestions we give below aim to offer strategies for universities to continue to provide elements of social inclusion and useful tools to build accessible environments that allow the individual development of persons with disabilities.

This text occasionally incorporates the term "persons with functional diversity", a concept that acquires meaning and prominence as an ideological tool, for those who advocate such, as a statement against external, unrelated contributions, and to fight against discrimination (Ferreira, 2010, p. 59). According to this, functional diversity describes a reality in which a person functions in a different or diverse way to the majority of society. This term considers the difference of the person and the lack of respect of the majority, which does not take into account this functional diversity in its social and environmental construction processes (Romañach & Lobato 2005). To sum up, the term "diversity" is used as a means of going beyond the social or Independent Living model. Despite considering this concept to be very interesting education-wise, it remains the most used by the organisations for persons with disabilities themselves due to its greater ease of identification. Other terms used are human diversity, persons with disabilities due to it remains the most used by organizations and its greater ease of identification.

### 2.1.2. Moving forward from Universal Design, to Universal Design for Learning and to Design for All

The concept of Universal Design has a rich history in terms of its application to commercial products and in architecture, but its application is now expanding and generalising into other areas such as the education, business, health and law, amongst others. In fact, the design of any product, environment or process implies taking into account multiple factors: goals, aesthetics, safety, manufacturing regulations, use and cost. Traditional design has often limited itself to designing products for certain groups of people, without taking accessibility factors into consideration. By contrast, Universal Design promotes and aims to develop products that can be useful for a large range of groups considering multiple dimensions, like for example gender, cultural origin, age, socio-economic level, functional diversity, physical and sensory characteristics and learning style.

Marc Harrison (1928-1996), engineering professor of the Industrial Design School of Rhode Island (US), was a pioneer of what would later come to be known as Universal Design. As is known, Harrison suffered a traumatic brain injury during childhood which led him to require rehabilitation for many years. This rehabilitation experience was the source of his inspiration in the conducting of his academic and professional work. He defied the philosophy of the times, which focused on design for “normal” individuals, with skills and characteristics considered “standard” and promoted the idea of products and physical spaces being designed taking into account the broad diversity of people who might use them. Thus, Harrison created the first products developed with the explicit, conscious objective of being usable by all (Sala, 2013).

It was Ronald Mace -architect, product designer and educator of internationally-recognised prestige- who coined the term Universal Design in the 70s. Like Harrison, Mace challenged conventional practice and promoted a design approach that aimed for a more accessible and usable world for all. At the Center for Universal Design (1997), founded by Ronald Mace in the North Carolina State University (USA), the concept of Universal Design is defined as “the design of products and environments to be usable by all people, to the greatest extent possible, without the need for adaptation or specialised design”.

Reviews of scientific literature show how various authors have adapted the general definition of Universal Design to specific uses. For example, Schwab (2004), in his project Universal Smart Home Design, defines it as the creation process of products and living spaces that can be used by as many people as possible, taking into account age and ability, in addition to physical and sensory limitations. For its part, in the technological field, US legislation defines Universal Design as a concept or philosophy to design and distribute products and services that are useful to people, regardless of their functional capacities, and which are directly usable without the need for assistive technology (Assistive Technology Act, 1998). In this way, the majority of the definitions of Universal Design share a common thread focusing on the diversity of those who can benefit from a product or physical space. Therefore, from the point of view of Universal Design, people are not expected to adapt to the characteristics of an inflexible product or environment but rather the product should adapt to their needs, characteristics or preferences (Burgstahler & Cory, 2008).

The concept of Universal Design comprises two terms: design and universal. The first term, Design, reinforces the idea that this is a proactive rather than a reactive process (Burgstahler, 2007). The second, Universal, refers to an ideal that emphasises the diversity of people who can use a certain product, service or environment (Burgstahler, 2007).

This paradigm and its principles should be incorporated into global streams of thought, planning and creation of methods in relation to any aspect of society. Nevertheless, it has been particularly in the field of educational and the English-speaking context that various Universal Design approaches have emerged, giving rise to a great diversity of terminology. This diversity of terminology to refer to similar concepts often gives rise to many difficulties, not only in terms of translation but especially in terms of considerable confusion and difficulty when it comes to distinguishing the particularities and differences between each of them (Sala, Sánchez, Giné & Díez, 2014).

Systematic reviews of scientific literature on specific aspects of Universal Design linked to education -more specifically, to teaching and learning processes- reveal different terms which, in principle, appear to be synonymous. The most common are Universal Instructional Design (UID) and Universal Design for Learning (UDL); other less frequent terms are Uni-

versal Design for Instruction (UDI), Universal Course Design (UCD) and Universal Design for Education (UDE). However, this project refers to Design for All.

An important precursor to the implementation of the concept of Design for All was the publication in the year 2001 of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (World Health Organization, WHO, 2001), which gave definitive international support to the biopsychosocial model and brought about the abandonment of the widespread medical/rehabilitation model. It was in this same year that work began to draft the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities (United Nations, UN, 2006). The convention specifically emphasises equal opportunities and accessibility among its eight governing principles. In its second article, it defines Universal Design as the design of products, environments, programmes and services that everyone can use, to as great a degree as possible, without the need for adaptation or specialised design.

In Spain, the concept of Universal Design took on a special relevance with the publication of Law 51/2003, of the 2nd of December, on Equal Opportunities, Non-Discrimination and Universal Accessibility for persons with disabilities (LIONDAU) and Law 49/2007, of the 26th of December, on breaches and sanctions in matters of equal opportunities, non-discrimination and universal accessibility for persons with disabilities, through the introduction of definitions of Universal Accessibility and Design for All into all levels of education. Subsequently, Royal Decree 1393/2007, of the 29th of October, which establishes the management of official university studies, promoted the application thereof in the university environment. Thus, a conceptual framework emerged which gave rise to diverse concepts and types of application in the university context in Spain, with its own contributions to the perspective of Universal Design, in addition to the consideration thereof for the founding of practices of innovation and research in the university environment (Ruiz et al., 2012).

More recently, Legislative Royal Decree 1/2013, of the 29th of November, which approved the General Law on the rights of persons with disabilities and their social inclusion, defined Universal Accessibility as the condition that must be met by environments, processes, goods, products and services, as well as objects, instruments, tools and devices, to be



understandable, usable and practicable for all in safety and comfort and in the most independent, natural way possible. It presupposes the strategy of Universal Design or Design for All and is understood without detriment to the reasonable adjustments that must be adopted. It defines Universal Design or Design for All as the activity for which environments, processes, goods, products, services, objects, instruments, programmes, devices and tools are conceived or designed from the start, wherever possible, in such a way that they can be used by all, to as great a degree as possible, without the need for adaptation or specialised design. Finally, reasonable adjustments are understood to be necessary and adequate modifications and adaptations of the physical, social and attitudinal environment to the specific needs of persons with disabilities that do not constitute a disproportionate or undue burden, when these are required in a particular case, in an efficient and practical way, to facilitate accessibility and participation and to guarantee persons with disabilities the enjoyment or exercising of all their rights in equal conditions to others.

In fact, the second final provision of this law emphasises the need for education on Universal Design and Design for All, explicitly establishing that education on Design for All be included in the design of Professional Education degrees and in the composition of the corresponding curricula. Also, in the case of university education, the Government will encourage universities to consider similar measures in the design of their degrees.

We can therefore conclude that there is growing awareness with respect to equal opportunities which, through the incorporation of the principles of Design for All or Universal Design, should serve as motivation for university institutions to analyse and rethink the curricula of their different degree courses for the purpose of training professionals capable of building a more and more inclusive society. In this document, suggestions are presented as to how to introduce the knowledge, principles and values of Design for All considered relevant for professional practice in the different areas into Political Science, Nursing, Pharmacy, Journalism, Sociology or Occupational Therapy degree courses.

### 2.2. Legal Framework

The main legal consequences of the paradigm shift towards the social model can be related to the consideration of disability as a Human Rights issue (Palacios, 2008, p.156). Based on this point of view, the evolution towards the Human Rights model has generated changes in the way that social policies are designed, to position itself before social policies clearly designed to ensure the dignity and full development of persons with disabilities, based on the underlying premise of equal opportunities in the exercising of all rights (De Lorenzo, 2007, pp. 71-72).

To do this, a series of promotional techniques have been taken from Law amongst which measures for positive action, reverse discrimination and the obligation of reasonable adjustment stand out. Certain principles have also been captured that have an important impact on policies in this area such as: non-discrimination, independent living, universal accessibility, civil dialogue, design for all and the mainstreaming of policies on matters of human diversity. Said principles share a common goal: for persons with disabilities to have the same opportunities as other people in the design and development of their own life plans (Palacios & Bariffi, 2007, pp. 23-24).

Following this line of argument, in order for persons with disabilities to be able to exercise their political and civil rights freely and independently, a body of basic social rights specifically aimed at persons with disabilities must be consolidated, with the capacity to remove social barriers and obstacles, reduce and change symbolic representations of society (awareness and visibility policies) and develop the necessary technical and personal support based on the needs of the different disabilities (Diaz, 2010, p.121). This will result in the reinforcing and diversification of a set of social rights aimed at changing the social environment from the perspective of personal independence.

### **2.2.1. International and European framework: special reference to the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities**

Curricular education on the subject of Design for All and all education policies have been marked in recent years by international instruments driven by neighbouring States and the most relevant international organisations such as the Council of Europe and the United Nations (UN).

Design for All not only takes into account the social group of persons with disabilities but also refers to society as a whole and the relationships of each individual with the rest of their environment. It's a dynamic concept that contributes to create a fully inclusive society which considers diversity to be an inherent part of the very concept of democratic society, and takes into consideration all aspects of a person's life and their relationships with the environment (including the legal relationships each individual establishes as a holder of rights and obligations).

On an international scale, the humanisation process that has taken place in recent years under the regulatory body of fundamental rights and freedoms has resulted in the International Human Rights Law branch which, as can be seen in this section, has had an impact on education and also on the new obligations that have arisen in Design for All:

#### **a) International level**

The reference regulation on an international level is the United Nations' Convention on the Rights of Persons with Disabilities, approved by the United Nations General Assembly on the 13th of December, 2006. Spain ratified the text of the Convention and its Optional Protocol on the 3rd of December, 2007, and the Convention came into force on the 3rd of May, 2008.

The Convention offers signing States the mechanisms necessary for the prevention of discrimination and the protection of the rights guaranteed in the text. The ratification of

the Optional Protocol also allows individuals to present complaints to the Committee when they consider that the State has violated any of the rights granted to them by the Convention (provided they have met the requirement of having exhausted all internal State appeal mechanisms before turning to the Committee).

It should also be noted that the Convention on the Rights of Persons with Disabilities promotes the training of professionals and staff who work with persons with disabilities with respect to their recognised rights, all with a view to providing the assistance and services guaranteed by these rights to a higher level. This group of professionals includes the teaching bodies of the different educational levels that form part of the concept of lifetime learning (including higher education).

From the entry in force of the Convention, the Committee has taken a position on many subjects to enable the participating States to move towards inclusive education. For example, it has recommended:

- That “education terminology” be modified to achieve an inclusive education model (Paraguay)<sup>12</sup>.
- That “sufficient resources” be allocated for the development of an inclusive education system (Hungary)<sup>13</sup>.
- That “the training of the staff of education institutions, including teachers and administrators, be intensified” (Tunisia)<sup>14</sup>.

The consequences of the Convention for Spanish legislation with respect to the concept of Design for All are analysed in the following point of the document.

<sup>12</sup> CRPD/C/PRY/CO/1, Final observations on the initial Paraguay report, approved by the Committee in its ninth session (the 15th to the 19th of April, 2013).

<sup>13</sup> CRPD/C/PRY/CO/1, Final observations on the initial Hungary report, approved by the Committee in its eighth session (the 17th to the 28th of September, 2012).

<sup>14</sup> CRPD/C/TUN/CO/1, The Committee’s final observations on the Rights of Persons with Disabilities, Fifth session, from the 11th to the 15th of April, 2011.

## b) European level

One of the regulations to bear in mind at the European level is Recommendation Rec (2006)5 of the Committee of Ministers to Member States on the Action Plan of the Council of Europe to promote the rights and full participation of persons with disabilities in society: improving the quality of life of persons with disabilities in Europe 2006-2015.

One year later, the Council of Europe approved Resolution Res AP (2007)3, "Achieving full participation through Universal Design", which states, amongst other things, that "Universal Design is a concept that goes beyond mere accessibility of buildings for persons with disabilities and must become an inherent part of the policies and planning of all aspects of society."

In the specific framework of the European Union there have also been specific initiatives in relation to Universal Accessibility and Design for All but they have usually been in areas related to technical disciplines or material aspects in relation to communications, transparency and access to documents, or citizen participation in the information society.

Thus, there have been specific initiatives in areas such as the accessibility of Internet environments<sup>15</sup>, electronic communications<sup>16</sup> and, for example, aspects related to the transport policy<sup>17</sup>.

Nevertheless, it's worth highlighting the European Commission's Communication (COM(2010) 636 final) on the European Disability Strategy 2010-2020: a renewed commitment to a barrier-free Europe, and the Resolution of the Council of the European Union and the Government Representatives of the Member States, meeting within the Council, in relation to A new European disability framework<sup>18</sup>.

15 Resolution COM(2001) 529-2002/2032(COS) of the European parliament, on the Commission's Communication "eEurope 2002: Accessibility of websites and their content"

16 Directive 2002/21/CE of the Parliament and the Council, of the 7th of March, 2002, in relation to a common regulatory framework for the networks and services of electronic communications.

17 Regulation 1107/2006, of the 5th of July, of the European Parliament and the Council of the European Union, on the rights of persons with disabilities or reduced movement on air transport.

18 DOUE C 316, of the 20th of November, 2010.

### **2.2.2. Recognition in the Spanish legal system: special reference to the Revised Text of the General Law on the Rights of Persons with Disabilities and their Social Inclusion**

Having been created recently, the concept of Design for All is not expressly mentioned in the Spanish Constitution. Nevertheless, we should note the precepts that serve as a basis to provide for it in law. Article 14 of the Constitution recognises equality before the law, forbidding any type of discrimination. At the same time, article 9.2 establishes that the public authorities are responsible for promoting conditions that allow the freedom and equality of people to be real and effective, removing obstacles that prevent or hinder their fullness and facilitating their participation in political, cultural and social life. Likewise, article 10 establishes people's dignity as a foundation of political order and social peace.

Consistent with these precepts, article 49 of the Magna Carta, in relation to persons with disabilities, orders the public authorities to provide the specialised care they require and the special protection for them to enjoy their rights. Nonetheless, the constitutional approach is based -from the very moment of the approval of the Fundamental Regulation- on the medical or rehabilitation paradigm which views disability as a problem of the person, directly caused by disease, trauma or another health condition, requiring medical and rehabilitation care in the form of individualised treatment provided by professionals.

This paradigm was overcome when, some time later, the concept of Accessibility emerged: its origin is linked to the movement led by certain organisations of persons with disabilities, international agencies and experts in favour of the "independent living" model, which advocates more active participation of these people in the community.

This new concept of "independent living" is based on the condition of citizenship and holding of rights: persons with disabilities considered as active subjects who exercise the right to make decisions regarding their own existence (as opposed to their classification just as patients or people benefiting from the decisions of others), as people who have particular difficulties to satisfy needs that are not normal (compared to the notion that they are special people with needs that are different to those of other citizens) and

citizens who, in order to meet these needs, require personal support, but also changes in environments to eliminate those obstacles that prevent their full participation.

Right from the start, the movement in favour of independent living demanded more practicable environments. Later, the premise of the elimination of physical barriers gave rise to a demand for "Universal Accessibility": not only of environments but also of products and services. The fact is that standards of inaccessibility (in environments, products and services) constitute, without a doubt, subtle but very effective forms of discrimination -indirect discrimination-, since they place persons with disabilities in a disadvantaged position compared to other citizens. The concepts of accessibility and non-discrimination thus converge, giving rise to the premise of "Design for All", as a necessary condition for environments, products and services to be designed to be understandable, usable and practicable for all.

The repealed law<sup>19</sup>, Law 51/2003, of the 2nd of December, on equal opportunities, non-discrimination and universal accessibility of persons with disabilities<sup>20</sup> (LIONDAU) was transcendental in the inclusion of the social disability model in the Spanish legal system with the incorporation and definition of two key concepts:

- "Universal Accessibility": "the condition that environments, processes, goods, products and services, as well as objects and instruments, tools and devices must meet to be understandable, usable and practicable by all persons in safety and comfort and in the most independent and natural way possible. This presupposes the strategy of "Design for All" and is understood without detriment to the reasonable adjustments that must be adopted".
- "Design for All": "the activity for which environments, processes, goods, products, services, objects, instruments, programmes, devices and tools are conceived or designed from the start, wherever possible, in such a way that they can be

<sup>19</sup> Ex sole Repeal Provision of Legislative Royal Decree 1/2013, of the 29th of November, which approves the Revised Text of the General Law on the rights of persons with disabilities and their social inclusion.

<sup>20</sup> Law 49/2007, also repealed, of the 26th of December, was responsible for creating the sanctioning body for matters of equal opportunities and non-discrimination of persons with disabilities. Repeal carried out ex sole Repeal Provision of Legislative Royal Decree 1/2013, of the 29th of November, which approves the Revised Text of the General Law on the rights of persons with disabilities and their social inclusion.

used by all, to as great a degree as possible, without the need for adaptation or specialised design”.

These concepts would also be incorporated by regional legislation as guiding principles and requirements for equal opportunities. They appear in this way and with the same wording both in transversal provisions (thus, Law 2/2013, of the 15th of May, of the Autonomous Community of Castile and León, on Equal Opportunities for Persons with Disabilities -art. 3-, Regional Law 5/2010, of the 6th of April, on Universal Accessibility and Design for All of Navarra -Preliminary Recitals- and Law 11/2003, of the 10th of April, of the Statute of Persons with Disabilities of the Autonomous Community of Valencia -art. 67-), and in provisions for the regulation of specific matters, within the autonomous scope of competence (generally in relation to social services designed to enable fair and equal access for all; town planning, housing, transport and communication).

The scope of application of the LIONDAU and, along with this, the demands of Universal Accessibility and Design for All would cover, according to the principle of transversality of policies on the subject of disability, the following areas:

- Telecommunications and information society.
- Public urban spaces, infrastructures and construction.
- Transport.
- Goods and services available to the public.
- Relations with Public Administration Bodies.
- Employment and occupation.

Between the approval of Law 13/1982, of the 7th of April, on the Social Integration of Disabled People (LISMI) and the LIONDAU, we can see a clear evolution of the policies for the advocacy and care of persons with disabilities which reflects another change process from the rehabilitation model to the social model incorporated into the UNO Convention on the rights of persons with disabilities (2006). However, the transversal mirroring of the principles and rights contained in this substantive regulation in the rest of positive law and in society was not achieved in all its dimensions (CERMI, 2008).



Subsequently, Law 39/2006, of the 14th of December, on the Promotion of Personal Independence and Care for persons in situations of dependence, and law 26/2011, of the 1st of August, on the regulatory adaptation to the International Convention on the rights of persons with disabilities, brought the new paradigm according to which Universal Accessibility should be articulated to life.

Legislative Royal Decree 1/2013, of the 29th of November, which approves the Revised Text of the General Law on the rights of persons with disabilities and their social inclusion was then necessary, following the ratification and entry into force of the Convention and its Optional Protocol, in 2008, and the substantial changes in the regulatory framework on the rights of persons with disabilities.

In this sense, the concepts of “direct discrimination” and “indirect discrimination” on grounds of disability, and the definitions “discrimination by association” (conceived as that which “exists when a person or group they form part of is subject to discriminatory treatment due to their relationship with another as a result of or on grounds of disability”) and “harassment” (“any unwanted conduct related to the disability of a person, which has the purpose or effect of violating an individual’s dignity or creating an intimidating, hostile, degrading, humiliating or offensive environment”).

Royal Decree 1/2013 serves as a base to legally back the need for the adaptation of Degree courses to Design for All, and for this purpose we would like to especially highlight three aspects:

**a) Art. 59: Obligation of the public authorities: Social awareness**

- The public authorities shall develop and promote information activities, awareness campaigns, training sessions and anything else that may be necessary for the promotion of equal rights and non-discrimination, together with the representative organisations of persons with disabilities and their families.
- Specifically, the public authorities shall promote the implementation and maintenance of social awareness campaigns, accessible for persons with disabilities, especially in the social health, education and professional spheres, boosting

recognition of and respect for the rights and dignity of persons with disability, so that society as a whole may collaborate in their full inclusion in social life.”

### **b) Arts. 60 y 61: The need to train specialised staff and professionals who work with persons with disabilities**

#### **Article 60. Specialised staff:**

- The care and provision of services required by persons with disabilities in the process of their personal development and inclusion must be guided, managed and provided by specialised staff.
- Due to the variety, scope and complexity of the functions it covers, this process requires the collaboration of specialists from different fields who must work together as a multi-profession team”.

#### **Article 61. Training of staff:**

- The public administration bodies shall promote the training of professionals and staff who work with persons with disabilities to adequately provide the various services required by persons with disabilities, both in terms of detection, diagnosis and assessment and in terms of education and social services.
- The public administration bodies shall establish ongoing specialisation and update programmes, of a general nature and of particular application for the different disabilities, and regarding specific aspects of care to achieve the best personal development, according to the scope of the various professions, in accordance with the different professional skills”.

### **c) The reference to Design for All that appears in the Second final provision is very important: Education in Universal Design or Design for All:**

- “Education on “design for all” shall be included in the design of Professional Education degrees and the developing of the corresponding curricula. Also, in the case of university studies, the Government will encourage universities to consider similar measures in the design of their degrees.

- The fact is that, since Design for All must be present in all “environments, processes, goods, products and services, as well as objects, instruments, tools and devices” made available to citizens, it is essential for the education system in general and universities in particular to provide the appropriate means to ensure the adequate professional training of those who will design such<sup>21</sup>.

### 2.2.3. University framework: special reference to the Royal Decree on the Management of Official University Studies

The development of the legislative framework reflects the desire to introduce the criteria of accessibility and improvements to the idea of Design for All in all strata of society in general and in particular, in university education.

In its tenth final provision, the LIONDAU stated that:

“The Government, within a period of two years from the entry into force of this Law, shall develop the education curriculum in design for all, in all education programmes, including university courses, for the training of professionals in the fields of the design and construction of the physical environment, building, public infrastructures and works, transport, communications and telecommunications and information society services”.

A provision it did not comply with.

<sup>21</sup> We should remember, in this sense, the definitive wording of the Tenth final provision of Law 51/2006, in relation to the so-called “Education curriculum on universal accessibility and the training of professionals”. “the Spanish Government shall develop the education curriculum in “design for all”, in all educational programmes, including university studies, for Spanish Disability Strategy 2012-2020, it identifies -as one of its main goals- accessibility, as an indispensable condition for the exercising of the rights of persons with disabilities, planning increased awareness for Design for All type approaches in services, products and environments and requiring, for this purpose, the promotion of the incorporation of accessibility and Design for All in education study plans and professional training, as well as the inclusion of subjects that contribute to guaranteeing the rights of persons with disabilities.

In the university framework, the twenty-fourth additional provision, section 5, of Organic Law 4/2007 of the 12th of April, which modifies the Organic Law on Universities (LOMLOU), indicates that:

“All study plans proposed by universities must take into account that training for any professional activities is to be conducted respecting and promoting Human Rights and the principles of universal accessibility and design for all.”

This same idea was included, months later, in the recitals of Royal Decree 1393/2007, of the 29th of October, which establishes the management of official university studies, insisting in article 3, section 5 b, that:

“In accordance with that set forth in the tenth final provision of Law 51/2003, of the 2nd of December, on equal opportunities, non-discrimination and universal accessibility of persons with disabilities, with the obligatory inclusion, in the corresponding study plans, of education in relation to said rights and principles”.

The latest regulation, Legislative Royal Decree 1/2013, of the 29th of November, approves the Revised Text of the General Law on the rights of persons with disabilities and their social inclusion, harmonising and consolidating Law 13/1982, of the 7th of April, on the social integration of disabled people (LISMI), Law 51/2003, of the 2nd of December, on equal opportunities, non-discrimination and universal access of persons with disabilities (LIONDAU) and Law 49/2007, of the 26th of December, which established the system of breaches and sanctions in matters of equal opportunities, non-discrimination and accessibility of persons with disabilities. This Royal Decree uses the United Nations’ International Convention on the Rights of Persons with Disabilities as a reference and has been created for the purpose of unifying the existing regulations in this respect.

In its second final provision, on “Education in Universal Design or Design for All”, it states that the Government shall encourage universities to consider measures for the development of the curricula of its degree courses to include education in Design for All.

The regulatory developments explained above clarify the process of the incorporation of Design for All content in university education, started by Organic Law on Universities 6/2001, of the 21st of December (LOU) and modified by Organic Law 4/2007, of the 12th of April (LOMLOU), and by the aforementioned Royal Decree 1393/2007, of the 29th of October, which establishes the management of official university studies.

Following this chapter and depending on the text you are reading, you will find specific information about the Political Science, Nursing, Pharmacy, Journalism, Sociology or Occupational Therapy aspect of the Curricular Training in Design for All project.



# 3

## Enfermería

**Formación  
Curricular en  
Diseño para  
Todas las  
Personas en  
Enfermería**

**Curricular  
Training in  
Design for All  
in Nursing**





## 3. Formación Curricular en Diseño para Todas las Personas en Enfermería

### 3.1. Introducción

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 2006 (1), enuncia en su preámbulo que *“la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”* y en su artículo 1. determina que *“las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”*.

Más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, esto supone alrededor del 15% de la población mundial, según estimaciones del Informe Mundial sobre Discapacidad de la Población Mundial en 2011 (2).

El entorno y ciertas barreras evitan la interacción, participación plena y efectiva en la sociedad de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones que las demás (1). Ante esta situación podemos diferenciar dos modelos o paradigmas que permiten explicar y entender el concepto de Discapacidad, modelo médico y modelo social (3).

El modelo médico considera la discapacidad como un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, trauma o estado de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales. El tratamiento de la discapacidad está encaminado a una mejor adaptación de la persona y a un cambio de conducta. La atención sanitaria es considerada como una cuestión primordial.

Por otro lado, el modelo social de la discapacidad considera el fenómeno principalmente como un problema “social”, desde el punto de vista de la integración de las personas con discapacidad en la sociedad. La discapacidad no es un atributo de la persona, sino el resultado de un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social. Por lo tanto, el manejo del problema requiere la actuación y responsabilidad colectiva de la sociedad que deberá hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida social.

Existe, pues, un variado y profuso conjunto de impedimentos que priva a las personas con discapacidad del pleno ejercicio de sus derechos materializándose estos obstáculos en una situación de exclusión que debe ser inexcusablemente regulada por un marco legislativo.

En este sentido, la Ley 13/1982, de integración social de las personas con discapacidad fue la primera ley aprobada en España dirigida a regular la atención y los apoyos a las personas con discapacidad y sus familias. Posteriormente, la Ley 51/2003 de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, supuso un renovado impulso a las políticas de equiparación de las personas con discapacidad, centrándose especialmente en dos estrategias de intervención: la lucha contra la discriminación y la accesibilidad universal. Dicha ley preveía el establecimiento de un régimen de infracciones y sanciones que se hizo realidad con la aprobación de la Ley 49/2007, de 26 de diciembre.

Cabe destacar en la configuración del marco legislativo de los derechos de las personas con discapacidad, la Ley 27/2007 de 23 de octubre por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas, que reconocen el derecho de libre opción de estas personas al aprendizaje, conocimiento y uso de las lenguas de signos españolas (4), y a los distintos medios de apoyo a la comunicación oral, lo que constituye un factor esencial para su inclusión social.

rrículo formativo de la titulación de Grado en Enfermería, tal y como se recoge en el Catálogo de Títulos Universitarios españoles del MEC (10). Y adquiere aún más relevancia en las etapas posteriores de postgrado, encontrando la existencia de titulaciones de postgrado universitarias bajo el epígrafe de discapacidad en varias universidades españolas.

El Consejo Internacional de Enfermería cita áreas de crucial importancia para lograr atender a las personas con discapacidad, entre ellas la introducción de contenidos en los planes curriculares, apoyo a las personas con discapacidad y a sus familias para acceder a la formación e información y a los servicios de apoyo que les permitan vivir una vida satisfactoria. Afirma además que “la discapacidad puede ser física, mental, sensorial, psicológica o social y que afecta a una proporción importante de la población del mundo, de todos los grupos de edades y de todos los países y regiones y que las asociaciones nacionales de Enfermería pueden fomentar el valor de las cooperaciones, la defensa y la totalidad en la sociedad” (13).

Este panorama clarifica en muchos sentidos la necesidad de que los profesionales de Enfermería desempeñen una función importante en la política general y en la planificación destinada a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad no solo en el ámbito de la salud (en el cuidado de estas personas y en la prevención de las deficiencias), sino bajo un eje integrador que nos permita hacer frente a una deuda pendiente con esta población. De acuerdo con el pronunciamiento del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), los cuidados de Enfermería tienen una importancia capital en la pronta detección e intervención y han de participar en la promoción de la salud, en la prevención de la enfermedad y en la docencia y asesoramiento sobre programas para las personas con discapacidad y sus familias (14).

Todos los organismos oficiales relacionados con el tema, apoyan los programas destinados a integrar en todos los aspectos de la vida diaria, en la familia, la escuela, el lugar de trabajo y la comunidad a las personas con discapacidad. Para conseguirlo, es fundamental que, en los programas de formación en Enfermería, estén incluidas las funciones y se aborden todas las competencias de prevención de las deficiencias y el cuidado de las personas con discapacidad.

Por todo ello, queda plenamente justificada la importancia que tiene la inclusión de resultados de aprendizaje y contenidos en los estudios de Grado en Enfermería y en los estudios de postgrado.

### 3.2. Definición del marco común para el Grado en Enfermería de las distintas universidades

En este apartado se expondrán la legislación y normas que regulan el diseño de los Planes de Estudios. También se hará referencia de forma genérica a otros niveles académicos universitarios como Másteres y Doctorado y a la formación de especialistas en el área de Enfermería, vinculándolo al Diseño para Todas las Personas.

#### Características principales del Grado

##### Marco legislativo

El título Graduado en Enfermería otorga las competencias necesarias para ejercer la profesión de enfermera responsable de cuidados generales en el entorno de la Unión Europea (15).

El soporte legislativo comunitario de la titulación se encuentra recogido en el Real Decreto 1837/2008, por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, del 7 de septiembre de 2005, y la Directiva 2006/100/CE, del Consejo, del 20 de noviembre de 2006, relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales, ésta última en su sección 3.<sup>a</sup> Enfermera responsable de cuidados generales Artículo 43: 2.c) Formación en Enfermería responsable de cuidados generales, dice: “Comprenderá, por lo menos, tres años de estudios o 4.600 horas de formación teórica y clínica, representando la duración de la formación teórica como mínimo un tercio, y la formación clínica al menos la mitad, de la duración mínima de la formación” y 2.d) “Deberá haber sido impartida por personal docente de Enfermería, así como por otras personas competentes, y la formación clínica se impartirá en hospitales y otros centros sanitarios” (16)

La legislación española considera la Enfermería como profesión sanitaria, regulada, titulada y colegiada en la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS). La LOPS desarrolla el ejercicio de las profesiones sanitarias enmarcada en cinco títulos. En el Título I, artículo 7, apartado 2, define que: *“corresponde a los diplomados universitarios en Enfermería, la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades”*. El aprendizaje por competencias recogido en la citada legislación implica una metodología educativa y perfil de profesorado concretos (17).

Mención aparte por su trascendencia en la profesión de Enfermería, reseñar que, a propuesta del Ministro de Educación, Cultura y Deporte, el Consejo de Ministros, se determina que el título oficial universitario de Diplomado en Enfermería se corresponde con el nivel 2 del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior. Asimismo, se indica que el nivel 2 de MECES (nivel de Grado) se corresponde con el nivel 6 del Marco Europeo de Cualificaciones (18, 19).

Por tanto y en consonancia con la misión de la profesión de Enfermería, *“protección de la salud de las personas y garantizar la seguridad de los pacientes desde una práctica profesional enfermera ética, autónoma y competente, así como prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo”* (20), para preservar el ejercicio seguro y eficaz de la profesión y mantenerse al día de la evolución de la misma los organismos competentes, establecerán sistemas que promuevan el mantenimiento de la competencia profesional de las enfermeras a lo largo de la vida (21).

Que el aprendizaje de los futuros profesionales de Enfermería, responsables de cuidados generales, garantice que se hayan adquirido los conocimientos y competencias recogidos en la citada legislación implica una metodología educativa y perfil de profesorado concretos.

Los graduados en Enfermería podrán continuar su formación académica cursando Másteres oficiales (22) y Doctorados específicos en Enfermería o genéricos en Ciencias de la Salud según el Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado (23).

En virtud de esa legislación existen experiencias de ofertas formativas de posgrado que han incorporado el enfoque del Diseño para Todas las Personas. Por ejemplo, en la Universidad de Jaén, se oferta dentro de la formación postgrado el Máster Universitario en Dependencia e Igualdad en Autonomía Personal (24). Este Máster oficial de 60 créditos ECTS (1 año) se implantó en el curso 2009/2010 como un curso de formación postgrado multidisciplinar que unificara esfuerzos y aunara criterios en el conjunto de profesionales que trabajan para promocionar la autonomía personal y disminuir las limitaciones de las personas en situación de dependencia, así como para fomentar la investigación y transferir los resultados a los campos de competencia para aportar soluciones. Todos los años se completan el número de plazas ofertadas por titulados de diferentes áreas de conocimiento (Ciencias de la Salud, Sociales y Jurídicas).

También en los estudios de Grado está presente esta perspectiva a través de asignaturas específicas de carácter optativo principalmente u obligatorio, así como de itinerario formativo. En el Grado en Enfermería de la Universidad de Jaén se oferta la asignatura optativa "Cuidados de Enfermería en la discapacidad y espacio socio-sanitario". Esta asignatura de 6 ECTS se imparte en el primer cuatrimestre de cuarto curso (25). En la misma línea la Universidad Pública de Navarra oferta como asignatura optativa de 3 ECTS la denominada "Atención de Enfermería en la dependencia y discapacidad". En el contexto de esta asignatura, el estudiantado participa en sesiones de rehabilitación y terapia cognitiva en una unidad de daño cerebral adquirido (25). El Grado en Enfermería de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Universidad de Lanzarote y Universidad de Fuerteventura, ofertan la asignatura optativa "Atención a la discapacidad y dependencia". Esta asignatura de 3 ECTS se imparte en el primer semestre de segundo curso (26). El Grado en Enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria - Gasteiz, oferta la asignatura optativa "Atención de Enfermería a personas en situación de dependencia". Esta asignatura de 4,5 créditos ECTS se imparte en el segundo semestre de tercer curso (27). El Grado en Enfermería de la Universidad de Alcalá oferta la asignatura optativa "Atención enfermera a personas en situación de dependencia". Esta asignatura de 6 créditos ECTS se imparte en el segundo cuatrimestre de cuarto curso (28). El Grado en Enfermería de Murcia, presenta una asignatura obligatoria "Enfermería, discapacidad y dependencia", asignatura de 3 ECTS, impartida en segundo (29). También en la Universitat Jaume I de Castellón

se oferta en cuarto curso, un itinerario formativo de 30 ECTS denominado “Cuidados en situación de Dependencia” cuyo objetivo principal es que los profesionales de Enfermería responsables de cuidados generales, como agentes de salud, adquieran los conocimientos destrezas y habilidades relacionadas con situaciones de dependencia. Dicho itinerario lo conforman las asignaturas “Autocuidados y dependencia”, “Habilidades Sociales para el Cuidado” e “Institucionalización y salud” con una carga lectiva de 6 créditos ECTS cada una, así como la asignatura Trabajo Fin de Grado (30).

Dado que los estudios de Grado en Enfermería están conformados a partir de la Orden CIN, ya mencionada, y organizada por competencias en cuatro módulos formativos, se ha llevado a cabo un análisis de dichas competencias para identificar aquellas susceptibles de incorporar el enfoque de Diseño para Todas las Personas. Con ello se pretende establecer unas recomendaciones factibles en forma de resultados de aprendizaje y contenidos relacionados con el Diseño para Todos que puedan ser incorporados en cualquier Plan de Estudios del Grado en Enfermería.

## 3.3. El Diseño para Todas las Personas en el Grado en Enfermería

### 3.3.1. Objetivos

A partir del documento base del Grado en Enfermería (Orden CIN), se han establecido los siguientes objetivos:

**Objetivo 1.** Analizar las competencias de la ORDEN CIN/2134/2008 por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermería, con el fin de identificar aquellas relacionadas con la formación curricular en Diseño para Todas las Personas.

**Objetivo 2.** Establecer, a partir de las Competencias genéricas seleccionadas, los resultados de aprendizaje y contenidos mínimos relacionados.

### 3.3.2. Metodología

En primer lugar, se realizó un grupo de discusión conformado por seis expertos en la materia, con objeto de consensuar una definición operacional de discapacidad en el contexto de los estudios de Enfermería (para ello se realizó una revisión y consulta de las definiciones aportadas por los Descriptores en Ciencias de la Salud (31) y diccionario especializado (32)).

Se conformaron cuatro grupos de trabajo, por cada una de las universidades de los miembros del equipo, Universidad de Alicante, Universitat Jaume I, Universidad de Navarra y Universidad de Jaén.

Se elaboró una base de datos donde se exponían las 56 Competencias del Grado en Enfermería (estructuradas por los distintos Módulos de la Orden CIN: Formación Básica



Común, Ciencias de la Enfermería, Prácticas Tuteladas y Trabajo Fin de Grado). Los miembros del equipo respondieron a la siguiente cuestión “¿Es esta competencia susceptible de incorporar resultados de aprendizaje y contenidos relacionados con la discapacidad y dependencia? (No, Sí)”

A partir del análisis de los expertos aquellas competencias que obtuvieran al menos tres opciones coincidentes, se consideraron competencias seleccionadas o excluidas, y en aquellas que hubiera empate se llegó a un acuerdo por consenso.

### 3.3.3. Resultados

Se seleccionaron un total de 29 competencias contenidas en la Orden CIN. En la tabla 1 se expone la distribución en función del módulo específico.

Tabla 1. Número de competencias seleccionadas según el módulo formativo

Módulo	Competencias totales	Competencias seleccionadas	%
<b>Formación Básica Común</b>	14	10	71.4
<b>Ciencias de la Enfermería</b>	40	19	47.5
<b>Prácticas Tuteladas</b>	1	1	100.0
<b>Trabajo Fin de Grado</b>	1	1	100.0
<b>Total</b>	56	31	55.4

De las competencias que se evaluaron, dos de ellas, las relativas al Trabajo Fin de Grado y a las Prácticas Tuteladas tuvieron un apartado específico por su carácter integrador. Se elaboró un catálogo de Centros e instituciones para su adecuado desarrollo.

A continuación, se exponen las competencias seleccionadas, la justificación de su elección, los resultados de aprendizaje y contenidos específicos para el Diseño para Todas las Personas:

### Módulo de Formación Básica Común

#### 1. Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de Enfermería.

**Justificación:** El derecho que todas las personas tienen a la protección de su salud, incluyendo la prevención de la enfermedad y la protección, la promoción y recuperación de su salud, sin discriminación de ningún tipo ni por motivo o por razón de discapacidad, hace que el estudiantado de Enfermería, entre otras competencias, conozca y utilice solo o en combinación, cualquier instrumento, dispositivo, equipo, programa informático, material u otro producto sanitario, en aplicación del proceso de cuidados.

#### Resultados de aprendizaje

*R1.* Planificar y prestar cuidados de Enfermería a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, se trata o cuida a personas con dependencia o discapacidad afectadas por un problema de salud.

*R2.* Saber utilizar los productos sanitarios de acuerdo a las características y circunstancias del paciente y en especial aquellas personas que presenten cualquier grado de dependencia o discapacidad.

*R3.* Utilizar los productos sanitarios de forma responsable y adaptada a las distintas situaciones de discapacidad, optimizando los recursos.

## Contenidos

1. Productos sanitarios: Conceptos generales; Investigación y seguridad en el uso; nuevas tecnologías, programas informáticos con finalidades específicas de diagnóstico o terapia relacionados con la dependencia y discapacidad.
2. Prescripción y dispensación: tipos de prescripción, circunstancias fisiológicas que condicionan la prescripción. Circunstancias patológicas que condicionan la prescripción.
3. Administración y aplicación de productos sanitarios en situaciones de dependencia o discapacidad.

## 2. Conocer los diferentes grupos de fármacos, los principios de su autorización, uso e indicación, y los mecanismos de acción de los mismos.

**Justificación:** En el ejercicio que asiste a las personas al derecho a la protección de la salud, el alumnado de Enfermería, conoce los medicamentos y los productos sanitarios, así como el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes, incluidos quienes presentan una discapacidad, los reciban y los utilicen de forma adecuada a sus necesidades clínicas y en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado, con la información necesaria para su correcto uso y al menor coste posible.

### Resultados de aprendizaje

*R1.* Conocer los diferentes grupos de fármacos, los principios de su indicación, uso y autorización y los mecanismos de acción de los mismos teniendo en consideración las distintas situaciones de discapacidad o dependencia.

R2. Saber utilizar los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados o efectos derivados de su administración y consumo.

### Contenidos

1. Concepto y evolución de la Farmacología. Presentación farmacológica de los medicamentos.
2. Farmacocinética adaptada a las distintas situaciones de discapacidad o dependencia: vías de administración, absorción, distribución y eliminación de los fármacos administrados en el organismo.
3. Mecanismos generales de acción de los fármacos. Agonismo y antagonismo farmacológico.
4. Reacciones adversas y farmacovigilancia. Interacciones medicamentosas.

### **3. Conocer y valorar las necesidades nutricionales de las personas sanas y con problemas de salud a lo largo del ciclo vital, para promover y reforzar pautas de conducta alimentaria saludable.**

**Justificación:** El estudiantado debe respetar, proteger y cumplir el derecho a la alimentación, garantizar una nutrición adecuada orientada a la acción, entendiéndose como una actividad de aprendizaje cuyo objetivo es facilitar la adopción voluntaria de comportamientos alimentarios y de otro tipo relacionados con la nutrición que fomentan la salud y el bienestar de las personas a lo largo de su ciclo vital, teniendo presente los principios de igualdad y no discriminación, en particular de quienes se hallan en situación vulnerable.

### **Resultados de aprendizaje**

*R1.* Mostrar conocimientos de las bases fisiológicas y metabólicas, así como los principios básicos de las distintas dietas terapéuticas.

*R2.* Saber realizar una historia dietética que recoja los factores a tener en cuenta para adaptarse a las necesidades del paciente: Hábitos alimenticios, preferencias, nivel socioeconómico, religión, grupo étnico, alternativas.

*R3.* Demostrar capacidad para promover, apoyar y animar a la salud a través de la alimentación, adaptándose a las necesidades y exigencias de los distintos grupos o comunidades.

*R4.* Aprender los protocolos de la alimentación artificial: sus procesos, sus indicaciones y cuidados según la situación clínica de las personas que presentan una discapacidad reconocida. Tipos de dietas.

*R5.* Mostrar habilidad para adiestrar a la familia o pacientes que requieran Nutrición Artificial: forma de administración y cuidados de la vía.

*R6.* Diseñar estrategias nutricionales alrededor de los procesos de entrenamiento y competición en función de las exigencias de las diferentes especialidades del deporte adaptado.

### **Contenidos**

1. Alimentación de las personas en situaciones de discapacidad o dependencia. Dietoterapia. Tipos de dieta: Dietas adaptadas.
2. Alimentación en el deporte adaptado. Adaptación de requerimientos energéticos.
3. Trastornos alimentarios: Técnicas de apoyo nutricional.

### 4. Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.

**Justificación:** En cumplimiento del principio de igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, evitando discriminaciones, directas o indirectas, por motivo de o por razón de su discapacidad, se establecerán condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso de las tecnologías productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y de cualquier medio de comunicación social y de cuidados de salud.

#### Resultados de aprendizaje

- R1. Identificar las bases de la comunicación: verbal, no verbal y escrita.
- R2. Identificar las diferentes herramientas, ayudas, técnicas de información o tecnologías para la rehabilitación, necesarias y en función de la situación.
- R3. Aplicar la utilización de los diferentes sistemas/programas informáticos, utilizados como instrumentos para cuidar de las personas con discapacidad.
- R4. Comprender, aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud de las personas con discapacidad.

#### Contenidos

1. Las nuevas tecnologías y sistemas de información y comunicación aplicadas a los cuidados enfermeros y orientadas a pacientes que presente cualquier tipo de discapacidad.
2. Productos de apoyo. Herramientas hardware y software de uso específico para un colectivo con discapacidad.
3. Tecnología Web. Pautas de Accesibilidad para el Contenido Web (WCAG) 2.0.

## 5. Conocer los procesos fisiopatológicos y sus manifestaciones y los factores de riesgo que determinan los estados de salud y enfermedad en las diferentes etapas del ciclo vital.

**Justificación:** Con el propósito de conseguir la máxima funcionalidad de las capacidades físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de toda persona con discapacidad, se iniciará un proceso de detección e identificación de las deficiencias fisiopatológicas y necesidades psicosociales de cada persona. En este apartado cobrarán especial relevancia las derivadas de enfermedades raras.

### Resultados de aprendizaje

*R1.* Reconocer describir e interpretar los signos y síntomas de enfermedad, sufriendo de la persona en los distintos procesos de desequilibrio biológico, en las distintas etapas del ciclo vital y las formas terapéuticas de abordarlos.

*R2.* Identificar la influencia de factores ambientales, sociales y culturales en la salud de la persona o grupo en las diferentes etapas del ciclo vital.

*R3.* Diseñar estrategias para fomentar estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.

### Contenidos

1. Principales trastornos de la función nerviosa y de los sentidos, de la función musculoesquelética, de la función cardiovascular, de la función respiratoria, de la función endocrina y del metabolismo
2. Prevención de deficiencias y de intensificación de situaciones de discapacidad.

### **6. Identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones de salud (en particular, la enfermedad y el sufrimiento), seleccionando las acciones adecuadas para proporcionar ayuda en las mismas.**

**Justificación:** Las acciones humanas están determinadas por un conjunto de factores que abarcan la esfera física y psicosocial. El conjunto de intervenciones enfermeras son esenciales para establecer una relación de ayuda que tenga en cuenta esta diversidad de respuestas vinculadas a situaciones de discapacidad y dependencia.

#### **Resultados de aprendizaje**

*R1.* Distinguir las alteraciones básicas de procesos vinculados a diversas situaciones de discapacidad: afasias, amnesias, alteraciones del pensamiento, déficits de atención y percepción.

*R2.* Describir los principales procesos psicológicos en situaciones de discapacidad: resolución de problemas y estrategias de afrontamiento.

*R3.* Utilizar las herramientas que facilitan el apoyo psicosocial en las personas en situación de dependencia y sus familiares.

*R4.* Identificar la relación de los mecanismos de adaptación con las situaciones que limitan la autonomía de las personas en situación de dependencia.

*R5.* Desarrollar habilidades comunicativas con personas, familias y comunidad estableciendo una relación de ayuda en los diferentes procesos de enfermedad.

#### **Contenidos**

1. Reconocimiento de las características psicológicas de las personas en situación de discapacidad: demencias, enfermedad de Alzheimer, discapacidad psíquica,



discapacidad física (físico/motórica/neurológica), discapacidad sensorial, discapacidad intelectual y enfermedad mental.

2. El análisis de la discapacidad en España: las personas con discapacidad y la respuesta social.
3. Características y necesidades de apoyo psicosocial en personas con discapacidad. Adaptación y convalecencia: personas vitalistas, personas pesimistas, personas con dificultades especiales.
4. El apoyo psicosocial: entrenamiento de habilidades psicosociales, estrategias para los problemas de déficit cognitivo, la gestión de las emociones en personas con discapacidad.
5. Programas de intervención psicosocial: estructuras y programas de intervención. Desarrollo y evaluación.
6. Evolución del entorno socio-afectivo y familiar. Acompañamiento profesional. Técnicas y habilidades para favorecer la relación social.

### **7. Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa de desarrollo.**

**Justificación:** La participación afectiva de una persona en una realidad ajena a ella está presente en el cuidado de Enfermería. Se incluye entre las competencias asociadas a la inteligencia interpersonal y a las habilidades cognitivas que se desarrollan en la formación del Grado en Enfermería.

### Resultados de aprendizaje

*R1.* Establecer una comunicación efectiva con las personas en situación de dependencia y sus familiares.

*R2.* Desarrollar habilidades comunicativas acordes al tipo de discapacidad estableciendo una relación de ayuda en las distintas etapas de la vida.

*R3.* Poner en práctica los elementos de la comunicación terapéutica en Enfermería.

*R4.* Desarrollar actitudes positivas para la comunicación con las personas con discapacidad que presentan dificultad para la expresión o comprensión por canales comunicativos habituales.

*R5.* Desarrollar la empatía y los procesos de desarrollo de la inteligencia emocional y conceptos asociados (emociones, sentimientos y comunicación no verbal).

### Contenidos

1. La comunicación con la persona con discapacidad y con los familiares.
2. Técnicas y habilidades para favorecer la comunicación terapéutica: habilidades de escucha activa para la comunicación interpersonal, habilidades de comunicación en grupo.
3. Medios y recursos para la comunicación: aplicaciones de las nuevas tecnologías. Recursos e infraestructuras del entorno.
4. Intercomunicadores. Aplicaciones informáticas. Productos de apoyo a la comunicación. Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SACC)

5. Recursos y habilidades de Enfermería en los diferentes estilos comunicativos. Características asertivas: mensajes, escucha activa, empatía.
6. Papel de las emociones en la comunicación terapéutica. Comunicación de malas noticias y acompañamiento en situaciones de dependencia.

### **8. Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con pacientes, familias y grupos sociales, así como la expresión de sus preocupaciones e intereses.**

**Justificación:** La transmisión de sentimientos y emociones de las personas con discapacidad y sus familias permite una vinculación interpersonal de los aspectos de afectividad y vivenciales. Se pretende que estas personas logren una buena comunicación, se sientan comprendidos, teniendo en cuenta no sólo la expresión verbal sino también la existencia de comunicación no verbal como la mirada, el contacto, el abrazo, el silencio, etc.

#### **Resultados de aprendizaje**

- R1.* Promocionar un trato más cercano que propicie una mayor confianza en la relación entre los pacientes y los profesionales de Enfermería.
- R2.* Estimular la interacción de las familias y grupos sociales con los profesionales de Enfermería para poder ser atendidos también en su parte afectiva y emocional.
- R3.* Fomentar la retroalimentación comunicativa paciente/familia-profesionales para proporcionar mayor bienestar profesional, además de personal para ambas partes.
- R4.* Propiciar el clima de confianza adecuado para que las personas puedan hacer partícipes sus necesidades, sus miedos, incertidumbres e inquietudes vinculadas a su situación de dependencia o discapacidad.

R5. Favorecer las habilidades comunicativas que permitan dar respuesta a las necesidades expresadas por los distintos colectivos.

### Contenidos

1. Relaciones interpersonales y comunicación en situaciones de discapacidad o dependencia.
2. Interpretaciones de la conducta de los demás: atribuciones causales y sus sesgos. Formación de las primeras impresiones. Esquemas cognitivos.
3. Factores que influyen en la percepción de personas
4. La comunicación en Enfermería: comunicación verbal, comunicación no verbal, componentes paraverbales. Estilos de comunicación.
5. Habilidades asertivas. Habilidades para emitir libre información, para hacer autorrevelaciones, para formular una crítica, para solicitar cambios en el comportamiento o la realización de tareas, para expresar opiniones o criterios distintos a los de otro miembro del grupo, para pedir que el otro confirme o exprese desacuerdo, para hacer preguntas, elogios, etc.
6. Técnicas asertivas: disco rayado, banco de niebla, compromiso viable, acuerdo asertivo, pregunta asertiva, claudicación simulada, proceso de cambio, aplazamiento asertivo, etc.

## 9. Reconocer las situaciones de riesgo vital y saber ejecutar maniobras de soporte vital básico y avanzado.

**Justificación:** La evolución social ha permitido que las personas con discapacidad gocen de mayor autonomía personal y profesional a la vez que estén más incluidas en todos los ámbitos sociales. Esto puede llevar a un incremento de su vulnerabilidad y la posibilidad de ser objeto de una situación de urgencia previsible o no previsible o emergencia. En respuesta y como uno de los primeros agentes intervinientes en estas situaciones, el profesional de enfermería, contribuirá a garantizar un derecho fundamental reconocido para las personas con discapacidad, “el derecho a ser adecuadamente atendidas en todo momento y por cualquier persona cuando se encuentren en una situación de dificultad, teniendo en cuenta sus características específicas y sus necesidades”.

### Resultados de aprendizaje

*R1.-* Describir las alteraciones de salud que implican compromiso vital, e identificar las necesidades especiales de personas con deficiencias (incluidas las provenientes de enfermedades raras) que aparecen en las diferentes fases de la atención urgente.

*R2.-* Demostrar conocimientos relevantes y aptitudes básicas necesarias que les permitan en su práctica clínica realizar maniobras de soporte vital básico y avanzado a cada persona con sus necesidades y características concretas.

*R3.-* Planificar los cuidados y adaptar las intervenciones a las necesidades de las personas con discapacidad en situaciones de urgencia vital o críticas, con criterios de seguridad, eficiencia y comprensividad.

*R4.-* Diseñar estrategias educativas en las que se potencien comportamientos auto-determinados en situaciones de promoción y auto-cuidados que favorezcan y mejoren la calidad de vida de las personas con discapacidades, familiares y cuidadores (formales e informales).

### Contenidos

1. Signos de compromiso vital en poblaciones adulta, infantil y lactante: con especial atención a aquellas personas con discapacidad proveniente de deficiencias.
2. Urgencias y emergencias: conceptos y actuación general. Aplicación de técnicas de soporte vital. Organización de los sistemas sanitarios ante la urgencia o emergencia. Transporte sanitario adaptado.
3. Atención inicial en patología orgánica de urgencia: trastornos cardiovasculares, trastornos respiratorios, alteraciones neurológicas.
4. Medidas preventivas y de promoción encaminadas a proporcionar seguridad al paciente vital, entorno familiar y cuidadores (formales e informales).

### **10. Conocer e identificar los problemas psicológicos y físicos derivados de la violencia de género para capacitar al estudiante en la prevención, la detección precoz, la asistencia, y la rehabilitación de las víctimas de esta forma de violencia.**

**Justificación:** Garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones respecto del resto de la ciudadanía, atendiendo a los principios de respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, la independencia de las personas y de la erradicación de toda forma de violencia y discriminación.

### **Resultados de aprendizaje**

*R1.* Conocer e identificar los diferentes tipos de violencias, psicológicas sociales y físicos derivados de la violencia de género en mujeres en situación de discapacidad

o dependencia, para capacitar al estudiantado en la prevención, la detección precoz, la asistencia y la rehabilitación de las víctimas y sus familias de este tipo de violencia.

R3. Identificar el papel de Enfermería en los cuidados de las poblaciones sometidas a de violencia de género.

### Contenidos

1. Cuidados específicos de la violencia de género en situaciones de discapacidad o dependencia.

En la tabla 2 se exponen el total de competencias básicas seleccionadas

Tabla 2. Módulo Formación básica. Competencias seleccionadas

- 
1. Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de Enfermería.
  2. Conocer los diferentes grupos de fármacos, los principios de su autorización, uso e indicación, y los mecanismos de acción de los mismos.  
  
Conocer y valorar las necesidades nutricionales de las personas sanas y con problemas de salud a lo largo del ciclo vital, para promover y reforzar pautas de conducta alimentaria saludable.
  3. Conocer y valorar las necesidades nutricionales de las personas sanas y con problemas de salud a lo largo del ciclo vital, para promover y reforzar pautas de conducta alimentaria saludable.
  4. Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.  
  
Conocer los procesos fisiopatológicos y sus manifestaciones y los factores de riesgo que determinan los estados de salud y enfermedad en las diferentes etapas del ciclo vital.
  5. Conocer los procesos fisiopatológicos y sus manifestaciones y los factores de riesgo que determinan los estados de salud y enfermedad en las diferentes etapas del ciclo vital.

6. Identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones de salud (en particular, la enfermedad y el sufrimiento), seleccionando las acciones adecuadas para proporcionar ayuda en las mismas.
  7. Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa de desarrollo.
  8. Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con pacientes, familias y grupos sociales, así como la expresión de sus preocupaciones e intereses.
  9. Reconocer las situaciones de riesgo vital y saber ejecutar maniobras de soporte vital básico y avanzado.
  10. Conocer e identificar los problemas psicológicos y físicos derivados de la violencia de género para capacitar al estudiante en la prevención, la detección precoz, la asistencia, y la rehabilitación de las víctimas de esta forma de violencia.
- 

### Módulo de Ciencias de la Enfermería

#### **11. Aplicar el proceso de Enfermería para proporcionar y garantizar el bienestar, la calidad y seguridad a las personas atendidas.**

**Justificación:** El proceso de Enfermería como parte fundamental del cuidado de Enfermería permite acortar estancias en centros de atención socio-sanitaria, disminuye el riesgo de complicaciones y evita los reingresos de personas en situación de dependencia o discapacidad. Contribuye a mejorar la calidad del cuidado y la calidad de vida de los pacientes.



## Resultados de aprendizaje

R1. Realizar un plan de cuidados individualizado adaptado a las necesidades de las personas con discapacidad o dependencia.

R2. Respetar a las personas demostrándoles la aceptación de sus opiniones, creencias y características individuales.

R3. Garantizar la confidencialidad y el secreto profesional manteniendo la privacidad de la información personal y clínica de las personas.

R4. Realizar los juicios clínicos identificando problemas autónomos o de colaboración.

R5. Identificar los indicadores de resultado para cada uno de los problemas seleccionados.

R6. Planificar intervenciones para la solución de los problemas identificados.

## Contenidos\*

1. Plan de cuidados integral al paciente con demencia, problemas osteoarticulares, enfermedad mental, deterioro cognitivo, discapacidad psíquica, física o intelectual.

*\* Se realizarán planes de cuidados estandarizados en el ámbito de la discapacidad adecuándolos a las necesidades individuales en función de las características personales, sociales, edad, etc. Se tendrán en cuenta las diversas respuestas humanas del ámbito individual y comunitario.*

### **12. Capacidad para describir los fundamentos del nivel primario de salud y las actividades a desarrollar para proporcionar un cuidado integral de Enfermería al individuo, la familia y la comunidad.**

**Justificación:** El nivel asistencial de la Atención Primaria es la puerta de entrada al sistema de la población y constituye el marco idóneo para la prestación de cuidados de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Las personas que presentan alguna discapacidad deben recibir cuidados de Enfermería desde el nivel primario de salud, tanto en lo relativo a las necesidades comunes al resto de la comunidad, como por los problemas de salud derivados de su situación de discapacidad o dependencia.

#### **Resultados de aprendizaje**

*R1.* Capacidad para planificar cuidados de Enfermería integrales a las personas con discapacidad, tanto en el ámbito domiciliario como comunitario. En concreto, resultan especialmente relevantes los relacionados con la coordinación de niveles asistenciales (primaria y especializada), los recursos sanitarios o sociales específicos y los problemas de salud específicos derivados de las situaciones de discapacidad o dependencia.

#### **Contenidos**

1. Coordinación entre niveles asistenciales: atención primaria, hospitalaria y socio-sanitaria prestando especial atención a la diversidad.
2. Conocimiento de recursos específicos para poder gestionar y asesorar sobre ayudas profesionales o técnicas: trabajo social, subvención de productos de apoyo, transporte adaptado, fisioterapia domiciliaria, etc.
3. Atención a problemas derivados de la deficiencia: afasia, trastornos psicomotrices, limitación visual o auditiva, etc.

4. Adaptación del entorno comunitario y domiciliario a las situaciones de discapacidad.
5. Nuevos roles comunitarios: el papel de la enfermera gestora de casos en la atención a personas en situación de discapacidad o dependencia.

### **13. Promover la participación de las personas, familia y grupos en su proceso de salud-enfermedad.**

**Justificación:** La participación en salud constituye un derecho de todas las personas usuarias del sistema sanitario, siendo una dimensión esencial en los procesos relacionados con el binomio salud-enfermedad. Siguiendo los principios de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se debe procurar que estas personas participen plenamente en sus decisiones de salud, además de promover su inclusión y desarrollo ciudadano de pleno derecho en una sociedad justa y solidaria.

#### **Resultados de aprendizaje**

*R1.* Adquirir la capacidad para valorar la estructura y dinámica familiar, así como para planificar, prestar y evaluar cuidados dirigidos a la familia y cuidadores considerando los recursos familiares y comunitarios.

*R2.* Desarrollar habilidades comunicativas con personas, familias y comunidad estableciendo una relación de ayuda en los diferentes procesos de enfermedad.

*R3.* Selecciona las intervenciones cuidadoras dirigidas a tratar o a prevenir los problemas de salud y su adaptación a la vida diaria mediante recursos de proximidad y apoyo.

### Contenidos

1. Concepto de diversidad-discapacidad.
2. El concepto de salud y sus determinantes. Promoción de salud, concepto y desarrollo. El Entorno. Ecología y salud.
3. Las conductas y la modificación de conductas en salud. Métodos y medios de la educación para la salud. Educación para la salud individual y grupal.
4. La Comunidad y las necesidades de salud de la población. Promoción de salud y calidad de vida.
5. Participación comunitaria en situaciones de discapacidad o dependencia.

### **14. Identificar los factores relacionados con la salud y los problemas del entorno, para atender a las personas en situaciones de salud y enfermedad como integrantes de una comunidad.**

**Justificación:** La capacidad de decisión y la autonomía personal, relacionadas con el paradigma de la vida independiente es promovida por los colectivos de personas con discapacidad. Como profesionales de la salud se pretende impulsar el estudio, la reflexión e investigación sobre los condicionantes del entorno que limitan el desarrollo de la vida autónoma y la inclusión personal.

### **Resultados de aprendizaje**

*R1.* Capacidad para llevar a cabo investigaciones relacionadas con los problemas que causan dependencia y que promuevan la autonomía personal en el ámbito familiar.

R2. Identificar la relación de los mecanismos de adaptación con las situaciones que limitan la autonomía de las personas en situación de dependencia.

### Contenidos

1. Servicios Sociales y Tercer Sector. Sistema Integrado de Calidad. El compromiso ético de las administraciones públicas y los sistemas de control de calidad.
2. Prevención de la Dependencia desde el ámbito de la salud. Epidemiología de la dependencia en España. Perfil epidemiológico y evolución temporal.
3. Prevención de las deficiencias.
4. Fuentes de información científica sobre salud. Bases bibliográficas nacionales e internacionales. Acceso y obtención de documentación científica.
5. Autonomía personal. Paradigma de vida independiente.

## 15. Identificar y analizar la influencia de factores internos y externos en el nivel de salud de individuos y grupos.

**Justificación:** La definición de la Organización Mundial de la Salud en 2001 contempla la discapacidad como cualquier deficiencia, limitación en la actividad o restricción en la participación que sufre una persona como resultado de las complejas interacciones entre su condición de salud y sus factores personales y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive.

### Resultados de aprendizaje

R1. Tener capacidad para valorar el grado de dependencia de las personas en función de sus necesidades de salud.

R2. Identificar los factores contextuales relacionados con la salud y la diversidad-discapacidad.

R3. Tener capacidad para colaborar en los equipos multidisciplinares en favor de la autonomía de las personas.

R4. Conocer las principales herramientas de evaluación psicológica y clínica.

### Contenidos

1. Conceptualización, tipología y componentes de la discapacidad.
2. Conexiones calidad de vida y discapacidad. Indicadores de funcionamiento humano y discapacidad.
3. Servicios socio-sanitarios. Programas, actividades de Enfermería y recursos.
4. Valoración y cuidados de Enfermería a las personas con discapacidad.

### **16. Educar, facilitar y apoyar la salud y el bienestar de los miembros de la comunidad, cuyas vidas están afectadas por problemas de salud, riesgo, sufrimiento, enfermedad, incapacidad o muerte.**

**Justificación:** Los profesionales de la salud apuestan por normalizar e integrar a las personas con discapacidad o en situación de dependencia a través de los distintos recursos de la red socio-sanitaria. Sus esfuerzos se dirigen a la prestación de una atención especializada y adaptada a cada una, trabajando la autonomía personal y potenciando sus destrezas y habilidades de manera que les permitan afrontar los problemas de salud, sufrimiento, enfermedad, incapacidad y muerte.

## Resultados de aprendizaje

*R1.* Identificar los factores que favorece o desfavorecen la salud de las personas en situación de dependencia o con discapacidad.

*R2.* Realizar intervenciones educativas a los miembros de la comunidad con algún tipo de discapacidad o situación de dependencia, así como las intervenciones preventivas pertinentes teniendo en cuenta el período en que éstas se aplican.

*R3.* Elaborar estrategias educativas para la promoción de la salud o prevención y rehabilitación de la enfermedad.

*R4.* Diseñar materiales y recursos educativos dirigidos al entorno de las personas con discapacidad o en situación de dependencia.

*R5.* Tener en cuenta la incidencia de los factores determinantes de salud y la necesidad de abordarlos de manera integral a la hora de realizar sesiones de educación para la salud.

*R6.* Facilitar el afrontamiento de las dificultades de la vida diaria ligadas situaciones de discapacidad o dependencia y desarrollar mecanismos de afrontamiento para sobrellevar las situaciones.

## Contenidos

1. La discapacidad en cifras. Distribución geográfica, predominio de la discapacidad física y predominio del grado de discapacidad. Situaciones de necesidades económicas y sanitarias.
2. Escolarización en centros ordinarios, formación profesional. Algunas dificultades para el disfrute del tiempo libre.

3. Desarrollo en la vida cotidiana: en la vivienda, en los espacios públicos, en el transporte, productos de apoyo.
4. Modelo de atención a las situaciones de discapacidad y dependencia. Diseño de intervenciones educativas en contextos diversos.

### **17. Conocer las alteraciones de salud del adulto, identificando las manifestaciones que aparecen en sus distintas fases.**

**Justificación:** El estudiantado debe de conocer las manifestaciones de las alteraciones de salud del adulto, en sus distintas fases, e identificarlas en aquellas personas que presentan alguna discapacidad, como parte de la valoración integral de su salud.

#### **Resultados de aprendizaje**

*R1.* Conocer los procesos fisiopatológicos, sus manifestaciones y los factores de riesgo que determinan los estados de salud y enfermedad en las diferentes etapas del ciclo vital, en las personas con discapacidad.

*R2.* Analizar los datos recogidos en la valoración, priorizar los problemas del paciente adulto con discapacidad, establecer y ejecutar el plan de cuidados y realizar su evaluación.

#### **Contenidos**

1. Procesos fisiopatológicos del adulto asociados a patologías causantes de discapacidad.



## 18. Identificar las necesidades de cuidado derivadas de los problemas de salud.

**Justificación:** Las personas con discapacidad pueden encontrarse con limitaciones para poder funcionar de forma autónoma a nivel individual y social en un contexto determinado. Conocer las necesidades específicas de estas personas permite identificar barreras o facilitadores en cada situación que se encuentre.

### Resultados de aprendizaje

*R1.* Entender las necesidades de cuidado de la persona con discapacidad como parte de la atención integral.

*R2.* Adquirir una visión integral de la atención y coordinación de los cuidados prestados.

*R3.* Identificar medidas preventivas de especial incidencia en discapacidad.

### Contenidos

1. Necesidades de salud ordinarias e insatisfechas en las personas con discapacidad. Especial relevancia en las personas con discapacidad severa.
2. La necesidad de cuidados en entornos diferenciados. La evaluación e intervención en los cuidados para cada persona y cada situación. Papel de Enfermería en centros específicos de atención a personas con discapacidad. La prevención de problemas de salud en la persona con discapacidad a través del cuidado profesional.

### **19. Realizar las técnicas y procedimientos de cuidados de Enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los enfermos y familiares.**

**Justificación:** La realización de cuidados de Enfermería a las personas con discapacidad o en situación de dependencia se llevan a cabo en el contexto familiar precisando detectar el grado de aceptación percibida y satisfacción con los cuidados que se brindan.

#### **Resultados de aprendizaje**

- R1. Describir los elementos básicos y necesarios de la relación terapéutica.
- R2. Desarrollar las habilidades de la interacción y colaboración terapéutica con pacientes o familiares.
- R3. Realizar, supervisar o instruir al paciente/familia para llevar a cabo los procedimientos de Enfermería que sean precisos.

#### **Contenidos**

1. Factores básicos que facilitan la comunicación terapéutica: confianza básica, rapport y colaboración terapéutica.
2. Dificultades en la relación terapéutica: reacciones de transferencia y contratransferencia.
3. Resistencia al cambio terapéutico: estrategia de modificación y estrategia de respeto. Formas comunes de resistencia.
4. Actitud cooperativa: estrategias proactivas.

## 20. Seleccionar las intervenciones encaminadas a tratar o prevenir los problemas derivados de las desviaciones de salud.

**Justificación:** El cuidado de Enfermería en situaciones de discapacidad o dependencia se lleva a cabo como un proceso con un enfoque global y continuo encaminado a prevenir, promover y lograr óptimos niveles de independencia.

### Resultados de aprendizaje

- R1. Conocer las principales desviaciones de salud en el colectivo de las personas con discapacidad o en situación de dependencia.
- R2. Brindar intervenciones de Enfermería a las personas en su propio entorno.
- R3. Lograr la participación activa de las personas y familias en los autocuidados.

### Contenidos

1. Problemas más frecuentes en personas en situación de dependencia o con discapacidad: inmovilidad, déficits sensoriales, incontinencia urinaria, trastornos del sueño, trastornos del pensamiento, agitación, afectación del estado de ánimo, etc.
2. Prestación de cuidados en el entorno familiar: actividades formativas, convenio especial para personas cuidadoras no profesionales, condiciones de los cuidadores del medio familiar.
3. Hacia la promoción del autocuidado: escuelas de pacientes, cuidar al cuidador, estrategia pluridisciplinar de atención a pacientes crónicos.

### 21. Tener una actitud cooperativa con los diferentes miembros del equipo.

**Justificación:** La actitud cooperativa es aquella que enfatiza en los puntos de convergencia dentro de un grupo o una relación para fomentar la solidaridad y el compañerismo. La coordinación entre los profesionales del equipo multidisciplinar redundará en una mejor calidad de la atención para los pacientes y en un mayor bienestar y satisfacción profesional de los profesionales.

#### Resultados de aprendizaje

R1. Identificar los agentes que se interrelacionan en la atención a la persona con discapacidad.

R2. Capacidad de cooperación interdisciplinar e intercentros.

R3. Fomentar la corresponsabilidad profesional en la calidad de los servicios que prestan atención a la discapacidad

#### Contenidos

1. La calidad de los cuidados en personas con discapacidad: un modelo de apoyo centrado en la persona. Corresponsabilidad profesional en el cuidado. Calidad organizativa.
2. La esfera socio-sanitaria en el cuidado de la salud en personas con discapacidad. La cooperación persona, familia y equipo profesional y los cauces de participación.
3. El contacto con el profesional de referencia. Tendiendo puentes interprofesionales e intercentros. Sensibilización y cooperación en el cuidado de la persona con discapacidad.

## 22. Identificar las características de las diferentes etapas de la infancia y adolescencia y los factores que condicionan el patrón normal de crecimiento y desarrollo.

**Justificación:** El estudiantado debe saber diferenciar y conocer las características de los patrones normales de crecimiento del niño/a y detectar los factores asociados a la discapacidad que condiciona el mismo.

### Resultados de aprendizaje

R1. Conocer las alteraciones de salud del niño, identificando las manifestaciones que aparecen en sus distintas fases. Identificar las necesidades de cuidado derivadas de los problemas de salud.

### Contenidos

1. El proceso de crecimiento y desarrollo: conceptos, características y factores relacionados.
2. Valoración y cuidados de Enfermería al recién nacido que presenta discapacidad.
3. Cuidados de Enfermería al adolescente que presenta discapacidad.

## 23. Aplicar las técnicas que integran el cuidado de Enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los niños y sus cuidadores.

**Justificación:** El alumnado de Enfermería debe de adquirir habilidades técnicas para establecer una relación terapéutica con el niño/a que presenta discapacidad y las personas de su entorno, en la aplicación de los cuidados de Enfermería.

### Resultados de aprendizaje

*R1.* Realizar las técnicas y procedimientos de cuidados de Enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los niños/as en situaciones de discapacidad o dependencia y sus familiares. Seleccionar las intervenciones encaminadas a tratar o prevenir los problemas derivados de las desviaciones de salud.

*R2.* El estudiantado es capaz de identificar respuestas psicosociales de las personas ante diferentes situaciones de salud, reaccionando de manera empática y respetuosa con el niño o la niña y su familia y utilizando habilidades de comunicación efectiva.

### Contenidos

1. Características socio-sanitarias de la población infantil y adolescente. Áreas conflictivas.
2. El desarrollo de los recursos personales e interpersonales y su aplicación a la atención de Enfermería.

### **24. Seleccionar las intervenciones dirigidas al niño sano y al enfermo, así como las derivadas de los métodos de diagnóstico y tratamiento.**

**Justificación:** El alumnado de Enfermería debe saber establecer una relación terapéutica con quienes presentan una discapacidad desde la niñez y las personas de su entorno, y realizar acciones de educación que repercutan en una mejora de su salud.

### Resultados de aprendizaje

*R1.* Analizar y valorar el grado de dependencia en relación al estado de salud en la infancia.

R2. Tener capacidad para colaborar en los equipos multidisciplinares en favor de la autonomía de niños o niñas.

R3. Tener conocimiento y habilidades para prestar cuidados integrales a niños y niñas en situación de dependencia y a la red de cuidadores familiares y no familiares.

### Contenidos

1. Cuidados en la dependencia de la infancia.
2. Patologías que causan dependencia en la infancia. Congénitas y adquiridas.
3. Cuidados avanzados al niño o niña y su familia.
4. Cuidados avanzados al niño o niña y su familia en el domicilio; gestión de casos.

## 25. Ser capaz de proporcionar educación para la salud a los padres o cuidadores primarios.

**Justificación:** El estudiantado de Enfermería debe conocer y proporcionar las herramientas de educación para la salud a los padres y madres de niños y niñas que presentan alguna discapacidad o a sus cuidadores principales durante los procesos de salud y enfermedad que presenten, asociados o no a su discapacidad.

### Resultados de aprendizaje

R1. Establecer una relación empática con las personas en situación de dependencia y sus familiares.

R2. Desarrollar una comunicación efectiva con las personas en situación de dependencia o con discapacidad.

R3. Realizar Educación para la Salud al niño o niña y a su familia, así como, las personas de su entorno durante el proceso de salud y enfermedad vinculados a su condición de persona con discapacidad o en situación de dependencia.

### Contenidos

1. Comunicación terapéutica en Enfermería.
2. Diseño ejecución y evaluación de un programa de Educación para la Salud para personas con discapacidad o grupos de especial vulnerabilidad.

### **26. Seleccionar las intervenciones cuidadoras dirigidas a tratar o a prevenir los problemas de salud y su adaptación a la vida diaria mediante recursos de proximidad y apoyo a la persona anciana.**

**Justificación:** El desarrollo y mantenimiento de los servicios de proximidad previstos en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia(33)son imprescindibles para propiciar el cuidado de las personas mayores. En particular el servicio de ayuda a domicilio y los centros y residencias de día, son servicios que permiten conciliar la vida familiar de pacientes y cuidadores, además de generar empleo y retornar recursos, directa o indirectamente.El estudiantado de Enfermería debe conocer y facilitar los recursos que tienen la persona anciana y sus cuidadores, para mantener su autonomía personal.

### Resultados de aprendizaje

R1. Conocer la implicación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia para los profesionales de las Ciencias de la Salud y particularmente para la Enfermería.



R2. Tener conocimiento y habilidades para prestar cuidados integrales a las personas en situación de dependencia y a la red de cuidadores familiares y no familiares.

R3. Conocer la realidad de las necesidades de salud de las personas con discapacidad o dependientes y los factores que favorecen la autonomía personal durante la vejez.

R4. Adquirir estrategias de intervención que favorezcan la autonomía personal durante el envejecimiento.

### Contenidos

1. Introducción a los cambios evolutivos durante el proceso de envejecimiento.
2. Cuidados en adultos y ancianos en situación de dependencia. Fragilidad en el anciano.
3. Enfermedades que causan dependencia en los adultos, relacionados con problemas neurológicos y demencias y sus cuidados.
4. Enfermedades que causan dependencia en los adultos, relacionados con problemas osteoarticulares y respiratorios y sus cuidados.
5. Estrategias de intervención psicosocial.

### 27. Conocer y ser capaz de aplicar las técnicas de dirección de grupos.

**Justificación:** El alumnado de Enfermería es capaz de identificar o conocer los tipos de grupos, así como aplicar las diferentes técnicas de conducción y dinámica de grupo garantizando el ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones respecto del resto de la ciudadanía.

### Resultados de aprendizaje

R1. Propiciar el trabajo en equipo de manera eficiente, responsable y con capacidad de exponer nuevas ideas y soluciones. Garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato.

R2. Demostrar autonomía para planificar, organizar y realizar actividades esenciales para la vida diaria, los cuidados personales, de grupo o familia, utilizando las técnicas y herramientas disponibles que permitan una mayor autonomía personal, libertad de decisiones e independencia.

### Contenidos

1. Concepto de equipo de trabajo. Técnicas grupales y dinámicas de grupo adaptadas a personas en situaciones de discapacidad o dependencia.

## 28. Prestar cuidados, garantizando el derecho a la dignidad, privacidad, intimidad, confidencialidad y capacidad de decisión del paciente y familia.

**Justificación:** El Artículo 10 de la Constitución Española: “La dignidad de la persona y los derechos inviolables que le son inherentes son fundamento de orden político y de la paz social”. En lo que respecta a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información clínica, parte del principio del respeto a la dignidad personal, a la autonomía y a la intimidad.

### Resultados de aprendizaje

R1. Identificar los factores que cuestionan el modo tradicional de proceder en la atención a las personas con discapacidad.

R2. Conocer los fundamentos de una ética cívica aplicada a la atención a las situaciones de discapacidad.

R3. Identificar los problemas éticos concretos en la atención a las personas con discapacidad.

R4. Capacidad para prestar cuidados garantizando los derechos de las personas con discapacidad.

### Contenidos

1. La cuestión de la discapacidad, hoy. Obsolescencias morales: caridad, beneficencia, buena voluntad, paternalismo, vulnerabilidad.
2. La ética cívica: verdad y justicia.
3. La dignidad en la vulnerabilidad. Autodeterminación, privacidad, intimidad, calidad de vida.

### **29. Conocer los problemas de salud mental más relevantes en las diferentes etapas del ciclo vital, proporcionando cuidados integrales y eficaces, en el ámbito de la Enfermería.**

**Justificación:** En el ejercicio de adquisición de sus competencias, el estudiantado de Enfermería prestará una atención integral con especial atención a los problemas de salud mental y en particular los derivados en la etapa infanto-juvenil, así, participará en el tratamiento y orientación psicológica dirigidos a lograr de la persona con discapacidad la máxima autonomía y el pleno desarrollo de su personalidad, así como el apoyo a su entorno familiar inmediato.

### Resultados de aprendizaje

*R1.* Establecer juicios clínicos analizando los datos recogidos en la valoración persona familia y entorno relacionados con la asistencia a personas con enfermedad mental.

*R2.* Identificar la capacidad de resolver dificultades en relación con las actividades básicas de la vida diaria y las actividades instrumentales.

*R3.* Describir las modalidades terapéuticas específicas de las distintas enfermedades mentales en las diferentes etapas del ciclo vital.

*R4.* Identificar los factores de riesgo en los trastornos de salud mental que pueden originar situaciones de crisis y la necesidad de intervenir.

*R5.* Utilizar adecuadamente los medicamentos y productos sanitarios en cada una de las intervenciones evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados.

### Contenidos

1. Conceptos de salud y enfermedad mental.
2. Teoría de la Enfermería y su aplicación en los procesos de salud mental y psiquiatría.
3. Componentes y habilidades de comunicación interpersonal. Estrategias de afrontamiento.
4. Ética y legislación en la atención a personas con enfermedades mentales y la familia.

En la tabla 3 se recogen todas las competencias del módulo de Ciencias de la Enfermería seleccionadas.

Tabla 3. Módulo Ciencias de la Enfermería. Competencias seleccionadas

- 
11. Aplicar el proceso de Enfermería para proporcionar y garantizar el bienestar, la calidad y seguridad a las personas atendidas.  
  
Capacidad para describir los fundamentos del nivel primario de salud y las actividades a desarrollar para proporcionar un cuidado integral de Enfermería al individuo, la familia y la comunidad.
  12. Promover la participación de las personas, familia y grupos en su proceso de salud-enfermedad.
  13. Identificar los factores relacionados con la salud y los problemas del entorno, para atender a las personas en situaciones de salud y enfermedad como integrantes de una comunidad.
  14. Identificar y analizar la influencia de factores internos y externos en el nivel de salud de individuos y grupos.
  15. Educar, facilitar y apoyar la salud y el bienestar de los miembros de la comunidad, cuyas vidas están afectadas por problemas de salud, riesgo, sufrimiento, enfermedad, incapacidad o muerte.
  16. Conocer las alteraciones de salud del adulto, identificando las manifestaciones que aparecen en sus distintas fases.
  17. Identificar las necesidades de cuidado derivadas de los problemas de salud.
  18. Realizar las técnicas y procedimientos de cuidados de Enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los enfermos y familiares.
  - 19.

20. Seleccionar las intervenciones encaminadas a tratar o prevenir los problemas derivados de las desviaciones de salud.
  21. Tener una actitud cooperativa con los diferentes miembros del equipo.
  22. Identificar las características de las diferentes etapas de la infancia y adolescencia y los factores que condicionan el patrón normal de crecimiento y desarrollo.
  23. Aplicar las técnicas que integran el cuidado de Enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los niños y sus cuidadores.
  24. Seleccionar las intervenciones dirigidas al niño sano y al enfermo, así como las derivadas de los métodos de diagnóstico y tratamiento.
  25. Ser capaz de proporcionar educación para la salud a los padres o cuidadores primarios.  
  
Seleccionar las intervenciones cuidadoras dirigidas a tratar o a prevenir los problemas de salud y su adaptación a la vida diaria mediante recursos de proximidad y apoyo a la persona anciana.
  26. Conocer y ser capaz de aplicar las técnicas de dirección de grupos.
  27. Prestar cuidados, garantizando el derecho a la dignidad, privacidad, intimidad, confidencialidad y capacidad de decisión del paciente y familia  
  
Conocer los problemas de salud mental más relevantes en las diferentes etapas del ciclo vital, proporcionando cuidados integrales y eficaces, en el ámbito de la Enfermería
  28. Conocer los problemas de salud mental más relevantes en las diferentes etapas del ciclo vital, proporcionando cuidados integrales y eficaces, en el ámbito de la Enfermería
-

## Módulo de Prácticas Tuteladas

*Prácticas preprofesionales en forma de rotatorio clínico independiente y con una evaluación final de competencias, en los Centros de Salud, Hospitales y otros centros asistenciales que permitan incorporar los valores profesionales, competencias de comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión clínica y juicio crítico, integrando en la práctica profesional los conocimientos, habilidades y actitudes de la Enfermería, basados en principios y valores, asociados a las competencias descritas en los objetivos generales y en las materias que conforman el Título.*

### Justificación

Las competencias del módulo de Prácticas Tuteladas se fundamentan en la integración en la práctica profesional de los conocimientos, habilidades y actitudes de la Enfermería basados en principios y valores, lo que justifica per se que los centros que atienden a personas con discapacidad se incorporen al elenco de los centros donde se llevan a cabo estas prácticas.

El cuidado enfermero se asocia a la vulnerabilidad humana, que es una característica común a todos los sujetos pero que se adscribe en grado distinto, y generalmente mayor, a las personas con discapacidad. La vulnerabilidad se convierte en un llamamiento de carácter responsable que debe fundamentar los valores y principios profesionales y simultáneamente en un recurso de aprendizaje de primer orden en este sentido.

Las necesidades sanitarias y las necesidades de cuidado profesional ante una enfermedad sobrevenida no difieren entre las personas porque tengan o no discapacidad, pero la atención sanitaria debe formar parte de la atención integral de las personas con discapacidad. Y es, en los centros específicos donde se puede adquirir una visión integral de la atención y coordinación de los servicios sanitarios prestados y donde se puede adquirir sensibilización y conocimiento directo de la realidad de las personas con discapacidad y de sus distintas tipologías. Garantizar esta formación constituye un reto necesario porque nos encontramos en un contexto social que lo exige.

Por ello, se expone un listado de Centros donde el estudiantado de Grado en Enfermería podría completar la adquisición de los resultados de aprendizaje y contenidos relacionados con el Diseño para Todas las Personas:

- Colegios de educación especial
- Centros de día: adultos y mayores (más de 65)
- Centros residenciales discapacidad intelectual
- Residencias geriátricas
- Residencias psicogeriátricas
- Clínicas/centros específicos de atención (por ejemplo, centros de atención al daño cerebral adquirido).
- Asociaciones de pacientes con discapacidad.

### **Módulo de Trabajo Fin de Grado**

*Materia transversal cuyo trabajo se realizará asociado a distintas materias.*

La organización de los Trabajos Fin de Grado va asociada a distintas materias o líneas temáticas, por tanto, tras análisis de las competencias y resultados de aprendizaje anteriormente expuestos se proponen las siguientes:

- *Atención a las situaciones de discapacidad desde Enfermería de salud familiar y comunitaria.*
- *Cuidados de Enfermería avanzados a personas con discapacidad.*
- *Cuidados de Enfermería a cuidadores de personas con discapacidad.*
- *Recursos, prestaciones y servicios para personas con discapacidad.*
- *Metodologías para la valoración de la dependencia en personas que presentan discapacidad.*
- *Vulnerabilidad y exclusión social.*
- *Educación para el ocio, la equidad social, la multiculturalidad y recursos tecnológicos para resolver situaciones de dependencia o discapacidad.*



### 3.3.4. Discusión

En el apartado de resultados se han estructurado los contenidos y resultados de aprendizaje en los cuatro módulos de competencias formativas del Grado en Enfermería. Del módulo de Ciencias de la Enfermería se seleccionaron casi la mitad de las competencias. Del módulo de Formación Básica casi tres cuartas partes. También fueron incluidas las competencias de Trabajo Fin de Grado y Prácticas Tuteladas. Se discuten los resultados siguiendo esta clasificación.

En relación con las competencias del módulo de Ciencias de la Enfermería, existen pocos estudios en el contexto internacional que hayan analizado la presencia del enfoque de Diseño para Todas las Personas en los Planes de Estudios de Enfermería. A pesar de ello, la mayoría de los autores que han llevado a cabo alguna investigación al respecto, están de acuerdo en que las personas con discapacidad se pueden encontrar en cualquier entorno en el que se proporcione cuidados de salud y que los profesionales de Enfermería tienen que estar preparados para atenderlas a lo largo de todo el ciclo vital (34, 35). Sin embargo, una de las principales barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad es la falta de formación del personal sanitario (36), y la escasa presencia de contenidos específicos sobre atención a las situaciones de discapacidad en los centros que imparten la titulación de Enfermería. Los currículos formativos de Enfermería que incluyen estos contenidos lo hacen transversalmente en las distintas materias de la titulación y sobre todo referidos a las personas con discapacidad intelectual, como es el caso de Australia, en el que durante los tres años de formación se encuentran contenidos sobre ética o legislación referidos a estas personas (36).

Una línea de estudio desarrollada por algunos de estos autores (34, 35) identifica qué áreas presentan con mayor frecuencia contenidos sobre discapacidad en los currículos de Enfermería, como por ejemplo, impacto de la deficiencia en el crecimiento y desarrollo, conceptos relevantes y terminología específica relacionada con la situación de discapacidad y aspectos éticos relacionados con las personas con discapacidad. También, en estos estudios, se han identificado 18 grupos de población, a los que se dirigen mayoritariamente estos programas, entre ellos las personas con demencia, las personas mayores con discapacidad, las personas con discapacidad cognitiva o intelectual, los niños y adolescentes

con discapacidad, personas con discapacidad auditiva y visual o personas que tienen discapacidades que afectan a la comunicación.

En estos trabajos, también se hace referencia a la falta de contenidos correspondientes al nivel de atención primaria de salud en las personas con discapacidad (34, 35). En este sentido se ha incluido, en la presente propuesta, la adquisición de la competencia 12 en relación al nivel primario de salud y la salud integral, así como las competencias 22, 23 y 24 en relación a la salud infantil y la 25 en relación a la educación para la salud de padres y cuidadores primarios de niños con discapacidad.

Otros contenidos que diferentes estudios consideran que deberían formar parte de los Planes de Estudio en Enfermería son las situaciones de discapacidad en los procesos crónicos y las estrategias específicas de valoración de salud en la discapacidad (34, 37, 38). Por ello se hace necesario la incorporación de contenidos y resultados de aprendizaje en relación con las alteraciones de salud en diferentes etapas del ciclo vital, como las incluidas en la competencia 28, que hace referencia a la salud del adulto, la 46 relativa a la salud del anciano, y las 29 y 32 que abordan las desviaciones y problemas de salud en cualquier etapa del ciclo vital.

En cuanto al módulo de Competencias Básicas, en la presente propuesta se ha dado especial importancia a los resultados que permitan al estudiantado una buena interacción y comunicación con las diferentes personas con diferentes discapacidades a través de la adquisición de competencias como la 4 que fomenta la relación empática o la 8 sobre comunicación. La formación sobre cuestiones relativas a una adecuada comunicación e interacción con estas personas fomenta actitudes positivas del alumnado como se destaca en los estudios consultados (37-39). Además, en la bibliografía consultada se hace referencia a falta de contenidos correspondiente a la salud sexual y reproductiva en personas con discapacidad (34, 35), lo que fundamenta la inclusión de la competencia básica 5 en la presente propuesta. También, se han incluido las competencias básicas relativas al uso de productos sanitarios, en la competencia 1, los grupos de fármacos, en la 2 o la valoración de las necesidades nutricionales en las personas con discapacidad en la 3, aspectos no reseñados en otras investigaciones. Se ha considerado importante que

el alumnado conozca e identifique los problemas derivados de la violencia de género y su prevención, en la competencia 10.

En las asignaturas de Trabajo Fin de Grado de las distintas universidades deberían estar presentes líneas específicas de trabajo en las que estuviera explícito el enfoque de Diseño para Todas las Personas. Por ejemplo, en la titulación de Enfermería de la Universidad de Alicante se oferta la línea "Discapacidad y Salud" y en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia se oferta la línea "Discapacidad".

Con respecto al módulo de Prácticas Tuteladas, y teniendo en cuenta que el estudiantado en cualquiera de sus estancias de prácticas puede cuidar a personas en situaciones de discapacidad, se ha presentado una propuesta de centros donde podrían realizar estancias que les permita completar su formación desde la perspectiva del Diseño para Todas las Personas, muchos de ellos coinciden con el estudio de Smeltzer y cols. (34).

### **3.4. Estrategias para incorporar el Diseño para Todas las Personas en Enfermería.**

Los resultados de aprendizaje y contenidos establecidos en el apartado anterior podrán servir de base para incluir contenidos formativos de Diseño para Todas las Personas en la formación en Enfermería. Para ello, en este apartado se exponen tres estrategias con sus objetivos y acciones específicas encaminadas a la incorporación del Diseño para Todas las Personas en la formación curricular.

#### **ESTRATEGIA 1.- VISIBILIZACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN.**

**Objetivo 1.1.-** Sensibilizar al profesorado y a los responsables de la gestión de los títulos, poniendo en evidencia la necesidad de incorporar el Diseño para Todos en la formación del estudiantado de Enfermería con el fin de promover la reflexión acerca de esta necesidad.

*ACCIÓN 1:* Difusión entre los responsables y docentes del título de Grado en Enfermería del libro "Formación Curricular en Diseño para Todas las Personas en Enfermería".

*ACCIÓN 2:* Difusión en foros docentes o científicos de la propuesta Formación Curricular en Diseño para Todas las Personas en Enfermería.

*ACCIÓN 3:* Establecer un programa de ayudas a Facultades, Departamentos y responsables de asignaturas para incentivar proyectos que promuevan el Diseño para Todas las Personas.

**Objetivo 1.2.-** Conseguir que las Facultades en las que se imparte el título de Grado en Enfermería transmitan una imagen de compromiso con el Diseño para Todas las Personas.

*ACCIÓN 4:* Promover la utilización de un lenguaje inclusivo en la nomenclatura utilizada en las guías académicas de las asignaturas, así como en todas las comunicaciones entre el profesorado y el alumnado y externas en la relación con las personas usuarias en todos los contextos clínicos y comunitarios donde se desarrolla el aprendizaje(40).

*ACCIÓN 5:* Elaborar una "Guía de uso de lenguaje inclusivo en Diseño para Todas las Personas en Enfermería" y darle difusión entre la comunidad universitaria.

*ACCIÓN 6:* Colaborar en las iniciativas que se organicen por otras instituciones y entidades sociales relacionadas con personas en situaciones de discapacidad o dependencia.

*ACCIÓN 7:* Establecer formas de reconocimiento a la persona o grupos de personas (responsables de titulación, profesorado, estudiantado, etc.) que se haya destacado por sus actuaciones en el ámbito de la formación o investigación relacionado con el Diseño para Todas las Personas.

*ACCIÓN 8:* Promover desde las Facultades la inclusión en la programación cultural de las universidades actividades, actuaciones, programas, talleres de cultura, etc. que contribuyan a la visibilización de personas en situación de discapacidad o dependencia.

## **ESTRATEGIA 2.- DOCENCIA**

**Objetivo 2.1.-** Promover, difundir e incorporar los resultados de aprendizaje y contenidos relacionados con el Diseño para Todas las Personas.

*ACCIÓN 1:* Análisis de los planes de estudio por parte de los responsables de las asignaturas para verificar la presencia de las competencias seleccionadas y adaptar el Plan de estudios incorporando los resultados y contenidos al Diseño para Todas las Personas según el documento elaborado.

*ACCIÓN 2:* Promover una oferta de asignaturas obligatorias, optativas o itinerarios formativos específicos del Diseño para Todas las Personas.

*ACCIÓN 3:* Crear posgrados específicos sobre temas del Diseño para Todos en la disciplina enfermera, recogiendo los resultados de aprendizaje y contenidos relacionados, así como desarrollando líneas de investigación de Trabajos Fin de Máster relacionados con personas en situación de discapacidad o dependencia.

*ACCIÓN 4:* Promover la incorporación de líneas de investigación específicas en los programas de Doctorado de Enfermería o de Ciencias de la Salud.

*ACCION 5.* Promover relaciones de colaboración entre las unidades docentes responsables de la formación en las distintas especialidades de Enfermería (*Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos, Enfermería de Salud Mental, Enfermería del Trabajo, Enfermería Familiar y Comunitaria, Enfermería Geriátrica, Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y Enfermería Pediátrica (41)*) para incorporar el enfoque del

Diseño para Todas las Personas, tanto en su formación teórica, práctica y de investigación.

*ACCIÓN 6:* Evaluar el grado de implantación de la perspectiva del Diseño para Todas las Personas en la docencia de Enfermería.

### **ESTRATEGIA 3.- FORMACIÓN**

**Objetivo 3.1.-** Ofrecer al Personal Docente e Investigador, a través de la formación, recursos y herramientas para facilitarle la aplicación de la perspectiva de Diseño para Todas las Personas en su ámbito de actividad docente, investigadora y de gestión.

*ACCIÓN 1:* Incluir materias relativas al Diseño para Todas las Personas en la oferta de formación permanente del profesorado.

*ACCIÓN 2:* Dotar de herramientas interactivas en aquellas asignaturas que lo requieran para hacer efectivo el Diseño para Todas las Personas en las aulas.

*ACCIÓN 3:* Participar en la elaboración de una “Normativa específica para estudiantados con necesidades especiales” o en situación de discapacidad.

### **3.5. Conclusiones**

Como se ha mencionado en párrafos anteriores, el 15% de la población mundial viven con algún tipo de discapacidad, y sufren un conjunto de impedimentos que los priva en muchas ocasiones del pleno ejercicio de sus derechos, creándose a veces una situación de exclusión. A pesar de la mejora conseguida, es necesario que los Graduados y Graduadas en Enfermería, tengan los conocimientos y competencias necesarias para contribuir a garantizar la Accesibilidad Universal y los derechos de las personas en situación de discapacidad. Para ello la discapacidad ha de formar parte del currículo formativo, incluyendo

en el mismo la adquisición de competencias y resultados, que abarquen los diferentes módulos formativos.

Los contenidos para la adquisición de estas competencias son muchos y variados, por lo que la estrategia a seguir puede ser diferente, con la inclusión de estos en los planes actuales, asignaturas específicas u otras acciones formativas. Lo que aquí se propone es un punto de partida, una estrategia inicial para la inclusión del Diseño para Todas las Personas. Una primera fase la constituyen las estrategias y acciones específicas descritas en el apartado cuatro, que podrán perfilarse y completarse en etapas posteriores.

La literatura científica disponible, así como la presencia de iniciativas formativas que contemplen el tratamiento de la discapacidad en el currículo de Enfermería, es escasa en nuestro país.

Este documento recoge una propuesta que pretende promover una toma de conciencia por parte del profesorado de la titulación en Enfermería, respecto al impacto potencial de romper con los estereotipos y visiones sesgadas, que otorgan un papel pasivo a las personas y familias en situación de discapacidad o dependencia en el cuidado de la salud. El Diseño para Todas las Personas permite que la atención a la diversidad se integre en el propio currículo de la titulación de manera sistemática, conformando las bases de un aprendizaje que apuesta por la inclusión en todas sus áreas de conocimiento.

El actual modelo de salud positiva y participativa ha superado visiones que equiparaban la discapacidad con la enfermedad, en una apuesta por el empoderamiento de personas, familias y comunidades como agentes activos capaces de tomar las decisiones más adecuadas de acuerdo a su salud y estilo de vida. Los retos y desafíos a los que se enfrentan los futuros profesionales de Enfermería encuentran en este ámbito una oportunidad que tiene que ver con la propia esencia de la profesión. En este sentido, esta propuesta pretende fomentar una Educación para el cambio en Enfermería, asumiendo un modelo formativo flexible, solidario y equitativo en el que las expectativas y necesidades de los estudiantes discurren paralelas a las de las personas que conforman la diversidad social a la que se deben.

# Curricular Training in Design for All in Nursing

## 3.1. Introduction

The International Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted by the United Nations Organisation (UN) in 2006 (1), states in its preamble that *“disability is an evolving concept and that disability results from the interaction between persons with impairments and attitudinal and environmental barriers that hinders their full and effective participation in society on an equal basis with others”* and in its Article 1 provides that *“Persons with disabilities include those who have long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others.”*

More than one billion people live with disabilities, this is about 15% of the world population, according to the World Report on Disability in the World Population in 2011 (2).

The environment and certain barriers prevent the interaction and full and effective participation in society of persons with disabilities on an equal basis with others (1). In this situation, we can distinguish two models or paradigms that allow us to explain and understand the concept of disability, a medical model and a social model (3) .

The medical model views disability as a problem for the person, directly caused by disease, trauma or a medical condition that requires medical care provided in the form of individual treatment by professionals. The treatment of disability is aimed at a better adaptation of, and a behavioural change in, the person. Health care is considered as a primary issue.

On the other hand, the social model of disability sees the issue mainly as a “social” problem, from the point of view of the integration of persons with disabilities into society. Disability is not an attribute of the person, but the result of a complex set of conditions,



many of which are caused by the social environment. Therefore, the management of the problem requires action and collective responsibility on the part of society that should make all the environmental modifications necessary so the persons with disabilities can participate in all areas of social life.

There is therefore a varied and extensive set of obstacles that deprive persons with disabilities of the full exercise of their rights, the obstacles creating a situation of exclusion that should necessarily be governed by a legislative framework.

In this regard, Law 13/1982, on the social integration of persons with disabilities, was the first law passed in Spain regulating care and support for persons with disabilities and their families. Subsequently, Law 51/2003 on equal opportunities, non-discrimination and universal accessibility for persons with disabilities, provided a further boost to equality policies for persons with disabilities, focusing especially on two intervention strategies: the fight against discrimination and universal accessibility. This law provided for the establishment of a set of offenses and penalties which were passed through the approval of Law 49/2007 of 26 December.

Notably, in shaping the legislative framework of the rights of persons with disabilities, Law 27/2007 of 23 October which recognised Spanish sign languages and which regulated the support provided for the oral communication of the deaf, the hearing impaired and the deaf and blind, recognising these people's right of free choice when it comes to the learning, knowledge of and use of Spanish sign languages (4), and the various means of support for oral communication, which is an essential factor for their social inclusion.

It is also necessary to refer to the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted on 13 December 2006 by the United Nations General Assembly (UN), ratified by Spain on 3 December 2007 and which entered into force on May 3, 2008. The Convention enshrines the approach of the rights of persons with disabilities, meaning that it considers persons with disabilities to be rights holders and that the public authorities are obliged to ensure that their exercise of these rights is full and effective.

Finally, after the development and adaptation of the three laws cited, their contents were clarified and harmonised under Legislative Royal Decree 1/2013 of 29 November, approving the *Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social* (Revised Text of the General Law on the rights of persons with disabilities and their social inclusion)(5).

The reality in Spain after the Survey on Disability, Personal Autonomy and Dependency Situations (EDAD) in 2008 (6) estimated the number of persons with disabilities living in households at 3.85 million (8.5% of the population living in family homes, half percentage point below the estimate made in 1999) and of persons with disabilities living in centres at more than 269 thousand. The total of the number for family housing and the sample of collective housing investigated gives the figure of 4.12 million persons with disabilities in total, which is about 9% of the resident population of Spain (46.2 million according to the revision of the Municipal Register as of January 1, 2008)(7). For its part, the 2015 Olivenza report (Referencia Informe Olivenza), reports that there are in Spain 3.763 million persons assessed as with disabilities, representing 8.05%, according to INE data of 01/01/2014 (8).

The inclusion of *non-discrimination* in the Amsterdam Treaty, meant, in the European Union, an important step forward in removing barriers to the free access of people to goods, services and opportunities on an equal basis (9). From that moment, European policies adopted a general approach to disability based on the removal of barriers to the full participation of all in society.

In Chapter I b) of the Organic Education Law 2/2006 of May 3, also mentions the right to an inclusive education system with particular attention to the diversity of educational needs of students with disabilities which will be regulated through a series of support measures in Royal Decree 1/2013, of 29 November, approving the *Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social* (Revised Text of the General Law on the rights of persons with disabilities and their social inclusion) in its chapter IV The Right to Education (5).

In this context, the European Higher Education Area (EHEA) proposes an improvement in Educational Quality. Among the indicators of this quality is the equality of access to higher education for persons with disabilities, including both the adaptation of new technologies as well as adaptations for access to the university layouts. To promote these aspects, the Spanish Universities have increased their research, development and innovation programs related to disability and accessibility, to ensure equal opportunities for all their students (10). But it is also essential to include in the curriculums and in the training curriculum, the knowledge necessary for future professionals to ensure that universal accessibility, especially for professions linked to service to society.

The National Accessibility Plan 2004-2012, in its strategy 3, aims to gradually introduce Design for All into the academic curriculums (11), which is also mentioned in Article 2 i) of Universal Design or Design for All in the framework of the Royal Legislative Decree 1/2013 of 29 November on the basis of the General Law on Rights of Persons with Disabilities and their Social inclusion. The Plan of Action of the Spanish Disability Strategy 2014-2020 in its operational objective 2 states “promote awareness of disability in the curriculum” (12).

Disability must be present in the training curriculum of the Nursing Degree, as stated in the MEC catalogue of Spanish University Degrees (10). This becomes even more relevant in the later, post-graduate stages, where there are some postgraduate degrees under the disability heading in several Spanish universities.

The International Council of Nurses notes several areas of crucial importance for achieving a good service to persons with disabilities, including the introduction of content in the curriculums, supporting persons with disabilities and their families in their access to training and information and the support services that enable them to live a fulfilling life. It further states that “disability can be physical, mental, sensory, psychological or social and affects a significant proportion of the world’s population, of all age groups and from all countries and regions and national Nursing associations can promote the values of cooperation, defence and the whole of society” (13).

This view clarifies in many ways the need for Nursing professionals to play an important role in the overall policy and planning for the improvement of the quality of life of persons with disabilities, not only in the field of health (care of these people and the prevention of weaknesses), but rather under a unifying pillar that allows us to address an outstanding debt to these people. According to a statement from the International Council of Nurses (ICN), Nursing care is of paramount importance for early detection and intervention and they should participate in promoting health, in preventing disease and in teaching and counselling programs for persons with disabilities and their families (14).

All government agencies involved in the issue support the programmes which aim to become part of all aspects of daily life, within the family, school, workplace and community for persons with disabilities. To achieve this, it is essential that Nursing training programs include functions for, and address the skills for, deficiency prevention and the care of persons with disabilities.

Therefore, the importance of the inclusion of content and learning outcomes in the Nursing Degree and postgraduate studies is fully justified.

## 3.2. Definition of a common framework for the Nursing Degree from the various universities

This section describes the legislation and rules governing the design of the Curriculum. Reference will also be made to other university academic levels such as Masters and Doctorates and the training of specialists in the field of Nursing, linking them to Design for All.

### The main characteristics of the degree

#### Legislative framework

The title of Graduate in Nursing provides the necessary competence to practice the profession of nurse, responsible for general care, within the European Union (15).

The EU legislative support for the title is found in Royal Decree 1837/2008, which incorporates into Spanish law Directive 2005/36/EC of the European Parliament and Council of 7 September 2005, and Directive 2006/100/EC of the European Council of 20 November 2006 on the recognition of professional qualifications, the latter in its 3rd section, Nurse responsible for general care Article 43: 2.c) Training in Nursing for those responsible for general care, states: *"It will include at least three years of study or 4,600 hours of theoretical and clinical training, the theoretical training being at least one third, and the clinical training at least half, of the minimum duration of the training"* and 2.d) *"it should have been provided by Nursing teachers and by other competent persons, and the clinical training will be carried out in hospitals and other healthcare facilities"* (16)

Spanish law considers Nursing to be a health profession, regulated, with a title and a college covered by Law 44/2003 on the Ordering of Health Professions (LOPS). The LOPS covers the exercise of health professions framed within five titles. In Title I, Article 7, paragraph 2, it defines: *"university Nursing graduates should be responsible for the management, evaluation and delivery of Nursing care aimed at the promotion, maintenance and restoration of health and the prevention of disease and disability"*. The skills based learning contained in that legislation involves a specific educational methodology and profile for the teachers (17).

Special mention, because of its importance in the Nursing profession, is made of the fact that the official university Nursing Degree corresponds to level 2 of the *Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior* (MECES) (Spanish Framework for Qualifications for Higher Education), as proposed by the Minister for Education, Culture and Sports and the Council of Ministers. It also states that the MECES level 2 (Bachelor's degree level) corresponds to level 6 of the EQF (18, 19).

Therefore, and in line with the mission of the Nursing profession, *"the protection of people's health and ensuring patient safety based on a professional practice of ethical, independent and competent Nursing, as well as providing health care to individuals, families and communities at all life stages and in all its development processes"*(20), to maintain the safe and effective exercise of the profession and for the relevant agencies to keep abreast of its developments, they will establish systems to promote the maintenance of the lifelong professional competence of nurses (21).

That the teaching of future Nursing professionals, responsible for general care, will ensure that they have acquired the knowledge and skills contained in that legislation requires a specific educational methodology and profile for the teachers.

Nursing graduates will be able to continue their education by taking official Master's degrees (22) and Doctorates in Nursing or generic Health Sciences according to Royal Decree 99/2011 of 28 January, which regulates official teaching for doctoral (23).

Under this legislation there has been some graduate training offered that includes the Design for All approach. For example, at the University of Jaén, among its postgraduate training there is a Master's in Dependency and Equality in Personal Autonomy (24). This official Master's worth of 60 ECTS credits (1 year) was introduced in the 2009/2010 academic year as a multidisciplinary graduate training course, and would pool the efforts unifies the criteria of all professionals working to promote personal independence and reduce the limitations on people in situations of dependency, as well as promoting research and transferring the results to the fields of competence to provide solutions. Every year the available places are filled by graduates from different knowledge areas o (Health and Social Sciences and Law).

This perspective is also present in graduate studies, through specific courses, mainly optional, but also compulsory, as well as in training pathways. The University of Jaén's Nursing Degree offers the optional course "Nursing Care in disability and the social-health space." Worth 6 ECTS credits, this course is taught in the first term of the fourth year (25). In the same vein the Public University of Navarra offers, as an optional course worth 3 ECTS credits, "Nursing Care in dependency and disability." In the context of this course, the students participate in rehabilitation and cognitive therapy sessions in an acquired brain damage unit (25). The Nursing Degree from the University of Las Palmas de Gran Canaria, the University of Lanzarote and the University of Fuerteventura, offer the optional course "The care of disability and dependence." Worth 3 ECTS credits, this course is taught in the first term of the second year (26). The Nursing Degree at the University Nursing College of Vitoria-Gasteiz, offer the optional course "Nursing care for people in dependency situations". Worth 4.5 ECTS credits, this course is taught in the second term of the third year (27). The Nursing Degree at the University of Alcalá offers the optional course "Nursing Care for people in dependency situations". Worth 6 ECTS credits, this course is taught in the second term of the third year (28). The Murcia Nursing Degree, has a compulsory course "Nursing, disability and dependency", a 3 ECTS credits course, taught in the second year (29). The Universitat Jaume I in Castellón also offers, in its fourth year, a training pathway of 30 ECTS credits called "Care in Dependency situations" whose main objective is that Nursing professionals responsible for general care, as well as health workers, acquire the knowledge abilities and skills required for dependency situations. That pathway consists of the courses "Self-Care and dependency", "Social Skills for Care" and "Institutionalisation and health" of 6 ECTS credits each, as for the Degree Final Project (30).

Since the Nursing Degree courses are based on the previously mentioned CIN Order, and organised by skills into four training modules, an analysis of those skills has been carried out to identify those suitable for the incorporation the Design for All approach. This is to establish a set of workable recommendations in the form of learning outcomes and Design for All related content that can be incorporated into any Nursing Degree Curriculum.

## 3.3. Design for All in a Nursing Degree

### 3.3.1. Objectives

Based on the core Nursing Degree document (CIN Order), the following objectives have been established:

**Objective 1.** Analyse the skills of the CIN/2134/2008 ORDER laying down the requirements for the verification of official university degrees that qualify one for the practice of the Nursing profession, in order to identify those related to Design for All education.

**Objective 2.** Establish, based on the chosen generic skills, the related learning outcomes and minimum required contents.

### 3.3.2. Methodology

First, a discussion group, composed of six experts in the field, was created in order to agree on an operational definition of disability in the context of Nursing studies (to which end a review and consultation of the definitions provided by the *Descriptores en Ciencias de la Salud* (Health Sciences Descriptors) (31) and specialised dictionary (32) was carried out).

Four working groups were formed, one for each of the team members' universities, the University of Alicante, the Jaume I University, the University of Navarra and the University of Jaén.

A database in which the 56 skills of the Nursing Degree were included was developed (structured by the various modules of the CIN Order: Common Basic Training, Nursing Science, Supervised Practice and Final Project). Team members answered the question "*Is this skill likely to include learning outcomes and content related to disability and dependency? (No / Yes)*"



Based on the analysis by the experts, skills that received at least three matching opinions were deemed chosen or excluded skills, and, for those that were tied, agreement was reached by consensus.

### 3.3.3. Results

A total of 29 skills contained in the CIN Order were chosen. Table 1 shows the distribution as a function of specific module.

Table 1. Number of chosen skills per training module

Module	All skills	Chosen skills	%
<b>Common Basic Training</b>	14	10	71.4
<b>Nursing Science</b>	40	19	47.5
<b>Supervised Practice</b>	1	1	100
<b>Final Project</b>	1	1	100
<b>Total</b>	56	31	55.4

Of the skills evaluated, two, those linked to supervised practice and final project, were placed in a specific section due to their inclusive nature. A catalogue of centres and institutions for their proper development was developed.

The chosen skills, the justification of their choosing, the learning outcomes and specific content for Design for All are as follows:

## Common Basic Training Module

### 1. To know how to use and the indications for use of medical devices used in Nursing care.

**Justification:** The right that all people have to the protection of their health, including disease prevention and the protection, promotion and recovery of health, without discrimination of any kind because of, or due to, disability, means that Nursing students, among other skills, understand and use, alone or in combination, all instruments, apparatus, appliances, software, material or other medical devices as part of the care process.

#### Learning Outcomes

*R1.* Plan and provide Nursing care through clinical and care practice guidelines, that describe the processes used to diagnose, treat or care for people with dependency or disabilities with a health problem.

*R2.* Know how to use medical devices according to the patient's characteristics and circumstances, and especially those who have any level of dependency or disability.

*R3.* Use medical devices responsibly and in a manner suited to the various disability situations, optimising resources.

#### Content

1. Medical products: General concepts, research and safe use, new technologies, software for specific diagnostic or therapeutic purposes related to dependency and disability.
2. Prescribing and dispensing: types of prescription, physiological circumstances that affect the prescription. Pathological circumstances which affect the prescription.

3. Administration and application of medical products in situations of dependency or disability.

## **2. Know the various drug groups, the principles of their authorisation, use and indications, and their mechanisms of action.**

**Justification:** When helping people to achieve their right to the protection of their health, Nursing students know the drugs and medical products, as well as the set of actions, aimed at ensuring that patients, including those with a disability, receive and use them appropriately to their clinical needs and in the required doses according to their individual requirements, for the appropriate period, with the information necessary for their proper use and at the lowest possible cost.

### **Learning Outcomes**

- R1.* Know the various drug groups, the principles of the indications for their use, their usage and authorisation and their action mechanisms, taking into account the various disability or dependency situations.
- R2.* Know how to use medicines, assessing the expected benefits and associated risks and the effects of their administration and consumption.

### **Content**

1. The origins and evolution of Pharmacology. Pharmacological introduction to drugs.
2. Pharmacokinetics adapted to various disability or dependency situations: routes of administration and the absorption, distribution and elimination of drugs administered to the body.

3. General drug action mechanisms. Pharmacological agonism and antagonism.
4. Pharmacovigilance and adverse reactions. Drug interactions.

### **3. Understand and assess the nutritional needs of healthy people with health problems throughout their life, to promote and reinforce healthy eating behaviours.**

**Justification:** The student must respect, protect and fulfil the right to food, ensure adequate action-oriented nutrition, understood to be a learning activity aimed at facilitating the voluntary adoption of eating and other nutrition-related behaviours that promote the health and welfare of people throughout their life, bearing in mind the principles of equality and non - discrimination, especially for those who are vulnerable.

#### **Learning Outcomes**

- R1.* Show knowledge of the physiological and metabolic bases of, as well as the basic principles of, the various therapeutic diets.
- R2.* Know how to prepare a dietary history that brings together the factors to be considered to meet the patient's needs: Eating habits, preferences, socioeconomic status, religion, ethnicity, alternatives.
- R3.* Demonstrate the ability to promote, support and encourage health through diet, adapting to the needs and requirements of various groups or communities.
- R4.* Learning the protocols for artificial feeding: its processes, its indications and care depending on the clinical situation of people with a recognised disability. Types of diets.

R5. Show the ability to train family or patients requiring artificial nutrition: how to administer and care of the tube.

R6. Design nutritional strategies around the processes of training and competition according to the requirements of the various specialties in adapted sports.

### Content

1. Feeding people in situations of disability or dependence. Diet therapy. Types of diet: Customised diets.
2. Diet in adapted sport. Customisation of energy requirements.
3. Eating disorders: Nutritional support techniques.

### 4. Apply information and communication technologies and systems to health care.

**Justification:** In compliance with the principle of equal opportunities for persons with disabilities, the avoidance of direct or indirect discrimination by reason of, or due to, their disability, basic conditions of accessibility and non-discrimination will be established for access to technology, products and services linked to the information society and to any social communication and health care medium.

### Learning Outcomes

- R1. Identify the foundations of communication: verbal, nonverbal and written.
- R2. Identify the different tools, aids, information or rehabilitation technology, that are necessary for the given situation.

*R3.* Apply the various systems/software as tools to care for persons with disabilities.

*R4.* Understand and apply information and communication technology and systems for health care for persons with disabilities.

### Content

1. The new information and communication technology and systems applied to Nursing care and aimed at patients with any kind of disability.
2. Support products. Hardware and software tools specifically for a group with disabilities.
3. Web technology. Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.0.

### **5. Know the pathophysiological processes and their presentations and the risk factors that determine health status and disease in the various life stages.**

**Justification:** To achieve the maximum functionality of the physical, sensory, mental or intellectual capabilities all persons with disabilities, a process of detecting and identifying pathophysiological deficiencies and psychosocial needs of each person will begin. This section has special relevance to those due to rare diseases.

### Learning Outcomes

*R1.* Recognise, describe and interpret the signs and symptoms of disease and suffering of a person due to the various processes of biological imbalance in the various life stages and the therapeutic ways to address them.

*R2.* Identify the influence of environmental, social and cultural factors on the health of a person or group at various life stages.

R3. Design strategies for the promotion of healthy lifestyles, self-care, supporting the continuance of therapeutic and preventive behaviours.

### Content

1. The main disorders of nerve function and of the senses, of musculoskeletal, cardiovascular, respiratory and endocrine function and of the metabolism
2. Prevention of weaknesses and the intensification of disability situations.

## 6. Identify the psychosocial responses of people to different health situations (in particular sickness and suffering), selecting appropriate measures to provide assistance for them.

**Justification:** Human actions are determined by a set of factors that include both the physical and the psychosocial. The set of Nursing interventions are essential to establish a helping relationship that takes into account this diversity of responses to situations of disability and dependency.

### Learning Outcomes

R1. Distinguish the basic changes in processes linked to various disability situations: aphasia, amnesia, abnormal thinking, perception and attention deficits.

R2. Describe the main psychological processes in situations of disability: problem solving and coping strategies.

R3. Use tools that facilitate psychosocial support for people in situations of dependency and their families.

*R4.* Identify the relationship between the accommodation mechanisms and the situations that limit the independence of individuals in dependency situations.

*R5.* Develop communication skills with individuals, families and community by establishing a helping relationship in the various disease processes.

### Content

1. Recognition of the psychological characteristics of persons with disabilities: dementia, Alzheimer's disease, mental disability, physical disability (physical/motor/neurological), sensory disabilities, intellectual disabilities and mental illness.
2. Analysis of disability in Spain: persons with disabilities and the social response.
3. The characteristics and needs of psychosocial support for persons with disabilities. Adaptation and convalescence: vital people, pessimistic people, people with special difficulties.
4. Psychosocial support: psychosocial skills training, strategies for cognitive deficit problems, management of emotions in persons with disabilities.
5. Psychosocial intervention programs: intervention structures and programs. Development and assessment.
6. Evolution of the socio-emotional and familial environment. Professional accompaniment. Techniques and skills for promoting social relationships.



## 7. Establish an empathetic and respectful relationship with the patient and family, according to the person's situation, their health problem and their stage of development.

**Justification:** The emotional involvement of a person in an external reality is present in Nursing care. It is included among the skills associated with interpersonal intelligence and the cognitive skills developed during the Nursing Degree training.

### Learning Outcomes

*R1.* Establishing effective communication with people in situations of dependency and their families.

*R2.* Develop communication skills according to the type of disability by establishing a helping relationship at the various life stages.

*R3.* Implement the elements of therapeutic communication in Nursing.

*R4.* Develop positive attitudes for communication with persons with disabilities who have difficulty expressing themselves or understanding using the common communication channels.

*R5.* Develop empathy and the processes of emotional intelligence development and its associated concepts (emotions, feelings and nonverbal communication).

### Content

1. Communication with the disabled person and their family.
2. Techniques and skills to promote therapeutic communication: active listening skills for interpersonal communication, group communication skills.

3. The means and resources for communication: applications of new technologies. Environmental resources and infrastructure.
4. Intercoms. I.T. applications. Communication support products. Augmentative and alternative communication systems (AAC)
5. Nursing resources and skills in the various styles of communication. Assertiveness characteristics: messages, active listening, empathy.
6. The role of emotions in therapeutic communication. The communication of bad news and support in situations of dependency.

### **8. Use of strategies and skills that enable effective communication with patients, families and social groups, as well as the expression of their concerns and interests.**

**Justification:** The transmission of feelings and emotions of persons with disabilities and their families allows an interpersonal linking of the affectivity and experiential aspects. The aim is for these people to achieve good communication, feel understood, considering not only the verbal expression but also the existence of non-verbal communication such as look, touch, hug, silence, etc.

#### **Learning Outcomes**

*R1.* Promote a closer treatment that would promote greater confidence in the relationship between the patient and Nursing professionals.

*R2.* Encourage the interaction of families and social groups with Nursing professionals so they can also be well cared for in their affective and emotional aspect.

*R3.* Encourage feedback between the patient/family and the professionals to provide better professional and personal welfare for both parties.

*R4.* Promote a suitable climate of confidence so that people can share their needs, their fears, uncertainties and concerns about their dependency or disability status.

*R5.* Promote communication skills which can respond to the needs expressed by the various groups.

### **Content**

1. Interpersonal relationships and communication in disability or dependency situations.
2. Interpretation of the behaviour of others: causal attributions and their biases. Formation of first impressions. Cognitive maps.
3. Factors that affect people's perception
4. Nursing communication: verbal communication, nonverbal communication, paraverbal components. Communication styles.
5. Assertiveness skills. Skills for freely giving out information, for self-revelations, for formulating criticism, for requesting changes in behaviour or performing tasks, for expressing opinions or criteria different from those of another group member, for asking the other to confirm or to express disagreement, for asking questions, praising, etc.
6. Assertiveness techniques: broken record, fogging, workable compromise, negative assertion, negative inquiry, simulated submission, process of change, assertive postponement, etc.

### 9. Recognise life-threatening situations and know how to carry out basic and advanced life support manoeuvres.

**Justification:** Social evolution has allowed people with disabilities to enjoy greater personal and professional independence, while being more included in all social situations. This can lead to increased vulnerability and the possibility of being the subject of a foreseeable or unforeseeable accident or emergency. As a response, and as one of the first agents involved in such situations, the nurse helps to ensure a recognised fundamental right for persons with disabilities, “the right to be adequately served at any time and by anyone when in a difficult situation, taking into account their specific characteristics and their needs.”

#### Learning Outcomes

*R1.* - Describe health disorders involving lifelong commitment, and identify the special needs of persons with disabilities (including those due to rare diseases) occurring at different stages of emergency care.

*R2.* - Demonstrate the relevant knowledge and the basic skills needed to enable them to carry out basic and advanced life support manoeuvres in their clinical practice for every person, with their specific needs and characteristics.

*R3.* - Plan the care of, and tailor the interventions to the needs of, persons with disabilities in situations of mortal or critical emergency, following criteria of safety, efficiency and comprehensiveness.

*R4.* - Design educational strategies in which self-determined behaviours are encouraged in situations of promotion and self-care that promotes and improves the quality of life of persons with disabilities, family members and carers (formal and informal).

## Content

1. Signs of lifelong commitment in adult, child and infant populations: with special attention to people with disabilities due to failures.
2. Urgent and emergency cases: concepts and overall performance. Use of life support techniques. Organisation of health systems for urgent and emergency cases. Customised medical transport.
3. Initial care in emergency organic disease: cardiovascular disorders, respiratory disorders, neurological disorders.
4. Preventive and promotional measures to provide security to the emergency patient, their family environment and carers (formal and informal).

### **10. Know and identify the psychological and physical problems resulting from domestic violence to train students in the prevention, early detection, care, and rehabilitation of victims of such violence.**

**Justification:** Guarantee the right to equal opportunities and treatment, as well as the real and effective exercise of rights by persons with disabilities on an equal footing with other citizens, according to the principles of respect for the inherent dignity, the individual independence including the freedom to make their own decisions and the independence of people and the eradication of all forms of violence and discrimination.

### **Learning Outcomes**

*R1.* Know and identify different types of violence, psychological, social and physical arising from domestic abuse against women with disabilities or dependency,

to train students in the prevention, early detection, care and rehabilitation of the victims of this violence and their families.

R3. Identify the role of Nursing in the care of populations subject to domestic abuse.

### Content

1. Special care for domestic abuse in situations of disability or dependency.

Table 2 shows all the chosen core skills

Table 2. Basic training module. Chosen skills

1. To know how to use and the indications for use of medical devices used in Nursing care.
2. Know the various drug groups, the principles of their authorisation, use and indications, and their mechanisms of action.
3. Understand and assess the nutritional needs of healthy people with health problems throughout their life, to promote and reinforce healthy eating behaviours.
4. Apply information and communication technologies and systems to health care.
5. Know the pathophysiological processes and their presentations and the risk factors that determine health status and disease in the various life stages.
6. Identify the psychosocial responses of people to different health situations (in particular sickness and suffering), selecting appropriate measures to provide assistance for them.

7. Establish an empathetic and respectful relationship with the patient and family, according to the person's situation, their health problem and their stage of development.
8. Use of strategies and skills that enable effective communication with patients, families and social groups, as well as the expression of their concerns and interests.
9. Recognise life-threatening situations and know how to carry out basic and advanced life support manoeuvres.
10. Know and identify the psychological and physical problems resulting from domestic violence to train students in the prevention, early detection, care, and rehabilitation of victims of such violence.

## Nursing Science Module

### 11. Apply the Nursing process to provide and ensure wellbeing, quality and safety for the people being cared for.

**Justification:** The Nursing process, as a fundamental part of Nursing care, can shorten stays at health and social care centres, reduce the risk of complications and prevent readmissions of people in situations of dependency or disability. It helps to improve the quality of care for, and the quality of life of, patients.

#### Learning Outcomes

*R1.* Prepare an individualised care plan tailored to the needs of persons with disabilities or dependency.

R2. Respect people by showing acceptance of their opinions, beliefs and personality.

R3. Ensure confidentiality and professional secrecy by keeping the privacy of people's personal and medical information.

R4. Make clinical judgments by identifying independent or collaborative problems.

R5. Identify performance indicators for each of the selected problems.

R6. Plan interventions to solve the problems identified.

### Content\*

1. Plan comprehensive care for patients with dementia, osteoarticular problems, mental illness, cognitive impairment, mental, physical or intellectual disabilities.

*\* Standardised plans for the field of disability will be prepared, tailoring them to individual needs based on personal, social, age etc. characteristics. The various human responses at the individual and community levels are considered.*

## **12. Ability to describe the fundamentals of primary health and activities to be carried out to provide comprehensive Nursing care for the individual, the family and the community.**

**Justification:** The care level in Primary care is the gateway to the population system and is the ideal setting for providing health promotion and disease prevention care. Persons with disabilities should receive Nursing care from the primary care level, both in terms of needs common to the rest of the community, and for health problems arising from their situation of disability or dependency.



### Learning Outcomes

*R1.* Ability to plan comprehensive Nursing care for persons with disabilities, at both the household and community levels. Specifically, those related to the coordination of care levels (primary and specialised), particular health and social resources and health problems particular to situations of disability or dependency are especially relevant.

### Content

1. Coordination between different care levels: primary, hospital and health and social care, paying special attention to diversity.
2. Knowledge of specific resources to manage and advise on professional or technical aids: social work, support products grants, modified transport, home physiotherapy, etc.
3. Care of deficiency problems: aphasia, psychomotor disorders, visual or hearing impairment, etc.
4. Adaptation of community and home environments to situations of disability.
5. New community roles: the role of the nurse case manager in the care of persons with disabilities or dependency.

### **13. Promote the participation of individuals, families and groups in their health-disease process.**

**Justification:** Participation in health is a right of all users of the health system, being an essential aspect of the process related to the health-disease duality. Following the principles of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, we must

ensure that these people are fully involved in their health decisions, as well as promoting their inclusion and the civic development of law in a fair and caring society.

### Learning Outcomes

*R1.* Acquire the ability to assess the structure and dynamics of the family, as well as to plan, provide and evaluate care targeting the family and carers given the family and community resources.

*R2.* Develop communication skills with individuals, families and community by establishing a helping relationship in the various disease processes.

*R3.* Choose the care interventions aimed at treating or preventing health problems and their tailoring to daily life through proximity and support resources.

### Content

1. The concept of diversity-disability.
2. The concept of health and its determinants. Health promotion, concept and development. The environment. Ecology and health.
3. Behaviours and changing behaviours for health. Methods and means of health education. Education for individual and group health.
4. The Community and the health needs of the population. Promoting health and quality of life.
5. Community participation in situations of disability or dependency.

## 14. Identify factors related to health and environmental problems, to assist people in health and disease as members of a community.

**Justification:** Being allowed to make decisions and personal independence, related to the paradigm of independent living is promoted by groups of persons with disabilities. As health professionals, we should promote the study, thinking and research on the environmental conditions that limit the development of independent living and personal inclusion.

### Learning Outcomes

*R1.* The ability to conduct research related to the problems that cause dependency and those that promote personal independence in the family.

*R2.* Identify the relationship between the accommodation mechanisms and the situations that limit the independence of individuals in dependency situations.

### Content

1. Social Services and the Third Sector. Integrated Quality System. The ethical commitment of public administrations and quality control systems.
2. Prevention of Dependency in the field of health. The epidemiology of dependency in Spain. Epidemiological profile and change over time.
3. Prevention of deficiencies.
4. Sources of scientific information on health. National and international bibliographic databases. Accessing and obtaining scientific documentation.
5. Personal independence. The paradigm of independent living.

### **15. Identify and analyse the influence of internal and external factors on the health status of individuals and groups.**

**Justification:** The definition of the World Health Organisation in 2001 considers disability to be any impairment, activity limitation or participation restriction suffered by a person as a result of complex interactions between their health and personal factors and the external factors of the circumstances in which they live.

#### **Learning Outcomes**

*R1.* Have the ability to assess the degree of dependency of people based on their health needs.

*R2.* Identify contextual factors related to health and diversity-disability.

*R3.* Have the ability to work in multidisciplinary teams towards people's independence.

*R4.* Know the main tools for psychological and clinical assessment.

#### **Content**

1. The conceptualisation, typology and components of disability.
2. Links between quality of life and disability. Indicators of human functioning and disability.
3. Health and social services. Nursing programmes, activities and resources.
4. Assessment and Nursing care for persons with disabilities.

**16. Educate, facilitate and support the health and well-being of community members whose lives are affected by health problems, risk, suffering, sickness, disability or death.**

**Justification:** Health professionals are committed to standardise and integrate persons with disabilities or in situations of dependency through various resources of the health and social care network. Their efforts are aimed at providing individual specialised and tailored attention, working on personal independence and enhancing their skills and abilities to be able to confront health problems, suffering, disease, disability and death.

**Learning Outcomes**

*R1.* Identify the factors that favour or disfavour the health of people in situations of dependency or disability.

*R2.* Conduct educational interventions on community members with a disability or in a situation of dependency, as well as all relevant preventive interventions considering the period in which they are applied.

*R3.* Develop educational strategies for health promotion or the rehabilitation and prevention of disease.

*R4.* Design materials and educational resources aimed at the environment of persons with disabilities or in situations of dependency.

*R5.* Consider the impact of the health determinants and the need to address them holistically in health education sessions.

*R6.* Facilitate coping with the difficulties of daily life which are related to disability or dependency and develop coping mechanisms for the situations.

### Content

1. Disability in numbers. Geographical distribution, prevalence of physical disability and prevalence of disability levels. Situation of economic and health needs.
2. Enrolment in mainstream schools, vocational training. Some difficulties with leisure.
3. Development in everyday life: at home, in public spaces, on transport, support products.
4. Model of the attention to situations of disability and dependency. The design of educational interventions in various contexts.

### 17. Know adult health disorders, identifying the presentations that appear in its various phases.

**Justification:** The student must know the presentations of adult health disorders in their various phases, and be able to identify them in those persons who have a disability, as part of a comprehensive assessment of their health.

#### Learning Outcomes

*R1.* Know the pathophysiological processes and their presentations and the risk factors that determine health status and disease in the various life stages for persons with disabilities.

*R2.* Analyse the data collected during the assessment, prioritising the problems of adult patients with disabilities, establishing and implementing the care plan and carry out its assessment.

**Content**

1. Adult pathophysiological processes associated with diseases that cause disability.

**18. Identify the care needs arising from health problems.**

**Justification:** Persons with disabilities may encounter limitations in their ability to function autonomously at the individual and social level in a given context. Knowing the specific needs of these people can enable the identification of barriers or facilitators in every situation they find themselves in.

**Learning Outcomes**

- R1.* Understanding the care needs of persons with disabilities as part of their comprehensive care.
- R2.* Acquire a holistic view of the care and the coordination of the care provided.
- R3.* Identify preventive measures with a special emphasis on disability.

**Content**

1. The unmet ordinary health needs of persons with disabilities. Of special importance for persons with severe disabilities.
2. The need for care in different environments. Assessment and intervention in the care of each person and each situation. The role of Nursing care centres specifically for persons with disabilities.
3. Preventing health problems in a person with disability through professional care.

### **19. Carry out the techniques and procedures of Nursing care, establishing a therapeutic relationship with patients and family.**

**Justification:** Carrying out Nursing care for persons with disabilities or in situations of dependency is done in the family context, which requires identifying the level of acceptance and satisfaction with the care given.

#### **Learning Outcomes**

- R1.* Describe the necessary basic elements of the therapeutic relationship.
- R2.* Develop the skills of therapeutic interaction and collaboration with patients or relatives.
- R3.* Perform, supervise or teach the patient/family how to perform, the required Nursing procedures.

#### **Content**

1. Basic factors that facilitate therapeutic communication: basic trust, rapport and therapeutic collaboration.
2. Difficulties in the therapeutic relationship: transference and countertransference reactions.
3. Resistance to therapeutic change: the strategy of change and the strategy of respect. Common forms of resistance.
4. Cooperative attitude: proactive strategies.



## 20. Choose interventions aimed at treating or preventing problems arising from health problems.

**Justification:** Nursing care in situations of disability or dependency is carried out as a process with a comprehensive and continuous approach aimed at prevention and the promoting and achievement of the optimal levels of independence.

### Learning Outcomes

- R1. Know the main health problems in the population of persons with disabilities or dependency.
- R2. Provide Nursing interventions to people in their own environment.
- R3. Ensure the active participation of individuals and families in self-care.

### Content

1. Common problems in persons with disabilities or dependency: immobility, sensory deficits, urinary incontinence, sleep disorders, thought disorders, agitation, mood changes, etc.
2. Caregiving in the family environment: training activities, special arrangements for non-professional carers, the condition for carers in the family environment.
3. Towards the promotion of self-care: patient schools, care for the carer, multi-disciplinary strategy for chronic care.

### 21. Have a cooperative attitude to the various team members.

**Justification:** A cooperative attitude is one that emphasises the points of agreement within a group or relationship to promote solidarity and fellowship. Coordination among the professionals of a multidisciplinary team results in a better quality of care for patients and greater well-being and job satisfaction for the professionals.

#### Learning Outcomes

- R1. Identify agents that interact in caring for the person with disabilities.
- R2. Ability to cooperate in an interdisciplinary and inter-centre way.
- R3. Promote professional responsibility in the quality of services aimed at disability

#### Content

1. The quality of care for persons with disabilities: a model of person-centred support. Professional responsibility in care. Organisational quality.
2. The health and social care sphere in the care of people with disabilities. The cooperation of the person, family and professional team and the means of participation.
3. Contact with the leading professionals. Building inter-professional and inter-centre bridges. Awareness and cooperation in the care of the person with disabilities.

## 22. Identify the characteristics of the different stages of childhood and adolescence and the factors that affect the normal pattern of growth and development.

**Justification:** The students should be able to distinguish and understand the characteristics of the normal growth patterns of children and identify the disability-linked factors that affect them.

### Learning Outcomes

*R1.* Know child health disorders, identifying the presentations that appear in its various phases. Identify the care needs arising from health problems.

### Content

1. The process of growth and development: concepts, characteristics and related factors.
2. Nursing assessment and care of the neonate with disabilities.
3. Nursing care for the teenager with disabilities.

## 23. Apply techniques which integrate Nursing care, establishing a therapeutic relationship with the children and their carers.

**Justification:** Nursing students must acquire the technical skills to establish a therapeutic relationship with the child with disabilities and the people around them, when providing Nursing care.

### Learning Outcomes

*R1.* Perform the techniques and procedures of Nursing care, establishing a therapeutic relationship with children with disabilities or dependency and their families. Choose interventions aimed at treating or preventing problems arising from health problems.

*R2.* The student is able to identify the psychosocial responses of people to different health situations, reacting empathically and respectfully to the child and their family and using effective communication skills.

### Content

1. The social and health characteristics of children and adolescents. Conflict areas.
2. The development of personal and interpersonal resources and their application to Nursing care.

### **24. Choose interventions aimed at well and ill children, as well as those derived from the methods of diagnosis and treatment.**

**Justification:** Nursing students must know how to establish a therapeutic relationship with those with a disability from childhood and the people around them, and perform education actions that result in an improvement in their health.

### Learning Outcomes

*R1.* Analyse and assess the effect of level of dependency on health in childhood.

*R2.* Have the ability to work in multidisciplinary teams towards children's independence.

R3. Have the knowledge and skills to provide comprehensive care to children in situations of dependency and to the network of family and non-family carers.

### Content

1. Care of dependency in childhood.
2. Pathologies that cause dependence in childhood. Congenital and acquired.
3. Advanced care for the child and their family.
4. Advanced care for the child and their family at home: case management.

## 25. Being able to provide health education to parents or primary carers.

**Justification:** The Nursing students should know and provide health education tools to parents of children with disabilities or their primary carers during the health and disease processes that arise, whether or not they are linked to their disability.

### Learning Outcomes

R1. Establish an empathic relationship with people in situations of dependency and their families.

R2. Develop effective communication with people in situations of dependency and their families.

R3. Give Health Education to the child and their family and the people around them during the health and disease processes that arise that are linked to their status as a person with disabilities or dependency.

### Content

1. Therapeutic communication in Nursing.
2. Design implementation and evaluation of a program of health education for people with disabilities or particularly vulnerable groups.

### **26. Choose the care interventions aimed at treating or preventing health problems in the elderly and their tailoring to daily life through proximity and support resources.**

**Justification:** The development and maintenance of local services under the Law on Promoting Personal Autonomy and Care for people in situations of dependency (33) is essential for the promotion of the care of the elderly. In particular, the home help service and day care centres and residences are services that help reconcile the family life of patients and carers, besides generating employment and returning resources directly or indirectly. Nursing students should know and facilitate the resources that the elderly and their carers have to maintain their personal independence.

### Learning Outcomes

- R1.* Understand the effects of the Law on Promoting Personal Autonomy and Care for dependent persons for professionals in the Health Sciences and particularly in Nursing.
- R2.* Have the knowledge and skills to provide comprehensive care to persons in situations of dependency and to the network of family and non-family carers.
- R3.* Know the reality of the health needs of persons with disabilities or dependency and the factors that favour personal independence in old age.
- R4.* Acquire intervention strategies that promote personal independence in old age.

## Content

1. Introduction to the gradual changes during the aging process.
2. The care of adults and the elderly in situations of dependency. Frailty in the elderly.
3. Diseases that cause dependency in adults, linked to neurological problems and dementia, and their care.
4. Diseases that cause dependency in adults, linked to osteoarticular and respiratory problems, and their care.
5. Psychosocial intervention strategies.

### 27. Know, and be able to apply, group management techniques.

**Justification:** The Nursing student is able to identify or know the types of groups and apply the various management and group dynamic techniques that guarantee the true and effective exercise of rights by persons with disabilities on an equal footing with other citizens.

#### Learning Outcomes

*R1.* Foster efficient, responsible teamwork which can expose new ideas and solutions. Guarantee the right to equality of opportunity and treatment.

*R2.* Demonstrate the independence to plan, organise and carry out activities essential to daily living, personal, group or family care, using the techniques and tools available that allow a greater personal independence, freedom of decision and autonomy.

### Content

1. The work team concept. Group techniques and dynamics tailored to people in situations of disability or dependency.

### **28. Provide care, guaranteeing the right to dignity, privacy, intimacy, confidentiality and decision-making ability of the patient and family.**

**Justification:** Article 10 of the Spanish Constitution: “The dignity of the person and their inviolable inherent rights are the foundation of political order and social peace”. With regard to Law 41/2002 of 14 November, regulating the independence of the patient and their rights and obligations to do with clinical information, based on the principle of respect for personal dignity, independence and privacy.

### Learning Outcomes

- R1.* Identify factors that challenge the traditional way of going about the care of persons with disabilities.
- R2.* Know the basics of civic ethics applied to the care in situations of disability.
- R3.* Identify specific ethical issues in the care of persons with disabilities.
- R4.* Ability to provide care that guarantees the rights of persons with disabilities.

### Content

1. The issue of disability today. Moral obsolescence: charity, welfare, goodwill, paternalism and vulnerability.
2. Civic ethics: truth and justice.



3. Dignity in vulnerability. Self-determination, privacy, intimacy, quality of life.

## **29. Know the most important mental health problems at different life stages, providing comprehensive and effective care, in the field of Nursing.**

**Justification:** While acquiring their skills, Nursing students will provide comprehensive care with special attention to mental health problems and in particular those appearing in the infant-juvenile stage and will thus participate in treatment and counselling aimed at achieving the maximum independence of the person with disabilities, and the full development of their personality, as well as support for their immediate family.

### **Learning Outcomes**

*R1.* Establish clinical judgement analysing the data collected in the assessment of the individual, the family and the environment linked to the care of people with mental illness.

*R2.* Identify the ability to solve problems linked to the basic activities of daily living and instrumental activities.

*R3.* Describe the specific therapeutic modalities of different mental illnesses in the different life stages.

*R4.* Identify risk factors for mental health disorders that can lead to crisis situations and the need to intervene.

*R5.* The proper use of medicines and health products in each of the interventions evaluating the expected benefits and risks.

### Content

1. The concepts of mental health and illness.
2. Nursing theory and its application in the processes of mental health and psychiatry.
3. Interpersonal communication skills and components. Coping strategies.
4. Ethics and legislation in the care of people with mental illness and their family.

Table 3 shows all the chosen skills of the Nursing Sciences module.

Table 3. Nursing Science Module Chosen skills

- 
11. Apply the Nursing process to provide and ensure wellbeing, quality and safety for the people being cared for.
  12. Ability to describe the fundamentals of primary health and activities to be carried out to provide comprehensive Nursing care for the individual, the family and the community.
  13. Promote the participation of individuals, families and groups in their health-disease process.
  14. Identify factors related to health and environmental problems, to assist people in health and disease as members of a community.
  15. Identify and analyse the influence of internal and external factors on the health status of individuals and groups.

16. Educate, facilitate and support the health and well-being of community members whose lives are affected by health problems, risk, suffering, sickness, disability or death.
17. Know adult health disorders, identifying the presentations that appear in its various phases.
18. Identify the care needs arising from health problems.
19. Carry out the techniques and procedures of Nursing care, establishing a therapeutic relationship with patients and family.
20. Choose interventions aimed at treating or preventing problems arising from health problems.
21. Have a cooperative attitude to the various team members.
22. Identify the characteristics of the different stages of childhood and adolescence and the factors that affect the normal pattern of growth and development.
23. Apply techniques which integrate Nursing care, establishing a therapeutic relationship with the children and their carers.
24. Choose interventions aimed at well and ill children, as well as those derived from the methods of diagnosis and treatment.
25. Being able to provide health education to parents or primary carers.
26. Choose the care interventions aimed at treating or preventing health problems in the elderly and their tailoring to daily life through proximity and support resources.

27. Know, and be able to apply, group management techniques.
  28. Provide care, guaranteeing the right to dignity, privacy, intimacy, confidentiality and decision-making ability of the patient and family.
  29. Know the most important mental health problems at different life stages, providing comprehensive and effective care, in the field of Nursing.
- 

### **Supervised Practice Module**

*Pre-professional practice in the form of independent clinical rotation and a final assessment of skills, in health centres, hospitals and other care centres which can include professional values, care communication skills, clinical reasoning, clinical management and critical judgment, integrating into professional practice the knowledge, skills and attitudes of Nursing, based on the principles and values associated with the skills described in the general objectives and the courses that make up the degree.*

### **Justification**

The skills of the supervised Practice module on integration into professional practice of the knowledge, skills and attitudes of Nursing based on principles and values, which justifies per se that centres serving persons with disabilities join the group of centres in which these practices are carried out.

Nursing care is associated with human vulnerability, which is a feature common to all people, but ascribed to a different degree, usually greater, to persons with disabilities. Vulnerability becomes an accountable appeal that must underpin professional values and principles and, at the same time, a learning resource of the first order for this.

The health needs and the professional care needs of a disease overcome are not different between persons with or without disabilities, but the health care should be part of the comprehensive care of persons with disabilities. And it is in the special centres that a holistic

view of care and health service coordination rendered can be acquired, and where you can acquire the awareness and direct knowledge of the reality of persons with disabilities and of their various types. Ensure this training is a necessary challenge because we are in a social context that requires it.

Therefore, a list of centres where the undergraduate Nursing students could get the learning outcomes and content related to Design for All is given:

- Special schools
- Day care centres: adults and the elderly (over 65)
- Care homes for those with intellectual disabilities
- Geriatric homes
- Psycho-geriatric homes
- Special clinics and care centres (e.g. acquired brain injury care centres).
- Associations of patients with disabilities.

### Final Project Module

*Cross-course material whose work will be done in association with different courses.*

The organisation of final projects is linked to different subjects or thematic ideas, therefore, after analysis of the skills and learning outcomes discussed above the following are proposed:

- *Care in situations of disability based on family and community health Nursing.*
- *Advanced Nursing care for persons with disabilities.*
- *Advanced Nursing care for carers of persons with disabilities.*
- *Resources, facilities and services for persons with disabilities.*
- *Methodologies for the assessment of dependency in persons with disabilities.*
- *Vulnerability and social exclusion.*
- *Leisure, social equality and multiculturalism education and the technological resources for resolving situations of dependency or disability.*

### 3.3.4. Discussion

In the results section are laid out the content and learning outcomes of the four skills training modules of the Nursing Degree. From the Nursing Science module we chose nearly half of the skills. From Basic Training module nearly three quarters. The skills of Final Project and Supervised Practice modules were also included. The results are discussed following this classification.

For the Nursing Science module, there are few international studies that have analysed the presence of the Design for All approach in the Nursing Curriculum. However, most authors who have carried out an investigation into it, agree that persons with disabilities can be found in any environment in which health care is provided and that Nursing professionals have to be prepared to meet them at all life stages (34, 35). Nevertheless, one of the main barriers that persons with disabilities face is the lack of training of health personnel (36) and the limited existence of specific content on care for situations of disability in centres offering the Nursing qualification. The Nursing training curriculums that include this contents do it in a cross-course way in the various degree courses and especially when it comes to persons with intellectual disabilities, as is the case in Australia, where during the three years of training there is content on ethics or laws related to these persons (36).

A line of investigation developed by some of these authors (34, 35) identifies which areas occur most frequently in the content on disability in Nursing curriculums, such as the impact of deficiency on growth and development, concepts and specific terminology relevant to disability and ethical issues related to persons with disabilities. These studies have also identified 18 population groups to whom these programs are mostly directed, including people with dementia, older persons with disabilities, persons with cognitive or intellectual disabilities, children and adolescents with disabilities, persons with hearing and visual disabilities or persons who have disabilities that affect communication.

These works also refer to the lack of content on the level of primary health care for persons with disabilities (34, 35). In this regard this proposal includes the acquisition of skill 12 on

the primary level of health and overall health, and skills 22, 23 and 24 on child health and 25 on the health education of parents and primary carers of children with disabilities.

Other content various studies consider should be part of the Nursing Curriculum are the situations of disability in chronic conditions and specific health assessment strategies for disability (34, 37, 38). Therefore, the incorporation of content and learning outcomes in relation to health disorders in different life stages, such as those in skill 28, on adult health, 46 on health in the elderly, and 29 and 32 that address disorders and health problems at any life stage is necessary.

As for the Basic Skills module, this proposal has given special importance to results that allow the students a good interaction and communication with various persons with different disabilities through skills development such as skill 4 which encourages an empathic relationship or skill 8 on communication. Training on issues relating to adequate communication and interaction with these people promotes positive attitudes in students as highlighted in the studies cited (37-39). Furthermore, in the cited literature there are references to lack of relevant content on sexual and reproductive health in persons with disabilities (34, 35), the reason for the inclusion of basic skill 5 in this proposal. The basic skills in the use of medical products in skill 1, drug groups in skill 2, and the assessment of the nutritional needs of persons with disabilities in skill 3 have also been included, aspects not covered in other investigations. It was considered important that students know and can identify the problems of domestic abuse and its prevention in skill 10.

The final project of the various universities should contain specific lines of work in which the Design for All approach is explicit. For example, in the Nursing Degree at the University of Alicante the "Disability and Health" specialisation is offered and the Faculty of Nursing at the University of Murcia offers the "Disability" specialisation.

As to the Supervised Practice module and considering that students in any of their placements may care for persons in situations of disability, centres for placements that allow them to complete their training from the perspective of Design for All have been suggested, many of them agreeing with the study of Smeltzer et al. (34).

### 3.4. Strategies to incorporate Design for All in Nursing

The learning results and contents established in the previous section may serve as a basis for including training content for Design for All in Nursing training. For this purpose, in this section three strategies are presented with their specific objectives and actions aimed at the incorporation of Design for All in curriculum formation.

#### STRATEGY 1. VISIBILISATION AND CREATING AWARENESS

**Objective 1.1.-** To create awareness amongst teachers and those responsible for the management of degrees, highlighting the need to incorporate Design for All in the training of Nursing students in order to promote reflection on this need.

*ACTION 1:* Dissemination between managers and teachers of the undergraduate Degree in Nursing of the book “Curricular Training in Design for All People in Nursing”.

*ACTION 2:* Dissemination in teaching or scientific forums of the “Curricular Training in Design for All People in Nursing” proposal.

*ACTION 3:* Establish a grant programme for Faculties, Departments and those responsible for subjects to encourage projects that promote Design for All.

**Objective 1.2.-** Ensure that the Faculties in which the Degree in Nursing is taught transmit an image of commitment to Design for All.

*ACTION 4:* Promote the use of inclusive language in the nomenclature used in subject handbooks, as well as in all communication between teachers and students and external parties in the relationship with users in all clinical and community contexts where learning is developed(40).



*ACTION 5:* Develop a “Guide for the use of inclusive language in Design for All in Nursing” and distribute it amongst the university community.

*ACTION 6:* Collaborate in initiatives that are organized by other institutions and social entities related to people in situations of disability or dependency.

*ACTION 7:* Establish forms of recognition for the person or groups of people (those responsible for degrees, teaching staff, students, etc.) who have stood out for their actions in the field of training or research related to Design for All.

*ACTION 8:* Promote from the Faculties the inclusion in university cultural programming of activities, performances, programmes, culture workshops, etc. that contribute to the visibility of people in situations of disability or dependency.

## STRATEGY 2. TEACHING

**Objective 2.1.-** Promote, disseminate and incorporate learning outcomes and content related to Design for All.

*ACTION 1:* Analysis of the curricula by the subjects responsible for verifying the presence of the selected skills and adapting the Curriculum by incorporating the results and contents to the Design for All according to the document elaborated.

*ACTION 2:* Promote an offer of compulsory or optional subjects, or specific training itineraries of Design for All.

*ACTION 3:* Create specific postgraduate courses on Design for All subjects in the nursing discipline, gathering the learning results and related contents, as well as developing lines of research for Master’s Dissertations related to people in situations of disability or dependency.

*ACTION 4:* Promote the incorporation of specific lines of research in the doctoral programs of Nursing or Health Sciences.

*ACTION 5:* Promote collaborative relationships between the teaching units responsible for training in different Nursing disciplines of (*Medical-Surgical Care Nursing, Mental Health Nursing, Occupational Nursing, Family and Community Nursing, Geriatric Nursing, Obstetrics and Gynaecology Nursing (Matron) And Paediatric Nursing*) (41)) to incorporate the Design for All approach, both in their theoretical, practical and research training.

*ACTION 6:* Evaluate the degree of implementation of the Design for All perspective in Nursing teaching.

### STRATEGY 3. TRAINING

**Objective 3.1.-** Through training, offer teaching and research staff the resources and tools to facilitate the application of the Design for All perspective in their field of teaching, research and management.

*ACTION 1:* Include subjects related to Design for All in the provision of ongoing teacher training.

*ACTION 2:* Provide interactive tools in those subjects that require it in order to make Design for All effective in classrooms.

*ACTION 3:* Participate in the development of “Specific regulations for students with special needs” or in situations of disability.

### 3.5. Conclusions

As mentioned above, 15 per cent of the world's population live with some form of disability, and suffer from a set of impediments that often deprive them of their full exercise of their rights, sometimes creating a situation of exclusion. In spite of the improvement achieved, it is necessary that graduates in Nursing have the knowledge and skills necessary to contribute to guaranteeing Universal Accessibility and the rights of people with disabilities. For this reason, disability must be part of the training curriculum, which should also include the acquisition of skills and results, which cover the different training modules.

The contents for the acquisition of these competences are many and varied, so the strategy to follow may be different, with the inclusion of these in the current plans, specific subjects or other training actions. What is proposed here is a starting point, an initial strategy for the inclusion of Design for All. A first phase comprises the specific strategies and actions described in section four, which may be outlined and completed in later stages.

The available scientific literature, as well as the presence of formative initiatives that contemplate the treatment of the disability in the Nursing curriculum, is scarce in our country.

This document includes a proposal that seeks to promote an awareness by teaching staff of the Nursing degree, regarding the potential impact of breaking with stereotypes and biased visions, which give a passive role to individuals and families in situations of disability or dependence on health care. Design for All allows attention to diversity to be integrated into the curriculum of the degree in a systematic way, forming the basis of a learning process that is committed to inclusion in all its areas of knowledge.

The current model of positive and participatory health has overcome visions that equated disability with illness, as part of a commitment to the empowerment of individuals, families and communities as active agents capable of making the most appropriate decisions according to their health and lifestyle. The challenges and obstacles facing future nursing professionals find in this area an opportunity that is concerned with the very essence of the profession. In this sense, this proposal aims to promote an education for change in Nursing by assuming a flexible, supportive and equitable training model in which the expectations and needs of the students run parallel to those of the people that make up the social diversity to which they correspond.

4

Enfermería

**Bibliografía**

**Bibliography**



## 4. Bibliografía

Alonso López, Fernando (dir.) (2002). *Libro Verde. La accesibilidad en España: diagnóstico y bases para un plan integral de supresión de barreras*. Madrid: IMSERSO

Burgstahler, S., & Coy, R. (Eds.). (2008). *Universal Design in Higher Education: From Principles to Practice*. Boston: Harvard Education Press.

Burgstahler, S. (2007). *Universal design of instruction: Definition, principles, and examples*. Seattle, WA: Do-IT: University of Washington.

De Lorenzo García, Rafael (2007). *Las personas con discapacidad en la Constitución Española y el constitucionalismo comparado*. En Rafael de Lorenzo García, Luis Cayo Pérez Bueno (Coord.), *Tratado sobre discapacidad* (pp. 511-552). Navarra: Editorial Aranzadi, S.A.

EIDD Desing for All Europe (2004). *The EIDD Stockholm Declaration Adopted on 9 May 2004, at the Annual General Meeting of the European Institute for Design and Disability in Stockholm*. Disponible en: <http://www.designforalleurope.org/Design-for-All/EIDD-Documents/Stockholm-Declaration/>

Ferreira, M.A. (2010): De la "minus"-valía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico metodológico. *Política y Sociedad*, 47(1), 45-65.

García de Sola, M. (Coord.) (2006). *Libro Blanco para el Diseño para todas las personas en la Universidad*. Madrid: Fundación ONCE, Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

Guasch, Daniel y Hernández, Jesús (2011). *Observatorio Universidad y discapacidad. Principios de igualdad de oportunidades y accesibilidad universal en los planes de estudios de los títulos de grado de las universidades españolas*. Barcelona: Observatorio Universidad y Discapacidad.

OMS (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF)*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; Ginebra: OMS.

Palacios Rizzo, Agustina; Bariffi, Francisco (2007). *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos: una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Cinca.

Romañach, J. y M. Lobato (2005). *Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano*. Foro de Vida Independiente. Disponible en: <http://www.centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/1dcb1a899435d2b2806acdf5dbcf17aa941abd8d.pdf>

Ruíz Bel, Robert; Solé i Salas, Lluís; Echeita Sarrionandia, Gerardo; Sala Bars, Ingrid; Datsira Gallifa, Mireia (2012). El principio del Universal Design. Concepto y desarrollos en la enseñanza superior. *Revista de educación*, 359, 413-430

Sala, I. (2013). *Universidad y Discapacidad. Construyendo un modelo de aula inclusiva en el marco universitario*. Tesis doctoral sin publicar. Departamento de Psicología. Universidad Ramón Llull.

Sala, I., Sánchez, S., Giné, C. y Díez, E. (2014). Análisis de los distintos enfoques del paradigma del diseño universal aplicado a la educación. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 8 (1), 143-152

Schwab, Charles (2004). *Universal Designed Smart Homes for the 21st Century: 102 Home Plans You Can Order And Build*. Schwab Publishers

United States Congress. Senate. Committee, *ASSISTIVE TECHNOLOGY ACT OF 1998*. Disponible en: <http://www.section508.gov/assistive-technology-act-1998>



1. Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. BOE núm. 96, de 21 de abril de 2008, páginas 20648 a 20659 (12 págs.). Disponible en <[https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-6963](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-6963).
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad. World Health Organization; 2011.
3. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF. OMS; Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). 2001. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf> [Último acceso: 5 septiembre 2016].
4. Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas. «BOE» núm. 255, de 24 de octubre de 2007, páginas 43251 a 43259 (9 págs.). Disponible en [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-18476](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-18476)
5. Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. «BOE» núm. 289, de 3 de diciembre de 2013. Última modificación: 25 de junio de 2015. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632>.
6. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de dependencia (EDAD). Instituto Nacional de Estadística. 2008.
7. Observatorio Estatal de la Discapacidad. Informe Olivenza 2014, sobre la discapacidad en España (versión preliminar, sometida a revisión). Madrid Ministerio de Sanidad,

- Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en <http://www.cermi.es/es-ES/Biblioteca/Lists/Publicaciones/Attachments/333/Informe%20Olivenza%202014.pdf>. 2014.
8. Jiménez A, Huete A. Observatorio Estatal de la Discapacidad. Informe Olivenza 2015, sobre la situación de la discapacidad en España. Madrid: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 2015. Disponible en [http://www.carm.es/ctra/cendoc/doc-pdf/convocatorias/2016\\_Informe\\_Olivenza2015.pdf](http://www.carm.es/ctra/cendoc/doc-pdf/convocatorias/2016_Informe_Olivenza2015.pdf)
  9. Cabra de Luna, MA. Discapacidad y aspectos sociales: la igualdad de oportunidades, la no discriminación y la accesibilidad universal como ejes de una nueva política a favor de las personas con discapacidad y sus familias. Algunas consideraciones en materia de protección social. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2004(50):21-46.
  10. Peralta Morales A. Libro blanco sobre universidad y discapacidad. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad, con la colaboración del Ministerio de Educación y Ciencia, la Fundación Vodafone, ANECA y el CERMI; 2007.
  11. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. I Plan nacional de Accesibilidad 2004-2012. 2004. Disponible en: <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO12610/pndaa.pdf>.
  12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan de Acción de la Estrategia Española Sobre Discapacidad 2014-2020. 2014. Disponible en [http://www.msssi.gob.es/ssi/discapacidad/docs/estrategia\\_espanola\\_discapacidad\\_2012\\_.pdf](http://www.msssi.gob.es/ssi/discapacidad/docs/estrategia_espanola_discapacidad_2012_.pdf).
  13. Consejo Internacional de Enfermeras. Prevención de las discapacidades y cuidado de las personas discapacitadas. Geneve: CIE; 2000.
  14. Cruz Ortiz M, Pérez Rodríguez MC, Jenaro Río C. Enfermería y discapacidad: una visión integradora. Index de Enfermería. 2010;19(2-3):177-81.
  15. Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión

- de Enfermero. «BOE» núm. 174, de 19 de julio de 2008, páginas 31680 a 31683 (4 págs.). Disponible en [http://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-12388](http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-12388)
16. Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, y la Directiva 2006/100/CE, del Consejo, de 20 de noviembre de 2006, relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales, así como a determinados aspectos del ejercicio de la profesión de abogado. «BOE» núm. 280, de 20 de noviembre de 2008, páginas 46185 a 46320 (136 págs.). Disponible en <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-18702>.
17. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. «BOE» núm. 280, de 22/11/2003. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>.
18. Real Decreto 967/2014, de 21 de noviembre, por el que se establecen los requisitos y el procedimiento para la homologación y declaración de equivalencia a titulación y a nivel académico universitario oficial y para la convalidación de estudios extranjeros de educación superior, y el procedimiento para determinar la correspondencia a los niveles del marco español de cualificaciones para la educación superior de los títulos oficiales de Arquitecto, Ingeniero, Licenciado, Arquitecto Técnico, Ingeniero Técnico y Diplomado. «BOE» núm. 283, de 22 de noviembre de 2014, páginas 95973 a 95993 (21 págs.). Disponible en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2014-12098>.
19. Resolución de 30 de octubre de 2015, de la Dirección General de Política Universitaria, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 30 de octubre de 2015, por el que se determina el nivel de correspondencia al nivel del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior del Título Universitario Oficial de Diplomado en Enfermería. «BOE» núm. 286, de 30 de noviembre de 2015, páginas 112693 a 112696 (4 págs.). Disponible en [http://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-12930](http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-12930).

20. Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. «BOE» núm. 269, de 09/11/2001.
21. Maciá Soler L, Orts Cortés MI, Galiana Sánchez ME, Ors Montenegro A. Simultaneous implementation of the Bachelor, Masters and PhD degrees in nursing in the Universitat Jaume I. Castellón de la Plana, Spain. Invest Educ Enferm -Col-. 2013;31(2):305-14.
22. Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. «BOE» núm. 260, de 30/10/2007.
23. Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado. «BOE» núm. 35, de 10/02/2011.
24. Máster Universitario en Dependencia e Igualdad en la Autonomía Personal [Internet]. [citado 6/09/2016]. Disponible en [https://estudios.ujaen.es/node/100/master\\_presentacion](https://estudios.ujaen.es/node/100/master_presentacion).
25. Universidad Jaen. Grado en Enfermería. Memoria Verificada. Disponible en <http://www10.ujaen.es/conocenos/organos-gobierno/secgrados/memorias-grados/memorias-verificadas/grado-enfermeria> [Internet]. [citado 04/10/2016].
26. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Atención a la discapacidad y dependencia. Grado en Enfermería. Memoria verifica [Internet]. Disponible en <http://www.fccs.ulpgc.es/es/component/docman/doc.../4-titulo-de-grado-en-enfermeria.html>.
27. Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria - Gasteiz. Atención de enfermería a personas en situación de dependencia. Grado en Enfermería

[Internet]. Disponible en [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/eue\\_grado\\_enfermeria/es\\_eue/adjuntos/guias\\_12\\_13/p3OpDependencia\\_2016-17.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/eue_grado_enfermeria/es_eue/adjuntos/guias_12_13/p3OpDependencia_2016-17.pdf).

28. Universidad de Alcalá. Atención Enfermera a Personas en Situación de Dependencia. Grado en Enfermería

[Internet]. Disponible en [https://www.uah.es/export/sites/uah/es/estudios/.galleries/Archivos-estudios/GR/Unico/AG209\\_2\\_6\\_1\\_E\\_Plan-estudios-G209.pdf](https://www.uah.es/export/sites/uah/es/estudios/.galleries/Archivos-estudios/GR/Unico/AG209_2_6_1_E_Plan-estudios-G209.pdf).

29. Universidad de Murcia. Facultad de Enfermería. Enfermería, discapacidad y dependencia Grado en Enfermería [Internet]. Disponible en <https://aulavirtual.um.es/umugdocente-tool/htmlprint/guia/RVARDjo3qV7TwOTmdlvGmc2Jroz6lWcp4ttrd5JGiZJfodU3uVe>.

30. Universitat Jaume I. Grado en enfermería. Itinerario: Cuidados en situación de Dependencia. Memoria verifica.pg.21

[Internet]. [citado 04/10/2016]. Disponible en <http://ujiapps.uji.es/estudis/eees/titols/graus/manecagrau/manecainfer.pdf>.

31. DeCS server - list exact term [homepage on the Internet]. [citado 6/21/2016]. Disponible en [http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous\\_page=homepage&task=exact\\_term&interface\\_language=e&search\\_language=e&search\\_exp=Personas](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=e&search_language=e&search_exp=Personas).

32. Diccionario Mosby Pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud. Amsterdam; Madrid etc.: Elsevier; 2011.

33. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Jefatura del Estado «BOE» núm. 299, de 15 de diciembre de 2006. TEXTO CONSOLIDADO Última modificación: 30 de octubre de 2015. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>.

34. Smeltzer SC, Dolen MA, Robinson-Smith G, Zimmerman V. Integration of disability-related content in nursing curricula. *Nurs Educ Perspect*. 2005;26(4):210-6.
35. Smeltzer SC, Blunt E, Marozsan H, Wetzel-Effinger L. Inclusion of disability-related content in nurse practitioner curricula. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2015 Apr;27(4):213-21.
36. Trollor JN, Eagleson C, Turner B, Salomon C, Cashin A, Iacono T, et al. Intellectual disability health content within nursing curriculum: An audit of what our future nurses are taught. *Nurse Educ Today*. 2016;45:72-9.
37. Bollard M, Lahiff J, Parkes N. Involving people with learning disabilities in Nurse Education: Towards an inclusive approach. *Nurse Educ Today*. 2012;32(2):173-7.
38. Secombe JA. Attitudes towards disability in an undergraduate nursing curriculum: The effects of a curriculum change. *Nurse Educ Today*. 2007;27(5):445-51.
39. Sahin H, Akyol AD. Evaluation of nursing and medical students' attitudes towards people with disabilities. *J Clin Nurs*. 2010 August 01;19(15-16):2271-9.
40. Observatorio Estatal de la Discapacidad. *Tesoro de la Discapacidad*. 2009.
41. Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista. «BOE» núm. 190, de 6 de agosto de 2014, páginas 63130 a 63167 (38 págs.). Disponible en <[https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-8497](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-8497)>.

## 4. Bibliography

- Alonso López, Fernando (dir.) (2002). *Libro Verde. La accesibilidad en España: diagnóstico y bases para un plan integral de supresión de barreras*. Madrid: IMSERSO
- Burgstahler, S., & Coy, R. (Eds.). (2008). *Universal Design in Higher Education: From Principles to Practice*. Boston: Harvard Education Press.
- Burgstahler, S. (2007). *Universal design of instruction: Definition, principles, and examples*. Seattle, WA: Do-IT: University of Washington.
- De Lorenzo García, Rafael (2007). *Las personas con discapacidad en la Constitución Española y el constitucionalismo comparado*. En Rafael de Lorenzo García, Luis Cayo Pérez Bueno (Coord.), *Tratado sobre discapacidad* (pp. 511-552). Navarra: Editorial Aranzadi, S.A.
- EIDD Desing for All Europe (2004). *The EIDD Stockholm Declaration Adopted on 9 May 2004, at the Annual General Meeting of the European Institute for Design and Disability in Stockholm*. Available in: <http://www.designforalleurope.org/Design-for-All/EIDD-Documents/Stockholm-Declaration/>
- Ferreira, M.A. (2010): De la "minus"-valía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico metodológico. *Política y Sociedad*, 47(1), 45-65.
- García de Sola, M. (Coord.) (2006). *Libro Blanco para el Diseño para todas las personas en la Universidad*. Madrid: Fundación ONCE, Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Guasch, Daniel & Hernández, Jesús (2011). *Observatorio Universidad y discapacidad. Principios de igualdad de oportunidades y accesibilidad universal en los planes de estudios de los títulos de grado de las universidades españolas*. Barcelona: Observatorio Universidad y Discapacidad.

OMS (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF)*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; Ginebra: OMS.

Palacios Rizzo, Agustina; Bariffi, Francisco (2007). *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos: una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Cinca.

Romañach, J. & M. Lobato (2005). *Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano*. Foro de Vida Independiente. Available in: <http://www.centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/1dcb1a899435d2b2806acdf5dbcf17aa941abd8d.pdf>

Ruíz Bel, Robert; Solé i Salas, Lluís; Echeita Sarrionandia, Gerardo; Sala Bars, Ingrid; Datsira Gallifa, Mireia (2012). El principio del Universal Design. Concepto y desarrollos en la enseñanza superior. *Revista de educación*, 359, 413-430

Sala, I. (2013). *Universidad y Discapacidad. Construyendo un modelo de aula inclusiva en el marco universitario*. Unpublished doctoral thesis. Departamento de Psicología. Universidad Ramón Llull.

Sala, I., Sánchez, S., Giné, C. & Díez, E. (2014). *Análisis de los distintos enfoques del paradigma del diseño universal aplicado a la educación*. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 8 (1), 143-152

Schwab, Charles (2004). *Universal Designed Smart Homes for the 21st Century: 102 Home Plans You Can Order And Build*. Schwab Publishers

United States Congress. Senate. Committee, *ASSISTIVE TECHNOLOGY ACT OF 1998*. Available in: <http://www.section508.gov/assistive-technology-act-1998>

1. *Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. BOE núm. 96, de 21*



de abril de 2008, pages 20648 to 20659 (12 pages.). Available at <[https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-6963](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-6963)>.

2. World Health Organization (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*.
3. World Health Organization. *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF*. OMS; Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). 2001. Available at <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf>[Accessed: 5 September 2016].
4. Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas. «BOE» núm. 255, de 24 de octubre de 2007, pages 43251 to 43259 (9 pages.). Available at <[https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-18476](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-18476)>
5. Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. «BOE» núm. 289, de 3 de diciembre de 2013. Última modificación: 25 de junio de 2015. Available at <<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632>>.
6. Instituto Nacional de Estadística (2008). *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de dependencia (EDAD)*.
7. Observatorio Estatal de la Discapacidad. *Informe Olivenza 2014, sobre la discapacidad en España (versión preliminar, sometida a revisión)*. Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Available at <http://www.cermi.es/es-ES/Biblioteca/Lists/Publicaciones/Attachments/333/Informe%20Olivenza%202014.pdf>. 2014.

8. Jiménez A, Huete A. *Observatorio Estatal de la Discapacidad. Informe Olivenza 2015, sobre la situación de la discapacidad en España. Madrid: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 2015. Available at <[http://www.carm.es/ctra/cendoc/doc-pdf/convocatorias/2016\\_Informe\\_Olivenza2015.pdf](http://www.carm.es/ctra/cendoc/doc-pdf/convocatorias/2016_Informe_Olivenza2015.pdf)*
9. Cabra de Luna, MA. *Discapacidad y aspectos sociales: la igualdad de oportunidades, la no discriminación y la accesibilidad universal como ejes de una nueva política a favor de las personas con discapacidad y sus familias. Algunas consideraciones en materia de protección social. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2004(50):21-46.*
10. Peralta Morales A. *Libro blanco sobre universidad y discapacidad. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad, con la colaboración del Ministerio de Educación y Ciencia, la Fundación Vodafone, ANECA y el CERMI; 2007.*
11. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. *I Plan nacional de Accesibilidad 2004-2012. 2004. Available at <http://sid.usal.es/docs/F8/FDO12610/pndaa.pdf>.*
12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Plan de Acción de la Estrategia Española Sobre Discapacidad 2014-2020. 2014. Available at <[http://www.mssi.gob.es/ssi/discapacidad/docs/estrategia\\_espanola\\_discapacidad\\_2012\\_.pdf](http://www.mssi.gob.es/ssi/discapacidad/docs/estrategia_espanola_discapacidad_2012_.pdf)*
13. Consejo Internacional de Enfermeras. *Prevención de las discapacidades y cuidado de las personas discapacitadas. Geneve: CIE; 2000.*
14. Cruz Ortiz M, Pérez Rodríguez MC, Jenaro Río C. *Enfermería y discapacidad: una visión integradora. Index de Enfermería. 2010;19(2-3):177-81.*
15. Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. «BOE» núm. 174, de 19 de julio de 2008, pages 31680 to 31683 (4 pages). Available at <[http://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-12388](http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-12388)

16. Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, y la Directiva 2006/100/CE, del Consejo, de 20 de noviembre de 2006, relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales, así como a determinados aspectos del ejercicio de la profesión de abogado. «BOE» núm. 280, de 20 de noviembre de 2008, pages 46185 to 46320 (136 pages). Available at <<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-18702>.
17. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. «BOE» núm. 280, de 22/11/2003. Available at <<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>.
18. Real Decreto 967/2014, de 21 de noviembre, por el que se establecen los requisitos y el procedimiento para la homologación y declaración de equivalencia a titulación y a nivel académico universitario oficial y para la convalidación de estudios extranjeros de educación superior, y el procedimiento para determinar la correspondencia a los niveles del marco español de cualificaciones para la educación superior de los títulos oficiales de Arquitecto, Ingeniero, Licenciado, Arquitecto Técnico, Ingeniero Técnico y Diplomado. «BOE» núm. 283, de 22 de noviembre de 2014, pages 95973 to 95993 (21 pages). Available at <<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2014-12098>.
19. Resolución de 30 de octubre de 2015, de la Dirección General de Política Universitaria, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 30 de octubre de 2015, por el que se determina el nivel de correspondencia al nivel del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior del Título Universitario Oficial de Diplomado en Enfermería. «BOE» núm. 286, de 30 de noviembre de 2015, pages 112693 to 112696 (4 pages). Available at <[http://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-12930](http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-12930).
20. Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. «BOE» núm. 269, de 09/11/2001.

21. Maciá Soler L, Orts Cortés MI, Galiana Sánchez ME, Ors Montenegro A. *Simultaneous implementation of the Bachelor, Masters and PhD degrees in nursing in the Universitat Jaume I. Castellón de la Plana, Spain. Invest Educ Enferm -Col-. 2013;31(2):305-14.*
22. *Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. «BOE» núm. 260, de 30/10/2007.*
23. *Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado. «BOE» núm. 35, de 10/02/2011.*
24. *Máster Universitario en Dependencia e Igualdad en la Autonomía Personal [Internet]. [accessed: 6/09/2016]. Available at <[https://estudios.ujaen.es/node/100/master\\_presentacion](https://estudios.ujaen.es/node/100/master_presentacion).*
25. *University of Jaén. Grado en Enfermería. Memoria Verificada. Available at <<http://www10.ujaen.es/conocenos/organos-gobierno/secgrados/memorias-grados/memorias-verificadas/grado-enfermeria> [Internet]. [citado 04/10/2016].*
26. *University of Las Palmas de Gran Canaria. Atención a la discapacidad y dependencia. Grado en Enfermería. Memoria verificada*  
*[Internet]. Available at <[www.fccs.ulpgc.es/es/component/docman/doc.../4-titulo-de-grado-en-enfermeria.html](http://www.fccs.ulpgc.es/es/component/docman/doc.../4-titulo-de-grado-en-enfermeria.html).*
27. *University Nursing College of Vitoria - Gasteiz. Atención de enfermería a personas en situación de dependencia. Grado en Enfermería*  
*[Internet]. Available at <[http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/eue\\_grado\\_enfermeria/es\\_eue/adjuntos/guias\\_12\\_13/p3OpDependencia\\_2016-17.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/eue_grado_enfermeria/es_eue/adjuntos/guias_12_13/p3OpDependencia_2016-17.pdf).*
28. *University of Alcalá. Atención Enfermera a Personas en Situación de Dependencia. Grado en Enfermería*

[Internet]. Available at <[https://www.uah.es/export/sites/uah/es/estudios/galleries/Archivos-estudios/GRI/Unico/AG209\\_2\\_6\\_1\\_E\\_Plan-estudios-G209.pdf](https://www.uah.es/export/sites/uah/es/estudios/galleries/Archivos-estudios/GRI/Unico/AG209_2_6_1_E_Plan-estudios-G209.pdf)>.

29. University of Murcia. Faculty of Nursing. *Enfermería, discapacidad y dependencia Grado en Enfermería*

[Internet]. Available at <<https://aulavirtual.um.es/umugdocente-tool/html/print/guia/RVARDjo3qV7TwOTmdlvGmc2Jroz6lWcp4ttrd5JGiZJfodU3uVe>>.

30. Universitat Jaume I. *Grado en enfermería. Itinerario: Cuidados en situación de Dependencia. Memoria verificada*, p. 21

[Internet]. [accessed: 04/10/2016]. Available at <<http://ujiapps.uji.es/estudis/eees/titols/graus/manecagrau/manecainfer.pdf>>.

31. DeCS server - list exact term [homepage on the Internet]. [accessed: 6/21/2016]. Available at <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous\\_page=homepage&task=exact\\_term&interface\\_language=e&search\\_language=e&search\\_exp=Personas](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=e&search_language=e&search_exp=Personas)>.

32. *Diccionario Mosby Pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud*. Amsterdam; Madrid etc.: Elsevier; 2011.

33. *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Jefatura del Estado «BOE» núm. 299, de 15 de diciembre de 2006. TEXTO CONSOLIDADO Última modificación: 30 de octubre de 2015. Available at <<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>>.

34. Smeltzer SC, Dolen MA, Robinson-Smith G, Zimmerman V. *Integration of disability-related content in nursing curricula*. *Nurs Educ Perspect*. 2005;26(4):210-6.

35. Smeltzer SC, Blunt E, Marozsan H, Wetzel-Effinger L. Inclusion of disability-related content in nurse practitioner curricula. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2015 Apr;27(4):213-21.
36. Trollor JN, Eagleson C, Turner B, Salomon C, Cashin A, Iacono T, et al. Intellectual disability health content within nursing curriculum: An audit of what our future nurses are taught. *Nurse Educ Today.* 2016;45:72-9.
37. Bollard M, Lahiff J, Parkes N. Involving people with learning disabilities in Nurse Education: Towards an inclusive approach. *Nurse Educ Today.* 2012;32(2):173-7.
38. Seccombe JA. Attitudes towards disability in an undergraduate nursing curriculum: The effects of a curriculum change. *Nurse Educ Today.* 2007;27(5):445-51.
39. Sahin H, Akyol AD. Evaluation of nursing and medical students' attitudes towards people with disabilities. *J Clin Nurs.* 2010 August 01;19(15-16):2271-9.
40. Observatorio Estatal de la Discapacidad. *Tesaurus de la Discapacidad.* 2009.
41. Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista. «BOE» núm. 190, de 6 de agosto de 2014, pages 63130 to 63167 (38 pages.). Available at <[https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-8497](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-8497)>.

5

Enfermería

**Participantes  
del proyecto**

**Project  
participants**





## 5. Participantes del proyecto

### 5.1. Dirección y Coordinación

*María Teresa Lozano Mellado*

Crue Universidades Españolas

*Carlos Martínez Tomás*

Crue Universidades Españolas

*Mercedes Jaraba Sánchez*

Real Patronato sobre Discapacidad

*M<sup>a</sup> Teresa Fernández Campillo*

Real Patronato sobre Discapacidad

*Jesús Hernández Galán*

Fundación ONCE

*María Josefa Álvarez Ilzarbe*

Fundación ONCE

*Maribel Campo*

Coordinadora



## 5.2. Equipo de Redacción

**Coordinación:** *María Isabel Orts-Cortés*  
Universidad de Alicante

*María José Calero García*  
Universidad de Jaén

*Martín José Flores Saldaña*  
Universitat Jaume I

*María Eugenia Galiana-Sánchez*  
Universidad de Alicante

*Raquel Sáenz Mendía*  
Universidad Pública de Navarra

*M<sup>a</sup> Ángeles Santos Laraña*  
Universidad Pública de Navarra

### 5.3. Colaboraciones

*Paloma Ángela Calleja Toledano*  
Hospital Guadarrama

*José Vicente Carmona Simarro*  
Universidad CEU Cardenal Herrera

*María Luisa Grande Gascón*  
Universidad de Jaén

*Pablo Salas Medina*  
Universitat Jaume I

## 5. Project participants

### 5.1. Management and Coordination

*María Teresa Lozano Mellado*  
Crue Universidades Españolas

*Carlos Martínez Tomás*  
Crue Universidades Españolas

*Mercedes Jaraba Sánchez*  
Royal Board on Disability

*M<sup>a</sup> Teresa Fernández Campillo*  
Royal Board on Disability

*Jesús Hernández Galán*  
ONCE Foundation

*María Josefa Álvarez Ilzarbe*  
ONCE Foundation

*Maribel Campo*  
Coordinator

## 5.2. Editorial team

**Coordination:** *María Isabel Orts-Cortés*  
University of Alicante

*María José Calero García*  
University of Jaén

*Martín José Flores Saldaña*  
Jaume I University

*María Eugenia Galiana-Sánchez*  
University of Alicante

*Raquel Sáenz Mendía*  
Public University of Navarra

*M<sup>a</sup> Ángeles Santos Laraña*  
Public University of Navarra

### 5.3. Collaborations

*Paloma Ángela Calleja Toledano*  
Guadarrama Hospital

*José Vicente Carmona Simarro*  
CEU Cardenal Herrera University

*María Luisa Grande Gascón*  
University of Jaén

*Pablo Salas Medina*  
Jaume I University



Formación  
**curricular  
en diseño**  
para todas las personas

Enfermería

Esta publicación nace de la necesidad de tener en cuenta la diversidad de las personas desde el momento en que se concibe y diseña un producto, bien o servicio. Pensar en la generalidad excluye a quienes son diferentes. Una sociedad de iguales necesita de concepciones que tengan en cuenta sus diferencias. Los profesionales del mañana necesitan tener formación específica en Diseño para Todas las Personas para hacer de la práctica de su desarrollo profesional una oportunidad y no otra barrera.

Las seis publicaciones fruto de este proyecto, son una valiosa herramienta para que las universidades españolas puedan impulsar el Diseño para Todas las Personas en los currícula de la formación universitaria, cumpliendo así las directivas europeas.

This publication is the result of the need to take into account people's diversity from the very first moment we envisage and design a product, good or service. By thinking about the general picture, we exclude different people. A society of equals needs concepts that take into account the differences among people. Future professionals need to receive specific training in Design for All to make their practical professional development an opportunity and not another barrier.

The six publications that have resulted from this project are a valuable tool with which Spanish universities may promote the Design for All in the curricula of university education, complying with European directives.