

MinusVal

MINISTERIO
DE TRABAJO Y
ASUNTOS SOCIALES
Secretaría General
de Asuntos Sociales

IMERSO



Número 138
Enero-Febrero



Año Europeo de las personas con discapacidad

DOSSIER

LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS
CON TRASTORNO
MENTAL SEVERO

OBSERVATORIO

NOVEDADES LEGISLATIVAS
PARA EL 2003

REPORTAJE

FORMACIÓN UNIVERSITARIA,
UN NUEVO RETO

ENTREVISTA



Antonio Lis Darder

2003



**Año europeo
de las personas con discapacidad**

- **Derechos**
- **Integración**
- **Igualdad de oportunidades**
- **Accesibilidad**
- **Diversidad**
- **Participación**

**entre todos
somos capaces**





MinusVal Sumario/138

ENERO - FEBRERO / AÑO XXIX

EDITA:

Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMERSO)

CONSEJO EDITORIAL:

Antonio Lis Darder,
Adolfo Gallego Torres,
José Carlos Baura Ortega,
Jesús Norberto Fernández Muñoz,
Ernesto García Iriarte,
Francisco Cánovas Sánchez,
José María García Martín,
Jesús Zamarró Cuesta.

DIRECTOR:

Jesús Zamarró Cuesta

REDACCION:

M.ª Cristina Fariñas, Mabel Pérez-Polo

SECRETARIAS DE REDACCION:

M.ª Dolores Del Real Ballesteros,
Concha Largo Rodríguez.

REPORTAJES GRAFICOS:

Javier C. Roldán.

DISEÑO Y DIAGRAMACION:

Juan Ramón Aguirre Artigas.

COORDINACION INTERNACIONAL:

José Santiago Fernández (Europa).

CORRESPONSALES EN ESPAÑA:

M.ª del Mar Vega (Andalucía),
Sergio Andreu (Aragón), Yolanda Giraldo (Asturias), Charo Martín (Balears), Carmen Delia Santana Ravelo (Canarias), M.ª Angeles Samperio (Cantabria), Javier Rodríguez Rodeño (Castilla-La Mancha), Enrique García Romero (Castilla y León), José M.ª Puig de la Bellacasa (Cataluña), Carmen Sánchez Trenado (Extremadura), Pelayo Martínez Teixeira (Galicia), José Barbero Rodríguez (Madrid), Fernando Peral (Murcia), Yolanda Zubillaga (Navarra), Elvira Alava (País Vasco), Manuel López de la Reina (Valencia).

CORRESPONSALES EN IBEROAMERICA:

Victor Greppi (Argentina), Lourdes B. Canziani (Brasil), Alonso Corredor (Colombia), Carolina Guzmán (Chile), Francisco Bolívar San Lucas Cazares (Ecuador), Sylvia G. Escamilla (México), Juan Torres Manrique (Perú), Luis W. Meseguer (Uruguay), Wallis Vázquez de Gómez y Juan Kujawal (Venezuela).

REDACCION:

Avda. de la Ilustración, s/n. (con vuelta a Ginzó de Limia, 58). 28029 MADRID.
Tel.: 91 363 86 28.

PUBLICIDAD:

Grupo Récord Ediciones S.L. MADRID
Tel.: 91 570 11 03.

FOTOMECANICA: ESPACIO Y PUNTO.

IMPRIME: ALTAIR QUEBECOR.

DISTRIBUYE: MECAPOST

DEPOSITO LEGAL:

M. 39.883-1973.
ISSN: 0210-0622.

NIPO: 209-03-003-6

TIRADA: 35.000 ejemplares.



NUESTRA PORTADA

Viene a nuestra portada la imagen de SS.MM. Los Reyes conversando con una persona con discapacidad durante el acto de inauguración en España del Año Europeo de las Personas con Discapacidad, colectivo en el que se integran las personas con enfermedad mental, objeto de Programas de atención específica en el Dossier de este número.



6-9

Entrevista

Antonio Lis Darder

10/16

Especial

2003 Año Europeo de la Discapacidad

- Inauguración en España
- Apertura Europea
- Plan de Empleo

17/38

Dossier

Programas de atención socio-sanitaria a personas con enfermedad mental

39/46

Observatorio

Novedades legislativas para el 2003

47/62

Noticias

63

Entrevista

Xabi Medina

64/66

Reportaje

Formación universitaria, un nuevo reto

67

Las ONG's tienen la palabra
ADACEN



DIRECCION IMERSO INTERNET

www.seg-social.es/imerso

EDICIÓN INTEGRAL EN PDF

www.sid.usal.es/vaciados

Las colaboraciones publicadas con firma en MINUSVAL expresan la opinión de sus autores. Dentro del respeto a las ideas de los demás, éstas no suponen identidad con nuestra línea de pensamiento. Nuestro Copyright autoriza la reproducción parcial y/o total de artículos, reportajes, informes, etc., de MINUSVAL. Y gracias por citarnos.

Según los últimos datos disponibles (Encuesta INE 1999), en España hay unas 370.000 personas con trastornos mentales muy graves. Si tenemos en cuenta que una gran mayoría de ellas vive en sus propios hogares y son cuidados por las familias, podemos aventurar que no menos de un millón y medio de ciudadanos están indirectamente afectados por estas enfermedades.

POR UN NUEVO MODELO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

Dentro de las familias, son las mujeres las que se encargan del cuidado de estos enfermos: en el 80 por 100 de los casos son las madres, hijas o hermanas del enfermo sus cuidadoras principales. Emplean una media de 40 horas semanales en sus cuidados y, en su mayoría, son amas de casa y han cursado estudios primarios. El modelo de atención vigente, soportado en gran parte por las familias, además de socialmente injusto, se está agotando rápidamente por el profundo cambio que se está produciendo en los roles familiares, con la incorporación de la mujer al trabajo y por el simple envejecimiento de los actuales cuidadores, con una media de edad de 59 años.

Hasta fechas relativamente recientes, no era habitual en nuestro país asociar a las personas con enfermedad mental con los Servicios Sociales. Hoy no hay duda de la necesidad que este colectivo tiene tanto de asistencia sanitaria, como de asistencia social. Los cambios profundos que están

ocurriendo en la familia llevan consigo un aumento de la demanda de apoyos, que vengán a aliviar su situación: servicios de Respiro (Centros de Día, Vacaciones, Estancias Temporales en residencias), apoyos en el propio hogar (ayuda a domicilio, voluntarios, cuidadores, teleasistencia) ayudas económicas y apoyos al propio cuidador.

Las personas con enfermedad mental constituyen uno de los colectivos prioritarios en el marco de las políticas que, para personas con discapacidad, está desarrollando el IMSERSO. Desde esta institución, se han promovido dos estudios que servirán para conocer mejor la situación, las necesidades y las demandas de este colectivo y de sus familias cuidadoras. En el nuevo Plan de Acción para las Personas con Discapacidad, que está en proceso de elaboración, también se destaca especialmente la atención sociosanitaria a las personas con enfermedad mental.

En colaboración con la Generalitat Valenciana, el IMSERSO está programando un Centro Estatal de referencia en Salud Mental y, en colaboración con el Ministerio de Sanidad, se ha elaborado un documento de bases, para coordinación sociosanitaria de las personas con discapacidad gravemente afectadas, en el que las personas con enfermedad mental ocupan un lugar destacado.

Este compromiso socio-sanitario ha de ponerse al servicio de las familias, verdadero eje vertebrador de las medidas (económicas, sociales, sanitarias y laborales) del nuevo modelo de atención. Un nuevo modelo que no pretende sustituir una atención soportada actualmente por la familia, por otra basada en atenciones profesionales que la desplacen de la relación con su familiar enfermo. Se busca un modelo de atención mixta (formal e informal) al servicio de las familias, que les permita elegir el tipo de ayuda y el lugar donde ésta se deba prestar.

Para ello, es preciso fortalecer el movimiento asociativo de familiares de enfermos mentales, crear servicios de Respiro que atiendan tanto las situaciones de emergencia, como las necesidades de ocio y tiempo libre del familiar cuidador, y adoptar medidas laborales que posibiliten, en grado variable, conciliar el trabajo y el cuidado del familiar enfermo.

Lucía Figar y Carmen de Miguel toman posesión como secretarías generales de Asuntos Sociales y Empleo

Las secretarías generales de Empleo, Carmen de Miguel, y de Asuntos Sociales, Lucía Figar, tomaron posesión de sus respectivos cargos el pasado 18 de febrero en la sede del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (C/Agustín de Bethencourt, 4). En el mismo acto, también tomaron posesión el director general de Inspección de Trabajo y Seguridad Social, Javier Minondo; el director general de Fomento de la Economía Social y Fondo Social Europeo, Miguel Barrachina, y la directora general de Acción Social, Menor y Familia, Pilar Dávila.

La nueva secretaria general de Asuntos Sociales sustituye en

el cargo a Concepción Dancausa Treviño.

Lucía Figar de Lacalle nació en Madrid el 4 de febrero de 1975 y es licenciada en Ciencias Económicas y Empresariales por el CUNEF de la Universidad Complutense de Madrid.

Afiliada a Nuevas Generaciones desde 1995, Figar ocupó diversos puestos en esta organización: coordinadora de Relaciones Internacionales, vicesecretaria de Formación y miembro del Comité Ejecutivo Nacional (desde el año 1997).

Actualmente es miembro de la Junta Directiva Nacional del Partido Popular (desde el año 2001).



Instantánea de la toma de posesión de las nuevas secretarías generales. De izquierda a derecha: Carmen de Miguel, el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana, y Lucía Figar.

El director general del IMSERSO interviene en Naciones Unidas

Antonio Lis Darder, director general del IMSERSO, intervino en la Comisión de Desarrollo Social de Naciones Unidas que tuvo lugar el pasado día 10 de febrero. El motivo de su intervención fue evaluar el seguimiento del Plan Internacional de Acción de Madrid, tanto en el plano nacional como regional con el que concluyó la Asamblea Mundial del Envejecimiento que tuvo lugar el pasado año en España.

Durante su discurso recordó la intervención del Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana, en la Conferencia de Ministros de Berlín, celebrada el pasado septiembre, en la que se adoptó la estrategia de seguimiento para la región europea y la



intención de continuar proporcionando el apoyo de España en el debate político sobre el envejecimiento.

Asimismo, anunció que España va a concretar esta colaboración con la Secretaría de Naciones Unidas, apoyando también financieramente, la celebración de una reunión técnica anual en los próximos años, en la que se abordará, en cada caso, una cuestión o aspecto de relevancia para

las actividades de aplicación en la práctica y seguimiento del plan.

Por otra parte, Antonio Lis anunció la celebración en el mes de mayo, en Málaga, de la II Conferencia del Consejo de Europa de Ministros Responsables de las Políticas de Integración de las Personas con Discapacidad.

Por último, destacó las metas de la Cumbre Mundial de Copenhague.

Agenda

Presentación del Libro Blanco I+D

FECHA: 9 de abril

LUGAR: Madrid

INFORMACIÓN: 91-363-89-38

Congreso Europeo "Vida Independiente"

FECHA: 24 al 26 de abril

LUGAR: Tenerife

INFORMACIÓN: 922-336-815



Reunión nacional sobre hipoacusias

FECHA: 1 al 2 de mayo

LUGAR: Ibiza

INFORMACIÓN: 93-205-02-04

II Congreso Nacional de Familias de Personas con Discapacidad Intelectual

FECHA: 1 al 4 de mayo

LUGAR: Cáceres-Badajoz-Mérida

INFORMACIÓN: 902-12-34-08

Conferencia de Ministros Responsables de las políticas de Integración de las Personas con Discapacidad

FECHA: 7 y 8 de mayo

LUGAR: Málaga

INFORMACIÓN: 91-363-86-07

VI Jornadas Nacionales de Cuidados Paliativos

FECHA: 8 y 9 de mayo

LUGAR: Zaragoza

INFORMACIÓN: 943-74-73-10

VIII Jornadas Internacionales sobre el Síndrome de Down

FECHA: 15 y 16 de mayo

LUGAR: Barcelona

INFORMACIÓN: 93-215-19-88

Director General
del IMSERSO

Filósofo y catedrático de Bachillerato en la especialidad de Filosofía, profesor tutor de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), en la especialidad de Filosofía y Ciencias Políticas, vicepresidente primero de la Diputación Provincial de Valencia y comisionado del Gobierno Valenciano para la Inmigración, Antonio Lis es valenciano y es el director general del IMSERSO desde julio del pasado año.

A su reconocida trayectoria profesional desarrollada en el ámbito cultural y político de la Comunidad Valenciana, se suma su colaboración en distintas publicaciones.

El responsable del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales no duda en afirmar que la política social de las personas con discapacidad es responsabilidad de todos los ministerios y de los distintos niveles de la Administración dentro de sus respectivas competencias.

IMSERSO, DE CARA AL FUTURO

Este año se conmemora el XXV aniversario del IMSERSO. ¿Cómo valora la situación actual de la sociedad española respecto a la existente en el momento de la creación del Instituto?

Actualmente, respecto al año 1978, fecha de aprobación de la Constitución y también de creación del Instituto Nacional de Servicios Sociales, organismo precursor del actual Instituto de Migraciones y Servicios Sociales debemos destacar que nos encontramos ante una sociedad democrática y socialmente responsable, en la que las organizaciones solidarias del Tercer Sector tienen cada vez un mayor protagonismo y proyección social.

La sociedad española ha experimentado transformaciones de calado que inciden en las políticas sociales.

En el ámbito de la demografía tres son los fenómenos sobresalientes: el descenso y estancamiento de la natalidad, el crecimiento continuo de las personas mayores y el auge del movimiento migratorio. Nos encaminamos hacia una sociedad más envejecida y con un número mayor de personas dependientes.

Este escenario social y las tendencias a medio y largo plazo hacen necesaria la actualización y renovación de las políticas sociales de este país, entre ellas las del IMSERSO. Trabajamos por la corrección de los desequilibrios sociales en una perspectiva favorecedora de la cohesión, la solidaridad y la calidad de vida.

ANTONIO LIS DARDER

Mejorar la cohesión y la calidad de los servicios sociales es uno de los ejes estratégicos de actuación del IMSERSO. Así lo señala su director general, Antonio Lis Darder, que avanza en esta entrevista tres tipos de medidas sobre las que se apoyará la política social de este Organismo hacia las personas con discapacidad: medidas de acción positiva, contra la discriminación y de accesibilidad universal. Cauces, dentro de un mundo cambiante, para crear un espacio en el que primen la solidaridad y la calidad de vida, un nuevo modelo de cooperación entre Administración y sector privado.

¿Qué objetivos tiene el IMSERSO para los próximos años y qué cambios impulsará en las áreas de política social de su competencia?

Los ejes estratégicos del IMSERSO se orientan en estos momentos a la mejora de la cohesión y la calidad de los servicios sociales que necesita la sociedad española. Todos los ciudadanos tienen el derecho a acceder a un catálogo equivalente de prestaciones y servicios con unas garantías básicas de accesibilidad, movilidad, información, seguridad, inmediatez y calidad mínimas y comunes para todos.

El IMSERSO asume el compromiso de impulsar y renovar las políticas sociales dando respuesta a las exigencias de la sociedad colaborando activamente en la reducción de los desequilibrios sociales y territoriales de forma que se garantice a los ciudadanos una igualdad real de oportunidades en el acceso a servicios sociales de calidad.

Para conseguir estos objetivos pensamos que es necesario articular y promover un nuevo modelo de cooperación entre todos los agentes públicos y privados involucrados. Un modelo res-

"Es necesario articular y promover un nuevo modelo de cooperación entre los a



romover un nuevo modelo de cooperación entre los a

tuoso con el reparto actual de competencias entre las Administraciones Públicas, en el que, a su vez, las ONG y los agentes sociales desempeñen un papel protagonista. Un nuevo modelo en el que también tendrán cabida las empresas y el tejido productivo que deseen apoyar la realización de proyectos de interés general, en colaboración con las Administraciones y las ONG, a través de sus actividades de responsabilidad social. Todas las actuaciones anteriores se llevarán a cabo sin olvidar la consolidación de las líneas de trabajo básicas del IMSERSO, como son, entre otras, los Planes de Discapacidad, de Accesibilidad, de Mayores, la Integración de los Inmigrantes, las Subvenciones a las ONG, los Programas de Vacaciones, de Telesistencia, etc.

LABOR COOPERADORA DE LAS ONGS

¿En este nuevo modelo de cooperación que propone, qué papel piensa que deben jugar las ONG?

Como es sabido y hemos comentado, las ONG han tenido en España un notable desarrollo durante las últimas décadas. Su proyección en la sociedad se ha ampliado y diversificado, cumpliendo una labor cada vez más estimable en la canalización de las iniciativas ciudadanas, en la atención de las más diversas necesidades sociales y en el fomento de los valores cívicos, democráticos y solidarios.

Existe un amplio consenso, entre todas las partes interesadas, en asumir que una de las facetas claves de las ONG en la actualidad es la de proveer servicios de forma propia en colaboración con las Administraciones Públicas. Por estas razones, una mayoría de Administraciones optan por suscribir convenios de colaboración con las ONG más cualificadas para desarrollar determinadas actuaciones que se llevan a cabo con mayor inmediatez y proximidad a la realidad social desde el movimiento asociativo. Como consecuencia de todos estos procesos en curso, estamos avanzando hacia un nuevo sistema de colaboración que afecta a los tres sectores implicados: el público, la iniciativa social solidaria, y las empresas a través de sus actividades de responsabilidad social corporativa, entre los cuales existe un espacio cada vez más amplio y fluido para el diálogo y la colaboración.

Los resultados de esta colaboración son muy positivos, ya que permite complementar diferentes "culturas" de trabajo y generar sinergias a favor de proyectos de interés general.

¿En concreto, qué importancia tiene el movimiento asociativo de las personas con discapacidad?

El movimiento asociativo resulta imprescindible en el desarrollo de la política social, tal como la entiende este Gobierno. Desde nuestro punto de vista, las ONG deben desempeñar varias misiones, todas ellas de vital importancia. Deben, como sector más directamente implicado, ser los impulsores de las políticas dirigidas a las personas con discapacidad.

También el movimiento asociativo, a nuestro entender, ha de modular las estrategias de intervención y la organización de los



recursos específicos, siempre desde las necesidades del colectivo y siendo fiel intérprete de sus deseos y de sus puntos de vista.

Finalmente, las ONG tienen que implicarse, cada vez más, en la promoción y/o en la provisión directa de servicios.

IMPULSO A POLÍTICAS DE SOLIDARIDAD

Tres millones y medio de personas con discapacidad en España es una cifra muy considerable. Una cifra cuyo aumento se prevé debido a la siniestralidad y a la creciente longevidad. ¿Cómo se va a potenciar la total integración sociolaboral y mejora de la calidad de vida del colectivo con discapacidad?

Efectivamente, el elevado número de enfermedades crónicas y de accidentes, junto a los altos índices de supervivencia que se dan en España, explica no sólo el alto número de discapacidades en nuestro país, sino también que ese número vaya en aumento, como está ocurriendo, por otra parte, en todos los países de nuestro entorno.

La política social para personas con discapacidad es responsabilidad de todos los ministerios y de los diferentes niveles de la Administración dentro de sus respectivas competencias. Al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MTAS) le corresponde desarrollar sus competencias en materia de Empleo, de Seguridad Social y de Asuntos Sociales.

Por ello, el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales en su comparecencia realizada a petición propia, el pasado 10 de septiembre, ante la Comisión de Política Social y Empleo del Congreso, asumió el compromiso de dar un nuevo impulso a las políticas de la Discapacidad y concretó dicho compro-

"Trabajamos por la corrección de los desequilibrios sociales en una perspectiva favorecedora de la cohesión, la solidaridad y la calidad de vida"

miso en el desarrollo de cinco grandes iniciativas a lo largo de lo que resta de Legislatura.

Hablamos de acciones como el II Plan de Acción para Personas con Discapacidad 2003-2007, que está siendo elaborado en colaboración con CC.AA. y ONG del sector cuya aprobación está prevista para este primer semestre; el II Acuerdo MTAS-CERMI sobre medidas para mejorar las oportunidades de empleo de las personas con discapacidad, firmado con fecha 3 de diciembre de 2002; el Plan de Accesibilidad 2003-2010, cuyo Libro Blanco está siendo analizado en estos momentos por profesionales y expertos de Universidades, ONG y CC.AA. y de cuyo borrador dispondremos en el mes de abril.

En cuanto a iniciativas legislativas, destacar la Nueva Ley Marco de Igualdad de Oportunidades de las personas con discapacidad, de la que ya existe un primer borrador consensuado con el movimiento asociativo y la Ley de Protección Patrimonial de las Personas con Discapacidad, cuyo Anteproyecto fue remitido al Consejo de Ministros en su reunión del 14 de febrero de 2003.

¿En qué punto se encuentra la elaboración de una nueva Ley de Integración de Personas con Discapacidad (LISMI), y qué diferencias presenta frente a la de 1982?

Como ya he mencionado, el borrador del Anteproyecto ya está elaborado y su contenido ha sido consensuado con representantes del movimiento asociativo de personas con discapacidad. A partir de ahora, el itinerario de este Anteproyecto es el mismo de cualquier otro. En cuanto al contenido, el objetivo básico de esta Ley es garantizar la igualdad de oportunidades, y en esto coincide con la LISMI, pero a través de dos nuevas estrategias: la lucha contra la discriminación y la exigencia de accesibilidad en entornos, productos y servicios.

Esta nueva norma es complementaria de la LISMI. Mientras que ésta incorporó sobre todo medidas de acción positiva para garantizar los derechos, el Anteproyecto añade nuevas garantías que tienen que ver más con modificaciones en reglamentos, criterios y prácticas y también con ajustes razonables en entornos, bienes y productos. En el próximo futuro, la política social para las personas con discapacidad se asentará en estos tres ejes directores: medidas de acción positiva, medidas contra la discriminación y medidas de accesibilidad universal.

¿Qué participación tiene el IMSERSO en este Año Europeo de las Personas con Discapacidad y qué actuaciones tiene previsto desarrollar?

La Decisión de 3-12-01 del Consejo de la Unión Europea declaró el año 2003 como "Año Europeo de las Personas

con Discapacidad". El MTAS, a través del IMSERSO, fue uno de los organismos promotores de esta Decisión y formó parte del Comité Consultivo creado por la Comisión con presencia de delegados de todos los Estados miembros.

El IMSERSO desempeña la Secretaría del Comité Español de Coordinación para el Año Europeo, cuya Presidencia ostenta el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales. El Comité tiene como funciones la coordinación y organización de la participación de España en las actuaciones que se celebren en el año 2003. Las Organizaciones de Personas con Discapacidad, las Administraciones de las Comunidades Autónomas y la Administración General del Estado han elaborado sus respectivos Programas de Actuaciones. El IMSERSO, con la colaboración de las CC.AA. y las grandes Confederaciones de Personas con Discapacidad, ha elaborado y gestionado el Programa Estatal de Actos.

XXV ANIVERSARIO DEL IMSERSO

Ha comentado a lo largo de esta entrevista la importancia de la calidad en la gestión de los servicios sociales, ¿quiere añadir algún comentario en este sentido?

La calidad del servicio constituye el eje básico sobre el que se debe fundamentar la provisión de los servicios sociales. La responsabilidad última de la Administración es garantizar unos servicios de calidad a sus beneficiarios con independencia de quien esté gestionando dicho servicio. Una responsabilidad sustentada en un compromiso con unos valores y principios orientados hacia la satisfacción de las personas, como son: la dignidad humana, la solidaridad, la defensa de los derechos presentes y futuros, y la profesionalidad.

Estas preocupaciones las tenemos muy presentes en el IMSERSO. En este año, en el que celebramos nuestro XXV Aniversario, nos proponemos mejorar nuestro trabajo, actualizando y renovando las políticas sociales que tenemos encomendadas. A este propósito, una de nuestras principales prioridades es colaborar, de forma destacada, en la corrección de los desequilibrios territoriales y sociales existentes en España, de forma que todo ciudadano, resida en una comarca aislada de Teruel, en un pueblo de Zamora o en un barrio de Valencia tenga derecho y pueda acceder a unos servicios sociales suficientes y de calidad.

Este ambicioso proyecto lo queremos llevar a cabo con la colaboración de todos los agentes públicos y privados, con las diferentes Administraciones Públicas, con las organizaciones sociales y con las empresas que compartan nuestro compromiso de lograr más solidaridad, con una mayor calidad.

SUS MAJESTADES LOS REYES PRESIDIERON EL ACTO DE APERTURA

ESPAÑA INAUGURA EL AÑO EUROPEO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

MADRID/Mabel Pérez-Polo/Cristina Fariñas
FOTOS: Javier C. Roldán

Sus Majestades Los Reyes presidieron el acto de apertura en España del Año Europeo de la Discapacidad. Sus Majestades estuvieron acompañados por el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana; el presidente del Comité Estatal de Representantes de Minusválidos (CERMI), Mario García; la secretaria general de Asuntos Sociales, Concepción Dancausa; y el vicepresidente primero ejecutivo de la Fundación ONCE, Carlos Rubén Fernández, en representación del Foro Europeo de la Discapacidad (EDF).

El ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través del IMSERSO organizó el pasado día 5 de febrero el acto de Apertura del Año Europeo de las Personas con Discapacidad, en el Palacio Municipal de Congresos del Campo de las Naciones de Madrid.

Ante un auditorio que presentaba un lleno total con más de mil quinientas personas procedentes de toda España, S. M. El Rey Don Juan Carlos, en su discurso declaró que “la Reina y yo que-

remos expresar nuestro más vivo reconocimiento, aliento y afecto a todas las personas y entidades que componen el Comité Español de Coordinación de este Año Europeo y a quienes de buena voluntad se sumen a este esfuerzo”.

S.M. El Rey recordó su preocupación por señalar que “este Año debería servir no tanto para constatar los logros alcanzados, sino sobre todo para impulsar y poner en marcha nuevas mejoras sensibles hacia las personas con discapacidad, en especial los tratamientos y métodos de rehabilitación, las nuevas áreas de investigación médica, la legislación y medidas públicas que puedan mejorar sus vidas, así como nuestra actitud diaria hacia las personas con discapacidad”. Además insistió en la importancia del trabajo de las organizaciones no gubernamentales (ONG) y destacó el papel fundamental de las familias, del personal médico, sanitario, educativo así como de los que trabajan con las personas con discapacidad.

S.M. El Rey añadió que este Año no cumpliría sus propósitos si se agotara en un loable esfuerzo desprovisto de la debida proyección de futuro y puso de relieve que “el éxito del Año Europeo de las Personas con Discapacidad se medirá sobre todo por la capacidad para crear una nueva dinámica de ayudas a las personas con discapacidad, tanto desde los poderes públicos como desde las instituciones privadas y del conjunto de la sociedad española”.



ESPAÑA, REFERENTE EN LA UE

Eduardo Zaplana, ministro de Trabajo y Asuntos Sociales expresó su ilusión compartida con todos los presentes en dicho acto por hacer realidad el reto de conseguir que España sea un país donde se ofrezca a todas las personas auténticas oportunidades de desarrollo. En su discurso, el ministro tuvo palabras de agradecimiento para el CERMI y la Fundación ONCE por la “inestimable colaboración prestada para que este Año sea en nuestro país un verdadero éxito”.

Respecto al acuerdo firmado el tres de diciembre de 2002 con el CERMI, Zaplana lo resaltó como una excelente oportunidad para la integración laboral del colectivo con discapacidad. Tras hacer un amplio recorrido por los distintos campos de integración para estas personas, el ministro indicó su voluntad de “lograr que España sea un lugar referente en toda la Unión Europea en la integración social de las personas con discapacidad, un objetivo ambicioso, pero entre todos, se puede conseguir”.

Mario García, presidente del CERMI, tras resaltar el papel de las ONG que



Mesa presidencial. Acompañaron a los Reyes, de izquierda a derecha, Mario García, presidente del CERMI, Eduardo Zaplana, ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Concepción Dancausa, en este acto aún secretaria general de Asuntos Sociales y Carlos Rubén Fernández, representando al EDF

trabajan con las personas con discapacidad, recordó que en 2003, “queremos convertirnos en protagonistas de esta celebración y ser sujetos activos de la sociedad actual, ya que somos ciudadanos de pleno derecho”. Una de las claves para avanzar es que las ONGS deben seguir teniendo un importante papel en la política social española colaborando con el Gobierno, los agentes sociales y la sociedad en general.

Carlos Rubén Fernández, vicepresidente ejecutivo primero de la Fundación ONCE y representante del EDF, reconoció que esta celebración refrenda el trabajo de muchos años del Foro Europeo de la Discapacidad por un colectivo que sólo en la Unión Europea agrupa a más de 37 millones de personas, y recaló la importancia de la “Declaración de Madrid” como un modelo referente para las personas con discapacidad. Respecto al 2003, espera que este año sea un legado de futuro para este colectivo.

Por establecer un paralelismo entre el EDF y el CERMI, Rubén Fernández dijo que el EDF es para las instituciones europeas lo que el CERMI es para las instituciones españolas.

CELEBRACIÓN

Con motivo de este acto, permaneció expuesto un stand del Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas, (CEAPAT), del IMSERSO, que visitaron, muy interesados, Sus Majestades los Reyes, y pudieron activar de cerca las distintas ayudas, de todo tipo, adaptadas, para las personas con discapacidad.

Un stand abierto a todos los asistentes durante la ceremonia que se desarrolló en un cálido ambiente proporcionado por el lleno total del salón de actos y las expectativas de futuro que el 2003 representa.

Finalmente, el Rey declaró inaugurado el Año 2003 como Año Europeo de las Personas con Discapacidad, y tuvieron lugar toda una serie de actividades a cargo de profesionales del cante y baile español que amenizaron el acto de apertura, que se prolongó con una copa ofrecida a todos los asistentes.

CLAVES

El Año Europeo de las Personas con Discapacidad tiene como objetivo fun-

damental sensibilizar a la sociedad sobre el derecho de las personas con discapacidad a verse protegidas frente a la discriminación y a disfrutar plena y equitativamente de sus derechos. Los gobiernos se comprometen para conseguirlo a la adopción de medidas políticas y legales que garanticen la defensa de estos derechos.

Esta decisión ha permitido a las personas con discapacidad incluir sus derechos entre las prioridades de la Unión y de sus Estados miembros. Para llevar a cabo todas las actividades programadas durante este Año Europeo se ha destinado un presupuesto de 4.500.000 euros.

Conseguir un alto nivel de empleo y protección social y la elevación del nivel y la calidad de vida de las personas con discapacidad en los Estados de todo el territorio de la Unión son también objetivos que se abordarán en este período.

Con este fin, se desarrollarán una serie de medidas tanto a nivel comunitario como a escala nacional. Para su ejecución, la Comisión Europea estará asistida por un Comité Consultivo en el que participarán los Estados miembros y las principales Organizaciones de personas con discapacidad, agrupadas en el EDF.

Por decisión del Consejo de la Unión Europea adoptado el pasado 3 de diciembre de 2001, el año 2003 fue declarado Año Europeo de las Personas con Discapacidad, cuyo acto de apertura para toda la Unión Europea tuvo lugar en Atenas el 26 de enero pasado.

DATOS BÁSICOS

- La UE ya ha adoptado una nueva directiva que entrará en vigor durante el 2003, en la que se prohíbe la discriminación por discapacidad en cualquier ámbito.
- En el territorio de la Unión Europea viven 37 millones de personas con discapacidad. Sólo el 38% de estas personas de edades comprendidas entre 16 y los 34 años disponen de una renta de trabajo, frente al 64% de los no discapacitados.
- En España hay 3,5 millones de personas con alguna minusvalía, lo que supone un 9% de la población. Del total

2003

el Año Europeo de las personas con discapacidad

ESPECIAL

de este colectivo más de la mitad son mujeres (el 58%) y casi un 70% supera los 65 años, según la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud realizada por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través del INE y la Fundación ONCE.

- Más de la mitad de las personas entre 6 y 64 años con discapacidades tiene dificultades en las actividades de la vida diaria. En el 61% de ellas, la dificultad es grave.

- Las comunidades autónomas con mayor número de personas con discapacidad son Andalucía, Cataluña, Madrid y Comunidad Valenciana. Andalucía y Murcia superan las tasas de la media nacional en un 23% y un 22% respectivamente, mientras que La Rioja tiene una tasa inferior en un 42% a la media nacional.

- Por deficiencias, el mayor peso recae en las osteoarticulares, 32,80% seguidas de las mentales, 16,77%, de las auditivas, 16,22%, y de la vista, 15,26%.

OBJETIVOS

Entre los objetivos de este Año Europeo de las Personas con Discapacidad están los siguientes:

- La sensibilización sobre el derecho de las personas con discapacidad a verse protegidas frente a la discriminación y a disfrutar plena y equitativamente de sus derechos.

- Fomentar la reflexión y el debate sobre las medidas necesarias para promover la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad en Europa.

- Promover el intercambio de experiencias sobre buenas prácticas y estrategias de probada eficacia a escala local, nacional y europea.

- Reforzar la cooperación entre todas las partes implicadas, en particular los gobiernos, los interlocutores sociales, las ONG, los servicios sociales, el sector privado, las asociaciones, el sector del voluntariado, las personas con discapacidad y sus familias.

- Mejorar la comunicación sobre la discapacidad y promover una imagen positiva de las personas con discapacidad en Europa.

- Acentuar la sensibilización sobre la heterogeneidad de las formas con discapacidad y sus múltiples manifestaciones.

- Incrementar la concienciación sobre las múltiples formas de discriminación a las que se enfrenta el colectivo con discapacidad.

- Dedicar especial atención a la sensibilización sobre el derecho de los niños y jóvenes con discapacidad a la igualdad de enseñanza, de manera que se favorezca y apoye su plena integración en la sociedad y se fomente el desarrollo de una cooperación europea entre los profesionales de la enseñanza de los niños con discapacidad, a fin de mejorar la integración de los alumnos con necesidades específicas.

PARTICIPACIÓN ESPAÑOLA

España participa de forma activa en la celebración del Año Europeo. Para ello constituyó el Comité Español del Año Europeo de las Personas con Discapacidad el pasado mes de diciembre, coincidiendo con el Día Internacional de las Personas con Discapacidad, bajo la presidencia del ministro de Trabajo y Asuntos Sociales.

Este Comité lo integran, además del ministro, la secretaria general de Asuntos Sociales, el director general del IMSERSO,



otros organismos de la Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas y una representación de la Asociación de Entidades Locales y del sector de las ONG's relacionadas con las personas con discapacidad, así como del área universitaria y de los agentes sociales.

ACCIONES DE ESPAÑA EN EL AÑO 2003

Entre las actividades programadas para conmemorar esta efemérides destacan las siguientes:

- I Congreso Internacional sobre Mujer y Discapacidad, (Valencia del 27 de febrero al 1 de marzo).

- V Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad (Salamanca 17-19 de marzo).

- Congreso Nacional de Arte y Discapacidad (Altea-Alicante, del 3 al 5 de Abril).

- Congreso Europeo "Vida Independiente" (Isla de Tenerife, en abril).

- Presentación del Libro Blanco I+D (Madrid 8 y 9 de abril).

- Seminario de Organizaciones No Gubernamentales paralelo a la Conferencia de Ministros (Málaga, abril-mayo).

- Conferencia de Ministros responsables de las políticas de integración de las personas con discapacidad (Málaga, 6 a 8 de mayo).

- II Congreso Nacional de Familias con Discapacidad Intelectual (Mérida, 1 al 4 de mayo).

- Tecnología de la Rehabilitación y Autonomía en España (Logroño, octubre).

- Accesibilidad en la comunicación de las personas sordas (noviembre).

- Salón de la Discapacidad y clausura del Año Europeo de las Personas con Discapacidad (Madrid, 3 de diciembre).



SS.MM. Los Reyes, acompañados por el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana, visitaron la exposición de ayudas técnicas



S.M. la Reina Doña Sofía recibe un ramo de flores, tras el acto de inauguración. Abajo, el Rey Don Juan Carlos y el director general del IMERSO Antonio Lis Darder, visitando el stand de Ayudas Técnicas del CEAPAT en el Palacio Municipal de Congresos

LOGOTIPO DEL AÑO EUROPEO



La campaña del Año Europeo de las personas con Discapacidad es una campaña popular y, por tanto, el logotipo debe ser también popular. El logotipo fue elegido tras una votación en Internet –el jurado estuvo formado por más de 3.000 personas– y después de consultar con los representantes de las personas con discapacidad y los países participantes. Se utiliza para ofrecer una identidad visual a todas las personas que participen del Año Europeo y para que los patrocinadores y socios muestren su apoyo y participación en la campaña.

Las tres flechas del logotipo representan el movimiento hacia delante. Es un diseño fácil de esbozar y por tanto cualquiera puede utilizarlo en cualquier parte. Sugiere acción pero también diversión.

El logotipo simboliza:

- el movimiento de una persona
- progreso
- representación
- cambio
- compromiso

MEDIDAS CONCRETAS EN ESPAÑA

El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales anunció recientemente entre los objetivos de su Departamento las medidas que se pondrán en marcha en 2003, destinadas a personas con discapacidad.

Entre estas medidas se encuentran la aprobación del II Plan de Acción para las Personas con Discapacidad que incluye actuaciones en materia de educación, empleo y atención sociosanitaria, y la

puesta en marcha del Plan Estatal de Accesibilidad.

Asimismo se desarrollará el Acuerdo que firmaron el Comité Español de representantes de Minusválidos (CERMI), el 3-12-2002 para desarrollar el II Plan de Empleo para Personas con Discapacidad.

Se impulsará una nueva Ley Marco de Integración Social de las Personas con Discapacidad, (LISMI) que con un enfoque de no discriminación garantice los derechos básicos y los instrumentos de cooperación entre las diferentes Administraciones públicas y las ONG's y actualizará la LISMI. Igualmente, se elabora el Proyecto de Ley sobre Patrimonio especialmente protegido de las personas con discapacidad.

En este Año Europeo de las Personas con Discapacidad se celebrará la II Conferencia Paneuropea de Ministros Responsables de Políticas de Integración y se impulsará la Ley de Medidas en materia de igualdad de trato y no discriminación.

PRESUPUESTO

El presupuesto global de las políticas de solidaridad para este año asciende a 466,6 millones de euros, 79,8 millones más que en el año 2002. Dentro de estas políticas, la cuantía destinada a la atención a personas con discapacidad asciende a más de 218 millones de euros. A esta cantidad hay que sumar la cuantía destinada a pensiones no contributivas por invalidez que ascienden a 829 millones de euros.

En el año 2002, las subvenciones con cargo al 0,5 del IRPF que reciben las ONG's para desarrollar programas sociales con las personas con discapacidad alcanzaron la cifra de 15 millones de euros.

Por su parte, el IMERSO gestiona 1.260 plazas repartidas en 10 centros para personas con discapacidad cuyo presupuesto ascendió el año pasado a más de 30 millones de euros. Además existen plazas concertadas en los centros privados, cuyo coste supuso casi tres millones de euros.



ANTONIO LIS DARDER REPRESENTÓ A ESPAÑA EN EL ACTO INAUGURAL CELEBRADO EL DÍA 26 DE ENERO EN ATENAS

APERTURA EUROPEA DEL AÑO 2003

ATENAS (GRECIA)/Jesús Zamarro
Enviado especial

El director general del IMSERSO, Antonio Lis Darder, encabezó la delegación española que asistió el pasado día 26 de enero, a la ceremonia de apertura del Año Europeo de las Personas con Discapacidad, que tuvo lugar en el Megaron Concert Hall de Atenas. Una ceremonia que marcó el punto de partida a las diferentes actividades programadas por los países de la UE.

En la ceremonia, que duró dos horas y media, se sucedieron los discursos de apertura y los testimonios de personas con discapacidad de diversos países europeos, con demostraciones culturales de danza, música, baile y teatro, ejecutadas por artistas y músicos, algunos de ellos con discapacidad. El objetivo, según los organizadores del evento, era difundir por toda Europa que las personas con discapacidad tienen todo el derecho a ser aceptadas como son y a participar plenamente en la sociedad.

SENSIBILIZACIÓN

En el acto de apertura intervinieron el presidente del Parlamento Griego, Apostolos Kaklamanis; el ministro de



Salud y Bienestar Social de este país, Constatinos Stéfanis; la comisaria europea de Empleo y Asuntos Sociales, Anna Diamantopoulou; el presidente del Foro Europeo de la Discapacidad, Yannis Vardakastanis y el vicepresidente del Parlamento Europeo, Guido Podestà.

Diamantopoulou expresó su deseo de que “el Año Europeo 2003 sea una iniciativa popular que parta de las propias personas con discapacidad. Nuestra intención no es únicamente cambiar las cosas para esas personas, sino cambiarlas con ellas. Los protagonistas del Año Europeo deben ser las personas con discapacidad, ya que el objetivo principal es la sensibilización sobre el derecho de



La ceremonia de apertura tuvo lugar en el Megaron Concert Hall de Atenas. En primer plano, Nikos Limberopoulos, periodista griego, y Julie Fernández, actriz británica con discapacidad, presentadores del acto

estas personas a disfrutar plena y equitativamente de sus derechos en todas las áreas. Se trata de superar las barreras que las personas con discapacidad deben afrontar, concienciar a los ciudadanos de que la discapacidad es un problema que nos concierne a todos”.

UNA NUEVA ERA

Por su parte, Yannis Vardakastanis, recalcó que “el Año Europeo de las Personas con Discapacidad constituye una oportunidad histórica para mejorar la situación de las personas con discapacidad en Europa. Las expectativas del Foro Europeo sobre las Discapacidades son muy grandes y esperamos que en 2003

haya resultados concretos: acciones en el ámbito nacional para luchar contra la discriminación, nuevas iniciativas y nuevas alianzas.

Las personas discapacitadas somos ciudadanos con los mismos derechos. Este año debe ser el comienzo de una nueva era, una nueva manera de ver a las personas con discapacidad”.

“TODOS A BORDO”

El Año Europeo de las Personas con Discapacidad tiene como objetivos fundamentales sensibilizar a la sociedad sobre las dificultades de integración con las que se encuentran las personas con discapacidad y la adopción de iniciativas políticas y legales que garanticen la defensa de los derechos de estas personas. El lema de este evento es “todos a bordo”, una invitación que se concreta en la puesta en marcha del Bus Europeo con recorrido por todos los Estados miembros de la UE. Su llegada a España, el 27 de febrero.

La Unión Europea ha adoptado una nueva directiva prohibiendo la discriminación por discapacidad en cualquier ámbito que entrará en vigor este año.

Como fin de fiesta, tuvo lugar un espectáculo musical en el que intervinieron la cantante griega María Faratouri y el cantante y compositor francés Gilbert Montagné, acompañados por la orquesta de Mikis Theodorakis.

Gilbert Montagné, que tiene una discapacidad visual y ocupa un puesto destacado en el mundo de la canción en Francia, puso el punto y final al acto de apertura del Año Europeo con el estreno de su canción “Ensemble” (juntos), una composición escrita especialmente con motivo de este acontecimiento, que preconiza la voluntad de avanzar juntos en una sociedad que necesita la aportación de todos, discapacitados y no discapacitados, para ser más integradora y más humana.

MTAS Y CERMI FIRMARON UN ACUERDO PARA AVANZAR EN LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LOS DISCAPACITADOS, EL 3 DE DICIEMBRE 2002, DÍA INTERNACIONAL Y EUROPEO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

II PLAN DE EMPLEO PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



MADRID/Minusval

Conseguir el pleno empleo de los discapacitados a través de medidas que fomenten su contratación laboral, es el objetivo prioritario del acuerdo suscrito entre el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana, y el presidente del Comité Español de Representantes del Minusválidos (CERMI), Mario García Sánchez.

Este pacto supone el punto de partida del II Plan de Empleo para las personas con discapacidad, como continuación al I Plan del año 1997 que contribuyó a que más de 100.000 personas con algún

tipo de discapacidad fueran contratadas a través del Instituto Nacional de Empleo, en los últimos cuatro años.

Con este segundo acuerdo, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el CERMI se comprometen a poner en marcha medidas capaces de incentivar la incorporación al mercado ordinario de trabajo, y cuando no sea posible, al trabajo protegido de los Centros Especiales de Empleo.

ÁREAS CLAVE

Intermediación laboral; Formación e Inserción laboral; Contratación e inserción laboral; Promoción de la iniciativa empresarial; Adecuación del entorno social y laboral; Lucha contra la discriminación e Igualdad de oportunidades en el empleo son los ámbitos más destacados de este acuerdo a desarrollar por el ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.



- **Intermediación laboral:** Apoyo a una Agencia de Colocación, integrada y especializada, que favorezca, principalmente, la mejora de la capacidad de inserción de las mujeres con discapacidad. Las personas con discapacidad podrán participar en el programa de Renta Activa de Inserción.

- **Formación e inserción laboral:** El plan FIP (Plan de Formación e Inserción Profesional), se adecuará, en la medida de lo posible, a las necesidades de las personas discapacitadas, dando prioridad a que éstas participen en el programa de Escuelas Taller.

- **Contratación e inserción laboral:** Se pretende facilitar el empleo de estas personas en empresas normales, siempre que sea posible, así como el tránsito del empleo protegido al ordinario mediante las modificaciones normativas necesarias para regular las figuras del “enclave laboral” y de las unidades de Apoyo en los Centros Especiales de Empleo.

- **Promoción de la iniciativa empresarial:** Se establecerán bonificaciones en las cuotas de autónomos con discapacidad a la Seguridad Social para incentivar el autoempleo del colectivo. En esa línea se crearán unidades especializadas de apoyo al autoempleo, y se promocionarán el teletrabajo y los nuevos yacimientos de empleo.

- **Adecuación del entorno social y laboral:** Se desarrollará una línea especí-

fica de actuación en el marco de los planes nacionales de accesibilidad y de acción para discapacitados. Tendrán lugar estudios y seminarios para conocer mejor la situación de estas personas en el mercado laboral.

- **Lucha contra la discriminación e igualdad de oportunidades en el empleo:** El ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales impulsará durante 2003 las modificaciones normativas necesarias para incluir la Directiva de la Comisión Europea 2000/78, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo.

EMPLEO EN ALZA

Hasta finales del 2002, 14.821 personas con discapacidad fueron contratadas por el INEM, y, durante los últimos cuatro años, más de 100. A esta cifra se suman los casi 30.000 trabajadores con discapacidad integrados en la plantilla de los Centros Especiales de Empleo, (CEE), lo que supone un notable incremento en dicho período.

El ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el CERMI se comprometen a poner en marcha medidas capaces de incentivar la incorporación al mercado ordinario de trabajo

Hasta octubre de 2002, las empresas realizaron un total de 14.821 contratos a discapacitados, de éstos 7.096 tuvieron carácter indefinido y de carácter temporal los 7.725 restantes. Durante todo el 2001, los contratos indefinidos llegaron a 12.138 y a 6.001 los temporales.

En el ámbito autonómico, Cataluña, con 2.456 contratos suscritos, fue la comunidad autónoma con mayor número de contrataciones, seguida de Andalucía, con 1.809 y Madrid, con 1.789.

En cuanto a Centros Especiales de Empleo, en 2001 había 1.125, con una plantilla de 30.833 personas, de los que 26.300 presentaban algún tipo de discapacidad. Cifras que revelan un incremento respecto a 1996, año en el que existían 562 CEE con una plantilla de 15.469 personas. De ellas, 4.500 con discapacidad. En este apartado, Cataluña con 7.845 Centros Especiales de Empleo, se coloca también en el primer lugar de la lista de comunidades autónomas con mayor número de Centros Especiales de Empleo.

El primer acuerdo entre el ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el Comité de Representantes de Minusválidos (CERMI) constituyó un gran avance por las importantes medidas tomadas para incentivar el empleo de discapacitados. Entre ellas, destaca la puesta en marcha del Plan de Medidas Urgentes para la Promoción del empleo de las personas con discapacidad y la inclusión en los Planes de empleo Anuales de medidas especiales para los colectivos con dificultades especiales.



ANTONIO LIS DARDER REPRESENTÓ A ESPAÑA EN EL ACTO INAUGURAL CELEBRADO EL DÍA 26 DE ENERO EN ATENAS

APERTURA EUROPEA DEL AÑO 2003

ATENAS (GRECIA) / Jesús Zamarro
Enviado especial

El director general del IMSERSO, Antonio Lis Darder, encabezó la delegación española que asistió el pasado día 26 de enero, a la ceremonia de apertura del Año Europeo de las Personas con Discapacidad, que tuvo lugar en el Megaron Concert Hall de Atenas. Una ceremonia que marcó el punto de partida a las diferentes actividades programadas por los países de la UE.

En la ceremonia, que duró dos horas y media, se sucedieron los discursos de apertura y los testimonios de personas con discapacidad de diversos países europeos, con demostraciones culturales de danza, música, baile y teatro, ejecutadas por artistas y músicos, algunos de ellos con discapacidad. El objetivo, según los organizadores del evento, era difundir por toda Europa que las personas con discapacidad tienen todo el derecho a ser aceptadas como son y a participar plenamente en la sociedad.

SENSIBILIZACIÓN

En el acto de apertura intervinieron el presidente del Parlamento Griego, Apostolos Kakkalmanis; el ministro de



Salud y Bienestar Social de este país, Constatinos Stéfanis; la comisaria europea de Empleo y Asuntos Sociales, Anna Diamantopoulou; el presidente del Foro Europeo de la Discapacidad, Yannis Vardakastanis y el vicepresidente del Parlamento Europeo, Guido Podestà.

Diamantopoulou expresó su deseo de que “el Año Europeo 2003 sea una iniciativa popular que parta de las propias personas con discapacidad. Nuestra intención no es únicamente cambiar las cosas para esas personas, sino cambiarlas con ellas. Los protagonistas del Año Europeo deben ser las personas con discapacidad, ya que el objetivo principal es la sensibilización sobre el derecho de



La ceremonia de apertura tuvo lugar en el Megaron Concert Hall de Atenas. En primer plano, Nikos Limberopoulos, periodista griego, y Julie Fernández, actriz británica con discapacidad, presentadores del acto

estas personas a disfrutar plena y equitativamente de sus derechos en todas las áreas. Se trata de superar las barreras que las personas con discapacidad deben afrontar, concienciar a los ciudadanos de que la discapacidad es un problema que nos concierne a todos”.

UNA NUEVA ERA

Por su parte, Yannis Vardakastanis, recalcó que “el Año Europeo de las Personas con Discapacidad constituye una oportunidad histórica para mejorar la situación de las personas con discapacidad en Europa. Las expectativas del Foro Europeo sobre las Discapacidades son muy grandes y esperamos que en 2003

haya resultados concretos: acciones en el ámbito nacional para luchar contra la discriminación, nuevas iniciativas y nuevas alianzas.

Las personas discapacitadas somos ciudadanos con los mismos derechos. Este año debe ser el comienzo de una nueva era, una nueva manera de ver a las personas con discapacidad”.

“TODOS A BORDO”

El Año Europeo de las Personas con Discapacidad tiene como objetivos fundamentales sensibilizar a la sociedad sobre las dificultades de integración con las que se encuentran las personas con discapacidad y la adopción de iniciativas políticas y legales que garanticen la defensa de los derechos de estas personas. El lema de este evento es “todos a bordo”, una invitación que se concreta en la puesta en marcha del Bus Europeo con recorrido por todos los Estados miembros de la UE. Su llegada a España, el 27 de febrero.

La Unión Europea ha adoptado una nueva directiva prohibiendo la discriminación por discapacidad en cualquier ámbito que entrará en vigor este año.

Como fin de fiesta, tuvo lugar un espectáculo musical en el que intervinieron la cantante griega María Faratouri y el cantante y compositor francés Gilbert Montagné, acompañados por la orquesta de Mikis Theodorakis.

Gilbert Montagné, que tiene una discapacidad visual y ocupa un puesto destacado en el mundo de la canción en Francia, puso el punto y final al acto de apertura del Año Europeo con el estreno de su canción “Ensemble” (juntos), una composición escrita especialmente con motivo de este acontecimiento, que preconiza la voluntad de avanzar juntos en una sociedad que necesita la aportación de todos, discapacitados y no discapacitados, para ser más integradora y más humana.

MTAS Y CERMI FIRMARON UN ACUERDO PARA AVANZAR EN LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LOS DISCAPACITADOS, EL 3 DE DICIEMBRE 2002, DÍA INTERNACIONAL Y EUROPEO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

II PLAN DE EMPLEO PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



MADRID/Minusval

Conseguir el pleno empleo de los discapacitados a través de medidas que fomenten su contratación laboral, es el objetivo prioritario del acuerdo suscrito entre el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana, y el presidente del Comité Español de Representantes del Minusválidos (CERMI), Mario García Sánchez.

Este pacto supone el punto de partida del II Plan de Empleo para las personas con discapacidad, como continuación al I Plan del año 1997 que contribuyó a que más de 100.000 personas con algún

tipo de discapacidad fueran contratadas a través del Instituto Nacional de Empleo, en los últimos cuatro años.

Con este segundo acuerdo, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el CERMI se comprometen a poner en marcha medidas capaces de incentivar la incorporación al mercado ordinario de trabajo, y cuando no sea posible, al trabajo protegido de los Centros Especiales de Empleo.

ÁREAS CLAVE

Intermediación laboral; Formación e Inserción laboral; Contratación e inserción laboral; Promoción de la iniciativa empresarial; Adecuación del entorno social y laboral; Lucha contra la discriminación e Igualdad de oportunidades en el empleo son los ámbitos más destacados de este acuerdo a desarrollar por el ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.



- **Intermediación laboral:** Apoyo a una Agencia de Colocación, integrada y especializada, que favorezca, principalmente, la mejora de la capacidad de inserción de las mujeres con discapacidad. Las personas con discapacidad podrán participar en el programa de Renta Activa de Inserción.

- **Formación e inserción laboral:** El plan FIP (Plan de Formación e Inserción Profesional), se adecuará, en la medida de lo posible, a las necesidades de las personas discapacitadas, dando prioridad a que éstas participen en el programa de Escuelas Taller.

- **Contratación e inserción laboral:** Se pretende facilitar el empleo de estas personas en empresas normales, siempre que sea posible, así como el tránsito del empleo protegido al ordinario mediante las modificaciones normativas necesarias para regular las figuras del “enclave laboral” y de las unidades de Apoyo en los Centros Especiales de Empleo.

- **Promoción de la iniciativa empresarial:** Se establecerán bonificaciones en las cuotas de autónomos con discapacidad a la Seguridad Social para incentivar el autoempleo del colectivo. En esa línea se crearán unidades especializadas de apoyo al autoempleo, y se promocionarán el teletrabajo y los nuevos yacimientos de empleo.

- **Adecuación del entorno social y laboral:** Se desarrollará una línea especí-

fica de actuación en el marco de los planes nacionales de accesibilidad y de acción para discapacitados. Tendrán lugar estudios y seminarios para conocer mejor la situación de estas personas en el mercado laboral.

- **Lucha contra la discriminación e igualdad de oportunidades en el empleo:** El ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales impulsará durante 2003 las modificaciones normativas necesarias para incluir la Directiva de la Comisión Europea 2000/78, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo.

EMPLEO EN ALZA

Hasta finales del 2002, 14.821 personas con discapacidad fueron contratadas por el INEM, y, durante los últimos cuatro años, más de 100. A esta cifra se suman los casi 30.000 trabajadores con discapacidad integrados en la plantilla de los Centros Especiales de Empleo, (CEE), lo que supone un notable incremento en dicho periodo.

El ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el CERMI se comprometen a poner en marcha medidas capaces de incentivar la incorporación al mercado ordinario de trabajo

Hasta octubre de 2002, las empresas realizaron un total de 14.821 contratos a discapacitados, de éstos 7.096 tuvieron carácter indefinido y de carácter temporal los 7.725 restantes. Durante todo el 2001, los contratos indefinidos llegaron a 12.138 y a 6.001 los temporales.

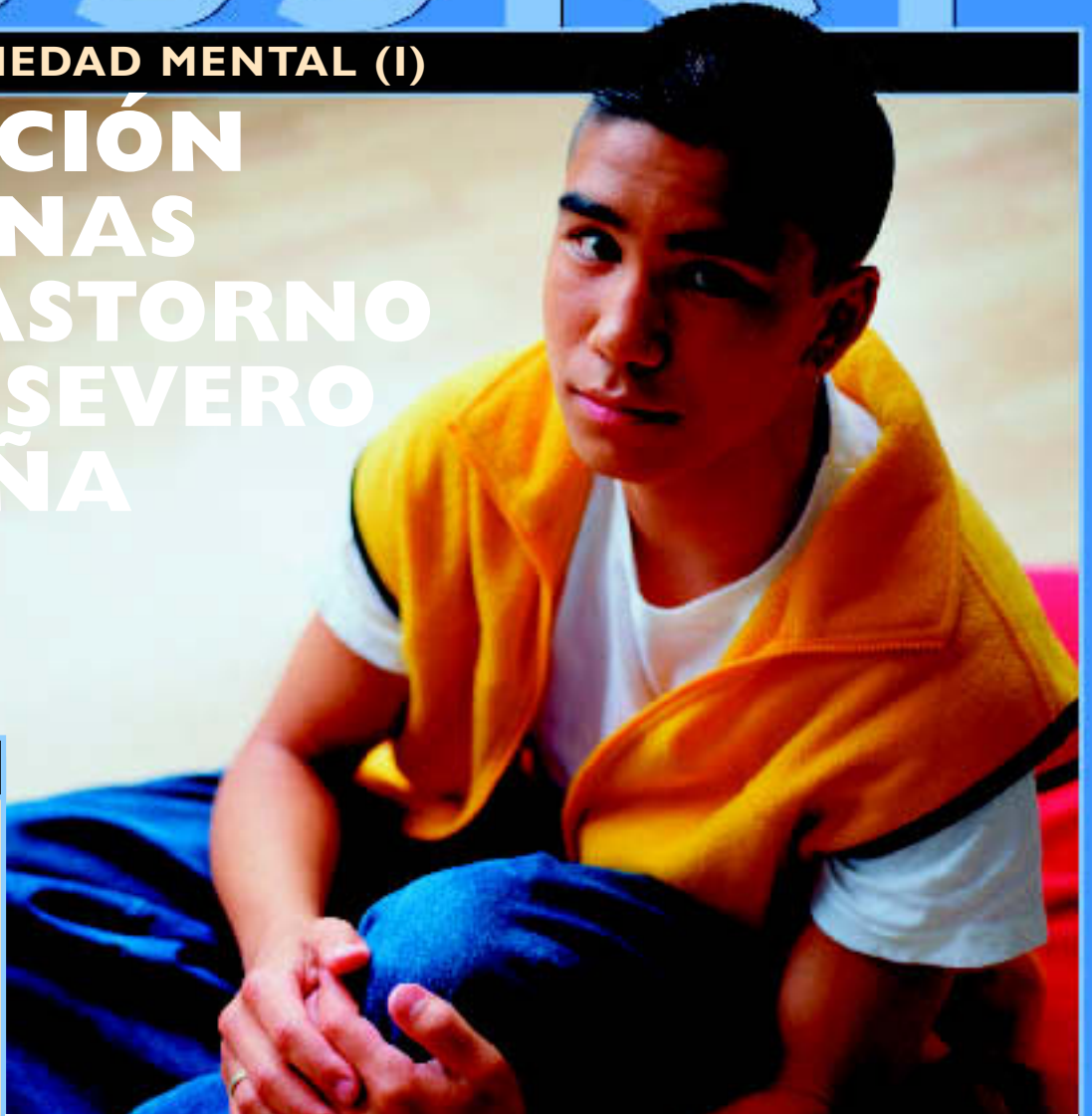
En el ámbito autonómico, Cataluña, con 2.456 contratos suscritos, fue la comunidad autónoma con mayor número de contrataciones, seguida de Andalucía, con 1.809 y Madrid, con 1.789.

En cuanto a Centros Especiales de Empleo, en 2001 había 1.125, con una plantilla de 30.833 personas, de los que 26.300 presentaban algún tipo de discapacidad. Cifras que revelan un incremento respecto a 1996, año en el que existían 562 CEE con una plantilla de 15.469 personas. De ellas, 4.500 con discapacidad. En este apartado, Cataluña con 7.845 Centros Especiales de Empleo, se coloca también en el primer lugar de la lista de comunidades autónomas con mayor número de Centros Especiales de Empleo.

El primer acuerdo entre el ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el Comité de Representantes de Minusválidos (CERMI) constituyó un gran avance por las importantes medidas tomadas para incentivar el empleo de discapacitados. Entre ellas, destaca la puesta en marcha del Plan de Medidas Urgentes para la Promoción del empleo de las personas con discapacidad y la inclusión en los Planes de empleo Anuales de medidas especiales para los colectivos con dificultades especiales.

ENFERMEDAD MENTAL (I)

LA ATENCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO EN ESPAÑA



SUMARIO

LA ATENCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO EN ESPAÑA

PILAR DURANTE MOLINA
BLANCA NOYA ARNAIZ
Págs. 17-21

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

MARCELINO LÓPEZ ÁLVAREZ
Págs. 20-22

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN

JOSÉ LUIS GARCÍA
Págs. 23-25

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

MIGUEL SIMÓN EXPÓSITO
Pág. 26-28

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

ISAURO GÓMEZ TATO
SARA FERNÁNDEZ LAMAS
Págs. 29-31

REGIÓN DE MURCIA

MERCEDES NAVARRO CARRIÓ
Págs. 32-33

COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

ALVARO IRUIN SANZ
Págs. 34-35

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

JOSÉ MARÍA ARNAL ALONSO
Págs. 36-38

ENCUESTA

Págs. 38

Nota: En el próximo número de MINUSVAL se publicarán los programas de las Comunidades Autónomas restantes.

PILAR DURANTE MOLINA* BLANCA NOYA ARNAIZ**

*Responsable de los programas de Salud Mental

**Responsable de los programas domiciliarios
Walk, Rehabilitación y Desarrollo Integral

A raíz de la reforma psiquiátrica y de la desinstitucionalización, se plantea en España, en los años 80, el modelo de atención basado en la comunidad. A partir de este momento, se rechaza la idea del hospital psiquiátrico como elemento terapéutico ideal, y se comienzan a organizar dispositivos alternativos comunitarios.

La desinstitucionalización se ha comprendido a menudo como la clausura de instituciones. Pero la desinstitucionalización no sólo es una cuestión organizativa, sino que debe incluir también el cambio de conocimientos, habilidades y actividades de los profesionales que trabajan en rehabilitación. La desinstitucionalización se define por tanto como un proceso permanente en el que las estructuras, contenido y organización de las instituciones sociales, así como la forma en que sus empleados trabajan, se confecciona para satisfacer los requisitos y perspectivas de las personas con discapacidad.

Este cambio de perspectiva conlleva la revisión y redefinición de los conceptos que sustentan el método, la organización de estructuras y dispositivos y la práctica profesional.

En el presente artículo pretendemos presentar las líneas de acción actuales existentes sobre la atención a personas con Trastornos Mental Severo (TMS), entendiendo según lo indicado anteriormente que éstas parten de las administraciones públicas competentes, desde los propios afectados (personas con TMS y familiares y allegados) y desde los profesionales dedicados a este campo.

REVISIÓN DE CONCEPTOS

La rehabilitación se concentra en el individuo y en el sistema social simultáneamente. La persona rehabilitada recibe una vez más su estatus social como miembro similar de la comunidad y la sociedad cambia igualmente su actitud hacia la persona que estaba socialmente excluida anteriormente.

No será suficiente adaptar a las personas discapacitadas a las normas de la sociedad, se tendrán que hacer esfuerzos para adaptar a la sociedad a un concepto de normalidad que incluya la discapacidad en la definición de lo que es normal. Esto significa que el entorno tiene la responsabilidad de minimizar los efectos de la discapacidad creando un medio que apoye la discapacidad.

La rehabilitación comprende un proceso en el cual las personas con discapacidad son capaces de incrementar su independencia y autonomía por medio del desarrollo de sus habilidades. Pero no sólo. Debe considerar también el aspecto de la integración, la capacidad que tiene la sociedad para cambiar de tal forma que la persona con discapacidad tenga los mismos derechos y oportunidades que las demás personas. Incluso cuando la rehabilitación ha tenido éxito, la persona discapacitada sigue teniendo desventajas, es incapaz de competir con las personas sin minusvalía, no discapacitadas. Por esta razón la rehabilitación debe contar además con el aspecto de la integración.

Ningún programa de rehabilitación debería llevarse a cabo sin que se preguntara a sus usuarios, durante el programa y al final del mismo los beneficios que han obtenido de él, y sobre las modificaciones que harían sobre el programa.

El principal objetivo de la rehabilitación es garantizar que las personas con TMS sean capaces de maximizar su funcionalidad, tener acceso a los servicios y oportunidades fundamentales y llevar a cabo la integración social plena en su comunidad.

El derecho de las personas con TMS a vivir dentro de su comunidad y a participar plenamente en las actividades educativas, sociales, culturales, religiosas, económicas y políticas debería ser un componente fundamental de cualquier política de rehabilitación.

La atención a las personas discapacitadas debe sustituirse por consejo y apoyo. Los servicios de rehabilitación deben considerar su tarea como una que ayude a las personas discapacitadas a tomar sus propias decisiones. Los servicios de rehabilitación deben tener como objetivo el máximo posible de autonomía para las personas con TMS creando un medio que apoye, y no que sobreproteja, en línea con las necesidades del individuo. Al definir estas necesidades se debe prestar más atención a cómo percibe estas necesidades el individuo y no sólo los profesionales.

Los programas de rehabilitación integral no tienen respuestas estandarizadas ni soluciones que puedan prescribirse, sino que tienen que ver con procesos individualizados complejos que han de encontrar la solución más adecuada en función a las necesidades y habilidades de las personas con discapacidad.

Es imperativo que se conciba un plan de rehabilitación individual que se construya a partir de la valoración de cada caso y de una revisión de los servicios comunitarios accesibles disponibles.

En resumen, el principal objetivo de toda esta presentación es demostrar que la rehabilitación sólo puede tener sentido unida a la integración. La rehabilitación es sólo un elemento de un enfoque de integración más amplio basado en la comunidad. La plena integración de las personas con TMS debe ser el objetivo de todos nuestros esfuerzos.

En la actualidad y en el proceso de búsqueda y ajuste constante de los expertos por implementar la calidad y eficacia de la atención a las personas con TMS y a sus familias y allegados, se han venido llevando a cabo acciones de investigación y estudio



El principal objetivo de la rehabilitación es garantizar que se maximice su funcionalidad, tener acceso a los servicios y oportunidades fundamentales y llevar a cabo la integración social plena en su comunidad

desde entidades, asociaciones profesionales y asociaciones de familiares y allegados de personas con enfermedad mental.

EL IMSERSO Y LA ATENCIÓN A PERSONAS CON TMS

El IMSERSO ha tomado un papel impulsor de la armonización y articulación de las actuaciones entre las diferentes Administraciones Públicas y la normativa vigente en los temas de su competencia relacionados con la salud mental, dando cabida a la promoción de instrumentos de desarrollo y transformación que (según cita literal de la propia entidad) “implementen la calidad de los servicios, promuevan la investigación, potencien nuevas líneas de intervención social y mejoren la participación e integración de los colectivos de personas con TMS”.

A partir de esta iniciativa del Programa de Formación Especializada en Servicios Sociales, se han ido llevando a cabo diversas acciones destinadas a confluir en los objetivos antes citados:

En noviembre de 2001 se presentó el estudio titulado “Situación, necesidades y demandas de las personas con enfermedad mental” con el objetivo de “profundizar en las necesidades y demandas de las



de las personas con trastorno mental severo sean capaces de ejercer sus derechos y oportunidades fundamentales y llevar a cabo la

personas con enfermedad mental crónica y su entorno”. En el estudio se recogen los conceptos de salud y enfermedad mental, el marco legislativo de la salud mental en España, las características y necesidades de las personas con enfermedad mental y sus familias y la visión de los expertos y profesionales de la salud mental, así como una serie de conclusiones y propuestas.

Entre los días 29 y 30 enero de 2002 se celebraron las “Jornadas sobre Salud mental: Problemas de adaptación en integración social de la persona con enfermedad mental crónica”.

Posteriormente, en ese mismo año, se creó un foro de debate entre expertos en la atención y apoyo a la persona con TMS y sus familiares, compuesto por tres grupos de trabajo: rehabilitación psicosocial, inserción laboral y vivienda. Desde este foro se convocó a expertos en el tema representantes de todas las Comunidades Autónomas. En los grupos de trabajo se revisaron y analizaron de manera crítica los programas y dispositivos existentes en la actualidad en las tres áreas citadas, se aportaron y analizaron datos de eficacia, se señalaron los puntos de dificultad encontrados en el desarrollo de estos dispositivos y programas, se apuntaron soluciones para la resolución de dichas dificultades, se

propuso un modelo de referencia nacional que de cabida a matices y peculiaridades de cada región autónoma y los criterios de calidad a cumplir y se determinaron las necesidades presupuestarias para dar respuesta adecuada a la población a atender.

Se encuentra en edición el estudio titulado “Bases para un modelo de atención sociosanitaria” elaborado por la Comisión Técnica de Servicios Sociales, en el cual se recoge la atención a personas con enfermedad mental.

En este momento se está poniendo en marcha un Master en “Rehabilitación Psicosocial de Personas con Trastorno Mental Severo” en colaboración con la Universidad de Valencia.

También se encuentra en proyecto la creación de un Centro de Referencia sobre Atención a Personas con Trastornos Mental Severo.

ORGANIZACIONES DE PROFESIONALES

La mejora de la calidad de la atención a personas con TMS está estrechamente relacionada con la búsqueda, investigación, estudio y debate de los diferentes profesionales y disciplinas implicados en dicha atención. Sería imposible recoger las múltiples acciones llevadas a cabo por los profesionales, tanto de manera interdisciplinar como por disciplinas profesionales.

Nos parece importante resaltar por su repercusión y su novedad (publicado en 2002) el estudio de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), titulado “Rehabilitación Psicosocial del Trastorno Mental Severo. Situación actual y recomendaciones”, como resultado del debate, reflexión y análisis durante dos años del Grupo de Trabajo de la AEN, compuesto por profesionales de diferentes Comunidades españolas.

En dicho documento se definen los conceptos cruciales relacionados con las personas con TMS, se describen fundamentos sobre la atención integral en la comunidad a dichas personas, se propone un modelo de sistema de atención integral (describiendo la red de recursos recomendada para dicho modelo y las intervenciones terapéuticas de la rehabilitación psicosocial) y

se expone la situación actual de la rehabilitación psicosocial en España.

Recientemente (en mayo de 2002) se ha puesto en marcha la Federación Nacional de Asociaciones de Rehabilitación psicosocial (FEARP) con el objetivo principal de dar a conocer los avances científicos y asistenciales en relación con la rehabilitación psicosocial como disciplina de salud mental.

COMUNIDADES AUTÓNOMAS

La situación de la atención a personas con TMS desde las Comunidades Autónomas no presenta un patrón homogéneo. En unas Comunidades la atención a este colectivo depende de Salud, en otras de Servicios Sociales y en otras de fundaciones. En los artículos que se presentan a continuación se recogen los planes de Salud Mental y la situación presente de las Comunidades Autónomas, descritos por las personas más indicadas y cualificadas para ello: los propios responsables de dichos planes.

ASOCIACIONES Y FEDERACIONES DE FAMILIARES

Las asociaciones de familiares y la Federación Española de Asociaciones de Familiares de enfermos mentales (FEAFES) vienen desarrollando acciones y dispositivos de atención y soporte a personas con TMS, debido sobre todo a que la necesidad de esta población no queda cubierta desde los recursos existentes en la Administración.

Las asociaciones de familiares participan activamente y gestionan centros de rehabilitación psicosocial concertados, poseen clubes de ocio, promueven iniciativas de rehabilitación y ayuda a domicilio, poseen viviendas para personas con TMS y promueven y participan en proyectos de inserción laboral; además desde sus sedes contratan a profesionales y les proporcionan formación y experiencia; y llevan a cabo estudios y elaboran documentos que potencien y optimicen la calidad de la atención. Entre otros se encuentra la publicación presentada por FEAFES “Modelo de Inserción Laboral para personas con Enfermedad Mental”.



En la última década y dentro del marco general del proceso de reforma psiquiátrica se ha venido desarrollando en Andalucía una red específica de actuaciones, dispositivos y programas de apoyo social para personas con enfermedades mentales graves. Red integrada en el sector público –Junta de Andalucía- y gestionada a través de una estructura igualmente específica, la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM).

MARCELINO LÓPEZ ÁLVAREZ

Psiquiatra. Sociólogo

*Director de programas, evaluación e investigación
FAISEM (Centro Colaborador de la OMS) Sevilla.*

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

DESARROLLO DE PROGRAMAS DE APOYO SOCIAL

La red forma parte del conjunto de nuevos servicios especializados de salud mental, que ha ido sustituyendo progresivamente a los tradicionales Hospitales Psiquiátricos, permitiendo superar esas viejas e inadecuadas sustituciones, en línea con lo sucedido en una creciente proporción de países desarrollados. En ese sentido, los nuevos recursos de apoyo social complementan las intervenciones más específicamente sanitarias y las de los servi-

cios sociales generales, a la hora de facilitar la permanencia en la comunidad de personas con graves problemas de salud mental. En Andalucía el proceso de Reforma Psiquiátrica iniciado en 1984 está permitiendo acabar con algunas formas tradicionales de atención a las personas afectadas por trastornos mentales graves. Así, la creación de una nueva red sanitaria, de base y orientación preferentemente comunitarias e integrada en el Servicio Andaluz de Salud, ha ido permitiendo el cierre progresivo de los Hospitales Psiquiátricos, instituciones

asociadas a siglos de marginación y exclusión social hacia estas personas.

El objetivo último de la reforma es permitir que cualquier andaluz afectado por un problema de salud mental no pierda por ello su condición de ciudadano, manteniéndose en la comunidad con los máximos niveles posibles de autonomía personal e integración social. Lo que exige, como acabamos de mencionar, además de una progresiva modificación de no pocas actitudes sociales, un conjunto coordinado de actuaciones sanitarias y de apoyo social, con soportes profesionales, organizativos y financieros complejos.

Si el conjunto de intervenciones sanitarias encuentra ahora su base en el marco del sistema sanitario general (Servicio Andaluz de Salud), las medidas de apoyo social, necesarias para complementar eficazmente aquéllas, han venido encontrando más dificultades para integrarse en el marco histórico de las prestaciones de los Servicios Sociales, sobre los que recae la respuesta a una multiplicidad de necesidades de muy distintos colectivos desfavorecidos.

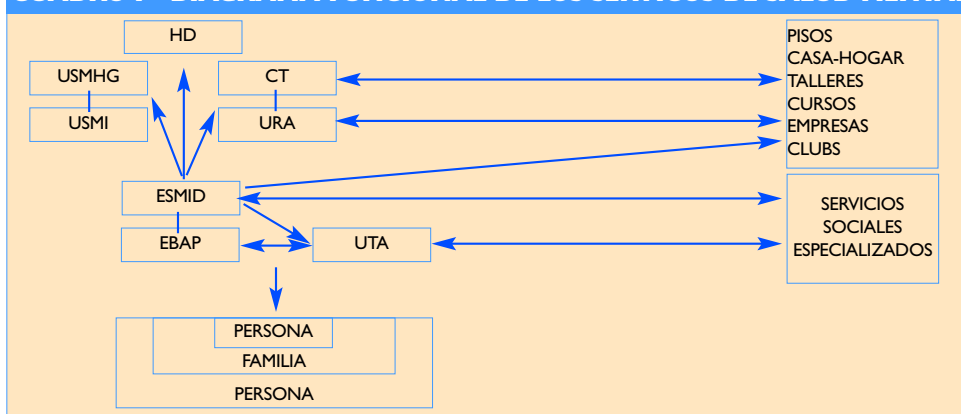
Una breve descripción del nuevo sistema puesto en marcha con la Reforma (cuyo modelo funcional puede verse en el CUADRO I), debe incluir los siguientes aspectos:

ATENCIÓN SANITARIA

La atención sanitaria es realizada, con características de cobertura universal, gratuidad e integración en el sistema sanitario general, por el Servicio Andaluz de Salud (SAS), que cuenta para ello con una red de dispositivos articulada territorialmente en 15 Áreas de Salud Mental, demarcaciones territoriales que pretenden ser relativamente autosuficientes para atender los problemas de salud mental de su población.

De acuerdo con lo previsto para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, la entrada en el sistema se produce a través de los Equipos Básicos de Atención Primaria (EBAP), que asumen funciones similares a las que afectan a personas con otro tipo de problemas de salud. Desde ellos se accede a los dispositivos especializados (cuya dotación cuantitativa puede verse en el CUADRO II) y que incluyen Equipos de Salud Mental comunitaria o de Distrito (ESMD, Unidades de Salud Mental de Hospital General (USMHG), Unidades de Salud Mental

CUADRO I - DIAGRAMA FUNCIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL



CUADRO II - RECURSOS SANITARIOS DE SALUD MENTAL EN ANDALUCÍA

ESMD		USM-HG		USMI	URA	HD	CT			
Nº PERSONAS ATENDIDAS	Nº	CAMAS	INGRESOS				Nº	Nº CAMAS	P. HOSPIT.*	
71	158.154 (626.296 consultas)	19	508	11.284	11	9	5	13	200	618

* Cifras referidas al año 2001.

CUADRO III - DOTACIÓN DE PLAZAS EN LOS DISTINTOS PROGRAMAS (2002)

PROGRAMA RESIDENCIAL	89 Pisos	330 Plazas	
	20 Casas Hogar	320 Plazas	887 Plazas
	40 Residencias Conveniadas	227 Plazas	
	6 Pensiones Conveniadas	10 Plazas	
	126 Usuarios atendidos en Programas de Apoyo domiciliario durante el año		
PROGRAMA OCUPACIONAL	95 Talleres Ocupacionales	1469 Plazas	
	8 Empresas Sociales	170 Puestos de trabajos de personas con problemas de salud mental	
PROGRAMA DE INSERCIÓN LABORAL	61 Cursos de Formación Profesional	349 Plazas	
	5 Servicios de Orientación y Apoyo al Empleo		
	24 Clubes Sociales	720 Plazas	
PROGRAMA DE FOMENTO DE LAS RELACIONES SOCIALES	Plan Vacacional		
		970 Usuarios beneficiados	

Infantil (USMI), Unidades de Rehabilitación de Área (URA), Hospitales de Día (HD) y Comunidades Terapéuticas (CT).

Es importante hacer hincapié en que, a diferencia de lo habitual en otras Comunidades Autónomas, los servicios de salud mental ya no incluyen Hospitales Psiquiátricos e incorporan, dentro del sistema sanitario, dispositivos específicos de rehabilitación (URA) y hospitalización activa de media-larga estancia (Comunidades Terapéuticas).

RED DE RECURSOS

Además de la utilización de los recursos sociales comunitarios, el proceso de Reforma Psiquiátrica ha supuesto en Andalucía la creación de una red específica

de recursos de apoyo social para personas con trastorno mental severo. La opción en Andalucía contempla la responsabilidad y financiación pública de carácter intersectorial, así como la gestión mediante un organismo específico con figura jurídica de Fundación.

Así, a instancias del Parlamento andaluz, se crea en 1993 la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM), institución pública de la Junta de Andalucía vinculada a las Consejerías de Salud, Asuntos Sociales, Empleo y Desarrollo Tecnológico y Economía y Hacienda, y financiada a través de los Presupuestos de la Comunidad Autónoma. La Fundación desarrolla actividades distintas áreas para personas con trastorno mental severo.

VALORACIÓN GENERAL

En un análisis un poco más detallado, cabe señalar como aspectos positivos o “fortalezas” del sistema, los siguientes:

- El cambio radical en el conjunto, con cierre de viejas e inadecuadas instituciones y sus sustitución por un modelo organizativo y funcional más acorde a lo que constituye hoy la referencia mundial para este tipo de programas. Así, aunque son necesarios más recursos y caben evidentemente modificaciones parciales, hay al menos un modelo general que permite orientar el crecimiento por canales nuevos, razonablemente consensuados y bastante más adecuados que los tradicionales.

- En lo que respecta específicamente a dispositivos y programas de apoyo social la solución adoptada permite, en nuestra opinión, garantizar bastante correctamente algunos aspectos claves, como son el compromiso público con este sector hasta ahora bastante abandonado de la atención social, la coordinación intersectorial, imprescindible para llevarlo adelante, y la participación del movimiento asociativo con menos riesgos de hipotecar su papel de interlocutor y defensor de derechos del colectivo, que el que supone descargar sobre él la gestión directa de recursos.

Pero, al mismo tiempo, tenemos que tener en cuenta los problemas (o “debilidades”) con los que se enfrenta hoy la red que acabamos de describir, problemas que podemos agrupar en tres grandes grupos, según guarden relación con:

- La cobertura actual de la red y de sus distintos componentes, incluyendo, con diferencias variables en y dentro de cada tipo, la todavía insuficiente dotación general del conjunto de dispositivos y profesionales con que se cuenta (pese al importante crecimiento, cuantitativo y cualitativo, experimentado en estos años), y la desigual distribución territorial que siguen teniendo, en detrimento habitualmente de zonas rurales (además de otras diferencias más circunstanciales y limitadas).

- Los aspectos organizativos que dificultan la consecución de un mejor rendimiento de los recursos existentes y cuya modificación (junto a los de funcionamiento, de los que hablaremos a continuación) es condición previa a cualquier incremento cuantitativo, si queremos aprovechar adecuadamente sus posibilidades.

Fotos: Archivo fotográfico Turespaña



CUADRO IV - EVOLUCIÓN DE PERSONAS ATENDIDAS Y PRESUPUESTO DE LA FUNDACIÓN

	PROGRAMA RESIDENCIAL				PROGRAMA OCUPACIONAL-LABORAL					Presupuesto anual (miles de ptas.)
	Plazas recursos específicos	Plazas recursos generales	Programa Apoyo Externo	TOTAL	Nº de talleres	Plazas en talleres	Plazas en formación	Puestos en empresas	TOTAL	
1994	224	133		357	36	548	72	16	636	727.000
1995	229	168		397	50	750	216	39	1.005	828.000
1996	342	233		575	50	750	238	65	1.053	1.311.000
1997	404	225		629	67	1.000	199	105	1.304	1.409.000
1998	475	239		714	72	1.080	421	134	1.635	1.500.000
1999	494	268	65	827	82	1.230	167	158	1.555	1.904.000
2000	553	247	115	915	86	1.290	522	155	1.967	1.939.000
2001	573	238	98	909	85	1.275	313	155	1.743	2.267.000
2002	660	227	126	1.013	95	1.469	349	170	1.988	2.611.000

PERSPECTIVAS DE FUTURO

En lo que respecta al programa residencial, además del crecimiento general de plazas específicas y la disminución progresiva de convenios con Residencias generales (que van a ir transfiriéndose progresivamente a los correspondientes programas de Servicios Sociales), se trabaja en la línea de establecer una mayor diferenciación en la tipología de recursos, graduándola según niveles de autonomía de sus usuarios, haciendo énfasis en el desarrollo de recursos que podríamos denominar “blandos” (fundamentalmente formas de apoyo en el propio domicilio).

Y en lo que respecta al programa ocupacional-laboral, se trabaja igualmente en una mayor continuidad y diversificación de las actuaciones y un importante crecimiento cuantitativo, afianzando los Servicios de Orientación y Apoyo al Empleo, y complementando las Empresas Sociales con programas de apoyo al empleo en empresas ordinarias.

Aspectos a los que hay que añadir, con carácter general, el esfuerzo por mejorar la formación del personal, la coordinación con los servicios de salud mental y los servicios sociales no específicos, el estableciendo un sistema de información más ajustado y la ampliación de las actividades de investigación. En este sentido, son importantes los dos proyectos de investigación financiados en estos años por el FIS: uno recientemente finalizado sobre el programa residencial, cuyos resultados están en proceso de publicación, y otro en curso sobre el programa laboral.

- Y, finalmente, los problemas de funcionamiento, entre los que hay que mencionar la aún excesiva heterogeneidad de modelos y prácticas concretas, con un todavía insuficiente desarrollo de un modelo comunitario de atención, razona-

blemente compartido y científicamente fundado.

Aspectos sobre los que debemos continuar trabajando si queremos hacer realidad una atención de calidad a las personas con problemas mentales severos y persistentes.



La atención integral a las personas con enfermedad mental constituye una prioridad en el marco de las políticas de protección social de la Junta de Castilla y León. Los motivos son muchos: la elevada prevalencia de estas enfermedades, la pérdida de calidad de vida que suponen, la necesidad de superar la estigmatización de las personas afectadas y de apoyar suficientemente a sus familias...

JOSÉ LUIS GARCÍA

Director general de Planificación Sociosanitaria de Castilla y León

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN

PROGRAMAS DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA



Tal es el camino iniciado a través del “Programa de patología psiquiátrica de larga evolución y mal pronóstico”. El Plan de Atención Sociosanitaria de Castilla y León, aprobado mediante Decreto 16/1998, de 29 de enero, previó entre sus contenidos el “Programa de patología psiquiátrica de larga evolución y mal pronóstico”. Dicho Programa, además de hacer énfasis en la necesidad de conocer las características socio-familiares, clínicas y funcionales del colectivo de usuarios potenciales, incorporaba cuatro actuaciones básicas:

● Colaboración con la Federación de Asociaciones de Autoayuda de familiares de enfermos psiquiátricos.

- Creación de una red de unidades de protección comunitaria (hogares protegidos).
- Establecimiento de Programas de Formación Ocupacional en centros especializados que permitan la posterior incorporación de este colectivo al mundo laboral ordinario, protegido o con apoyo.
- Creación de una Unidad Regional de larga estancia.

El desarrollo de este programa ha dado lugar a una concepción más amplia, en la que la intervención de los Equipos de Atención Primaria y de los Equipos de Salud Mental, las estructuras intermedias y los recursos de hospitalización (en el ámbito del Sistema de Salud), y la actividad de los Centros de Acción Social, las Asociaciones de familiares y pacientes, y los recursos de

alojamiento e inserción laboral antes mencionados, deben cada vez más actuar de manera sinérgica persiguiendo la continuidad de cuidados y una atención integral.

EVOLUCIÓN Y SITUACIÓN ACTUAL

Las estimaciones aplicables al conjunto de países desarrollados y Comunidades Autónomas de España sitúan la prevalencia de las enfermedades mentales graves y prolongadas (esquizofrenia, trastornos psicóticos...) en torno al 1% de la población, lo que en Castilla y León supondría alrededor de 25.000 personas. Por otro lado, cerca de 16.000 castellanos y leoneses tienen reconocida una discapacidad por razones de trastorno psíquico.

Existen en Castilla y León 11 Asociaciones de Enfermos Mentales agrupadas en una Federación Regional (FEAFES Castilla y León, anteriormente FECLEM). Además, existe una Fundación Tutelar de Enfermos Mentales, creada en el año 2001.

La colaboración entre la Administración de la Comunidad Autónoma y las Asociaciones de familiares de enfermos psiquiátricos ha sido intensa, estableciéndose, con carácter general, un Convenio marco de colaboración entre la Consejería de Sanidad y Bienestar Social y la Federación de Familiares y Enfermos Mentales, que ha encontrado desarrollo en diversos ámbitos y actuaciones concretas. Se trata con ello de impulsar la promoción de la Federación, la intervención educativa a familias y asociados y la organización de actividades de tiempo libre y soporte sociolaboral, articulándose el correspondiente apoyo financiero por parte de la Administración regional.

Por otro lado, con fecha 11 de julio de 2001 se firmó el Protocolo general de colaboración entre la Consejería de Sanidad y Bienestar Social y la Fundación Tutelar FECLEM, que ha contribuido a la puesta en marcha de dicha Fundación Tutelar, de indudable importancia en el contexto de la necesidad de garantizar la protección de los derechos e intereses de las personas con enfermedad mental sobre las que recae una sentencia de incapacitación.

La Junta de Castilla y León participa en el mantenimiento de las Asociaciones, en el desarrollo de proyectos laborales y, más

recientemente, en el desarrollo de un foro para la promoción de las personas con enfermedad mental. Además, se ha estimulado e incorporado al movimiento asociativo en las iniciativas comunitarias europeas, y se han establecido acuerdos para el desarrollo de programas ocupacionales y de integración laboral a través del Fondo Social Europeo.

Por lo que se refiere a las unidades de protección comunitaria, se ha impulsado la existencia de una red de Hogares protegidos, como dispositivos de alojamiento comunitario cuyo fin es constituir la residencia habitual de personas con enfermedad mental cuyo nivel de autonomía sea suficiente para poder vivir de forma autónoma y con control de su conducta.

En la actualidad existen 45 hogares protegidos en Castilla y León, con un total de 157 plazas.

En relación con la inserción laboral, los Centros Especiales de Empleo constituyen dispositivos destinados a proporcionar empleo protegido a personas con discapacidad, y que pueden estar específicamente dirigidos a personas con enfermedad mental.

Existen actualmente 5 Centros Especiales de Empleo en Castilla y León dirigidos a este colectivo, de los cuales dos se encuentran en Zamora, uno en Soria, uno en León y uno en Valladolid.

Por lo que se refiere a dispositivos de larga estancia, debe señalarse la existencia de una unidad de referencia regional ubicada en el hospital Santa Isabel, de León, dependiente de Sacyl, con 50 plazas.

El anterior elenco de dispositivos se completa con:

- 37 Equipos de Salud Mental (28 dependientes de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, 2 de Diputaciones y 7 de Consorcios). Estos Equipos tuvieron en 2001 más de 240.000 consultas, lo que supone 973 consultas al día, con un aumento sostenido en los últimos años. El número de casos nuevos ha sido superior a 30.000, lo que supone una media de 123 casos nuevos al día.

- Los Equipos de Psiquiatría Infanto-Juvenil ejercen las funciones propias de los Equipos de Salud Mental en el ámbito de la población menor de 18 años. En la actualidad, Castilla y León dispone de 5 Equipos

Fotos: Javier C. Roldán



específicos, ubicados en las Áreas de Salud de Burgos, León, Salamanca, Valladolid-Este y Valladolid-Oes. En Castilla y León existen actualmente 9 Centros de Rehabilitación Psicosocial, situados en las Áreas de Salud de Avila, Burgos, León, Palencia, Segovia, Soria, Valladolid-Este, Valladolid-Oeste y Zamora, que cuentan con un total de 205 plazas. Estos dispositivos atendieron a 333 pacientes en el año 2001.

- Los recursos de hospitalización de día (hospitales de día y programas de hospitalización parcial) constituyen otra estructura intermedia de especial importancia. Existen 3 Hospitales de Día Psiquiátricos en Castilla y León, que se encuentran en las Áreas de Salud de Burgos y Salamanca (bajo dependencia de los respectivos Consorcios Sacyl-Diputaciones) y conjuntamente para

las Áreas de Valladolid Este y Oeste (bajo dependencia de Sacyl y ubicado en el Hospital Clínico Universitario). Estos dispositivos cuentan con un total de 60 plazas. En cuanto a los Programas de Hospitalización Parcial, este dispositivo se han desarrollado de manera específica en el Área de Salud de Ávila, que cuenta con 6 plazas ubicadas en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Estos recursos atendieron a 271 pacientes en el año 2001.

- Las doce Unidades de Hospitalización Psiquiátrica existentes en Castilla y León (una por Área de Salud, y dos en el caso de Palencia), con un total de 246 camas, atendieron cerca de 5.000 ingresos en 2001, los cuales generaron más de 68.000 estancias hospitalarias.

- Las Unidades de Rehabilitación Psiquiátrica constituyen servicios hospitalarios (a diferencia de los Centros de Rehabilitación Psicosocial) en los que los pacientes con enfermedad mental grave y prolongada reciben un tratamiento multidisciplinar, dirigido a su rehabilitación psicosocial, cuyo objetivo es alcanzar el mayor grado de autonomía posible. Actualmente se encuentran funcionando en Castilla y León 7 de estas unidades, que prestan servicio a 9 Áreas de Salud: Ávila, Burgos, León y Ponferrada, Salamanca, Segovia, Soria y Valladolid Este y Oeste. La dependencia de esta Unidades de Rehabilitación corresponde a Sacyl en las áreas de Ávila, León, Ponferrada y Soria, a diferentes consorcios establecidos entre Sacyl y Diputaciones Provinciales en las Áreas de Salud de Burgos, Salamanca, Valladolid-Este y Valladolid-Oeste, y a la Diputación Provincial en el Área de Salud de Segovia. Estas unidades atendieron 237 ingresos en 2001.

- La Unidad Regional para el abordaje de trastornos de la conducta alimentaria, ubicada en el Hospital Divino Valles de Burgos, cuenta con 8 camas.

En el ejercicio 2002, se ha destinado a la atención social y sanitaria de las personas con enfermedad mental en Castilla y León en torno a 180 millones de euros.

PROPUESTAS DE FUTURO

La Junta de Castilla y León ha elaborado la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica. Entre las propuestas de futuro contenidas en la misma, cabe destacar:

- La potenciación de las estructuras intermedias, a través de la inclusión de la rehabilitación psicosocial dentro de la cartera de servicios sanitarios al mismo nivel que la rehabilitación física, y de la extensión de los sistemas de hospitalización de día a todas las Áreas de Salud.
- El impulso de actuaciones de sensibilización dirigidas a modificar las actitudes y comportamientos de la población en relación con las enfermedades mentales, a través, entre otros cauces, del apoyo estable al movimiento asociativo.
- Las actuaciones en el ámbito de los derechos de las personas que padecen enfermedades mentales, en consonancia con el Proyecto de Ley sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud que actualmente se tramita en las Cortes de Castilla y León, y también a través del apoyo a la Fundación Tutelar FECLEM.
- El apoyo a las familias de las personas con enfermedad mental, a través del impulso y dotación progresiva en todas las Áreas

- de Salud de Unidades de Convalecencia Psiquiátrica, el desarrollo de servicios de alojamiento comunitario, el impulso de programas de escuela de familias, el desarrollo de recursos de ocio y tiempo libre y la articulación de nuevos servicios tales como el de "atención al cuidador familiar en la comunidad", integrado en la cartera de servicios de Atención Primaria.
- El desarrollo de acciones e itinerarios individualizados y actuaciones especialmente orientadas a determinados colectivos que, por diferentes razones, requieren especificaciones propias en cuanto a la atención prestada, tales como personas con enfermedad grave y prolongada, menores y jóvenes, mujer, personas mayores, personas con problemas de salud mental y otras discapacidades asociadas, personas con problemas derivados del abuso de alcohol y otras drogas, inmigrantes, personas sin techo y otros colectivos en posible situación de desprotección.

LINEAS ESTRATÉGICAS

En la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de Castilla y León, se establecen actuaciones en el horizonte desde el momento actual hasta el año 2007, y se asume como objetivo principal la garantía de la continuidad de cuidados, estableciéndose 5 líneas estratégicas básicas:

- Salud mental: mejorar el bienestar psíquico de la población y evitar la enfermedad mental.
- Ordenación y desarrollo de la red asistencial: establecer un modelo integrado y completar el mapa regional.
- Asistencia psiquiátrica: mejorar la accesibilidad y desarrollar programas específicos.
- Rehabilitación e integración de las personas con enfermedad mental: hacia una integración social y laboral plena.

- Actuaciones transversales: potenciar la gestión del conocimiento y la mejora de la calidad. De la importancia de esta Estrategia da una idea el hecho de que su cumplimiento global, durante su período de vigencia hasta el año 2007, conllevará una financiación por parte de la Junta de Castilla y León de más de 1.200 millones de euros (por encima de los 200.000 millones de pesetas).

INFORMACIÓN GENERAL

Si bien la gestión de estos programas recae, en función de su naturaleza y despliegue territorial, bien en Sacyl, bien en la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León o en determinadas Diputaciones Provinciales y Consorcios, con carácter general la dirección de los mismos corresponde a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León.

Una información general al respecto, o la remisión a los órganos más adecuados dependiendo del caso, puede obtenerse de la Dirección General de Planificación Socio-sanitaria de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Servicio de Coordinación Socio-sanitaria (Avda. de Burgos 5, 47009, Valladolid, Tfno. 983 - 413 698, Fax. 983 413 798 y correo electrónico coordinacion.sociosanitaria@csbs.jcyl.es)

MIGUEL SIMÓN EXPÓSITO

Subdirector de Salud Mental y RRSS del Servicio Extremeño de Salud

Por ello, además de las prestaciones consideradas estrictamente sanitarias (tratamiento, intervención en crisis y hospitalización), debe prestarse cobertura a la rehabilitación psicosocial de las discapacidades, a la necesidad de apoyo social y comunitario y a las necesidades de alojamiento e inserción laboral.

En este ámbito, lo sanitario y lo social se interrelacionan profundamente: existe un gran número de personas con trastorno mental grave que no pueden beneficiarse de la atención sanitaria si no disponen de apoyos sociales y viceversa, lo que exige disponer de ambas redes de manera articulada y próxima.

En este sentido, el Plan de Salud Mental de la Comunidad Autónoma del año 1996 preveía la creación de una serie de estructuras de rehabilitación, reinserción y resocialización, destinadas a personas con enfermedad mental crónica y grave, organizadas en programas de rehabilitación psicosocial e integración social, rehabilitación e integración laboral, ocio y tiempo libre y atención residencial. A partir de ese momento se desarrollan de una manera más decidida las estructuras básicas del programa, especialmente los Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) y distintas alternativas de ocio y laborales.

En la actualidad y en el marco de la creación del Servicio Extremeño de Salud (SES), se ha creado el Programa de Trastornos Mentales Severos, de tipo transversal y ámbito regional, que trata de coordinar las actuaciones sanitarias y de apoyo social prestadas a este tipo de pacientes en el marco del Área Sanitaria.

OBJETIVOS

Los objetivos del Programa se desarrollan en tres niveles de actuación: generales, por estructuras y unidades asistenciales e individuales en función del plan terapéutico.



Fotos: Dirección General de Turismo de Extremadura

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

PROGRAMA DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA



Hasta hace poco tiempo el Hospital Psiquiátrico proveía las necesidades básicas a todos los pacientes en un marco de "institución total". Su sustitución como provisor exclusivo de atención por un modelo de orientación comunitaria, ha puesto de manifiesto las necesidades de los pacientes, que no son otras que las derivadas de su acceso a una ciudadanía plena.

Como objetivos generales, plantea los siguientes:

- Detectar y evaluar la problemática sanitaria y social de los pacientes.
- Atender y tratar los problemas de salud mental y las situaciones de crisis Psicosocial.
- Prestar rehabilitación psicosocial y apoyo a la reintegración.
- Proporcionar rehabilitación laboral y apoyo a la reinserción laboral.
- Procurar alojamiento y atención residencial en el marco comunitario.
- Facilitar apoyo y ayuda socioeconómica.

En Extremadura, el programa se enmarca en el ámbito sanitario, y va destinado a personas con trastornos mentales severos de entre 18 y 65 años, cuyo trastorno mental grave, desde el punto de vista diagnóstico, vaya acompañado de una serie de déficits en su funcionamiento psicosocial básico y cuya evolución diagnóstica sea de al menos 2 años

- a) Dar apoyo y asistencia a las familias.
- Mejorar la coordinación de recursos y niveles asistenciales y facilitar la continuidad de cuidados.
 - Orientar las actuaciones a las necesidades y demandas de los usuarios.

CARACTERÍSTICAS Y SERVICIOS

El programa se enmarca en el ámbito sanitario, y va destinado a personas con Trastornos Mentales Severos de entre 18 y 65 años, cuyo trastorno mental grave, desde el punto de vista diagnóstico, vaya acompañado de una serie de déficits en su funcionamiento psicosocial básico y cuya evolución diagnóstica sea de al menos 2 años.

Sobre la base inicial del Plan de Salud Mental, el actual Programa con-

templa diversos dispositivos, organizados y estructurados en red y con dependencia diversa:

- Una red sanitaria diversificada e integral que contempla la asistencia a nivel ambulatorio y hospitalario y la rehabilitación.

Comenzando con la atención que se presta en los propios Equipos de Salud Mental (ESM) del SES, mediante la identificación, la captación y el seguimiento, que en la actualidad se pretende incrementar haciendo que pivote sobre los Equipos de Atención Primaria bajo la supervisión de los ESM.

Además de la atención propiamente ambulatoria, el Programa pretende dar cobertura a las necesidades de hospitalización más prolongada de determinados pacientes con diagnóstico grave, que por su clínica no pueden mantenerse en la comunidad, ni en dispositivos residenciales con escasa supervisión, especialmente, varones psicóticos jóvenes, con graves alteraciones conductuales y severa psicopatología persistente. En este sentido contempla el adecuado dimensionamiento o la inclusión en la red asistencial de las Unidades de Media Estancia y de Rehabilitación existentes en los Hospitales Psiquiátricos, pertenecientes en la actualidad a las Diputaciones Provinciales.

Como dispositivos específicos, el Programa dispone en la actualidad de 6 Centros de Rehabilitación Psicosocial destinados a la recuperación o implantación de habilidades básicas, a proporcionar soporte psicosocial, apoyo y educación de las familias, así como distintas actividades ocupacionales y de ocio o de soporte residencial. En nuestro caso la fórmula elegida para su funcionamiento es mediante concierto con distintas entidades sin ánimo de lucro (Asociaciones de Familiares y Hermanas Hospitalarias) y Administración Local (Ayuntamiento de Plasencia), siendo enteramente financiados por la Consejería de Sani-

dad, supervisados y evaluados por la Subdirección de Salud Mental del SES.

- Una red de apoyo específico, que actúe como sustituto de la familia y potencie las posibilidades de integración social de los pacientes: políticas activas de empleo, formación, pensiones... En la actualidad, la Consejería de Sanidad financia la construcción de un Centro Residencial de Rehabilitación en Cáceres, promovido por la Asociación de Familiares AAPAFENES, y el funcionamiento de un Centro de Rehabilitación Laboral, gestionado por la misma entidad. Asimismo, financia 4 pisos supervisados en Mérida gestionados por la Diputación de Badajoz.

- Teniendo en cuenta la diversidad de los dispositivos, es necesario que el Programa se dote de una estructura de funcionamiento en red, que incluya todos los dispositivos anteriores, con independencia de la entidad que lo gestione y que contemple las estructuras y mecanismos de coordinación y dirección de la red a nivel regional y del Área Sanitaria única (Atención Primaria y Atención Especializada). En este sentido contempla:

a) Órganos de participación y coordinación a nivel regional (Comisión Regional de Salud Mental y Comisión Técnica), que se implantarán en el primer trimestre de este año.

b) Órganos de participación y coordinación a nivel de Área (Comisión de Salud Mental), cuyo funcionamiento se irá extendiendo a todas de manera progresiva.

c) Estructuras de dirección del Programa en cada Área (jefes de Área de Salud Mental), también de manera progresiva, comenzando por las Áreas más complejas.

d) Instrumentos y mecanismos compartidos y unificados para la captación, la evaluación y la derivación de pacientes entre los dispositivos.

e) Un sistema de información a nivel regional que permita evaluar el programa.

NÚMERO DE USUARIOS Y COSTES DEL PROGRAMA

Con independencia de los pacientes atendidos en el marco de los dispositivos ambulatorios u hospitalarios, el Programa atendió durante el año 2002 en los recursos específicos del mismo los siguientes:

- 451 en los Centros de Rehabilitación Psicosocial.
- 20 en los pisos supervisados.
- 90 en los Clubes de Ocio.

El presente año la partida destinada al Programa es de 1.864.283 Euros, algo más de 310 millones de pesetas.

PROPUESTAS DE FUTURO

Con independencia de los pacientes atendidos en el marco de los dispositivos ambulatorios u hospitalarios, el Programa atendió durante el año 2002 en los recursos específicos del mismo los siguientes:

- Aumentar la capacidad de atención de los ESM, especialmente en lo que se refiere a:
 - a) Capacidad, detección y enganche.
 - b) Seguimiento, en colaboración con Atención Primaria.
 - c) Rehabilitación y apoyo familiar, en especial en zonas alejadas de los núcleos urbanos con CRPS.

- Favorecer la coordinación de los CRPS con los dispositivos sanitarios de atención ambulatoria y hospitalaria.

- Crear una estructura específica que promueva, gestione y coordine los dispositivos de apoyo específico de tipo residencial y laboral.

- Aumentar los dispositivos residenciales y los programas de inserción laboral.

Información: Subdirección de Salud Mental del Servicio Extremeño de Salud, Avda. Cristóbal Colón s/n 06800 Mérida (Badajoz).

Recursos de rehabilitación Psicosocial

Centro de Rehabilitación Psicosocial de Cáceres.

- Dependencia: Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón.
- Plazas: 60.

Centro de Rehabilitación Psicosocial de Mérida.

- Dependencia: Asociación de Familiares "APENESMER".
- Plazas: 60.

Centro de Rehabilitación Psicosocial de Badajoz.

- Dependencia: Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón.
- Plazas: 60.

Centro de Rehabilitación Psicosocial de Plasencia.

- Dependencia: Ayuntamiento de Plasencia.
- Plazas: 60.

Centro de Rehabilitación Psicosocial de D. Benito.

- Dependencia: Asociación de Familiares "PROINES".
- Plazas: 60.

Centro de Rehabilitación Psicosocial de Zafra.

- Dependencia: Asociación de Familiares "AFENEZA".
- Plazas: 60.

Recursos residenciales y de Ocio

Pisos supervisados.

- Ubicación: Mérida.
- Dependencia: Hospital Psiquiátrico de Mérida. Diputación de Badajoz.
- Pisos: 4.
- Plazas: 12.

Piso supervisado

- Ubicación: Don Benito.
- Dependencia: Asociación "PROINES".
- Pisos: 1.
- Plazas: 4.

Centro Residencial de Rehabilitación.

- Ubicación: Cáceres.
- En construcción.
- Plazas: 30.

Club de Ocio.

- Ubicación: Cáceres.
- Dependencia: APAFENES.

Otros Servicios

Programa "SADEM". Ayuda a domicilio.

- Ubicación: Mérida, Don Benito y Zafra.
- Dependencia: Asociación de Familiares.
- Financiación: ministerio de Asuntos Sociales. Fondos provenientes del 0,5% del IRPF.

Taller de Artes Gráficas.

- Ubicación: Mérida.
- Dependencia: Asociación de Familiares "APENESMER".
- Financiación: Ayuntamiento de Mérida y Fundación "La Caixa".

Centro de Rehabilitación Laboral.

- Ubicación: Cáceres.
- Dependencia: Asociación de Familiares "APAFENES".





En el momento actual existen un total de 17 centros subvencionados por la Xunta de Galicia, con un total de 449 plazas reconocidas, y con dependencia funcional de las asociaciones de familiares que realizan la actividad

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

PROGRAMAS SOCIOSANITARIOS DEL TRASTORNO MENTAL SEVERO

Desde el año 1996, la Comunidad Autónoma de Galicia viene trabajando con dos objetivos importantes, para encaminar la atención al enfermo mental crónico: el desarrollo del decreto por el que se regula la Salud Mental en Galicia, y el incremento de los recursos económicos para la creación de los dispositivos de apoyo comunitario.

ISAURO GÓMEZ TATO
SARA FERNÁNDEZ LAMAS

Subdirección Xeral do Programa de Atención Sociosanitaria Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia.

El Decreto por el que se regula la salud mental en Galicia fue aprobado el 15 de diciembre de 1994 y, en su artículo 14, establece la existencia de los dispositivos complementarios, clasificando las unidades de apoyo comunitario como aquellas que tienen la finalidad de actuar en el área de la rehabilitación e integración comunitaria, en colaboración con los servicios de atención social y con los organismos que tienen incidencia en la vida laboral. Este artículo del decreto se desarrolla en la orden que regula los denominados Centros de Rehabilitación psicosocial y laboral (Orde do 23 de outubro de 1998), en el que se

establecen las siguientes características y funciones del recurso:

El centro de rehabilitación constituye un dispositivo recurso de apoyo social y sanitario comunitario, con el fin de acercar la atención al usuario. Sus funciones son:

- El mantenimiento en el entorno comunitario de las personas con enfermedad mental crónica, promoviendo y apoyando su integración psicosocial y laboral.
- Mejorar el funcionamiento psicosocial del enfermo, posibilitando la mayor autonomía e independencia posible.
- El apoyo a las familias de los enfermos mentales crónicos, favoreciendo sus capacidades y recursos de adaptación a la enfermedad, y promoviendo una mejoría en su calidad de vida.
- La prestación de servicios de rehabilitación psíquica, social y laboral, pudiendo estar conectados con otros recursos que los realicen.

Las actuaciones a llevar a cabo en el centro, dentro de un modelo de atención comunitaria, y basándose en los principios de igualdad, normalización, rehabilitación, integración y participa-

ción del usuario, se centrarán principalmente en el desarrollo de actividades dirigidas a:

- Adiestramiento en habilidades sociales.
- Participación en actividades de la vida diaria.
- Psicoeducación del usuario.
- Prevención de las recaídas.
- Actividad prelaboral.
- Apoyo a las familias.
- Actividades de ocio y tiempo libre.

La orden además regula los requisitos mínimos de personal y de dirección (psicólogo o titulados superior en ciencias de la salud), arquitectónicos, de accesibilidad y acogida en el centro.

DESARROLLO DE LOS OBJETIVOS

Desde el año 1996, y al amparo de esta normativa reguladora de los centros de rehabilitación psicosocial, en nuestra comunidad se han ido creando los diferentes dispositivos, extendiéndose a todas las áreas sanitarias, de tal manera que, en este año 2003, se cumplirá nuestro primer objetivo fundamental que es: "ninguna área sanitaria sin centro de rehabilitación diurno para la atención comunitaria del enfermo con trastorno mental persistente".

En el momento actual existen un total de 17 centros subvencionados por la Xunta de Galicia, con un total de 449 plazas reconocidas, y con dependencia funcional de las asociaciones de familiares, que realizan la actividad regulada en la orden. En el presente año se abrirá uno más, en el Barco de Valdeorras, Ourense, con lo que todas las áreas sanitarias dispondrán de un recurso para mejorar la atención en este campo de la salud.

ALTERNATIVAS RESIDENCIALES COMUNITARIAS

Un elemento importante dentro de este sistema de atención comunitaria

Foto: Dirección Xeral de Turismo de Galicia



El incremento presupuestario, incremento de plazas y de recursos en aquellas zonas que se encuentran más desprotegidas o que tienen una población suficiente como para tener un centro de rehabilitación, es una de las prioridades de la Consellería de Sanidade

Programa Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral

Dependencia funcional	Localidad	Área Sanitaria	Provincia	Plazas
Asociación Pro Enfermos Mentales APEM	A Coruña	A Coruña	A Coruña	39
Asociación Pro Enfermos Mentales APEM	Carballo	A Coruña	A Coruña	15
Asociación Pro Enfermos Mentales APEM	Cee	A Coruña	A Coruña	15
A. Bergantiñán de Familiares, amigo e enfermos mentais.				
Cabana de Bergantiños	Cabana	A Coruña	A Coruña	15
A. de Familiares y Amigos de Enfermos Psíquicos PORTA NOVA	Ferrol	Ferrol	A Coruña	25
A. Fonte da Virxe Familiares e Amigos dos Enfermos Mentais.				
Santiago de C.	Ames	Santiago	A Coruña	28
A. Pro Saúde Mental A CREBA. Noia	Noia	Santiago	A Coruña	30
			Total Coruña	167
Asociación Lucense de Axuda a Enfermos Mentais	Lugo	Lugo	Lugo	25
Asociación Monfortina de Apoio os Enfermos Mentais. ALBORES	Monforte	Monforte de Lemos	Lugo	15
A. De Axuda ó enfermo psíquico A Mariña" Burela	Burela	Burela	Lugo	15
			Total Lugo	55
Asociación de Familiares y Enfermos Mentales MOREA	Ourense	Ourense	Ourense	30
Asociación de Familiares y Enfermos Mentales MOREA	Verin	Ourense	Ourense	15
Asociación * apertura ano 2003	O Barco	Ourense	Ourense	15
			Total Ourense	60
Asociación de familiares y amigos de Enfermos Psíquicos ALBA	Pontevedra	Pontevedra	Pontevedra	30
Asociación LAR pro Salud Mental	Vilagarcía	Salnés	Pontevedra	45
Asociación Ayuda al Enfermo Mental DOA	Vigo	Vigo	Pontevedra	45
Asociación de Axuda ó Enfermo Psíquico LENDA	Redondela	Pontevedra sur	Pontevedra	30
Asociación Axuda o Enfermo Mental AVELAÑA	A Garda	Pontevedra sur	Pontevedra	17
			Total Pontevedra	167
			TOTAL GALICIA	449

son los servicios residenciales. Sin contar con un apropiado rango de opciones de alojamiento y soporte residencial, muchos de los esfuerzos de rehabilitación e integración de personas con trastorno mental severo (TMS) pueden verse seriamente limitados u obstaculizados. Las dificultades, por parte de las familias, para asumir a la persona enferma, junto con una situación de insuficiente provisión de servicios residenciales comunitarios, contribuyen a generar un conjunto de consecuencias negativas, de cara a la atención e integración comunitaria de esta población:

- Uso inapropiado de la atención hospitalaria.
- Incremento de reingresos hospitalarios (fenómeno de la puerta giratoria).
- Sobrecarga familiar.
- Dificultades de integración comunitaria.
- Incremento del riesgo de marginalización e indigencia, de algunos enfermos mentales sin apoyo familiar ni social.

Un sistema de servicios comunitarios, que pretenda atender e integrar socialmente a las personas con TMS, debe proporcionar una adecuada cobertura de sus necesidades de alojamiento y atención residencial.

Una vez más, el Decreto por el que se regula la salud mental en Galicia preveía, entre los recursos residenciales comunitarios propuestos, los pisos protegidos y viviendas de transición como fórmulas de alojamiento, alternativas a la institucionalización del enfermo con trastorno mental persistente, públicos y privados y las unidades residenciales. Estos recursos fueron regulados recientemente mediante un decreto, diciembre de 2002, estableciendo las funciones, dependencia funcional, requisitos mínimos, personal... etc., así como las posibilidades de participación o copago del usuario en los gastos del mantenimiento del mismo. En el momento actual, existen 23 recursos que dan alojamiento alterna-

Programa de alojamiento alternativo a la institucionalización (pisos protegidos, minirresidencias)

Dependencia funcional	Localidad	Área Sanitaria	Nº pisos	Plazas
Asociación Pro Enfermos Mentales APEM	A Coruña	A Coruña	3	12
A. de Familiares y Amigos de Enfermos Psíquicos PORTA NOVA	Ferrol	Ferrol	1	5
A. Fonte da Virxe Familiares e Amigos dos Enfermos Mentais	Ames	Santiago	1	4
A. Pro Saúde Mental A CREBA	Noia	Santiago	2	10
Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela	Santiago	Santiago	2	10
			Total Coruña	41
Asociación Lucense de Axuda a Enfermos Mentais	Lugo	Lugo	1	5
Asociación Monfortina de Apoio os Enfermos Mentais ALBORES	Chantada	Monforte	1	4
A. De Axuda ó enfermo psíquico A Mariña"	Burela	Burela	1	5
			Total Lugo	14
Asociación de Familiares y Enfermos Mentales MOREA	Ourense	Ourense	pensión	6
Asociación de Familiares y Enfermos Mentales MOREA	Ourense	Ourense	Minirresidencia	20
Complejo Hospitalario de Ourense	Ourense	Ourense	2	6
			Total Ourense	32
Asociación de familiares y amigos de Enfermos Psíquicos ALBA	Pontevedra	Pontevedra	2	10
Fundación LAR Pro Saúde Mental	Vilagarcía	Salnés	1	5
Fundación LAR Pro Saúde Mental	Vilagarcía	Salnés	Minirresidencia	20
Asociación Ayuda al Enfermo Mental DOA	Vigo	Vigo	3	11
Asociación Ayuda al Enfermo Mental DOA	Chapela	Vigo	1	4
Asociación Ayuda al Enfermo Mental DOA	Salceda de Caselas	Vigo	1	4
Asociación Ayuda al Enfermo Mental DOA	O Rosal	Vigo	1	4
			Total Pontevedra	58
			TOTAL GALICIA	145

Un sistema de servicios comunitarios que pretenda atender e integrar socialmente a las personas con trastorno mental severo debe proporcionar una adecuada cobertura de sus necesidades de alojamiento y atención residencial

tivo a la institucionalización. Posiblemente en el 2003 se incrementarán, con un número de 145 plazas ocupadas.

COSTE DE LOS PROGRAMAS

Desde 1996 se han ido incrementando los presupuestos dedicados a estos programas lo que sin duda alguna ha contribuido a una mejora en la calidad de atención, más profesionales cualificados, mas interdisciplinariedad, mayor coordinación y atención, que, aunque no son todos los recursos económicos que querríamos, el esfuerzo año a año ha sido importante en un campo a veces tan olvidado, otras veces tan recurrido, que ha permitido situarnos en un lugar privilegiado en la salud mental española.

EL FUTURO

El incremento presupuestario, incremento de plazas y de recursos en aquellas zonas que se encuentran más desprotegidas o que tienen una población suficiente como para tener un centro de rehabilitación, es una de las prioridades de la Consellería de Sanidade.

Mejorar en la prestación del servicio con programas de calidad asistencial y formación de los profesionales.

Implantar un sistema de información específico para la atención del enfermo mental basado en el instrumento Resident Assessment Instrument Mental Health 1.0, traducido y adaptado por un grupo de expertos de la comunidad, de su versión canadiense, y de la Corporación InterRAI. En el primer trimestre se instalará en todos las unidades de CRPL un aplicativo informático para la validación del instrumento.

La asistencia psiquiátrica en Murcia ha estado históricamente asociada al Hospital Psiquiátrico Provincial, y supone la principal fuente de referencia para cualquier análisis de la evolución de la atención a la salud mental en nuestra comunidad. A partir de este referente se van sucediendo diferentes etapas acompañadas de las consiguientes modificaciones tanto a nivel conceptual como técnico y arquitectónico.

Foto: José L. Montero



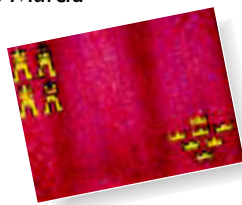
Fachada de la Catedral de Murcia

MERCEDES NAVARRO CARRIO

Directora del ISSORM

REGIÓN DE MURCIA

PROGRAMA DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA



El hecho determinante de la situación actual, es la segregación que se produce en 1987, del Hospital Psiquiátrico en dos áreas:

Una, denominada Hospital Psiquiátrico Román Alberca, la cual conservaba su dependencia de la Consejería de Sanidad e incluía el pabellón de agudos, un pabellón de subagudos y un centro de día. La otra área, denominada Residencia "Luis Valenciano", que se conformaba con el resto de los pabellones de crónicos, con población con necesidades de atención residencial, y pasaba a depender de Servicios Sociales, es en la actualidad, Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia (ISSORM).

En febrero de 1996 se pone en marcha el Proyecto de Reordenación de la Residencia "Luis Valenciano"; este hecho supone un importante paso, y conllevó entre otras actuaciones:

- La externalización de un importante número de personas mayores a residencias normalizadas, públicas y privadas de nuestra Región.
- La apertura de la Unidad Geropsiquiátrica en la Residencia de Personas Mayores de Espinardo, a la que se trasladaron 75 usuarios procedentes de la Residencia "Luis Valenciano".
- La apertura de la Residencia Psicogerítrica "Dr. Francisco Javier Asturiano", donde se trasladaron 55 usuarios.
- La apertura del C.O. "Dr. Julio López-Ambit Mejías", donde se tras-

ladaron 96 usuarios, y que se configuró como C.O. para discapacitados psíquicos con trastornos mentales crónicos asociados.

- La originaria Residencia "Luis Valenciano" donde permanecieron 63 usuarios enfermos mentales crónicos de cuya procedencia ya hemos hablado, la misma que la del resto.

DESARROLLO GENERAL DEL PROGRAMA

La atención que presta el ISSORM a los enfermos mentales crónicos gira alrededor de tres ejes fundamentales:

- Los programas de atención en centros especializados propios, concretados en centros residenciales; establecimientos de naturaleza asistencial, sustitutivos del hogar, donde se presta de una forma permanente atención y cuidados de tipo social y sanitario, en régimen de internamiento los 365 días del año.
- Los programas destinados a la "normalización" de personas cuyas capacidades permiten la convivencia ocasional en ambiente familiar, bien en la propia familia o en otras alternativas y que continúan realizando sus actividades ocupacionales y terapéuticas en los

centros del Instituto. En esta línea de "normalización social" se incluyen la potenciación de pequeñas unidades de convivencia "viviendas tuteladas". Colateralmente pero dentro de la misma línea, está el programa de "familias alternativas" para fines de semana, vacaciones, actividades socio-culturales de ocio y tiempo libre.

- La acción convenida con instituciones privadas a través de convenios con entidades sin ánimo de lucro, cuya finalidad viene, por una parte, a diversificar la atención y favorecer el acercamiento de las personas a su medio natural, por la cercanía del centro a su domicilio; por otra, la atención a personas con necesidades especiales que no encuentran cabida en los propios recursos del ISSORM. También se incluyen la aplicación de programas destinados a la integración, promoción e integración socio-laboral a través de talleres, terapias, etc., de internos y de externos al centro de referencia.

CARACTERÍSTICAS

Las características de los servicios que se prestan básicamente son: la Atención residencial en régimen de internamiento, los 365 días del año en centros residencial

CENTRO	NÚMEROS DE USUARIOS	Nº USUARIOS
Residencia "Luis Valenciano"		61
CO "Dr. Julio López-Ambit Mejías"		92
Residencia Psicogerítrica "Dr. Francisco Javier Asturiano"		55
Unidad Geropsiquiátrica de Espinardo		65
Asociación Asprodes		7
Camp-Turia		3
Cumbres Calicanto		1
La Torre		3
Los Robles		5
Vivienda Tutelada "Alfa"		1
Total		293

CENTRO	COSTES DEL PROGRAMA	IMPORTE
Residencia "Luis Valenciano"		2.013.620€
CO "Dr. Julio López-Ambit Mejías"		2.937.060€
Residencia Psicogerítrica "Dr. Francisco Javier Asturiano"		1.669.427€
Unidad Geropsiquiátrica de Espinardo		2.000.987€
Asociación Asprodes		8.085,42€/MES
Camp-Turia		3.984,72€/MES
Cumbres Calicanto		1.232,07€/MES
La Torre		3.696,21€/MES
Los Robles		6.215,00€/MES
Vivienda Tutelada "Alfa"		1.155,06€/MES
Total		8.645.462,480€

NOTA: Adviértase que los totales corresponden a los diferentes centros, tanto propios como concertados, y de plazas contratadas. Casos en los que el cómputo es anual, y casos en los que lo es mensual. Téngase en cuenta que cada usuario paga del total del coste de su estancia solamente el 75% de lo que supongan sus ingresos en función de su pensión (ver Decreto de aplicación de precios públicos).

propios; la Atención residencial en centros concertados con instituciones sin fines de lucro, también en régimen de internamiento, y la Atención desarrollada a través de la prestación de servicios por empresas y asociaciones que cubren aspectos para cuyo cumplimiento el ISSORM no dispone de recursos propios; tales como fisioterapia, educación física, terapias ocupacionales, actividades lúdicas, de ocio, vacaciones, talleres de teatro, expresión corporal, desarrollo de habilidades de comunicación, sistemas de comunicación alternativa, estimulación cognitiva, relaciones con el entorno y uso de los recursos normalizados, etc...

SERVICIOS

- Alojamiento y manutención.
- Lavandería, ropero y limpieza.
- Higiene y aseo personal.
- Asistencia sanitaria: psiquiátrica y médica no hospitalaria, es decir de bajo complejidad técnica.
- Cuidados de enfermería continuados.
- Control y seguimiento médico periódico.
- Atención psicológica del usuario y de su entorno familiar.
- Atención a problemas sociales (prestaciones, subvenciones, pensiones...).
- Asistencia jurídica (incapacitaciones, tutelas, gestión de fondos y rendimiento de cuentas).
- Actuaciones en el área personal, a nivel preventivo y rehabilitador de implementación de HHSS.AVD, para lograr el máximo grado de autonomía personal y social.
- Actividades encaminadas a la participación y promoción cultural, social, ocupacional, vacacional, etc.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Atención integral de las personas y sus familias.
- Prestación de servicios continuados de naturaleza asistencial.
- Prestación de servicios de naturaleza social y sanitario.
- Servicios de promoción, integración e inserción socio-laboral.

EVOLUCIÓN Y SITUACIÓN ACTUAL

Como ya se ha especificado en la introducción, los recursos con que cuenta el Instituto son los siguientes:

- Residencia "Luis Valenciano" para enfermos mentales crónicos (El Palmar, Murcia).
- C.O. "Dr. Julio López-Ambit Mejías", para discapacitados psíquicos con trastornos mentales crónicos asociados (El Palmar, Murcia).
- Residencia Psicogerítrica "Dr. Francisco Javier Asturiano" (El Palmar, Murcia).
- Unidad Geropsiquiátrica de la Residencia de Personas Mayores de Espinardo (Espinardo, Murcia).
- Convenio con la Asociación Asprodes (Lorca, Murcia).
- Camp-Turia (Valencia).
- Cumbres Calicanto (Valencia).
- La Torre (Valencia).
- Los Robles (Burgos).
- Vivienda Tutelada "Alfa".

PROPUESTAS DE FUTURO

El Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia, ante la demanda crecien-

Foto: José L. Montero



Teatro Romano

te de la población, motivada por diferentes aspectos, no privados de interés, pero motivo de análisis en otros apartados, es evidente que hace frente con proyectos de futuro la mencionada demanda, cuya motivación principal es la de prestar la atención necesaria que los ciudadanos necesitan y solicitan.

Entre ellos, destacamos los que se encuentran ya en muy avanzada fase de ejecución, o han sido sometidos a prórroga o ampliación.

- Nueva construcción de la Residencia "Luis Valenciano", que ampliará la oferta hasta 100 plazas.
- Programa de ampliación de plazas conveniadas con Asprodes, Alfa.
- Ampliación de proyecto y presupuesto para "Familias alternativas".
- Convenio de Nutrición con la Universidad de Murcia, que culminará el estudio para la mejora en la alimentación de nuestros usuarios.
- Prórroga y ampliación de concertación con los centros de Valencia y Burgos.

La atención sociosanitaria supone la actuación coincidente de recursos, programas y servicios tanto sociales como sanitarios e implica al conjunto de los centros y programas sociales y sanitarios; esto es, la globalidad de los recursos así como sus áreas de inserción e interacción. Dentro del colectivo de atención sociosanitaria se encuentran las personas con enfermedad mental crónica invalidante, que genera dependencia.

ÁLVARO IRUIN SANZ

Jefe de Asistencia Psiquiátrica
y Salud Mental

En el desarrollo de los programas de atención a estas situaciones participan las dos partes implicadas (Sistema Sanitario y Diputaciones Forales) mediante líneas de trabajo desarrolladas al amparo del Acuerdo Marco elaborado entre ambas, siendo sus objetivos principales la atención a las necesidades de este colectivo de manera eficaz, y la optimización de las prestaciones, evitando solapamientos o inadecuación de las mismas.

Es esta la perspectiva bajo la que se plantea la atención sociosanitaria a las personas con enfermedad mental crónica en nuestra Comunidad Autónoma.

COLECTIVOS

El Plan Sociosanitario de la CAPV, en su informe de situación de partida elaborado en el año 2001, establece los colectivos y grupos de impacto potencial del Plan. En el mismo aparecen, relacionados con el tema motivo de este informe los siguientes:



COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

PROGRAMAS DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA



1. **Colectivo:** Personas Mayores.
Grupo: Enfermedad psíquica invalidante.
2. **Colectivo:** Personas con enfermedades de gran impacto social.
Grupo: Patología de tipo psíquico.
3. **Colectivo:** Personas con enfermedades de gran impacto social evolutivas a la cronicidad y alto riesgo de dependencia funcional.
Grupo: Personas afectadas de SIDA.
Grupo: Drogodependientes.

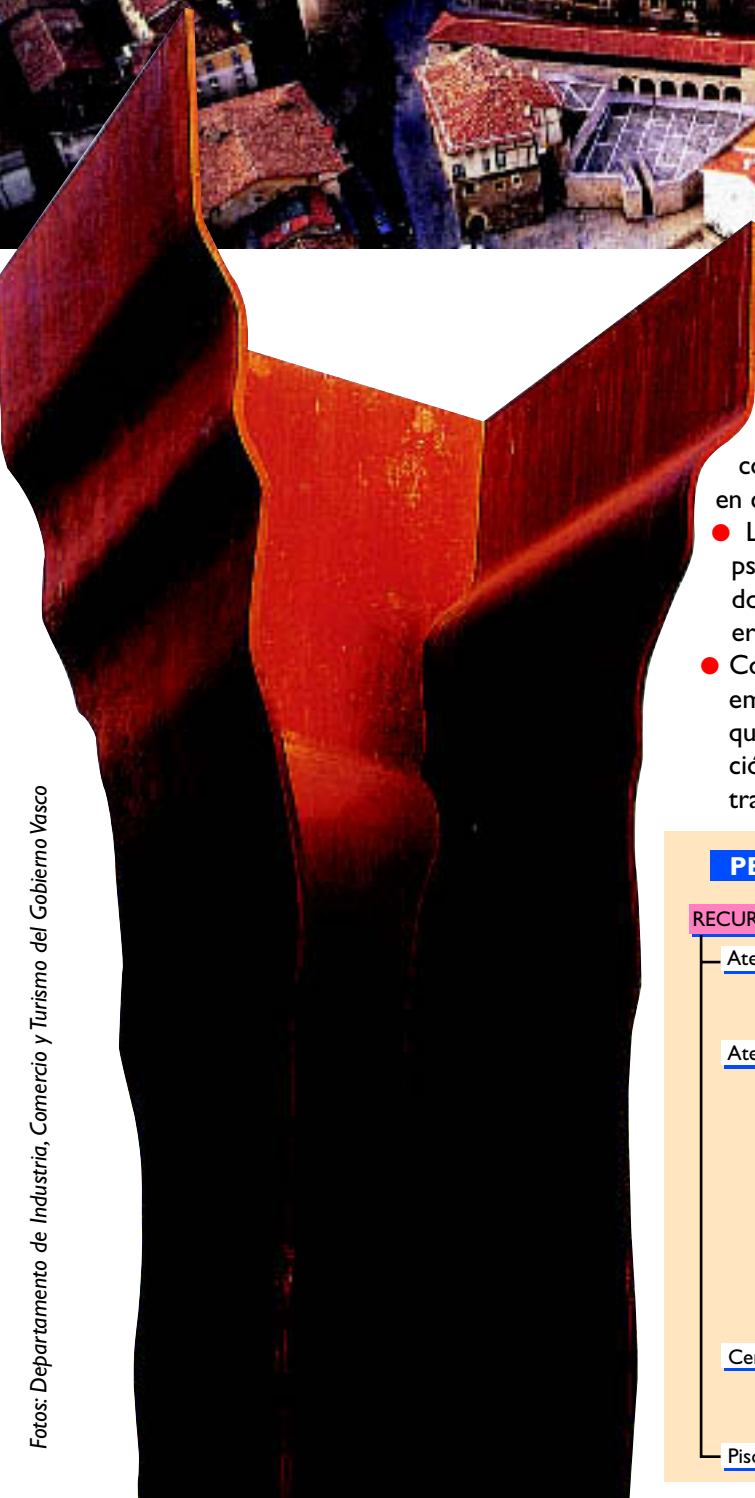
Para cada uno de ellos se efectúa una descripción del grupo, así como los criterios de atención sociosanitaria y la descripción de los cuidados a suministrar. Los datos de afectación estimada en cada colectivo, siempre teniendo en

cuenta la posibilidad de que el mismo sujeto se encuentre incluido en más de un grupo, son:

- Personas mayores con discapacidad psíquica: 25.000 personas (6,74% de las personas mayores de 65 años).
- Enfermos mentales crónicos con necesidades de atención sociosanitaria: 20.000.
- Drogodependientes: 10.000.
- SIDA: 4.000.

RECURSOS

Los recursos existentes para la atención a ambos niveles de necesidades en los casos de personas con enfermedad mental crónica invalidante en nuestra Comunidad se presentan en el gráfico adjunto.



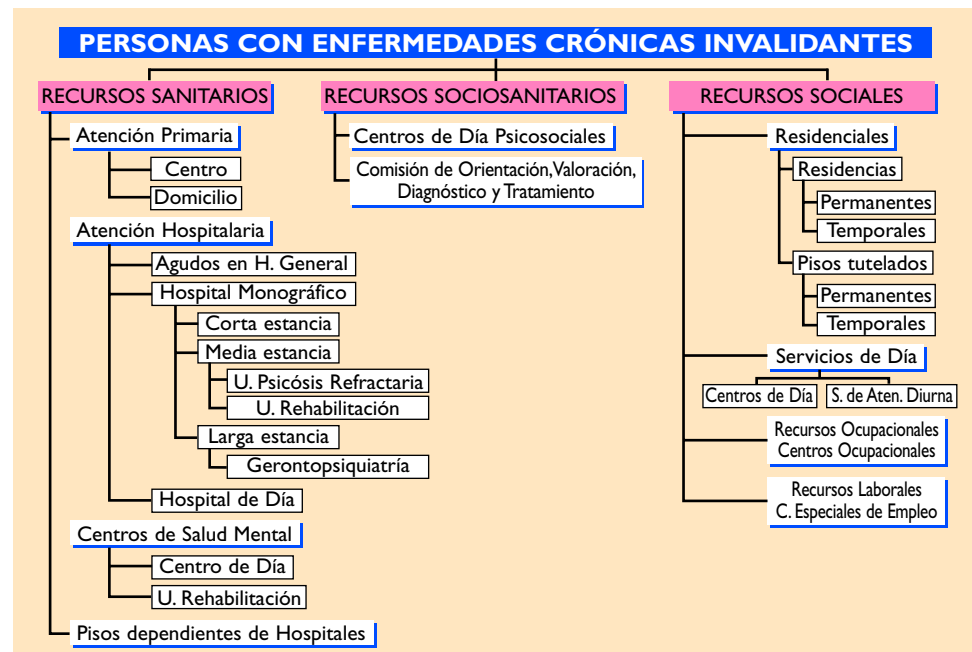
LÍNEAS DE TRABAJO

La “juventud del Plan hace que su desarrollo, hasta el momento actual, haya sido muy limitado; concretándose, por el momento, en cuatro líneas de trabajo:

- La apertura de Centros de Día psicosociales en aquellas zonas donde los recursos intermedios eran más escasos.
- Convenios de colaboración con empresas de trabajo protegido que han permitido la incorporación progresiva del paciente con trastorno mental crónico.

- El desarrollo de estudios de situación, referidos principalmente a la situación de los enfermos mentales crónicos institucionalizados en Hospitales Monográficos de Psiquiatría, por entender que este colectivo precisa de un desarrollo importante de recursos sociosanitarios que permitan iniciar su proceso de desinstitucionalización o transinstitucionalización.
- Elaboración de un informe, desde las Organizaciones de Salud Mental de cada Territorio Histórico, referente a las necesidades de alojamiento para pacientes psiquiátricos percibidas por los profesionales que trabajan en los Centros de Salud Mental, en clara relación al progresivo envejecimiento de las familias que constituyen el soporte actual de estos pacientes, como base para el estudio y discusión de posibles formas de desarrollo de alojamientos protegidos, desde el espacio sociosanitario; habiéndose incrementado el número de plazas de alojamiento convenidas.

En un futuro breve, está previsto el nombramiento de un coordinador del Plan Sociosanitario que será quien contará con información económica y de evolución del Plan. Por el momento, la gestión del Plan se lleva desde las diferentes Organizaciones de Servicios implicadas y desde las Direcciones Territoriales de Sanidad de cada Territorio Histórico; por lo que carecemos de datos centralizados.



Fotos: Departamento de Industria, Comercio y Turismo del Gobierno Vasco



Foto: Turismo de Aragón



El Plan de Salud Mental aporta las bases para la integración de los actuales recursos en una estructura unificada de gestión que permita la coordinación eficaz de servicios y dispositivos

JOSÉ MARÍA ARNAL ALONSO

Director de Salud Mental del Servicio Aragonés de Salud

El pasado mes de octubre, el Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales del Gobierno de Aragón presentó en las Cortes el Plan Estratégico de Atención a la Salud Mental en Aragón, que se desarrollará en los próximos ocho años y que conecta con otras iniciativas, ya en marcha, como el Plan de Atención a la Dependencia.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

PLAN ESTRATÉGICO DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

Para el Gobierno de Aragón los enfermos mentales forman uno de los colectivos con mayor incidencia y riesgo de estigmatización, marginalidad y exclusión, por lo que constituye una obligación inpos-tergable de la sociedad reconocer al enfermo mental su dignidad como persona y su condición de ciudadano, por lo que es preciso un

sistema eficaz de protección frente a la crisis vital de la enfermedad y de apoyo a sus familiares. El propósito del plan es reducir las diferencias actuales con las comunidades autónomas más avanzadas en este campo asistencial y progresar hacia estándares europeos en la calidad de los servicios de salud mental.

En la Comunidad Autónoma de Aragón se producen anualmente más de 1.6 millones de consultas de salud mental en Aten-

ción Primaria, y 12.600 estancias hospitalarias agudas. Actualmente hay ocupadas casi un millar (980) de plazas en la red de recursos de salud mental (240 de ellas concertadas) en la que trabajan 925 profesionales (entre el sector público y el concertado). Los costes sociales globales ascienden cada año a 102 millones de euros (17.000 millones de pesetas) y los sanitarios (incluido el gasto farmacéutico) a casi 54 millones de euros (9.000 millones de pesetas).

El Plan de Salud Mental aporta las bases para la integración de los actuales recursos en una estructura unificada de gestión que permita la coordinación eficaz de servicios y dispositivos; la creación de una red de servicios asistenciales que atiendan tanto las patologías "leves" de la población general, como las específicas de los enfermos mentales graves y crónicos; la dignidad del enfermo y especialmente la de los crónicos con años de internamiento en los hospitales psiquiátricos, así como la definición de centros y equipos ligados al espacio sociosanitario de forma que se atiendan necesidades residenciales y de inserción social, y se reduzca el riesgo de exclusión y de marginalidad.

Para ello se plantea la intervención en tres grandes ámbitos: la atención a las manifestaciones del malestar psíquico de la población aragonesa (patologías comunes o leves); la contención de la enfermedad mental grave y crónica, y la lucha contra la exclusión sociolaboral del enfermo mental.

JUSTIFICACIÓN DEL PSM

Al margen de que la salud mental es una prioridad de la OMS para el siglo XXI, la justificación estaría en primer lugar en la magnitud de la enfermedad mental y sus perspectivas epidemiológicas. La enfermedad mental es la responsable del 25% de los años de vida perdidos por discapacidad. El 20% del gasto social en Europa se relaciona con la enfermedad mental, que en Aragón representa el 0'5% del PIB y del 3 al 5% de su presupuesto sanitario.

Se calcula que en Aragón, el 15% de la población requerirá a lo largo de su vida

CAMAS/PLAZAS X 100.000 HABITANTES

Tipología	Aragón	España	CC.AA. Ref.
Sanitarias	12	12	>20
Rehabilitación	30	16	>60
De inserción	24	4	>40

algún tipo de consulta o tratamiento por problemas relacionados con la salud mental. En nuestra comunidad autónoma residen 6.500 psicóticos (de los cuales 1.200 son tratados activamente en dispositivos específicos) y anualmente se diagnostican 200 nuevos casos anuales de esquizofrenia, y 600 personas permanecen internadas en media y larga estancia. Aunque comparada con la media española la situación de Aragón no es mala, se desea la equiparación con aquellas otras comunidades que se sitúan en vanguardia de las prestaciones y calidad de los servicios de salud mental.

Si efectuamos una comparación de las plantillas, tenemos que en Aragón hay 61 profesionales en salud mental por cada 100.000 habitantes, mientras la media española es de 36.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Las líneas estratégicas del PSM son ocho:

- Potenciación de la atención comunitaria
- Creación de una red sociosanitaria de salud mental
- Reorganización de la atención psiquiátrica hospitalaria
- Integración social del enfermo mental
- Atención prioritaria de los colectivos de riesgo
- Sistema de información de salud mental
- Política de calidad
- Reactivación del compromiso con los profesionales

OBJETIVOS OPERATIVOS

- Ordenar las estructuras de gestión y de coordinación sociosanitarias tras las

SANITARIOS o Básicos

- CENTRO DE SALUD MENTAL** Atención ambulatoria de adultos y/o infarto-juvenil
Apoyo a los Centros de Salud
- UNIDAD DE CORTA ESTANCIA HOSPITAL DE DÍA** Hospitalización breve de pacientes en crisis
Tratamiento intensivo de hospitalización parcial
Apoyo a CSM y UCE. Alternativa a la UCE o post UCE
- UNIDADES MONOGRÁFICAS** Trastornos de conducta alimentaria
Trastornos Graves Refractorios y Trastornos de personalidad

INTERMEDIOS REHABILITADORES

- CENTRO DE DÍA** Rehabilitación activa ambulatoria a pacientes jóvenes graves
- UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA** Rehabilitación activa hospitalaria
- PISO TUTELADO** Supervisados desde CSM, C.DÍA o UME con prog. de apoyo residencial
Vinculados al funcionamiento y rotación de las UMEs
Mantenimiento de capacidades y alt. al abandono y marginación
Mayores de 65 años y pacientes no externalizables
- UNIDAD RESIDENCIAL ASISTIDA** Rehabilitación hospitalaria con terapias de largo plazo < 65 años

DE INSERCIÓN SOCIAL

- CENTRO OCUPACIONAL** Espacios terapéuticos a través de actividades de aprendizaje
Recuperación de habilidades de convivencia y comunicación
Aprendizaje para la integración de pacientes rehabilitados
Funcionamiento bajo rentabilidad empresarial y autofinanciación
- CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO**
- CLUB DE OCIO Y TIEMPO LIBRE** Atención necesidades convivencia de enfermos y familias

transferencias de los recursos y centros que anteriormente dependían de las Diputaciones Provinciales y del INSALUD.

- Reforzar los recursos sanitarios de la red actual
- Diversificar los dispositivos de rehabilitación e inserción sociolaboral (centros de día, media estancia, residencias y pisos tutelados, centros especiales de empleo, clubes psicosociales...)
- Asegurar la sostenibilidad del Plan (con crecimientos de gasto dentro de márgenes presupuestarios asumibles)

FINANCIACIÓN

La financiación total del plan se aproxima a los 48 millones de euros (casi 8.000 millones de pesetas) lo que representa un incremento en el gasto corriente de 9.6 millones de euros (1.600 millones de pesetas) y de 21 millones de euros en inversiones en infraestructuras (3.500 millones de pesetas).

ACCIONES PREVISTAS EN EL PERIODO 2003/2010

Se resumen en estos puntos: ordenación y sectorización de la salud mental; el refuerzo de plantillas; puesta en marcha de equipos de gestión y seguimiento de casos, y la creación de los siguientes dispositivos:

- Tres nuevos centros de Salud Mental
- Dos nuevas unidades de agudos (infanto-juvenil y senior)
- Apertura de cuatro hospitales de día
- Dos nuevas unidades de estancia media
- Apertura de 175 plazas en pisos tutelados y miniresidencias
- Dos unidades residenciales-rehabilitadoras
- Dotación de dos unidades de trastornos graves y de trastornos de la personalidad
- Así como el incremento de 400 plazas en centros de inserción laboral y la creación de clubes.

PRÓXIMO NÚMERO

MinusVal 139

La atención a personas con trastorno mental (II)



encuesta

OPINAN LOS LECTORES

ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL

Sebastián Cuesta Sánchez

Presidente de la Asociación AGROFEM-COMARES de Granada

En Andalucía se hizo un gran esfuerzo en los años 80 dotándose de un proyecto claro. La puesta en marcha de este proyecto ha sido más lenta de lo deseable; ha habido una demora de diez años en completar los recursos previstos en el Proyecto de Reforma Psiquiátrica. La actividad reivindicativa del movimiento asociativo consiguió la creación de FAISEM que supuso un aliciente a las demandas sociales al ser la responsable de poner a disposición de las personas con enfermedad mental recursos residenciales, laborales y ocupacionales.

Rosario Gutiérrez

Trabajadora social en Castilla-La Mancha

Los servicios en salud mental de Castilla-La Mancha son esencialmente escasos. Aún existen enfermos mentales sin familia o con familiares muy mayores que no pueden "ejercer de cuidadores" sin techo y con un PNC insuficiente para cubrir sus necesidades básicas. El acceso a las VTT está muy limitado, tanto por el número de plazas como por el nivel de autonomía que se precisa. También existe una deficiente coordinación sociosanitaria y un escaso número de trabajadores sociales.



Mónica Micol
Trabajadora social en Murcia

Desde la Federación de Asociaciones de Familias y Enfermos Mentales, consideramos que tanto la calidad como la cantidad de recursos existentes en la región de Murcia son insuficientes para la demanda que existe en nuestra región. Estimamos necesario la creación de más recursos en materia de salud mental y más preocupación por la sensibilización de la población.

Mariví Ercilla Gil
Directora coordinadora de ARFES. La Rioja

Una de las necesidades para mejorar la salud mental en La Rioja sería dotar al Plan de Salud Mental de los suficientes recursos económicos, como

instrumento coordinado de las distintas administraciones y sectores implicados en la atención a las personas con enfermedad mental: servicios sociales, salud, vivienda, empleo, protección jurídica, etc.

Hilario Crespo
Presidente de FEFES de Aragón

El nivel actual es similar al resto de Comunidades, es necesario mejorar en primer lugar la asistencia psiquiátrica integral a las personas con enfermedad mental y sus familiares que los cuidan tanto ambulatoriamente como en su propio domicilio. Necesitamos urgentemente residencias tipo casa-hogar y demás recursos contemplados en el Plan de Atención a la Salud Mental, presentado a final del pasado año a las Cortes Autonómicas por el Gobierno de Aragón.

LEY DE PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO PARA 2003 Y LEY DE MEDIDAS FISCALES, ADMINISTRATIVAS Y DEL ORDEN SOCIAL

Fieles a su cita anual, las Leyes de Presupuestos y de Medidas acuden a las páginas del BOE introduciendo novedades aplicables a las personas con discapacidad. Así, la Ley 52/2002, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2003, (BOE nº 313, de 31 de diciembre), recoge la revalorización de las cuantías de las pensiones públicas, contributivas y no contributivas, para mantener o mejorar su poder adquisitivo. Por su parte, la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social (BOE nº 313, de 31 de diciembre), efectúa como en años anteriores, modificaciones normativas en dichos ámbitos, con el fin de alcanzar determinados objetivos establecidos en la Ley de Presupuestos Generales del Estado. Pero pasemos al detalle.

EMILY PARRAS LÓPEZ

Subdirección General de Planificación,
Ordenación y Evaluación del IMSERSO

En virtud del principio de automaticidad, propio de la Ley de Presupuestos Generales del Estado, a comienzos de este año las pensiones públicas se han revalorizado un 2% en función del IPC previsto para el año 2003. Además se han tenido en

NOVEDADES LEGISLATIVAS PARA EL 2003



A comienzos de este año las pensiones públicas se han revalorizado un 2% en función del IPC previsto para el año 2003.

cuenta las desviaciones al alza de las previsiones del IPC para el 2002, y de esta forma los pensionistas habrán de percibir antes del mes de abril una paga única para recuperar el poder adquisitivo perdido. La paga es equivalente a la diferencia entre la evolución real del IPC en el período noviembre de 2001 a noviembre de 2002 (3'9%) y el porcentaje de revalorización inicialmente practicado (2%).

Indicar que aunque la revalorización se aplica tanto a las pensiones del sistema de la Seguridad Social, como a las abonadas por el sistema de Clases Pasivas (Regímenes Especiales de los Funcionarios Civiles del Estado, de las Fuerzas Armadas y del personal al servicio de la Administración de Justicia), cada uno tiene su propio procedimiento contenido en los respectivos Reales Decretos de revalorización. En el caso de las pensiones del Sistema de la Seguridad Social el Real Decreto 1425/2002, de 27 de diciembre (BOE nº 313, de 31 de diciembre) y para las pensiones de Clases Pasivas el Real Decreto 28/2003, de 10 de enero (BOE nº 10, de 11 de enero).

Igualmente las pensiones del Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI) y las Pensiones no Contributivas de la Seguridad Social (PNCs) tienen un mecanismo de revalorización que difiere del general. Estas se revalorizan en función de la elevación del nivel medio de salarios, del IPC, de la elevación general de la economía y de la posibilidad económica del sistema de la Seguridad Social.

PENSIONES PUBLICAS

Reproduciendo la estructura mantenida en ejercicios anteriores, el Título IV de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2003, bajo la rúbrica "De las Pensiones Públicas", se divide en cinco capítulos.:



La cuantía de las pensiones de jubilación e invalidez de la Seguridad Social, en su modalidad no contributiva, es de 3.762,78 € íntegros anuales.

- El Capítulo I regula la determinación, determinación inicial de las **pensiones del Régimen de Clases Pasivas del Estado**, especiales de guerra y no contributivas de la Seguridad Social y contiene la actualización de las cuantías de las siguientes pensiones:

- El importe de las pensiones a favor de familiares de fallecidos como consecuencia de la guerra civil, reguladas en la Ley 5/1979, de 18 de septiembre, no podrá ser inferior a 400,54 € mensuales, que es la cuantía mínima para las pensiones de viudedad a favor de titulares mayores de 65 años en el sistema de la Seguridad Social. Las pensiones causadas por el personal no funcionario a favor de huérfanos no incapacitados con derecho a pensión, tendrán una cuantía de 56,86 € mensuales

- Las pensiones de mutilados de guerra excombatientes de la zona republicana, contenidas en la Ley 35/1980, de 26 de junio, cuyos causantes no tuvieran la condición de militar profesional de las Fuerzas e Institutos Armados, serán las que resulten de aplicar los porcentajes establecidos para cada grado de incapacidad a la cantidad de 3.942,11 €, referida a 12 mensualidades. Igualmente se fija la cuantía de las pensiones a favor de familiares en 400,54 €, salvo las pensiones a favor de huérfanos no incapacitados mayores de 21 años con derecho a pensión, cuyo importe será de 43'27 € mensuales.

- La retribución básica a los Mutilados Civiles de Guerra regulada en la Ley 6/1982, de 29 de marzo, queda fijada para quienes tengan reconocida una incapacidad de segundo, tercero o cuarto grado, en el 100% de la cantidad de 7.442,25 €, referida a 12 mensualidades.

- Las pensiones a favor de mutilados de guerra que no pudieron integrarse en el Cuerpo de Caballeros Mutilados, contenidas en el Decreto 670/1976, de 5 de marzo, se fijan, para 2003, en el importe que resulte de aplicar los porcentajes establecidos para cada grado de incapacidad a la cuantía de 4.723,14 €, referida a 12 mensualidades.

- Por último, se fija la cuantía de las pensiones de jubilación e invalidez de la Seguridad Social, en su modalidad no contributiva, en 3.762,78 € íntegros anuales.

- El Capítulo II contiene las **limitaciones en el señalamiento inicial de las pensiones públicas**, instrumentando un sistema de limitación máxima a las mismas que es tradicional en nuestro sistema de pensiones, al igual que la existencia de importes mínimos de pensión. Para 2003 el límite máximo es de 2.029,27 €/mes y 28.409,78 €/año.

Señalar que estas cuantías máximas de percepción no se aplican a las pensiones extraordinarias por actos de terrorismo.

- El Capítulo III de este Título IV, regula la **revalorización y modificación de los valores de las pensiones públicas**. Esta regulación se completa con el establecimiento de limitaciones a la revalorización de pensiones, coherente con el sistema de limitación de la cuantía máxima de las mismas, con la excepción ya indicada de las pensiones extraordinarias por actos de terrorismo. Igualmente contiene la determinación de las pensiones no revalorizables en 2003.

Entre las pensiones no revalorizables se encuentran las del SOVI. Cuando concurren con otras pensiones públicas, aquéllas no se revalorizarán. No obstante, aunque exista concurrencia, si la suma de las pensiones públicas una vez revalorizadas y las del SOVI, resulta inferior al importe fijado para las del SOVI, se reconocerá para éstas un importe igual a la diferencia. Este importe no es consolidable

- El Capítulo IV recoge el **sistema de complementos** para mínimos, es decir, los necesarios para alcanzar la cuantía mínima de las pensiones. Contiene los relativos a pensiones de Clases Pasivas, así como el reconocimiento de los complementos para las pensiones inferiores a la mínima en el sistema de la Seguridad Social.

Tanto la existencia de importes mínimos de pensión como la implantación del límite máximo de percepción de pensiones, tienen su justificación última en el principio de solidaridad.

- El Capítulo V vuelve a ocuparse del SOVI para establecer la **cuantía de las pensiones** no concurrentes de dicho subsidio con otras pensiones públicas. Queda fijada, en cómputo anual, en 4.002,46 €. Además

no se considera pensión concurrente la percibida por los mutilados útiles o incapacitados de primer grado por causa de la pasada guerra civil española, cualquiera que fuese la legislación reguladora, ni el Subsidio de Ayuda por Tercera Persona previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos (LISMI), ni las pensiones extraordinarias derivadas de actos de terrorismo.

DISPOSICIONES ADICIONALES

El contenido de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2003, se completa con diversas disposiciones adicionales en materia de pensiones públicas y prestaciones sociales.

- La disposición adicional segunda sobre **prestaciones económicas de la**



Para la aplicación del tipo impositivo general es necesario el certificado o resolución, que acredite el grado de minusvalía, que expide el IMSERSO o el órgano competente de las Comunidades Autónomas en materia de valoración de minusvalías.

Seguridad Social por hijo a cargo, establece que tendrán derecho en su modalidad contributiva, las personas integradas en el Régimen General que no perciban ingresos anuales, de cualquier naturaleza, superiores a 8.264,28 € anuales. Esta cuantía se incrementará en un 15% por cada hijo a cargo, a partir del segundo, éste incluido. Las cuantías por hijo a cargo con 18 o más años de edad, dependiendo de si su grado de minusvalía es igual o superior al 65% o al 75%, aparecen reflejadas en los cuadros que se acompañan.

- La disposición adicional tercera, establece las cuantías de los **subsidijs económicos de la LISMI y de las pensiones asistenciales** reconocidas en virtud de lo dispuesto en la Ley de 21 de julio de 1960 y en el Real Decreto 2620/1981, de 24 de julio, que también se han recogido en dichos cuadros.

- La disposición adicional cuarta regula la **revalorización de las ayudas sociales** reconocidas en favor de las personas contaminadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), como consecuencia de actuaciones realizadas en el sistema sanitario público. Estas ayudas se establecieron en el Real Decreto-Ley 9/1993, de 28 de mayo, y las cuantías mensuales se determinan mediante la aplicación de las proporciones fijadas en dicha norma sobre el importe de 483,51 €.

- La disposición adicional quinta contiene las reglas generales para el **mantenimiento del poder adquisitivo de las pensiones en 2003**, compensado a los pensionistas la desviación al alza de las previsiones del IPC para 2002, lo que garantiza el poder adquisitivo de las pensiones, asegurando de esta manera los niveles de cobertura y protección del gasto social.

- Por último, la disposición adicional octava establece la **revalorización de las prestaciones de gran invalidez** destinadas a remunerar a la persona encargada de la

asistencia al gran inválido, en el Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas. Experimentarán un incremento del 2%, una vez adaptados sus importes a la diferencia entre el IPC del 2%, inicialmente previsto para el pasado ejercicio, y la desviación real experimentada en el período noviembre de 2001 a noviembre de 2002.

LEY DE MEDIDAS FISCALES, ADMINISTRATIVAS Y DEL ORDEN SOCIAL

La Ley 53/2002, de 30 de diciembre, se estructura en cinco Títulos, de los cuales señalamos a continuación:

- El Título I sobre “**Normas Tributarias**”, efectúa las siguientes modificaciones con incidencia en las personas con discapacidad:

- Respecto al Impuesto General Indirecto Canario, se simplifican los supuestos de aplicación del tipo general en los automóviles. Así, en los vehículos adquiridos por personas con discapacidad, para su uso exclusivo siempre que hayan transcurrido al menos 4 años desde la adquisición de otro vehículo en análogas condiciones, excepto en supuestos de siniestro total de los vehículos, y que no sean objeto de una transmisión posterior durante el plazo de 4 años siguientes a la fecha de su adquisición.

Para la aplicación del tipo impositivo general es necesario el certificado o resolución, que acredite el grado de minusvalía, que expide el IMSERSO o el órgano competente de las Comunidades Autónomas en materia de valoración de minusvalías.

- En relación a los medicamentos, se modifica la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, para declarar exentos de tasa los servicios y actividades que tengan como objeto hacer efectiva la impresión en lenguaje braille del nombre de la marca registrada o de su denominación genérica en el embalaje o, en su defecto, en el envase.



La disposición adicional quinta contiene las reglas generales para el mantenimiento del poder adquisitivo de las pensiones en 2003, compensado a los pensionistas la desviación al alza de las previsiones del IPC para 2002, lo que garantiza el poder adquisitivo de las pensiones, asegurando de esta manera los niveles de cobertura y protección del gasto social.



Si el huérfano mayor de 23 años se incapacitase para todo trabajo antes de cumplir los 24 años tendrá derecho a la pensión de orfandad con carácter permanente.

- El Título II de la Ley tiene por objeto el establecimiento de **medidas relacionadas con el orden social**.

- Respecto a los Regímenes Especiales de la Seguridad Social, se introducen modificaciones en el régimen de los Trabajadores del Mar y en el Agrario.

El objeto de ambas reformas es la mejora de la acción protectora, incrementándose la pensión por incapacidad permanente total para la profesión habitual. En concreto se establece que los trabajadores por cuenta propia que tengan 55 o más años percibirán, en las condiciones que se establezcan, la prestación económica de incapacidad permanente total para la profesión habitual, incrementada en un porcentaje que habrá de fijarse reglamentariamente.

Además será requisito para el reconocimiento de dicho incremento que el pensionista no ejerza una actividad retribuida, por cuenta ajena o propia, ni ostente la titularidad de una explotación marítimopesquera o agraria o de un establecimiento mercantil o industrial, como propietario, arrendatario, usufructuario u otro concepto análogo

- En relación al Programa de fomento del empleo para el año 2003, las empresas que contraten indefinidamente y, de acuerdo con unos requisitos, a trabajadores desempleados, inscritos en la oficina de empleo e incluidos entre otros grupos, en el colectivo de desempleados admitidos en el programa que contempla la ayuda específica denominada renta activa de inserción, podrán acogerse a las bonificaciones de la cuota empresarial a la Seguridad Social por contingencias comunes.

Señalamos que el Programa de Renta Activa de Inserción regulado en la Ley 45/2002, de 12 de diciembre, de medidas urgentes para la reforma del sistema de protección por desempleo y mejora de la ocupabilidad, permite a las personas con discapacidad que acrediten un grado de minusvalía igual o superior al 33%, o tengan reconocida una incapacidad que suponga

CUANTÍAS MÍNIMAS DE LAS PENSIONES CONTRIBUTIVAS DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN 2003

• Ley 52/2002, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2003
 Real Decreto 1425/2002, de 27 de diciembre, sobre revalorización de las pensiones del Sistema de la Seguridad Social para el ejercicio 2003.

CLASE DE PENSIÓN	TITULAR SIN CÓNYUGE A CARGO		CON CÓNYUGE A CARGO	
	€/mes	€/mes	€/mes	€/mes
Jubilación				
Titular con sesenta y cinco años	400,54	5.607,56	471,68	6.603,52
Titular menor de sesenta y cinco años	362,54	5.075,56	428,22	5.995,08
Incapacidad permanente				
Gran invalidez con incremento del 50 por 100	600,81	8.411,34	707,52	9.905,28
Absoluta	400,52	5.607,56	471,68	6.603,52
Total: Titular con sesenta y cinco años	400,54	5.607,56	471,68	6.603,52
Parcial del régimen de accidentes de trabajo: Titular con sesenta y cinco años	400,54	5.607,56	471,68	6.603,52
Viudedad				
Titular con sesenta y cinco años	400,54	5.607,56		
Titular con edad entre sesenta y sesenta y cuatro años	362,54	5.075,56		
Titular con menos de sesenta años	289,30	4.050,20		
Titular con menos de sesenta años y cargas familiares	362,54	5.075,56		
Orfandad				
Por beneficiario	117,60	1.646,40		
En la Orfandad Absoluta el mínimo se incrementará en 4.050,20 €/año distribuidos, en su caso, entre los beneficiarios				
En Favor de Familiares				
Por beneficiario	117,60	1.646,40		
<i>Si no existe viudo/a ni huérfano/a pensionista</i>				
Un solo beneficiario, con sesenta y cinco años	302,80	4.239,20		
Un solo beneficiario, menor de sesenta y cinco años	285,10	3.991,40		
Varios beneficiarios. El mínimo asignado a cada uno se incrementará en el importe que resulte de prorratear 2.403,80 €/año entre el número de beneficiarios				
SOVI (Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez)				
Vejez, Invalidez, Viudedad	285,89	4.002,46		

una disminución en su capacidad laboral del mismo porcentaje, participar en el mismo reuniendo una serie de requisitos que son:

- Ser demandante de empleo durante 12 o más meses.
- No tener derecho a las prestaciones o subsidios por desempleo
- Carecer de rentas de cualquier naturaleza, superiores en cómputo mensual al 75% del SMI, excluida la parte proporcional de 2 pagas extras y en los términos que se establecen.
- Suscribir un compromiso de actividad, en virtud del cual realizarán las actuaciones que se acuerden

por los servicios públicos de empleo o las entidades que colaboren con los mismos.

Las ayudas a los afectados por delitos de terrorismo reguladas en la Ley 32/1999, de 8 de octubre, de Solidaridad con las Víctimas del Terrorismo, continuarán aplicándose a los hechos acaecidos durante el año 2003. Por tanto, las víctimas de actos terroristas tendrán derecho a ser indemnizadas por el Estado por los daños físicos o psicofísicos sufridos, causantes de entre otras, las siguientes contingencias: gran invalidez, incapacidad permanente absoluta e incapacidad permanente total.

• El Título III denominado “Del personal al servicio de las Administraciones Públicas”, introduce las siguientes modificaciones:

- El Texto Refundido de la Ley de Clases Pasivas del Estado, establece que cuando la pensión extraordinaria estuviera originada como consecuencia de un acto de terrorismo, tendrán derecho a la pensión de orfandad los hijos del causante de los derechos pasivos que fueran menores de 23 años, así como los que estuvieran incapacitados para todo trabajo antes del cumplimiento de dicha edad o de la fecha del fallecimiento del causante.

CUANTÍAS DE LAS PRESTACIONES DE NATURALEZA NO CONTRIBUTIVA EN 2003

• Ley 52/2002, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2003
Real Decreto 1425/2002, de 27 de diciembre, sobre revalorización de las pensiones del Sistema de la Seguridad Social para el ejercicio 2003.

TIPO DE PRESTACIÓN DE NATURALEZA NO CONTRIBUTIVA	CUANTÍA MENSUAL €/mes	CUANTÍA ANUAL €/año
Pensiones no Contributivas de la Seguridad Social (PNCs)		
PNC de Jubilación	268,77	3.762,78
PNC de Invalidez		
Con 65% de discapacidad o más	268,77	3.762,78
Importe del complemento del 50% de la pensión con 75% o más de discapacidad y necesidad de tercera persona	134,39	1.881,39
Prestaciones Sociales y Económicas de la LISMI		
Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos (SGMI)	149,86	2.098,04
Subsidio de Ayuda por Tercera Persona (SATP)	58,45	818,30
Subsidio de Movilidad y Compensación por Gastos de Transporte	41,78	501,36
Prestación Familiar por Hijos a Cargo (PFHC)		
PFHC menor de 18 años	24,25	291,01
PFHC menor de 18 años con un 33% o más de discapacidad	48,47	581,66
PFHC menor de 18 años con un 65% o más de discapacidad	260,79	3.129,48
PFHC menor de 18 años con un 75% o más de discapacidad y necesidad de tercera persona	391,19	4.694,28
Pensiones Asistenciales		
Pensión Asistencial de Ancianidad	149,86	2098,04
Pensión Asistencial de Enfermedad	149,86	2098,04

Si el huérfano mayor de 23 años se incapacitase para todo trabajo antes de cumplir los 24 años tendrá derecho a la pensión de orfandad con carácter permanente.

- La cuantía de las pensiones extraordinarias del Régimen de Clases Pasivas del Estado derivadas de acciones terroristas que pudieran sufrir los funcionarios, será la que resulte de aplicar el porcentaje único del 200% al haber regulador que corresponda al grupo de clasificación asignado al cuerpo de pertenencia.

- Elevan su importe mensual, al triple del salario mínimo interprofesional, las pensiones extraordinarias causadas por terrorismo para toda persona que sufra lesiones permanentes, invalidantes, o fallezca, siempre que por cualquier circunstancia no accediera a tal derecho en algún régimen de Seguridad Social.

• El Título IV trata de las “Normas de gestión y organización administrativa”.

- La Ley 26/1999, de 9 de julio, de Medidas de apoyo a la movilidad geográfica de los miembros de las Fuerzas Armadas, se modifica en relación con los arrendamientos de viviendas militares. Indica que las viviendas, con algunas excepciones, podrán ser objeto de enajenación. De este modo, las que estén ocupadas podrán ser ofrecidas al titular del contrato o, en el caso de fallecimiento de éste, al cónyuge que conviviera con él y, en su defecto, a las personas que se relacionan a continuación, si hubieran convivido con el titular los 2 años inmediatamente anteriores y la vivienda constituya la residencia habitual de las mismas:

- Persona en análoga relación de afectividad que el cónyuge.
- Hijos del titular con una minusvalía igual o superior al 65%.
- Demás hijos del titular.
- Ascendientes del titular en primer grado.

Nicolás García Díaz

Jefe del Servicio del Observatorio de la Discapacidad del IMSERSO

Nicolás García se ha jubilado tras más de veinticinco años de servicio en este organismo. Fue coordinador y responsable desde su inicio del “Observatorio de la Discapacidad”, así como colaborador constante de la revista MINUSVAL donde ha realizado la coordinación permanente de la sección Observatorio de la Discapacidad.

MINUSVAL desea a este gran amigo y gran profesional una muy feliz jubilación.



Estudios y Publicaciones



CONCLUSIONES AL CONGRESO DE ESPINA BÍFIDA

La obra contiene las conclusiones del XI Congreso de espina bífida e hidrocefalia que se celebró en Bilbao este verano, y que trató temas de salud, servicios sociales, ocio, trabajo y comunicaciones. El libro contiene asimismo, diversas ponencias marcos sobre cada tema principal y mesas redondas que tuvieron lugar durante el encuentro.

Título: "Desde las discapacidades hacia la inclusión".

Autor: Juana María Saenz.

Editorial: Asebi.



HERRAMIENTAS EN INTERVENCIÓN SOCIAL

El libro proporciona una detallada descripción de cincuenta técnicas especializadas en comunicación con ejemplos tomados de la práctica diaria, con el objetivo de que los trabajadores sociales puedan afrontar los problemas y las situaciones complejas. Dar nombre a estas técnicas y ser capaz de identificar y demostrar la eficacia de sus uso es el tema central de este libro.

Título: "Habilidades de comunicación e intervención social".

Autor: Pamela Trevithick.

Editorial: Narcea.

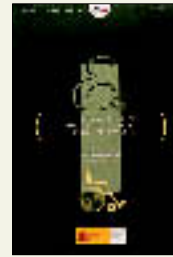
PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SISTEMA TRIBUTARIO

Este libro se centra en las ventajas fiscales para las personas con discapacidad que contempla la Constitución Española. La ley no obliga a establecer un tratamiento fiscal especial para las personas con discapacidad, salvo las exigencias derivadas de los principios de justicia tributaria y de capacidad económica. Aunque la normativa que regula las diversas figuras tributarias no puede tener en cuenta todas y cada una de las circunstancias que condicionan la capacidad económica de las personas discapacitadas, si que ha previsto ventajas fiscales que tienen en cuenta las situaciones de discapacidad. La consideración de éstas se lleva a cabo según el principio de fines extrafiscales.

Título: "Las situaciones de discapacidad en el sistema tributario".

Autor: María Luisa González-Cuéllar Serrano.

Editorial: IMSERSO.



EDUCACIÓN Y DIVERSIDAD

Este libro pretende que se produzca un cambio en la cultura de las escuelas, en todo el sistema y en la propia sociedad, donde se avance en modelos de escuelas que corten amarras de prácticas y planteamientos homogeneizantes y segregadores y donde la diversidad aparezca como un valor. De este modo diversos autores nos ofrecen algunas aportaciones y reflexiones.

Título: "Atención a la diversidad".

Autor: Angel Boza Carreño.

Editorial: Universidad de Huelva.



DIÁLOGO Y EXCLUSIÓN SOCIAL

Un libro escrito desde la investigación-acción que aporta un nuevo, práctico y sugerente enfoque sobre el papel de los psicólogos, trabajadores sociales y educadores, y sobre la naturaleza de la "relación de ayuda" que debe caracterizar su actuación.

La palabra que define este libro es diálogo, el cual, lejos de anular los conocimientos o la capacidad de influencia del terapeuta, equilibra y racionaliza su poder y se convierte en un excelente medio terapéutico en exclusión social y en problemas de drogadicción.

Título: "El diálogo terapéutico en exclusión social".

Autor: Jesús Valverde.

Editorial: Narcea.



LA FAMILIA FRENTE AL SÍNDROME DE WARG

Esta guía pretende facilitar una información adecuada inasequible sobre el síndrome de Warg, una enfermedad rara y como tal reconocida por la Federación de Enfermedades Raras, FEDER. Esta ha sido escrita por profesionales que colaboran con el colectivo de personas que padecen este síndrome. La guía expone en primer lugar qué es esta enfermedad.

Título: "El síndrome de warg. Guía de familias".

Autor: IMSERSO.

Editorial: IMSERSO.



DISCAPACIDAD Y PARKINSON

Este libro recoge diversas presentaciones sobre la valoración de la discapacidad y la enfermedad de parkinson discutidas en una reunión de un grupo de expertos internacionales en la materia que se reunió en enero del 2002.

El programa del encuentro se centró en los antecedentes y la introducción, las perspectivas sobre medidas de los resultados en la EP, nuevos desarrollos, proyectos futuros, comentarios y conclusiones.

Título: "Valoración de la discapacidad en la enfermedad de parkinson".

Autor: Pablo Martínez Martín.

Editorial: Real Patronato sobre Discapacidad.

WEBS RECOMENDADAS

Fundación Pere Tarrés

<http://www.peretarres.org>

La Fundación Pere Tarrés (FPT) tiene como finalidad promover la educación en el tiempo libre, el voluntariado, la mejora de la intervención social y el fortalecimiento del tejido asociativo.

La web dispone de abundante información sobre las actividades que desarrolla la FPT, estructurándose a partir de tres entradas básicas correspondientes a otros tantos servicios y programas de la Fundación:

- Instituto de Formación, con profusa información sobre formación universitaria (Escuelas Universitarias de Trabajo Social



y Educación Social de la Universidad Ramón Llull), formación para el voluntariado y la intervención social y socio sanitaria o proyectos sociales. Asimismo en breve el catálogo de la Biblioteca de la FPT podrá ser consultado desde la web.

- Servicio de Colonias de Vacaciones, con detalle sobre la red de instalaciones (albergues, residencias de estudiantes, áreas de acampada, ...), actividades de vacaciones o de cooperación y solidaridad.
- Vida Asociativa, de los 200 centros de educación en el tiempo libre, que componen el denominado Moviment de Centres d'Esplai Cristian (MCEC).

La web se completa con una Agenda de Actividades, con un apartado de Actualidad y una sección de Publicaciones en donde destaca la disponibilidad en línea del contenido de varias revistas y boletines, como la revista "Educación Social".



ATZEGI Eskuetara

<http://www.atzegieskuetara.org>

El III Seminario sobre "La Sociedad del Conocimiento y la persona con discapacidad intelectual" celebrado en Donostia-San Sebastián el pasado 16 de octubre, fue el marco en donde se presentó esta desenfadada y sugerente web promovida por la Asociación en favor de las personas con deficiencia mental de Gipuzkoa (ATZEGI), en <http://www.atzegi.org>, y mantenida por dos personas con discapacidad intelectual.

Un atractivo y simpático contenido multimedia acompaña al visitante del sitio, advirtiéndose enseguida las enormes posibilidades que pueden ofrecer las nuevas tecnologías como herramientas para la integración y comunicación de determinados colectivos, como el de las personas con discapacidad intelectual.

Estructurada a partir de cinco secciones genéricas, el usuario puede desde escuchar música, o tocar el piano y jugar en línea, hasta recibir información sobre las actividades de clubes de ocio o txolarte, colonias o cines, pasando por chat y video conferencia establecida entre los usuarios de los once txolarte gipuzcoanos.



Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER)

<http://www.minoritarias.org>

Además de ofrecer información corporativa sobre los fines de la FEDER, de sus asociaciones federadas, de su boletín de noticias "Papeles de FEDER", o de sus estatutos y servicios, este sitio destaca por la información de carácter divulgativo que contiene sobre las denominadas enfermedades raras o (aquellas con una incidencia en la población menor al 5 por 10.000), facilitando al usuario información básica sobre alguna de las patologías o síndromes representados en la FEDER, orientándole en su caso a la asociación o entidad federada correspondiente.

Es destacable la vía de consulta/comentarios en línea que facilita la página tanto para particulares como para asociaciones de afectados susceptibles de adherirse a la FEDER.

Quedan por desarrollar determinados apartados de gran interés para los afectados que en la actualidad se encuentran en obras destacando el dedicado a los denominados Medicamentos Huérfanos, aquellos destinados a la prevención, diagnóstico o tratamiento de enfermedades poco frecuentes que difícilmente serán comercializados por falta de perspectivas de venta.



AUTONOMY. Programa para la accesibilidad de FIAT

<http://www.fiatautonomyspain.com>

Esta web pretende informar a los interesados sobre el programa AUTONOMY de FIAT, programa que faculta a todos los modelos de la firma italiana con un diseño susceptible de recibir modificaciones, dispositivos y accesorios auxiliares necesarios para permitir la conducción a personas con una capacidad de movimiento reducida.

La web detalla los Centros de Movilidad Autonomy existentes en el Estado español, uno de ellos en el Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT). Estos centros permiten a las personas con discapacidad física evaluar sus posibilidades y determinar que modificación o modificaciones necesita un vehículo para la obtención del permiso especial; para conocerlas FIAT ha desarrollado un simulador de conducción capaz de elaborar un informe de la capacidad del conductor/-a.

La web además analiza los dispositivos y adaptaciones necesarias para dieciséis discapacidades genéricas con descripción sucinta de los mismos, habilitándose un servicio de consulta en línea sobre las posibilidades de adaptar dispositivos conforme al perfil del conductor/-a.

SUMARIO

NACIONAL / 47

Aprobado el Anteproyecto de Ley de Protección Patrimonial de las Personas con Discapacidad 47

Turismo para todos, en FITUR 50

Seminario "Transporte accesible, calidad para todos" 50

Nueva sede de Salud Mental de FEAFES 51

AUTONOMÍAS / 52

Jornadas de CERMIs Autonómicos, 2003 52

Seminario "Mujeres con discapacidad: múltiples dimensiones" 53

Unidades de convivencia 55

Plan Regional de Acción Integral 55

AGENTES SOCIALES / 56

Convenio MTAS. Fundación Carrefour y FEISD 56

SIMPROMI, Manual de Reglamento de Accesibilidad en Canarias 57

EUROPA / 58

El autobús de la solidaridad llegó a España 58

Accesibilidad electrónica 59

IBEROAMÉRICA / 60

"MÉXICO SIN BARRERAS", 2003 60

RESTO DEL MUNDO / 61

Programa de discapacidad de la OIT 61

DEPORTES / 62

Joan Palau, reelegido presidente de la FEDEM 62

Anteproyecto de Ley de Protección Patrimonial de las Personas con Discapacidad

Nace la figura del Patrimonio especialmente protegido de las personas con discapacidad

Aumentar la protección de las personas con discapacidad es el objetivo del Anteproyecto de Ley de Protección Patrimonial de las Personas con Discapacidad.

MADRID / MINUSVAL

El documento contiene modificaciones del Código Civil, de la Ley de Enjuiciamiento Civil y de la Normativa Tributaria, remitido recientemente al Consejo de Ministros, a propuesta conjunta del ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana, del ministro de Justicia, José María Michavila y del ministro de Hacienda, Cristóbal Montoro.

REGULACIÓN

El Anteproyecto regula una nueva figura, la del "Patrimonio especialmente protegido de las personas con discapacidad" que, una vez constituido, queda inmediata y directamente vinculado a satisfacer las necesidades vitales de la persona a la que afecta.

La iniciativa responde a la preocupación de muchas familias para prever la situación de su familiar discapacitado cuando los progenitores o tutores hayan desaparecido o ya no puedan hacerse cargo



de él, sin perjuicio de que el Estado despliegue la necesaria función asistencial cuando proceda.

Este anteproyecto se suma a las actuaciones establecidas por el ordenamiento jurídico para atender la situación especial de las personas con discapacidad, y hacer posible la igualdad efectiva en el disfrute de los derechos inherentes a todos los ciudadanos.

El Anteproyecto contiene un conjunto de medidas tri-

butarias cuyo objetivo es favorecer las aportaciones a los patrimonios protegidos, que complementan los beneficios fiscales introducidos en la última ley de reforma fiscal.

CONSTITUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO

Los discapacitados con minusvalía psíquica igual o superior al 33 por ciento, o

las personas con minusvalía física y sensorial igual o superior al 65 por ciento pueden ser beneficiarios de esta nueva figura.

Tanto los padres como los tutores pueden constituir este patrimonio, así como la propia persona con discapacidad que vaya a ser beneficiaria del mismo, y, en caso de que ésta no tenga plena capacidad de obrar, sus padres o tutores. Asimismo, cualquier persona puede solicitar la constitución del patrimonio a los padres o tutores, haciendo una aportación de bienes o derechos. En caso de negativa por parte de éstos, esa persona puede solicitar su constitución al juez.

ASPECTOS

La administración del patrimonio protegido se regula con gran flexibilidad. Podrá

ejercitarla quien constituya el patrimonio, bien la propia persona con discapacidad, bien sus padres, o bien terceras personas o instituciones sin ánimo de lucro especializadas en la gestión de este tipo de patrimonios.

Salvo en el caso de que el propio discapacitado constituya el patrimonio, las reglas de administración prevendrán el requerimiento de autorización judicial en los mismos supuestos en los que es requerida por el tutor respecto de los bienes del tutelado. No obstante, se permite al juez flexibilizar este régimen.

Se regula también la extinción del patrimonio protegido, que se producirá por fallecimiento de la persona con discapacidad o porque ésta deje de padecer una minusvalía en los grados

Beneficios fiscales para el discapacitado

Para el beneficiario de estas aportaciones, éstas tendrán consideración de rendimiento de trabajo en la misma medida en la que dan derecho a deducción, es decir, hasta un máximo de 8.000 euros anuales. No obstante, se declara exenta una cantidad equivalente al doble del salario mínimo interprofesional (establecido actualmente en 12.634 euros anuales). Este rendimiento de trabajo no estará sujeto a retención.

Estas aportaciones, al considerarse como rendimiento de trabajo hasta un máximo de 8.000 euros anuales, no estarían sujetas al Impuesto sobre

Sucesiones y Donaciones. Sólo en caso de superar este límite, el exceso estaría sujeto a dicho tributo. Sólo habrá tributación cuando se aporten grandes cantidades o bienes de considerable valor a los patrimonios protegidos, o cuando la persona con discapacidad tenga importantes ingresos.

En cuanto a las Comunidades Autónomas podrán ampliar estos beneficios fiscales para aquellos impuestos sobre los que tienen capacidad normativa, especialmente el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones y el Impuesto sobre el Patrimonio.

establecidos para ser beneficiario.

La supervisión de la administración del patrimonio protegido corresponde al Ministerio Fiscal. El administrador del patrimonio de-

berá rendir cuentas de su gestión a dicho Ministerio.

Como órgano de apoyo y auxilio del Ministerio Fiscal, se creará la Comisión de Protección Patrimonial de las Personas con Discapacidad,

Cartas de los lectores

UNA MIRADA A NUESTRO ALREDEDOR

Hace algún tiempo les escribí después de haber conocido la existencia de esta publicación, gracias a un amigo de mi país...

En aquella oportunidad les argumentaba que tenía la total responsabilidad de mi adorado hermano, que está afectado por un retraso mental después del fallecimiento de nuestra madre.

He quedado en eterna deuda de gratitud con Vdes. Al recibir en mi buzón el número de esta humana publicación. Me

agradan totalmente los trabajos publicados y el modo en que son tratados... ¡Ojalá estas cosas se generalicen para que muchos no miren puertas adentro, encerrados en su propio cielo, y en la gloriosa persona, pues debemos mirar fuera de nosotros y contemplar las necesidades y derechos del prójimo!

A Vdes. que me han dado el mejor regalo de Navidad, les deseo un 2003 cargado de optimismo, y que continúen proyectando logros para el futuro, que les acompañe la salud, la suerte, la paz, la felicidad y el amor.

Y el amor se da cuando sentimos los problemas o deseos del otro, como si fueran propios. Saludos

Norberto P. Díaz
Apartado postal
Guanabacoa 11
Ciudad Habana
11100 CUBA

¿HASTA CUÁNDO LAS MÚLTIPLES BARRERAS?

Tras veinticuatro años de Constitución Española, las personas con movilidad reducida, en mi caso, parapléjico, seguimos sin poder desplazarnos con una silla de ruedas a causa de la persistente existencia de las barreras de todo tipo, las cuales, no podemos superar sin ayuda, pese a que

es preceptivo, ya hace muchos años, que podamos hacerlo de forma autónoma.

Es necesario comprender la gravedad del problema que se nos plantea a diario en cualquier Comunidad Autónoma, y es una injusticia de la que hemos sido y seguimos siendo víctimas. Es necesario suprimir todas las barreas y evitar que este problema también lo sea de las generaciones venideras de minusválidos, o de cualquiera, si se ve en una silla de ruedas y pasa por la experiencia de comprobar que ésta, sin ayuda, le sirve sólo para ir...a ninguna parte.

Manuel Sánchez Pereira
Av. Juan Carlos I, 136
30880 Águilas (Murcia)

adscrita al ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y en la que participarán representantes de la asociación más representativa de los diferentes tipos de discapacidad.

Esta Comisión llevará el Registro de Patrimonios Protegidos.

BENEFICIOS FISCALES PARA LOS APORTANTES

- Los parientes en línea directa o colateral hasta el tercer grado, el cónyuge y los tutores o acogedores de una persona con discapacidad podrán deducirse un máximo de 8.000 euros anuales de la base imponible de su IRPF por las aportaciones dinerarias que realicen a un patrimonio protegido.

- Si las aportaciones no son dinerarias se permite la deducción de su valor. Cuando éste exceda de 8.000 euros, el superávit podrá deducirse durante los cuatro años siguientes, con un máximo de 8.000 euros por año.

- Cuando la aportación no dineraria presente un incremento de patrimonio en el aportante, dicho incremento se declararía exento. Por ejemplo, si una persona hiciera como aportación una vivienda, la plusvalía devengada al transmitir la vivienda no tributaría en este caso en el Impuesto sobre la Renta, como es habitual.

- También se permite que las empresas puedan realizar aportaciones (dinerarias o no) a los patrimonios protegidos de sus empleados o de los parientes de éstos, con un límite de 8.000 euros anuales, lo que da derecho a una deducción de un 10 por ciento en la cuota del Impuesto sobre Sociedades.



Profesionales en una exposición.

OTRAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PATRIMONIAL

El Anteproyecto incorpora un conjunto de modificaciones del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil mediante las que se adoptan diferentes medidas de mejora de la protección patrimonial de las personas con discapacidad.

Entre ellas, destaca la regulación de la Autotutela, que permite a una persona, en previsión de una futura incapacidad (por ejemplo, cuando se le diagnostica una enfermedad degenerativa), poder designar un tutor para sí mismo. Asimismo, cualquier persona puede solicitar al juez su propia incapacidad.

DERECHO DE SUCESIONES

En ausencia de testamento, se impide heredar a los parientes que no hayan prestado las atenciones debidas durante su vida a una persona con discapacidad

Se permite que cualquiera de los padres pueda atribuir la totalidad de la herencia, incluyendo la legítima, a su hijo judicialmente incapacitado. Cuando éste fallezca, la legítima revertirá a sus hermanos o a los herederos de los mismos.

En caso de que un hijo con discapacidad conviva con su padre o madre en el momento del fallecimiento de éstos, aquél tendrá derecho a disfrutar de la vivienda habitual de la familia sin que ello compute como parte de la herencia.

Por primera vez se regula el contrato de alimentos en el Código Civil por el que una persona prestará vivienda, manutención y asistencia a otra, a cambio de un capital en bienes muebles o inmuebles.

Utilizando esta fórmula, los padres de una persona con discapacidad podrán entregar a su fallecimiento un capital a una institución especializada, a cambio de que ésta atienda durante el resto de su vida a su hijo con discapacidad.

PLAN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN GENÉTICA

La Universidad de Salamanca dirigirá este Plan convocado por el ministerio de Ciencia y Tecnología. El proyecto, dirigido por José Luis Revuelta, catedrático de Genética de esta Universidad, consiste en realizar profundos estudios de los procesos celulares sobre envejecimiento, en cada uno de los centros participantes, con el objetivo de hacer un estudio sobre la interrelación de todos ellos, y llegar a conocer exhaustivamente cómo afectan a la célula, y los mecanismos que los agentes externos desencadenan en ella. Participan las universidades Autónoma de Madrid y Barcelona y Centro de B.M. de Madrid, así como centros de primer orden de investigación.

AYUDAS AL CINE ESPAÑOL PARA ACCESIBILIDAD

El Instituto de Crédito Oficial (ICO) renueva su acuerdo con el Instituto de Cinematografía y de las Artes Audiovisuales (ICA) para hacer accesibles las salas a las personas con discapacidad. A este fin se destinan cinco millones de euros que permitirán crear y remodelar salas, así como adquirir equipos de producción para financiar proyectos en ese sentido.

AUTODESCRIPCIÓN EN RTVE

El Consejo de Administración de RTVE ha aprobado un plan dirigido a una mayor calidad de acceso de las personas con discapacidad a los distintos programas. Se aumentará anualmente un porcentaje fijo de horas subtítulos de programas y emisiones de Lengua de Signos española: informativos, divulgativos, culturales y de servicio público, y se incrementará la autodescripción sobre todo en películas, obras de teatro y documentación.

Accesibilidad en el turismo durante la 23 edición de la Feria Internacional de Turismo (FITUR).

Turismo para todos, en FITUR

Lograr un turismo para todos, accesible y sin barreras es uno de los retos de la industria turística. FITUR sirvió de escenario, dentro de las celebraciones del Año Europeo de las personas con Discapacidad, para presentar el convenio de colaboración entre el ministerio de Economía y el Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI).

MADRID / MARISA D. LOBO

El acuerdo consiste en colaborar conjuntamente para introducir nuevos criterios informativos sobre accesibilidad en las guías oficiales de establecimientos, bienes, productos y servicios turísticos.

Otras de las iniciativas es la intensificación de las actuaciones de accesibilidad en los Planes de Excelencia y Dinamización Turística de toda España así como sensibilizar a los diferentes agentes y operadores.

Por último, se contempla la creación de un posible sello de accesibilidad universal que sirva como valor añadido para las industrias turísticas.

VALENCIA: MULETA ANFIBIA

La Comunidad Valenciana presentó el proyecto de facilitar a las personas con discapacidad muletas anfibas, prototipo que completa junto con las sillas anfibas, el Plan de Playas Accesibles dentro de esta comu-



Uno de los vehículos modelo QUOVIS fabricado por Vexel.

nidad que se inició en el 2001 y finalizará en el 2004. Ya son 47 las playas que están adaptadas en 35 municipios valencianos. Se prevé que este año sean 70 los puntos accesibles y 80 al finalizar el proyecto.

Como indicó a MINUSVAL, Francisco Javier Reverte, director general de Integración Social de Discapacitados de la Generalitat Valenciana, la muleta, de la que el litoral valenciano dispondrá este vera-

no de 700 unidades, “va a facilitar que una persona con discapacidad pueda ser más inde-

pendiente y autónoma si quiere darse un baño en el mar”.

EXTREMADURA

La Comunidad de Extremadura presentó durante la Feria el proyecto Extremadura Accesible, programa que trata de multiplicar esfuerzos para eliminar barreras arquitectónicas en los establecimientos turísticos.

Como novedad, la Consejería de Obras Públicas y Turismo ha adquirido dos vehículos, modelo Quovis, fabricados por la empresa Vexel, especialmente diseñados y contruidos para su uso por personas con movilidad reducida o discapacidad física.

En principio, los vehículos, que dispondrán de un mapa de la ciudad con indicación de los recorridos y monumentos más importantes, están disponibles a partir de marzo en las Oficinas de Turismo de Cáceres y Trujillo para facilitar la visita a estas ciudades que por sus características topográficas presentan dificultades de accesibilidad.

Transporte accesible

MADRID / M. P-P.

Sensibilizar a los responsables de las líneas urbanas de autobuses de la importancia que tiene para el usuario la correcta utilización de los dispositivos de los vehículos accesibles fue uno de los principales objetivos del Seminario “Transporte accesible: calidad para todos” organizado entre el IMSERSO y la Federación Española de Municipios y Provincias (F.E.M.P.). En esta jornada, inaugurada en la sede de la F.E.M.P. por José Carlos Baura Ortega, subdirector general de Planificación, Ordenación y



Evaluación del IMSERSO, y la directora del Departamento de Bienestar y Asuntos Sociales de la FEMP, Dolores Palacios García, los ponentes se centraron en detectar los factores que complican el uso de estos mecanismos, dar posibles respuestas, y trataron de analizar el incremento de calidad en la prestación del servicio específico de implantación de vehículos accesibles.

Muleta Anfibia

El prototipo diseñado por el Instituto de Biomecánica de la Comunidad Valenciana en colaboración con la Dirección General de Integración Social de Discapacitados de la Generalitat Valenciana, único en el mundo, emula la forma tradicional con una parte superior dispuesta para que estribe en ella el codo, y un agarradero en su parte media que alivia las dificultades para caminar. Gracias a su flotabilidad y adaptación a todo tipo de terrenos irregulares, permite un desarrollo seguro por la arena y el acceso al mar.



Foto: pomaestudi

Inaugurada por la ministra de Sanidad

Nueva sede de salud mental de FEAFES

La inauguración del centro de ayuda a los enfermos mentales y familiares de la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales, FEAFES, por la ministra de sanidad, Ana Pastor, tuvo lugar el pasado mes de enero.



De izda. a dcha., Carlos Rubén Fernández, Francisco Morata, Ana Pastor, Jesús Norberto Fernández y Carlos María Martínez.

MADRID / CRISTINA FARIÑAS

La ministra de Sanidad, Ana Pastor, se comprometió a que la salud mental tenga un nivel de cobertura igual en todas las Comunidades Autónomas.

Para ello, recordó que esta atención tiene un proyecto específico en el Proyecto de la Ley de Cohesión y Calidad

del Sistema Nacional de Salud.

Según la ministra es necesario elaborar unas pautas comunes entre el ministerio y las Comunidades Autónomas para garantizar una asistencia sanitaria en materia de salud mental digna dentro de una sociedad solidaria.

Carlos María Martínez, director gerente de la Obra Social de Caja Madrid, señaló:

"se ve que este centro es digno, austero y funcional y en él está bien empleado el dinero."

NUEVO CENTRO

Francisco Morata, presidente de FEAFES destacó: "el movimiento asociativo cuenta con una estructura digna y de calidad para el desarrollo de nuestras actividades diarias, estando al frente de las mismas, Rosa Ruiz, nuestra gerente."

Jesús Norberto Fernández, subdirector general del IMSERSO, anunció el proyecto de construcción de un centro de salud mental en Valencia, en colaboración con la Generalidad Valenciana.

Por su parte, el vicepresidente primero ejecutivo de la Fundación ONCE, Carlos Rubén

Fernández, reconoció que esta iniciativa supone un compromiso, una muestra real que desde FEAFES se ha venido realizando en estos últimos años. Una nueva oportunidad para seguir creciendo."

Según datos del ministerio de Sanidad, en España hay 800.000 personas (un 2% de la población) que padece algún tipo de enfermedad mental, de los cuales unos 300.000 son esquizofrénicos, siendo ésta la enfermedad mental más grave.

CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO

Entre las dependencias del Centro destacan un auditorio para 72 personas, una biblioteca, una sala de reuniones, varios archivos y despachos administrativos. El local integra las dependencias generales de la Confederación y los servicios del Centro Español de Información y Formación sobre Enfermedad Mental, CEIFEM. Este último ofrece información, asesoría jurídica y documentación.

Mejorar las leyes para las personas con discapacidad

Mejorar el marco normativo que regula la situación jurídica de las personas con discapacidad fue el principal objetivo de las Jornadas "La situación jurídica de las personas con discapacidad. Hacia la mejora de las leyes"

SEVILLA / FUNDACIÓN TAU

Organizaron el encuentro en Sevilla la Fundación Tutelar TAU, y la Fundación Æquitas.

La labor de estas dos instituciones es, entre otras, asesorar a padres y familiares de personas con discapacidad y aconsejar medios de protección jurídica en los temas cotidianos como pueden ser la adquisición de una vivienda y su financiación, patri-

monio, incapacitación, búsqueda de recursos, testamento, etc.

Durante dos días, expertos y políticos abordaron posibles vías de reformas en el ámbito legislativo con propuestas para mejorar la protección, los derechos y los intereses del colectivo con discapacidad con el resultado de conclusiones. Información: Juan Pedro Bernáldez FUNDACIÓN TAU Telf.: 954 564116 652967338

CONCLUSIONES

- Se valora positivamente la labor de las fundaciones tutelares. Su actuación debe ser desarrollada de forma subsidiaria.
- Las fundaciones tutelares deberían ser más conocidas por los profesionales del derecho que intervienen en el procedimiento de incapacitación y deben participar en las futuras modificaciones legislativas.
- Se valora positivamente la actuación notarial en la pro-

tección de las personas con discapacidad.

- Debería articularse una actividad de colaboración entre todas las fundaciones del sector de la discapacidad.
- Se aprecia el cambio legislativo que se introduce con el proyecto de regulación de Estatuto Patrimonial del Discapacitado.
- Hay que superar la idea de que la persona discapacitada necesita una sobreprotección tutelar y familiar.
- Especialización de los Juzgados en este tipo de procedimientos.



Jornada de CERMIs Autonómicos 2003, Año Europeo de las personas con discapacidad en las comunidades y ciudades autónomas

Pensar en clave europea y actuar en el ámbito local

Pedir a los agentes sociales y a los distintos grupos políticos la necesidad de alcanzar compromisos a favor de las personas con discapacidad, y lograr propuestas para mejorar su calidad de vida fue el objetivo principal de este foro, que fijó como elemento clave la creación de Comités Autonómicos con participación del CERMI para coordinar el Año Europeo en todas las Comunidades Autónomas.



El trabajo es factor de integración social.

MADRID/MABEL PÉREZ-POLO

En este encuentro, se destacó que en el movimiento español de

la discapacidad han de primar la unidad y los intereses colectivos sobre los personales. El presidente del CERMI Estatal, Mario García,

expresó su compromiso de seguir en la línea de apoyo, asistencia y colaboración con los CERMIs autonómicos. Para ello, desde el CERMI Estatal se creará una Asesoría de Comunicación.

COLABORACIÓN

En el acto de apertura de esta presentación celebrada en la sede de la F. ONCE del Palacete del Duque de Pastrana en enero pasado, el subdirector general de Ordenación, Planificación y Seguimiento del IMSERSO, José Carlos Baura declaró “la voluntad del Gobierno en trabajar muy en colaboración con el movimiento asociativo, tanto en las acciones como en la gestión compartida”. Un afirmación que corroboró Carlos Rubén Fernández, vicepresidente del Comité, al destacar la gran cooperación que el CERMI encuentra en el ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Entre otras declaraciones, Andrés Ramos, presidente de la Comisión de CERMIs autonómicos a los que pidió colaboración entre sí; Stefan Trömmel director del Foro Europeo sobre Discapacidad (EDF) para quién el Año 2003 a nivel europeo supone

el comienzo hacia una nueva Directiva europea en todos los ámbitos de la discapacidad, una Directiva europea que se convertirá “en legislación nacional en un plazo de dos años”; Antonio Millán, secretario general del CERMI al subrayar la importante difusión del movimiento asociativo del pasado año, y Julián Barriga, director general de Servimedia que resumió los objetivos de este Año en “sensibilizar y comunicar”.

CONCLUSIONES

Entre éstas, lograr que el Año 2003 sirva para poner en marcha políticas, programas y acciones que beneficien a las personas con discapacidad y sus familias, y pedir una definición clara al sector social de la discapacidad de los objetivos políticos a escala nacional y autonómica diseñados para este período. Se solicita a la Administración la participación compartida de los celebraciones, a ser posible con órganos de creados a tal efecto.

Tanto CERMIs Autonómicos como CERMI Estatal han de seguir avanzando para definir y establecer canales de comunicación, ámbitos de colaboración y líneas de acción conjuntas y compartidas.

Es esencial reforzar la dimensión europea del sector de la discapacidad para que las cuestiones europeas se vivan como propias, tal como refleja el lema “piensa en clave europea y actúa localmente”, con la esfera local y autonómica como puntos de partida para llevar a cabo las principales manifestaciones del Año y darle verdadero sentido.

NAVARRA

Campaña de sensibilización de FEAPS

FEAPS Navarra ha emprendido una campaña de sensibilización con inserciones en prensa local y la elaboración de un calendario para el 2003. El objetivo es dar a conocer a la sociedad navarra las capacidades y las habilidades de las personas con discapacidad intelectual. El proyecto se ha realizado en colaboración con la Fundación Caja Navarra.

Cinco entidades forman parte de FEAPS Navarra: ANFAS, Bidean, Fundación Tutelar y las Asociaciones de padres de los centros Monjardín de Pamplona y La Atalaya de Tudela. Una de las tareas que lleva el Gabinete de Comunicación es la elaboración mensual del boletín de noticias INFO XXI.



Seminario "Mujeres con discapacidad: múltiples dimensiones"

Mujeres con discapacidad, protagonistas de sus intereses

Las mujeres representan a más del 58 % de las personas con discapacidad en España. Sufren discriminación múltiple, por género y por discapacidad. Dar a conocer su realidad con participación activa y extraer soluciones fue uno de los objetivos de este encuentro que reunió a expertas internacionales y españolas.

MADRID/MABEL PÉREZ-POLO

En la apertura del seminario que tuvo lugar en "La Casa encendida" de Madrid, organizado por la Dirección General de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid (CAM) y por el CERMI Estatal en noviembre del pasado año, estuvieron presentes, Concepción Dancausa, entonces secretaria general de Asuntos Sociales del ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MTAS), Pilar Martínez, consejera de Servicios Sociales de la CAM, y Pilar Ramiro, presidenta de la Comisión de la Mujer del CERMI Estatal.

SENSIBILIZAR

Comprobar que las mujeres y niñas con discapacidad, incluso en el siglo XXI, siguen siendo objeto de discriminación y sufren desigualdad de oportunidades por valores sociales aún vigentes y por la atribución de roles tradicionales que frenan su crecimiento y realización personal fue una de las conclusiones extraídas de esta jornada, en la que Pilar Ramiro precisó los objetivos. Entre éstos, llegar a los problemas de estas mujeres, desarrollar temas de interés, arbitrar medidas y sensibilizar a los Servicios Sociales, para



que todos los servicios de atención y recursos legislativos sean accesibles y generales.

GRUPO DE TRABAJO

Katri Koskinen, miembro de la Comisión de la Mujer del Foro Europeo de la Discapacidad (EDF), habló en la conferencia de apertura sobre "La perspectiva de la mujer con discapacidad en el marco europeo" e hizo un amplio discurso sobre el proyecto ya materializado del grupo de trabajo formado por mujeres de los países de la UE, entre ellos España. Un grupo creado para informar a la sociedad de las situaciones de estas mujeres, impulsar la investigación, y resaltar las diferencias entre países. Koskinen exhorta a las mujeres con discapacidad a participar en la toma de deci-

siones. Respecto al grupo, ya se vislumbran, entre otros, logros perceptibles como son la formación de grupos de apoyo, el incremento de la autoestima, y la capacidad para resistir la discriminación.

POR GÉNERO

Encarnación Blanco, directora general de Servicios Sociales de la CAM, destacó la creación en esta Comunidad entre la Administración y el movimiento asociativo - de un grupo de trabajo sobre mujer, y la elaboración del Plan de Acción de Mujeres con Discapacidad 2003-2007. Son puntos clave el apoyo a las familias y al estamento escolar para promover discriminación positiva a niñas con discapacidad, y las políticas de inserción laboral con apoyos

específicos. Es decisivo el "mainstreaming" o incorporación de la perspectiva de género sobre discapacidad en programas generales, y la discriminación positiva para dar respuesta a necesidades específicas. Blanco, que indicó la necesidad de una voluntad política y la intervención de la Administración y de colectivos relacionados, considera fundamental implicar a los hombres y a las "organizaciones de mujeres como las protagonistas de sus intereses".

Como documentos de referencia que apoyan esa línea de actuación están "La Declaración de Madrid" y el IV Plan de Igualdad de Hombres y Mujeres de la CAM hasta el año 2005, como indicó Asunción Mihura, directora general de Políticas de Mujeres de la CAM.

Propuestas

- Participación de las mujeres con discapacidad en el diseño de los estudios de investigación para conocer su situación social e inclusión en los planes estatales de igualdad, programas electorales y diseño de servicios sociales.
- Popularizar el uso de nuevas tecnologías accesibles.
- Impulsar la presencia de estas mujeres en los medios de comunicación e implicar desde el movimiento asociativo a todas las mujeres en los movimientos sociales por razón de género, no por discapacidad.
- Autorización, acceso de las mujeres a los puestos de dirección en el movimiento asociativo y fuera de él.



Un diez por ciento de los niños gallegos son alérgicos

Las alergias a los alimentos son principalmente la leche para los lactantes y al huevo, los menores de tres años. Reacciones que pueden provocar limitaciones en la vida diaria a los niños que los padecen.

A CORUÑA / MANUEL GUISANDE

Los alimentos que con más frecuencia provocan reacciones alérgicas son los pescados, frutas y frutos secos, según se desprende de un informe elaborado por la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica.

La entidad señaló los problemas de riesgo por el desconocimiento de la composición de los alimentos que se sirven en los comedores escolares, pues la mayoría son servidos por empresas externas, e incidió en la necesidad de institucionalizar dietas sin huevo y leche y que las etiquetas de los alimentos, que consumen habitualmente los niños, como dulces, pan de molde, embutidos o productos industriales, detallen sus componentes.

Los padres han de proporcionar al colegio la dieta que debe seguir el niño, así como instruir al personal de los comedores y cocina del colegio, encargados de las comidas de los niños, sobre los alimentos que pueden provocar reacciones alérgicas.

ANSIEDAD

Expertos en alergología señalan que el profesorado de los colegios, tanto en Galicia, como en el resto de España no está preparado para asistir al



niño asmático en una situación de crisis cuando ésta se produce en horario escolar, por lo que instaron a los docentes a saber las técnicas de relajación y medicamentos que se deben emplear en estos casos, ya que los niños pasan gran parte del día en estos centros. También destacan que es recomendable que los botiquines de los colegios e institutos estén dotados con bronco-dilatadores o inhaladores de acción rápida para atender cualquier situación de emergencia, recordaron que el momento en que el niño sufre una crisis asmática, éste debe parar su actividad y relajarse, y aplicar la serie de autocuidados aprendidos.

Estas situaciones suelen producirse cuando el niño está en una fase de estrés psicológico pues los niveles de ansiedad son más altos en los pacientes asmáticos que en el resto de los ciudadanos.

En España entre el 6% y el 8% de los niños menores de 14 años padecen asma de origen alérgico. Los expertos subrayan que el profesor debe conocer, a la hora de realizar clases de Educación Física que determinadas condiciones ambientales como frío, aire seco o niveles polénicos elevados son perjudiciales para que los niños alérgicos practiquen ciertos deportes al aire libre.

BREVES

DIETAS PERSONALIZADAS EN CENTROS PÚBLICOS

Los equipos médicos de las residencias y centros ocupacionales del Instituto Valenciano de Atención a Discapacitados (IVADIS) pondrán en marcha un programa de calidad en dietética, adaptando los menús de los usuarios a las necesidades personalizadas de cada uno de ellos. Basada en la dieta mediterránea como la más idónea para evitar la obesidad de los residentes con problemas de movilidad y mejorar su calidad de vida, la iniciativa exige la colaboración de profesionales, usuarios y especialmente de sus familias.

PLAN AUTONÓMICO DE SALUD MENTAL

Alberto Ruiz Gallardón, presidente de la CAM presentó el Plan de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental que se extenderá del 2003 al 2007 e inauguró en Getafe tres centros destinados a dicho colectivo. El Plan permitirá la puesta en marcha de más de 3.000 plazas a afectados en distintas residencias.

CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO SIE 2000 S.L.

La Asociación Española de Minusválidos Físicos de Extremadura, APAMEX, miembro de COCEMFE, y el Grupo RUIZ S.A. crearon el Centro Especial de Empleo (CEE) SIE 2000 S.L. una empresa que cuenta con una plantilla de 26 personas con discapacidad. En octubre de 2002 consiguió la adjudicación del concurso convocado por el Ayuntamiento de Badajoz, para control y limpieza de un parking y el Museo "Luis de Morales" de dicha ciudad. La plantilla del Centro se ha visto incrementada con seis personas con discapacidad física.

Unidades de convivencia

Unidades Convivenciales y Alojamientos Polivalentes dan nombre al nuevo servicio para personas con dependencia física o sensorial puesto en marcha por la Diputación Foral de Guipúzcoa. Este servicio conlleva un nuevo estilo de vida independiente con apoyo permanente.



Un residente en su apartamento, acompañado de Garbiñe Amochategui y del doctor Joseba Muñoz.

SAN SEBASTIÁN / REINA G. RUBIO
FOTO / REINA G.R.

En el barrio de Intxaurren-
do de San Sebastián
están enclavados los centros Txara I y Txara II pertenecientes a la Diputación Foral de Guipúzcoa. En el primer edificio se integran las Unidades Convivenciales. Cada una de ellas dispone de tres habitaciones dobles con baño comparti-

do, cocina, comedor, sala y estar y su funcionamiento es similar al de cualquier domicilio. Las personas que viven en estas unidades tienen algún tipo de minusvalía, psíquica o física, entre el 70 o 75 por ciento. En Txara II, separado del Txara I por una calle, se encuentran los alojamientos polivalentes, apartamentos con llave propia y portal independiente, habitados por personas autónomas con un

grado leve de discapacidad, física o síquica. Cada apartamento tipo dispone de habitación, individual o doble, sala de estar privada con microondas, frigorífico, baño individual y teléfono. Existen salas comunes con comedor o sala de estar con TV, y los inquilinos pueden acceder a servicios comunes como gimnasio, peluquería, podología o central de alarma. En estas viviendas existen "unidades familiares", apartamentos para personas con discapacidad física o síquica mayores de 18 años acompañadas por un familiar, normalmente el padre o la madre, mayor, con autonomía personal.

EXPERIENCIA PIONERA

El doctor Joseba Muñoz, director de estas unidades, apunta los objetivos de este servicio, "por una parte vivienda

adaptada, porque algunos de ellos, aunque son autónomos, utilizan una silla de ruedas; por otro lado, ayudarles en su clarificación de vida con una persona de referencia, y por último que continúen con el tratamiento establecido". Garbiñe Amochategui, responsable de las unidades y de los alojamientos señala como ventaja de este servicio "su flexibilidad y adaptación a cada necesidad". Dentro de esta prestación acentúa las unidades familiares, "hay mucha demanda. El motivo es que bien el padre o bien la madre, como cuidador principal de la persona con discapacidad se hace mayor, y ve que ya no puede seguir manteniendo ese papel. Hasta ahora el padre ingresaba en una residencia y el hijo iba a un centro. Las unidades les ofrecen la posibilidad de seguir viviendo juntos y seguir siendo la referencia para el hijo con el apoyo que nosotros le damos. En caso de deterioro del padre, éste pasa a la residencia, al tenerla aquí mismo, y el hijo sigue en el apartamento".

Inf. TXARA II 943 29 26 22.

Plan aprobado por el Gobierno de Murcia

Plan Regional de Acción Integral

MURCIA / MINUSVAL

Conseguir que las personas con discapacidad obtengan la máxima autonomía de cara a una vida independiente, e impulsar su participación en el ámbito socioeconómico son los objetivos esenciales de este Plan puesto en marcha en enero de 2003 por el Gobierno de Murcia con

vigencia hasta diciembre de 2004 dotado con 63,4 millones de euros.

AREAS

- Elaboración de un catálogo de recursos y prestaciones de la Administración, detección de grupos o áreas geográficas de atención especial o la puesta en funcionamiento del Observatorio Regional de la Discapacidad



- Salud en programas de prevención, vacunación y atención sanitaria para la población en general. susceptibles de adaptación a las necesida-

des del colectivo con discapacidad y mejora de las unidades de rehabilitación. Aumento de los recursos humanos y materiales en salud mental.

- Educación que refuerza la atención a los centros de educación especial, formación de profesionales especializados y elaboración de materiales educativos específicos.
- Formación Ocupacional, Empleo y Prevención de riesgos laborales: Apoyo asistencial y familiar de las personas con discapacidad y Detección precoz de niños con deficiencias o problemas de desarrollo.
- Vivienda, Arquitectura, Urbanismo e iniciativas sobre transporte.

BREVES

MTAS, Fundación Carrefour y Federación para el Síndrome de Down (FEISD), acuerdo por la integración laboral

El objetivo de este convenio tripartita es realizar, de forma conjunta, programas de integración laboral dirigidos a las personas con síndrome de Down, un colectivo que en España representa a más de 32.000 personas.

MADRID / M. P-P.

Informar a la sociedad, así como a los poderes públicos sobre las características y capacidades de las personas afectadas por este síndrome, y realizar una labor de sensibilización de cara a la normalización del colectivo, es una de las líneas de actuación a ejercitar con este convenio que pretende además la obtención de recursos para desarrollar proyectos concretos.



Rafael Arias-Salgado, Eduardo Zaplana y Pedro Otón tras la firma del acuerdo en el ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

RECAUDACIÓN

Para ésto, el compromiso de Solidaridad Carrefour Fundación es poner a disposición de FEISD un sistema de recaudación voluntaria de recursos entre empleados y clientes.

Carrefour quiere promover el voluntariado entre clientes y empleados de cara a la colaboración con las asociaciones del sector de personas con síndrome de

Down. El objetivo final de este convenio es promover medidas para la integración laboral de este colectivo.

PLAN DE ACCIÓN

El pasado año se puso en marcha el Plan de Acción para las Personas con Síndrome de Down (2002-2006) en el que han colaborado el IMSERSO, la

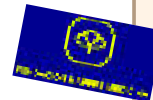
FEISD, la Fundación ONCE y la Obra Social Caja Madrid. Su finalidad es facilitar la igualdad de oportunidades y mejorar la calidad de vida de este colectivo. Con este Plan, la FEISD dispone de una herramienta de planificación en la que se incluyen objetivos y actuaciones de cara a su política en los próximos años.

Carrefour, en España, está desarrollando una política de acción social a través de la incorporación de trabajadores con este síndrome en sus plantillas, y prevé firmar otros acuerdos con F. ONCE, FEAPS y F. ADDECO.

El acuerdo fue firmado por el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana, Rafael Arias Salgado, presidente de la Fundación Solidaridad Carrefour y Pedro Otón, presidente de la Federación Española de Instituciones para el Síndrome de Down.

BECAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MAPFRE MEDICINA

La Fundación Mapfre Medicina realiza su convocatoria anual de becas de Formación Profesional para personas con discapacidad física cuyo objetivo es facilitar la inserción laboral del colectivo, mediante cursos sobre autoedición, automoción, calidad industrial, carpintería de aluminio y electrónica, entre otras áreas. La beca incluye formación, manutención, asignación económica, residencia y dos viajes y se dirige a españoles, andorranos y portugueses entre los 17 y 40 años. El plazo para presentar la solicitud es el 15 de abril en la sede de la entidad.



ASPACE, GUÍA DE CEE

La Confederación ASPACE ha editado una

Guía sobre los Centros Especiales de Empleo (CEE). El documento "Los Centros Especiales de Empleo en una Asociación de Atención a Personas con Parálisis Cerebral y Afines" pretende orientar, apoyar y dar información a las entidades cuando decidan crear un CEE. Colaboran en esta edición el ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, la Fundación ONCE y la Obra Social CajaMadrid. Inf.: empleo@conderecionaspece.org



FAAM, POR LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

La Federación Almeriense de Asociaciones de Minusválidos (FAAM) que engloba a quince asociaciones de personas con discapacidad de esta provincia, ha organizado en colaboración con la Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico de la Junta de Andalucía un programa de acceso a las nuevas tecnologías para la inserción laboral. El curso "Programa de orientación para mejorar la empleabilidad" ha acogido a 90 mujeres con discapacidad de Almería.



J.L. Fdez. Iglesias

La discapacidad en la Cadena SER

A partir de febrero de 2003, el programa "Hoy por hoy" que dirige y presenta el periodista Iñaki Gabilondo dedica un espacio semanal a hablar de los problemas de la discapacidad. El espacio, conducido por José Luis Fernández Iglesias, comunicador, persona con discapacidad física a causa de la poliomielitis y padre de tres hijos, se emite todos los lunes a las 12 horas del día, durante veinte minutos. Accesibilidad urbana, arquitectónica, transportes, legislación, empleo, mujeres con discapacidad, vejez y dependencia, son, entre otros, algunos de los temas que se debaten en las ondas para sensibilizar a la sociedad sobre las dificultades y obstáculos a los que se enfrenta el colectivo con discapacidad en la vida diaria.

Modelos de convivencia y valores en la discapacidad

La familia y la discapacidad fue objeto del tercer curso de formación que organizó la Asociación para la Salud, (ADEPS) que tuvo lugar en el Hospital Clínico San Carlos.

MADRID / CRISTINA FARIÑAS

Diversos representantes de asociaciones y expertos en la materia impartieron durante tres días un curso de formación a interesados en el tema de la integración de las personas con discapacidad.



INFANCIA

El primer panel versó sobre infancia con discapacidad: los modelos de convivencia y los valores en la familia, y dentro de este apartado se trataron los siguientes temas: “El aprendizaje en el contexto familiar de los niños con factores de alto riesgo de deficiencia durante su desarrollo”, “Convivir en diversidad: apoyo a las necesidades demandadas por las familias”, “Fami-

lia, aprendizaje escolar e intervención profesional” y “Crecimiento y límites familiares en la vida cotidiana”.

INTEGRACIÓN

Lola Izuzquí, representante del centro María Corredentora destacó la integración en la vida profesional de David González, joven con síndrome de Down durante el segundo panel: “Jóvenes con discapaci-

dad: los modelos de convivencia y los valores familiares en materia de empleo, sexualidad y ocio”. Asimismo, el joven que se hallaba presente en la sesión señaló: “después de mi educación en el colegio me integré en el proyecto ‘Stela’, donde van los chavales con discapacidad para tener un trabajo ordinario, mis padres me animaron y me apoyaron”.

María Luisa, madre de David destacó: “Me planteé que desarrollara al máximo sus capacidades”.

ADULTOS

El tercer panel se centró en los adultos con discapacidad: modelos de convivencia y valores en el ámbito personal y social en la familia y en su contenido se rescataron temas como “La familia en los procesos de inserción de sus miembros con minusvalía psíquica”, “La persona con lesión cerebral y la convivencia familiar” y “Las readaptaciones en el contexto de discapacidad: los modelos familiares y las perspectivas sociales.”

SINPROMI, Manual del Reglamento de Accesibilidad

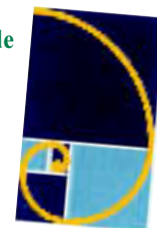
La Sociedad Insular para la Promoción del Minusválido, S.L. (SINPROMI) ha editado recientemente el Manual de Reglamento de Accesibilidad de Canarias, un documento técnico que enlaza normativa y experiencia con el objetivo de difundir la legislación vigente entre los profesionales y ciudadanos interesados, apoyando y favoreciendo su cumplimiento.

Las particularidades de este documento técnico que recoge íntegramente la normativa específica de accesibilidad en la Comunidad Autónoma de Canarias, son el diseño de su formato, claro y estructurado para facilitar su consulta, así como la incorporación de nuevos gráficos, cuadros y recomendaciones, que ayudarán a entender la razón de los parámetros, y su correcta aplicación, garantizando el uso para el que fueron proyectados. El Manual se complementa con un CD-ROM. Inf.: sinpromi@cabtfe.es.



XXV ANIVERSARIO DE FEAPS

La Federación de Asociaciones de Personas con Retraso Mental (FEAPS) celebró en el 2003 sus veinticinco años de existencia. Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad psíquica es el objetivo de esta Organización formada por más de noventa entidades y más de 30.000 socios, que presta atención a cerca de ocho mil personas con retraso mental en España a través de un amplio abanico de servicios.



PREMIO A LA INSERCIÓN LABORAL

Maderas y Pinturas S.L. y Tartiere Auto S.A. han recibido los Premios a la Inserción Laboral de Personas con discapacidad, en la primera edición de estos galardones que concede COCEMFE-Asturias a las empresas que se distinguen por contratar a personas con discapacidad.

CASAS RURALES

El Real Patronato, la Asociación de Turismo Rural de la Comunidad Autónoma de Asturias y la Consejería cántabra de Cultura y Turismo se han comprometido por acuerdo firmado a hacer accesible una red de casas rurales dentro de las 256 existentes en Cantabria.

EL AÑO EUROPEO EN ITALIA

El Año Europeo de las personas con discapacidad hizo su presentación en Italia con objetivos prioritarios, durante el año 2003, como el desarrollo de políticas sociales y la puesta en marcha de medidas de integración social para las personas con discapacidad. Asistieron a este acto el Primer ministro de la República y la Comisaria Europea de Asuntos Sociales, Anna Diamantopulo.

Con motivo del Año Europeo de las Personas con Discapacidad.

El Autobús Europeo de la Discapacidad llegó a España

Fomentar una sociedad inclusiva y plural abierta a la diferencia es el objetivo del Autobús de la Discapacidad, una iniciativa de la Comisión Europea con motivo del Año Europeo de la Discapacidad bajo el lema "Sube a bordo". Recorrerá los quince países miembros de la UE.

MADRID / MINUSVAL

Partió de Grecia en enero, visitó Austria y llegó a España el 28 de febrero, donde estuvo hasta el 31 de marzo.

Su finalidad es sensibilizar a la sociedad y a las instituciones de que las personas con discapacidad son ciudadanos con los mismos derechos que los demás. El autobús de la discapacidad avanza un paso más al pretender fomentar la reflexión y el debate sobre las medidas necesarias para promover la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad en Europa.

En España, su llegada a Valencia coincidió con la celebración del I Congreso Internacional sobre Mujer y Discapacidad. En nuestro país permaneció treinta y dos días durante los cuáles recorrió cerca de 4.000 kilómetros y llegó a quince ciudades emblemáticas de quince Comunidades Autónomas.



El itinerario en España

Valencia (28 de febrero); Badalona (3 de marzo); Zaragoza (4 de marzo); Pamplona (6 de marzo); Logroño (10 de marzo); Vitoria (12 de marzo); Santander (14 de marzo); Oviedo (17 de marzo); Santiago de Compostela (19 de marzo); Salamanca (21 de marzo); Madrid (22 de marzo); Albacete (25 de marzo); Totana (27 de marzo); Sevilla (29 de marzo); y Badajoz (30 de marzo). En total el autobús de la discapacidad recorrió casi 3.800 kilómetros.



José Carlos Baura, subdirector de Planificación, Ordenación y Evaluación del IMSERSO, recibió, en nombre de este organismo al Autobús de la Discapacidad, ante el Palacio de Congresos de Valencia, el 28 de febrero, con motivo de la celebración del I Congreso Internacional sobre Mujer y Discapacidad. Baura, en la imagen, deja su rúbrica en el Libro de firmas dispuesto en el Bus como testimonio de solidaridad y apoyo de autoridades, políticos y público en general, hacia las personas con discapacidad.

ACTIVIDADES

Entre las actividades previstas en el autobús, que tanto niños como adultos pudieron visitar a lo largo de toda la ruta, y en las que participaron, destacan una exposición fotográfica que recoge todo tipo de discapacidades; un circuito "ponte en mi lugar" donde los visitantes vivieron las sensaciones de un discapacitado; un concurso de redacción que permite a los alumnos de los colegios escribir una carta a una persona discapacitada; una

exposición de personajes de la historia con algún tipo de discapacidad; y un libro de firmas para recoger el testimonio de apoyo de políticos, autoridades y público en general que quisieron solidarizarse con los tres millones y medio de personas con discapacidad que hay en España.

En España, con motivo del Año Europeo de las Personas con Discapacidad, se creó el Comité Español de Coordinación para todas las actividades relacionadas con este Año 2003. El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana, preside este Comité que reúne a representantes de la Administración Central, de las Comunidades Autónomas, de los Ayuntamientos y del ámbito universitario así como organizaciones empresariales, sindicatos y movimiento asociativo de personas con discapacidad.

FORO EUROPEO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (FED)

La misión del FED es defender los temas comunes a los treinta y siete millones de europeos con discapacidad y constituirse en su portavoz independiente y firme en su diálogo con la UE.

El FED aúna Consejos nacionales de las personas con discapacidad de los quince Estados miembros de la UE, y de Noruega e Islandia en representación de los movimientos nacionales de los colectivos con discapacidad respectivos.

TECNOLOGÍA ASISTIDA

Analizar la accesibilidad de la tecnología asistida para las personas con discapacidad en la UE es el objetivo de un estudio encargado por la Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales de la UE a la empresa francesa Deloitte&Touche.

La investigación cuyas conclusiones se publicarán en junio de 2003, pretende hacer un paralelismo entre la legislación y el acceso y oferta de la Tecnología asistida en Alemania, Dinamarca, España, Francia, Holanda, Italia, Reino Unido y Suecia.

APROBADA LA ESTRATEGIA EUROPEA DE EMPLEO (EEE)

Pleno empleo, calidad y productividad en el trabajo y lograr un mercado inclusivo que reduzca la desigualdad laboral y fomente la integración laboral de las personas con discapacidad y otros colectivos excluidos del mismo, son algunos de los objetivos de la nueva EEE recientemente aprobada por la Comisión Europea. Sólo trabajan el 46 % de europeos con un bajo grado de discapacidad, y 24 % de los que presentan gran discapacidad.

Accesibilidad electrónica

Mejorar el acceso de las personas con discapacidad a la sociedad del conocimiento mediante un programa sobre Accesibilidad electrónica es el objetivo de la Resolución del Consejo de la Unión Europea dictada el 6 de febrero de 2003.

MADRID / MINUSVAL

El Consejo de la UE insta a los Estados miembros e invita a la Comisión Europea a aprovechar las posibilidades de la sociedad de la información para las personas con discapacidad suprimiendo barreras técnicas, legales y de todo tipo para que participen de modo efectivo en la economía y en la sociedad basadas en el conocimiento.

Utilizar en lo posible los mecanismos de financiación existentes y facilitar el enlace con agentes idóneos como son ONG para discapacitados y las organizaciones europeas, son algunas de las vías para llegar a cumplir el reto de evitar la exclusión social de dicho colectivo.

COORDINACIÓN

Se trataría de promover un enfoque más coordinado y delimitado por parte de los principales agentes participantes en actividades de accesibilidad electrónica, aplicación y desarrollo de los instrumentos actuales o nuevos en materia de tecnología y normalización, legislación y persuasión, y educación e información.

La Comisión Europea creará y mantendrá un portal internet dedicado a temas de accesibilidad electrónica.



MEDIDAS CONCRETAS

Se pide a la Comisión que estudie en su documento de trabajo "Proporcionar accesibilidad electrónica", la adopción de medidas específicas en los ámbitos señalados, como normas e instrumentos técnicos. Entre éstas, velar por que el Sexto Programa marco de Investigación y Desarrollo tecnológico 2003-2006 apoye acciones de fomento a la integración social con tecnologías electrónicas, y tener en cuenta en los proyectos a elaborar, las posibles consecuencias de exclusión social de las personas con discapacidad. La idea es fomentar métodos comunes y datos comparables en relación con los sitios webs públicos de los Estados miembros e instituciones europeas y coordinar un proceso de control que tenga en

cuenta las actividades individuales de dichos Estados y cooperar con ellos.

ETIQUETA ELECTRÓNICA

Entre los instrumentos persuasivos y medidas legislativas, figura la creación de una "etiqueta de accesibilidad electrónica" como refrendo de cumplimiento de normas para productos y servicios en esta situación, instando a los empresarios a que éstos últimos sean accesibles, y fomentar medidas para que las empresas privadas mantengan dicho criterio de accesibilidad. La Resolución indica que se debe exigir al Estado la accesibilidad de sus productos y servicios en los contratos públicos de TIC'S.

En cuanto a los instrumentos educativos y formativos, hacer valer por encima de todo el criterio de "diseño

para todos", y fomentar que las autoridades educativas de todos los Estados miembros desarrollen y adopten currículos de diseño para todos: programas de formación profesional y formación continua, asegurar que los materiales multimedia y el uso de TIC en la educación no creen nuevas barreras contra la integración de estudiantes con discapacidad. Finalmente velar por que la accesibilidad electrónica sea un elemento regular en todos los programas educativos de los centros de formación profesional de cualquier nivel.

"On-line Trainautism", formación sobre Autismo en la red

El programa de formación de la Fundación Congost-Autisme en Internet se dirige a padres de niños con autismo para favorecer su preparación en el tratamiento diario de sus hijos y dotarles de una formación sobre el trastorno autista que se extiende también a familiares de afectados.

Mediante nuevas tecnologías de la información y de la comunicación, el proyecto apoyado por la Comisión Europea en el marco del programa Sócrates, reúne a seis instituciones y dos universidades de distintos países de Europa participantes en esta iniciativa, que celebró su primera edición, dirigida a profesionales, de noviembre 2002 a febrero de 2003, y cuya segunda edición - también para profesionales - tiene lugar de marzo a mayo de 2003.

La formación de padres y familiares comenzará el último trimestre del año 2003, y se realizará durante al año académico 2003-2004.

Exposición "México sin barreras", en mayo 2003

Esta Muestra Internacional de Equipos, Productos y Servicios para Personas con Discapacidad tendrá lugar en la Ciudad de México del 22 al 25 de mayo de 2003.



SANTIAGO / MINUSVAL

El objetivo de este foro técnico es facilitar la accesibilidad, la autonomía y la calidad de vida de las personas con discapacidad, un lugar de encuentro donde se desarrollará un extenso Programa de Conferencias Técnicas dirigido a los expertos en salud, educación, enseñanza, accesibilidad, integración social, actualización tecnológica así como



en avances para el tratamiento de distintas discapacidades.

La exposición reúne a fabricantes y distribuidores de productos, de ayudas técnicas y de servicios y cuenta con apoyos institucionales de los principales organismos estatales del Gobierno Mexicano. Entre éstos, la Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para Personas con Discapacidad de la Presidencia (ORPISPCD), la secretaria de Educación Pública, la secretaria de Comunicaciones y Transportes, el Instituto Mexicano del Seguro Social a través del Programa sobre Discapacidad y su Prevención y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Coordinación del Deporte Adaptado de la UNAM, Libre Acceso, A.C., la Organización Internacional Vida Independiente para Personas con Discapacidad A.C. y la revista Inika. Información: www.mexicosinbarreras.com

BREVES

BASE DE DATOS PARA EMPLEO DE DISCAPACITADOS

Más de cuatrocientas personas con discapacidad encontraron un empleo en Argentina, a través de la Unidad para personas con discapacidad y Grupos Vulnerables desarrollada desde 1998 por el Gobierno argentino a través de su ministerio de Trabajo. La Unidad, en la que trabajan más de un 60 por ciento de personas con algún tipo de discapacidad, va registrando los datos de personas incluidas en el colectivo de personas con problemas de discapacidad, grupos considerados como vulnerables y van quedando clasificados en función de su perfil o grado de capacitación laboral. Las empresas se ponen en contacto con este Servicio para seleccionar el trabajador que se ajuste más a sus necesidades. Más de doscientas personas se han inscrito desde sus inicios.

MÚXICA, ESCUELA DE LUTHERÍA

Múxica es una escuela de construcción de instrumentos musicales clásicos con técnicas alternativas que investiga y desarrolla en Buenos Aires el luthier Esteban Pérez Esquivel, con pasta de aserrín, cartón o madera, materiales moldeables y adaptables al cuerpo. Las personas con discapacidad aprenden a crear su propio instrumento que les resulta fácil de cara a la interpretación. MÚXICA descubre la música en todas sus facetas y enseña a construir y ejecutar diferentes instrumentos clásicos y étnicos. Además implementa talleres y clínicas en instituciones culturales y públicas, y realiza asesoramiento pedagógico de construcción de instrumentos musicales. Información: www.esquivelluthier.com.ar

Teletón y Fonasa, en convenio

Teletón y Fonasa firmaron en enero de este año un nuevo convenio para la rehabilitación de los pacientes de Fonasa, siempre que sean derivados de la Red de Atención Pública de Salud como son los hospitales, consultorios o centros de referencia de todo Chile.

La Fundación Teletón, institución sin ánimo de lucro,

tiene como finalidad el funcionamiento de los ocho Institutos de Rehabilitación Infantil instalados en este país andino, unas instituciones que atienden a más de 18.000 niños y jóvenes con discapacidades de origen neuro-musculo esqueléticas. Teletón tiene como objetivo principal la rehabilitación integral de las personas con discapacidad.

Con este acuerdo, el Estado aumenta en mil millones de pesos su aportación para la atención a las personas objeto de esta atención sanitaria. La Administración chilena tiene a su cargo la campaña Teletón que realiza en televisión desde hace más de dos décadas a favor de niños y jóvenes con discapacidad.

Programa de discapacidad de la OIT

El Programa de Discapacidad tiene como objetivo apoyar las mejores oportunidades para las personas con discapacidad y forma parte del Programa Infocus sobre conocimientos, teóricos y prácticos y de empleabilidad (IFP/SKILLS) de la Organización Internacional del Trabajo.

GINEBRA / MINUSVAL

EL IFP/SKILLS se centra en aumentar la inversión y el desarrollo de recursos humanos para incrementar la empleabilidad. IFP/SKILLS es parte del sector de Empleo de la OIT dedicado a crear mayores oportunidades para que las mujeres y los hombres puedan asegurar un puesto laboral y un ingreso decorosos. La guía sobre empleo y formación de la OIT es el Programa Global de Empleo (www.ilo.org/employment).

La Organización Internacional del Trabajo pide la no discriminación, la igualdad de oportunidades y de trato para las personas con discapacidad así como servicios de cooperación técnica a las personas con discapacidad para mejorar sus oportunidades de formación y empleo en cada Estado.



La OIT pide igualdad de oportunidades para hombres y mujeres

CONOCIMIENTO

El Programa de discapacidad se centra en los enfoques de la gestión de las discapacidades en el lugar de trabajo y en la difusión activa del Repertorio de recomendaciones prácticas sobre dicha

gestión, aprobado por la OIT en octubre de 2001 (www.ilo.org/employment/skills/disability), y en promover la salud mental en el sitio laboral.

La eficiencia de la legislación sobre empleo para la mejora de las oportunidades de las personas con discapacidad es otro de los puntos candentes del programa, sobre el que hay un proyecto de investigación de legislación vigente en algunos países de África y Asia.

Las actividades para promover la igualdad de oportunidades y de trato, así como el acceso a los servicios de integración se hacen con desarrollo y promoción de normas, asesoramiento de políticas a los gobiernos, organizaciones representativas de trabajadores y empleadores y a organizaciones de y para personas con discapacidad, sin olvidar las actividades de cooperación técnica y publicaciones.

Proyectos de Cooperación Técnica

La OIT tiene proyectos para evitar los problemas de la pobreza y la exclusión social que sufren las personas con discapacidad en distintos lugares del mundo como, América Latina, África, Europa central y oriental, Estados árabes y en Bosnia y Herzegovina; en Etiopía para impulsar el desarrollo de la iniciativa empresarial de las mujeres con discapacidad en colaboración con ONG'S de la discapacidad.

En Camboya recibe apoyo técnico de la OIT, el Business Advisory Council (BAC), grupo de asociaciones de empleadores y empresas para asistir a discapacitados a encontrar empleo.

Asociaciones con organizaciones de la sociedad civil

UNESCO, UNICEF OMS, International Disability Alliance, Rotary Internacional, Employer's Forum of Disability; FGLADNET y Federación Mundial de Salud Mental trabajan en cooperación con el Programa de Discapacidad.

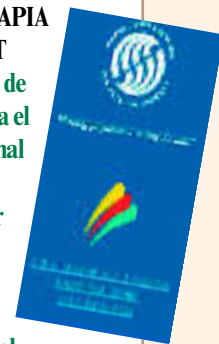
BREVES

PREMIOS CÁTEDRA SANTIAGO GRISOLÍA, VI EDICIÓN

El Dr. Gerald M. Edelman, director del Dpto. de Neurobiología del Instituto de Investigación Scripps de la Jolla, California (USA) y el Dr. Apostolos P. Georgopoulos, director del Brain Sciences Center y del Dpto. de Neurociencias de la Universidad de Minnesota, Minneapolis (USA) han sido galardonados con los Premios Cátedra Santiago Grisolíá por sus investigaciones respectivas en biomedicina: el primero en el campo de la conciencia; la comprensión de los mecanismos intrínsecos del funcionamiento de la corteza cerebral, el segundo.

XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE TERAPIA FÍSICA DE LA WCPT

La Asociación Española de Fisioterapeutas organiza el 14 Congreso Internacional de Terapia Física de la World Confederation for Physical Therapy - (WCPT) en Barcelona. Más de 3.000 fisioterapeutas de ámbito mundial expondrán trabajos científico-técnicos y avances en instrumental, medios tecnológicos y productos. España presentará 176 trabajos en este foro del 7 al 12 de junio de 2003. Nuestro país se sitúa en el quinto lugar con mayor número de proyectos. Información: www.aefi.net



VIII JORNADAS INTERNACIONALES SOBRE EL SÍNDROME DE DOWN

Analizar, valorar y buscar respuestas a los problemas de la integración de las personas con discapacidad, abordar conflictos y facilitar la mejora de las relaciones y la calidad de vida de este colectivo es el objetivo de estas jornadas dirigidas a profesionales e interesados, organizadas por la Fundación Catalana Síndrome de Down los días 15 y 16 de mayo de 2003 en Barcelona. Información: integra@pnte.fscd.org

JOAN PALAU, reelegido presidente de la F.E.D.M.F.

Joan Palau i Francàs, regirá la Federación Española de Deportes de Minusválidos Físicos hasta el año 2006.



Joan Palau, a la izquierda, acompañado por Juan Eras, presidente de la Federación Internacional de Badminton, Alfonso Otero presidente de la FADMF y Jan Kranij, secretario de la Federación Internacional de Badminton.

MADRID / TEXTO Y FOTO
JOSÉ BARBERO RODRÍGUEZ

La actividad rectora en el deporte de minusválidos de este gerundense de 73 años comenzó en 1962 como director de deportes de la institución barcelonesa "Hogares MUNDET". Desde 1970 fue también presidente de la Federación Catalana de Deportes de Minusválidos, y de la I.S.O.D. (Federación Mundial de Deportes) desde 1992 hasta 2001.

Entre las diversas distinciones recibidas destacan los "Anillos de Oro" y la "Orden Olímpica", concedidos por el C.O.I. como premio a su labor ejecutiva.

El equipo de Joan Palau no sólo dará continuidad a las competiciones de las distintas categorías, sino también incrementará el deporte de élite, incluso en los centros de Alto Rendimiento, sin olvidar potenciar la cantera a formar en las correspondientes escuelas de jugadores y técnicos, y buscando la semilla deportiva

en los hospitales y centros de discapacitados.

Establecerá acuerdos con universidades, centros de Formación Profesional y otras entidades culturales, deportivas, recreativas para incluir en sus planes de estudios programas y acciones, asignaturas o cursos específicos para el más amplio conocimiento del deporte de minusválidos. A la vez, estimulará la motivación y formación de técnicos y la posibilidad de cursar "másters" y acceder a diplomaturas u otras titulaciones en la especialidad de Animación o como profesores de actividades lúdicas, deportivas y recreativas.

Otro proyecto es reforzar y ampliar los contactos con los Institutos Municipales de Deportes, Patronatos deportivos "Madrid 2012", empresas públicas y privadas, entidades financieras y cuantos organismos sean susceptibles de ofrecer patrocinios o cualquier otro apoyo para el óptimo funcionamiento de las federaciones territoriales y de la nacional.

BREVES

ACUERDO PARA IMPULSAR EL DEPORTE ENTRE DISCAPACITADOS

El Foro Europeo de la Discapacidad (EDF), el Comité Paralímpico Internacional (IPC) y el Comité Paralímpico Europeo (EPC) firmaron en Atenas un acuerdo para promover el deporte entre las personas con discapacidad cuyo objetivo es fomentar la mejor accesibilidad e integración de las personas con discapacidad en la sociedad por medio del deporte.

VILLALÓN, EN EL SUPERGIGANTE DE ABTENAU

Eric Villalón, campeón español paralímpico que por cinco veces ha subido al podio situando al deporte español en la máxima categoría del deporte internacional paralímpico de ciegos, ha quedado segundo en el supergigante de esquí de la tercera prueba de la Copa del Mundo en las pistas austríacas de Abtenau, acompañado por Hodei Yurrita, su nuevo guía. La victoria fue para los canadienses Chris Williamson, primero en la Copa del Mundo, y Bill Harriot.

SPECIAL OLIMPIC EN VALENCIA

Cerca de 400 atletas de quince comunidades autónomas españolas y más de 200 voluntarios participan en el Campeonato Nacional de Atletismo "Special Olympic 2003" del 28 al 30 de marzo de 2003. La competición ha sido organizada por la Consellería de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana y Special Olympics España.

Open Internacional: Habilidad conductores con discapacidad

La Generalitat Valenciana, Circuito del Motor y Promoción Deportiva y La Federación de Deportes Adaptados de la Comunidad Valenciana organizaron el Campeonato de España, Open de la Comunidad Valenciana, Habilidad de Conductores Discapacitados con fecha de el 30 de marzo de 2003 en el Circuito Ricardo Tormo de Cheste de Valencia.

En este campeonato pueden participar todos los deportistas con licencia deportiva en vigor, en la modalidad automovilismo, de su Federación autonómica, española o país de referencia con su correspondiente seguro médico deportivo cubierto y certificado oficial de minusvalía en vigor, carnet de conducir en regla activo, y seguro de vehículo en vigor y activo.

El plazo de inscripción finalizó el 22 de marzo de 2003. Cada conductor puede inscribir a un copiloto en el formulario que tendrá derecho a los mismos servicios que el conductor. La prueba tiene un tope de inscripción de 100 vehículos.

Inf: Federació d'Esports Adaptats de la Comunitat Valenciana. Telf. 96 346 57 26 Fax: 96 348 37 56 direccion-tecnica@fesa.es



Entrevista

XABI MADINA

DIRECTOR DE X MADINA TECNOLOGÍA ADAPTATIVA

“Las nuevas tecnologías ayudan a las personas a ser independientes”

Texto y Foto: Reina G. Rubio

Si hubiera que utilizar dos palabras para describir a Xavier Madina, éstas serían tesón e inteligencia. Postrado en una silla de ruedas debido a una parálisis cerebral, su discapacidad no ha sido obstáculo para seguir adelante hasta licenciarse en Informática.

Derribando obstáculos

Nunca se ha sentido desplazado por su minusvalía, y añade que “debido a mi parálisis cerebral tardo más tiempo en realizar cualquier labor, esto ya es un pequeño desarreglo y las tareas se van acumulando”. Estos pequeños desarreglos no le impidieron acudir a la Facultad de Informática de San Sebastián, “empecé a estudiar en el año 89, yo vivía en un pueblo a cincuenta kilómetros y no me podía desplazar todos los días en autobús. Por esto me tuve que trasladar a vivir a San Sebastián, primero estuve con una familia de acogida y después compartí piso con compañeros de Facultad”. Unos compañeros que le acogieron como uno más.

Unos compañeros de Facultad que no tuvieron problemas para encontrar un trabajo, “yo fui de los últimos en colocarme, hice prácticas en una empresa junto con ocho compañeros. A ellos los contrataron y a mí, no, pero no lo he visto como algo negativo porque siempre he estado haciendo cosas y lo que a mí me gusta es la informática adaptada a gente con dificultades”.

Su programa y la empresa

Ese interés le llevó a crear un editor de textos por medio de una secuencia de movimientos direccionados a través de un ordenador personal, “va dirigido a perso-



Xabi Madina ha creado un programa para que puedan comunicarse personas con graves carencias motoras y se ha embarcado en la difícil y arriesgada aventura de crear su propia empresa.

nas que tienen un control motorico leve o con problemas de comunicación. Estas personas sufren porque al no poderse comunicar se aíslan. Yo estoy convencido que las nuevas tecnologías ayudan a las personas a ser independientes”.

Partiendo de la base de que muchas de estas personas pueden manejar el joystick de una silla con motor, es decir, son capaces de realizar discriminaciones direccionales, se definen ocho teclas virtuales dispuestas geoméricamente y se las asocia a ocho direcciones de un espacio direccional. Así, el teclado virtual ETSEDI, además de las ocho teclas virtuales, cuenta con 16 auxiliares en las que se irán presentando las distintas propuestas de palabras susceptibles de ser elegidas. De este modo las mil palabras más utilizadas en lengua espa-

ñola son seleccionadas por este sistema, y se puede ampliar a las diez mil más frecuentes así como generar “palabras nuevas” adecuadas al léxico de cada usuario.

La presentación de este programa a un concurso de nuevas ideas posibilitó a Xabi la creación de su empresa, “una aventura de cuya dificultad te das cuenta, sólo, cuando te metes en ella. Con el dinero del premio del concurso inicié la empresa. De momento ya tenemos una sede, trabajamos cuatro personas y yo me encargo de dirigir al equipo”.

El programa está implantado en dos colegios, uno en Bizkaia y otro en Gipuzkoa. Estamos intentado introducirlo en otros, lo vamos mejorando y lo estamos haciendo más personalizado. La línea de la empresa es dar el servicio concreto que precise la persona minusválida: sabemos lo que es una minusvalía”.

Este programa también se puede utilizar en actividades cotidianas, “como encender la tele, bajar las persianas, encender la luz, poner en marcha el CD, la gente con movilidad reducida y que no pueda escribir en un ordenador a través de este programa también podrá hacer esas acciones”.

Xabi Madina pone la informática en manos de las personas con graves dificultades motoras, “hay que tener en cuenta que cualquier persona minusválida que se quede fuera de la informática se está poniendo ella misma otra barrera: si no sabe utilizar un ordenador o navegar por Internet se va quedar fuera del mundo. En este sentido la informática es integradora, aunque no tengamos movilidad podemos movernos” La aventura acaba de empezar para Xabi, “estamos abiertos a sugerencias, ayudas y demandas. A mí me gustaría que mi página Web funcionara como un punto de encuentro para compartir experiencias y ayudas”.

Inf.: www.xmadina.com

info@xmadina.com

Teléfono: 943-40-12-89

Reportaje

FORMACIÓN UN UN NUEVO RETO

A

cceder a la formación universitaria es un excelente medio de promoción social y laboral para las personas

con discapacidad, un colectivo que a pesar de los avances conseguidos en los últimos años, sigue teniendo un porcentaje muy elevado de desempleados. La enseñanza superior debe ser una opción real para los discapacitados que lo deseen y debe ser alentada con medidas de apoyo por el mundo universitario, el sector público y la sociedad en general.

SAN FERNANDO (CÁDIZ)

Silvia de Diego

Fotos: Avelino Gómez Paredes



El acceso a la educación, la formación o al empleo de las personas con discapacidad continúa siendo una inquietud para el colectivo.

Son muchos los jóvenes estudiantes que tienen algún tipo de discapacidad y que día a día luchan por forjarse un futuro mejor y nuevas expectativas tras su paso por la formación superior. Pero, en este devenir por las aulas todavía encuentran dificultades y barreras tanto desde el punto de vista arquitectónico como del transporte o la comunicación. Y, lo que

es más importante aún, las barreras mentales que mantienen algunas personas en la sociedad.

Las personas con discapacidad en muchos casos no pueden acceder a la Universidad o ven muy limitadas sus elecciones para cursar estudios. A veces, son tantas las dificultades tras el ingreso que tienen que renunciar. Son muchas las universidades españolas que vienen trabajando para hacer más universales y accesibles sus servicios, y para aprovechar al máximo los potenciales de sus alumnos, ofreciendo una formación innovadora.

UNIVERSITARIA,



Víctor Villar es un estudiante plenamente integrado con sus compañeros y es un joven participativo en clase

Por suerte, en los últimos años, se han empezado a crear unidades y servicios de apoyo a los estudiantes con discapacidad en distintas universidades.

Víctor Villar es un joven estudiante de la facultad de Humanidades y Educación de la Universidad de Burgos que se encuentra en el primer curso de Educación Social. Su espíritu emprendedor, dinámico y extrovertido refuerza su voluntad de lograr una

formación superior y superar todos los obstáculos, a pesar de su grave discapacidad: una parálisis cerebral.

Al principio, cuesta entender sus palabras pero, gracias a su paciencia y a su intérprete, la profesora Asunción Cifuentes, la conversación fluye con total normalidad. “Estaría bien que los estudiantes nos uniésemos e hiciésemos un proyecto final sobre la discapacidad. La discapacidad es un problema de todos”, comenta.

UN UNIVERSITARIO MÁS

Víctor siempre está rodeado de gente y le encanta participar en todas las clases, pertenece a la Asociación de Afectados por Discapacidad Motora. “En esta asociación -comenta Víctor- somos nosotros mismos quienes llevamos las riendas, porque somos quienes vivimos los problemas”.

Tradicionalmente, las barreras, tanto mentales como arquitectónicas de la sociedad han provocado el aislamiento de las personas con discapacidad y a pesar de importantes logros obtenidos, este tipo de discriminación sigue representando un problema grave en determinados ámbitos y situaciones. En opinión de Víctor, “en el ámbito educativo es donde observo que las barreras mentales son las más fuertes. Además, faltan adaptaciones curriculares”. En este sentido, ya son muchas las universidades que han aprobado medidas relativas a garantizar la equiparación de oportunidades, donde más claro queda la realización de este tipo de adaptaciones tanto de acceso al currículum como significativas, incluyendo la creación de servicios de atención específica donde se desarrollen las medidas conducentes a garantizar la igualdad de oportunidades y el apoyo en la

realización de adaptaciones curriculares. “Uno de los aspectos que modificaría -afirma Víctor- es la forma de dar las clases, es necesario fomentar una preparación específica para el profesorado”.

Durante el año 2002, la Universidad de Burgos ha puesto en marcha por primera vez la llamada Unidad de Atención, adscrita al Vicerrectorado de Estudiantes y Extensión Universitaria con el único propósito de atender a los alumnos que tienen algún tipo de discapacidad. Hasta ella llegan las peticiones de los alumnos sobre la necesidad de apoyo, ayudas técnicas, portátiles o intérpretes especiales en algunos casos.

La Facultad de Humanidades y Educación cuenta en la actualidad con cinco alumnos que sufren algún tipo de discapacidad ya sea visual, auditiva o motora. Todos ellos estudian con total normalidad con el único objetivo de ser tratados como uno más.

ELIMINACIÓN DE BARRERAS

Víctor Villar no es muy crítico y reconoce que si tuviese que dar una nota del 1 al 10 dentro de su Facultad, sin duda, se quedaría con un siete. Por su parte, la profesora Asunción Cifuentes, reconoce que todavía queda mucho por hacer a pesar de lo que ya se ha conseguido: “las cafeterías es demasiado pequeña, los pasillos resultan estrechos, pero el principal problema es que a veces cuando se piensa en la construcción de los nuevos edificios no se tiene en cuenta el problema de las personas con discapacidad como ha ocurrido en la Facultad de Humanidades”, explica.

Sin duda, las ayudas para eliminar las barreras arquitectónicas son esenciales y



Una joven ayuda a Víctor a subir en una silla elevada para acceder a la biblioteca

la Junta de Castilla y León ha concedido una subvención muy reciente a la Universidad de Burgos por un importe de 9.375,79 euros para la financiación de obras de accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas en sus centros. Las obras afectarán a un edificio emblemático como es la antigua Facultad de Derecho en donde se ejecutará una rampa en la zona de su Administración y se adecuará y mejorará el tramo de su acera, y a la Facultad de Humanidades con la ejecución de un nuevo vado peatonal.

Si nos damos una vuelta, veremos que lo que Asunción nos cuenta es totalmente cierto. Todos los días se trabaja por la supresión de las barreras arquitectónicas, de hecho el próximo proyecto que tiene la facultad de Humanidades y Educación es la reestructuración de los servicios. Víctor se ofrece voluntario y amablemente nos conduce hasta uno de ellos para que veamos la dificultad que requiere su utilización. Entre risas y bromas, da constancia del hecho.

EL DESAFÍO DE LA INVESTIGACIÓN

La profesora Cifuentes nos cuenta los numerosos trabajos que desde la Facultad de Humanidades y Educación se están llevando a cabo relacionados con la discapacidad. Por un lado, la profesora Raquel Casado ha elaborado un curioso y significativo estudio sobre cómo las personas que sufren discapacidad mental pueden cuidar su estado de salud y mejorar su calidad de vida. Por otro, Isabel García ha elaborado un proyecto donde valora las habilidades adaptativas de las personas con discapacidad y analiza si son capaces, bajo diversas circunstancias, de adaptarse a la sociedad en la que viven desde múltiples aspectos como es el caso del empleo o el ocio.

Foro IntegrAcción 2003

Un equipo de profesores de la Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad de Burgos, se ha constituido como grupo estable de trabajo para diseñar propuestas de acción dirigidas a colaborar desde esa Universidad en la consecución de los objetivos propuestos para el año 2003.

Bajo la denominación de “**Foro IntegrAcción 2003**” pretenden crear un espacio de reflexión e investigación, abierto a la participación de toda la comunidad universitaria, otras instituciones, asociaciones de personas con discapacidad, las propias personas afectadas y sus familias, y, en general, a toda la sociedad.

Con el término IntegrAcción quieren unir dos conceptos muy significativos: **integración** como meta de cualquier actuación vinculada a la discapacidad y acción como medio activo y dinámico para conseguir que la aceptación de las personas con discapacidad sea un hecho en la sociedad de nuestros días.

Desde esta doble perspectiva, asumimos los criterios generales planteados por el Consejo de Europa a través de las siguientes propuestas de actuación:

- Búsqueda y recogida de información actualizada sobre legislación, proyectos, líneas de investigación, eventos, etc., referidos a la discapacidad en torno al año 2003.
- Desarrollo de líneas de docencia e investigación dirigidas al estudio de factores socio-ambientales generadores de discriminación en distintos colectivos.
- Impulso de las actividades de sensibilización para la inclusión de las personas con discapacidad en los ámbitos, como principio de cambio social.
- Fomento de iniciativas y colaboración en la elaboración del Plan de Accesibilidad y Supresión de Barreras de la UBU.

Foro integrAcción 2003, Facultad de Humanidades y Educación, Secretaría Administrativa Departamento de Ciencias de la Educación, Universidad de Burgos.

Tel. y fax: 34 947 258 861 c/Villadiego s/n 09001 Burgos

<http://www2.ubu.es/cieduc>

Asimismo, cabe destacar que los estudiantes también aportan su pequeño granito de arena, ya que realizan estudios críticos y comparativos de la situación actual de los lugares donde estudian, como es la Facultad de Humanidades.

Desde la Universidad de Burgos el 2003, Año Europeo de las personas con discapacidad, tiene un matiz especial para aunar esfuerzos y seguir investigando, por este motivo se realizarán reuniones específicas y se creará un nuevo grupo de estudio de discapacidad.

Durante el mes de noviembre de 2002 se realizaron las segundas Jornadas de Universidad y Personas con Discapacidad con la intención de que la propia Universidad se acerque a la realidad social del colectivo, bien por medio de los propios alumnos discapacitados como unos universitarios más, o por cómo se involucra esta institución educativa en el estudio de la misma. Las jornadas estuvieron organizadas por la Universidad de Burgos junto con la Gerencia de Servicios sociales y las distintas asociaciones de la ciudad. “Estamos

muy contentos de los resultados conseguidos en la edición de este año y es que más de 300 personas participaron de lleno en las jornadas”, comenta Asunción Cifuentes.

Un último paseo por los alrededores de la Facultad de Humanidades y Educación nos sirve para comprobar los trabajos de adaptación y eliminación de barreras. Nos despedimos de Víctor y Asunción, no sin antes bromear sobre su sintetizador de voz, un pequeño aparato, que transcribe mediante la voz lo que él nos quiere contar que previamente ha escrito con palabras, y es que la voz que se escucha es la de una mujer. Víctor sonríe y nos dice con gestos “este no soy yo”.

Una cosa nos queda clara: ninguna persona con discapacidad que tenga vocación y aptitud universitaria debe verse limitada en su desarrollo personal. Tener presentes a los estudiantes con discapacidad en los ámbitos universitarios, desde la igualdad de oportunidades reales, se constituye como un deber que se engrandece con la solidaridad y la generosidad.

Las ONG'S tienen la palabra

ADACEN nace en el año 1994. Su existencia se justifica como una respuesta de autodefensa de un grupo de familias que tienen en común un problema al que de manera individual no encuentran solución y desde la creencia que de manera colectiva serán capaces de ofrecer más resistencia a la fuerza devoradora de una situación nueva para ellos.

CALIDAD DE VIDA

Una justificación más altruista, con una mayor aceptación moralista, y más en la línea de una mansedumbre de conciencia nos lleva a explicar los esfuerzos de constitución, mantenimiento y diseño de la trayectoria de ADACEN en la persecución de lo que es la misión de la asociación: "la búsqueda de la mejora la calidad de vida de los afectados de daño cerebral". Aunque aparentemente ambos motivos puedan diferir en sus enunciados, estoy convencido que no sólo no son incompatibles, sino que, por el contrario, son razones que caminan paralelas y absolutamente interrelacionadas.

Cualquiera de las dos razones tiene como telón de fondo, en algunas ocasiones implícito, en otras más publicitado, aunque en ninguna lo suficientemente denunciado, el abandono de las instituciones sanitarias, o sea de la administración, con la entrega de sus "altas hospitalarias".

En muchas ocasiones y en el seno de las asociaciones que, como ADACEN, trabajan de manera absolutamente altruista y en la que en ninguno de sus fines está el de ganar dinero, surge la discusión y se plantea la duda: ¿estamos haciendo realmente lo que debemos? ¿cuál es el papel de las asociaciones? ¿debemos admitir de manera manifiesta, pública,



ADACEN

**ASOCIACIÓN
DE DAÑO
CEREBRAL**

**Máximo Abete
Blanco**
PRESIDENTE

velada, indirecta o pragmática que nuestra justificación está en la prestación de unos servicios que la administración no da?

RECURSOS

En estos últimos meses asistimos, con una mezcla de sensaciones, al nacimiento de lo que algunos pueden calificar como gestos por parte de las distintas administraciones tendientes a abordar una parte de los problemas producidos por el Daño Cerebral. La creación de algunos centros de día en algunas autonomías, la formación de unidades de "ictus", la constitución de grupos de expertos, unidades de Daño Cerebral y la inauguración del CEADAC, hace unos meses en Madrid. Efectivamente nos alegra ver ese tipo de movimientos, fundamentalmente por dos razones. Por una parte ese gran trabajo de información y concienciación a la sociedad

en general y a las administraciones en particular de la existencia de este serio problema, que desde todas las asociaciones que componemos FEDACE (Federación Nacional de Daño Cerebral), se está llevando a cabo desde hace casi una década entendemos que se está sirviendo y que va a seguir produciendo frutos.

Por otra parte, el hecho de que la Administración empiece a dedicar recursos humanos y materiales de manera específica a la atención del D.C. es un avance. Claro que, desde nuestra óptica, desde la convivencia diaria con el afectado de D.C. en el seno de nuestras familias, entendemos que las velocidades son distintas.

PROBLEMAS

Debemos hacer entender que los problemas producidos por el D.C. en los afectados y en sus familias no finalizan al

acabar la fase aguda. Una vez superada la fase más llamativa e impactante del problema, existen dos aspectos del problema a los que, con urgencia y con voluntad manifiesta, hay que dedicar un serio estudio y que no son menos graves: los afectados en estado crónico y la desestructuración familiar. Y sería hacia esta dirección donde reclamaríamos se dirigiesen las miradas de las personas que, de manera profesional, se dedican a trabajar e investigar en el D.C. para que una visión más real les llevase a dar respuestas más satisfactorias a la solución de problemas y así poder ampliar y avanzar más allá de la fase aguda.

Es por ello que cuando, por ejemplo, leemos a quién va dirigido el Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral (personas de D.C. con secuelas graves, de lesión reciente, de edad comprendida entre 16 y 45 años, con posibilidad real de mejorar su autonomía...), nuestro sentimiento de alegría anteriormente manifestado se difumina y pierde intensidad.

Podría entenderse en algún momento o podría acusarnos de que los familiares, las asociaciones, la Federación Estatal de D.C., esperamos que sean las administraciones públicas quienes asuman la responsabilidad exclusiva del problema. Nada más lejos de la realidad.

Sabemos que es nuestro problema. Pero también sabemos que hemos contribuido y seguimos contribuyendo a la creación y mantenimiento de una sociedad que no nos puede apartar, ni aparcarse, ni utilizar para la consecución de otros fines que no sean los de procurar ese ejercicio del derecho de igualdad para los desiguales.

PROGRAMAS

- Información y Asesoramiento
- Grupos de auto-apoyo para familiares
- Servicio de voluntariado
- Logopedia
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional

C/Pedro I, nº7 bajo.
Teléf. 948 17 65 60 - 948 17 13 18
31007 PAMPLONA



CONGRESO EUROPEO SOBRE VIDA INDEPENDIENTE EUROPEAN CONGRESS ON INDEPENDENT LIVING



**NADA SOBRE NOSOTROS
SIN NOSOTROS**

**NOTHING ABOUT US
WITHOUT US**

ISLA DE TENERIFE | 24.25.26 .ABRIL .2003
TENERIFE ISLAND | 24.25.26 .APRIL .2003

www.congresovidaindependiente.org

Organizan: / Organised by:



Colaboran: / With the collaboration of:



Apoyan: / With the support of:

