

Autonomía

IMERSO - MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD - NÚMERO 12 - AÑO 2014 - MARZO

personal

25

AÑOS

DE TERMALISMO SOCIAL

A FONDO

EL EMPLEO DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD

REPORTAJE

Ángeles sin alas:
mujeres víctimas de la violencia

ENTREVISTA

Ana Martos,
escritora y psicóloga



SUSANA CAMARERO,
SECRETARIA DE ESTADO DE
SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

PROPUESTAS PARA
EL DESARROLLO DE
LAS ORIENTACIONES DE
LA UNIÓN EUROPEA



La **Oficina de Atención a la Discapacidad, OADIS**, es un órgano de consulta dependiente de la Dirección General de Políticas de Apoyo a la Discapacidad. Aquí puedes presentar tus consultas o quejas en materia de no discriminación. Dirígete a la **OADIS** si has sido objeto de discriminación.





EDITA

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

CONSEJO EDITORIAL

César Antón Beltrán, Ignacio Tremiño Gómez, Francisco A. Ferrándiz Manjavacas, Mercedes Jaraba Sánchez, Isabel Herranz Donoso, M.^a Ángeles Aguado Sánchez, M.^a Luz Cid Ruiz

y Jesús Zamarro Cuesta

DIRECTOR

Jesús Zamarro Cuesta

REDACCIÓN

M.^a Cristina Fariñas Lapeña

Rosa Lucerga Revuelta

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Juan Ramón Aguirre

FOTOGRAFÍA

M.^a Ángeles Tirado Cubas

Eduardo Jesús Vilas Chicote

SECRETARÍA DE REDACCIÓN

Elena Garvía Soto

Avda. de la Ilustración, s/n

(con vuelta a Ginzo de Limia, 58)

28029 MADRID

Tels.: 917 033 403 y 917 033 628

Fax: 917 033 973

rap@imserso.es

COLABORADORES

EN ESTE NÚMERO

Wendy López Mainieri, Miguel Núñez Bello, María Sergia Martín González, Servimedia, Tomás Castillo, INE y Fundación Adecco

IMPRIME

ESTILO ESTUGRAF IMPRESORES, S.L.

DISTRIBUYE

SERGRIM S.L.

DEPÓSITO LEGAL

M-6755-2013

NIPO: 686-14-004-4 (en papel)

686-14-005-X (en línea)

686-14-004-4 (Digital)

ISSN: 2172-3206

TIRADA: 4.000 ejemplares

TELÉFONOS DEL IMSERSO PARA

CUALQUIER INFORMACIÓN

Centralita: 917 033 000

Información: 917 033 916/17/09

Reservados todos los derechos.

Queda prohibida la reproducción, distribución, comunicación pública y utilización, total o parcial, de los contenidos de esta publicación, en cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización.

Las colaboraciones publicadas con firma en la Revista Autonomía Personal expresan la opinión de sus autores. Dentro del respeto a las ideas de los demás, estas no suponen identidad con nuestra línea de pensamiento.

EDICIÓN DIGITAL

www.autonomiapersonal.imserso.es

EDITORIAL

Estrategia de coordinación sociosanitaria

Antes de verano, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las comunidades autónomas tienen previsto suscribir un documento de acuerdo sobre la Estrategia de Atención y Coordinación Sociosanitaria.

Para lograr ese objetivo, representantes de ambas instituciones se reunieron el 14 de marzo en Madrid para iniciar los trabajos de redacción de la futura Estrategia, sobre la base de un borrador del proyecto del que se hizo entrega en la reunión.

Un texto que será el marco del acuerdo, ya que contará con las aportaciones de las partes, no solo de las comunidades autónomas, sino también de las entidades del tercer sector y de las organizaciones sociales.

En este sentido, se han configurado cinco grupos de trabajo en función de los cinco bloques temáticos que componen el informe del Ministerio.

En primer lugar se definirá el perfil de las personas con necesidades de atención sociosanitaria. Un segundo bloque estará configurado por la regulación del catálogo de servicios sociosanitarios y dispositivos de atención.

Establecer un sistema común de autorización y acreditación en todo el territorio nacional, con criterios homogéneos, es el título del tercer epígrafe.

Los dos últimos bloques son los instrumentos de gestión del proceso y la puesta en marcha de un sistema de información común.

El documento incide, por tanto, en qué personas tienen necesidades de atención sociosanitaria, y en consecuencia, sobre la necesidad de uso de los servicios y prestaciones sociales y sanitarios.

El texto deja claro que ésta no es una clasificación ni exhaustiva ni definitiva, y que habrá de completarse con información sobre las preferencias, expectativas, pautas y estilo de vida de dichas personas.

Los principales factores que cimentarán la cartera/catálogo de servicios sociosanitarios son la prevención, la integralidad, la coordinación externa e interna con otros ámbitos asistenciales, la humanización de los servicios, la calidad y la atención concreta de determinadas necesidades.

Tal y como consta en el acuerdo marco del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la derivación del paciente a los recursos asistenciales puede activarse tanto desde el hospital de agudos como desde la atención primaria o los equipos domiciliarios.

En este sentido, se antoja esencial que se produzca una adecuada transmisión de la información de un nivel a otro, por lo que es importante que exista intercambio de información básica en las esferas clínica, funcional, social y psicológica.

Tan esencial como el recorrido de información entre niveles asistenciales es el intercambio entre centros o servicios, de forma que el Ministerio y las comunidades autónomas crearán un sistema unificado de información y atención al usuario sociosanitario para “garantizar el acceso a los servicios en condiciones de igualdad, y en una red coordinada”.

Es esta una de las principales medidas a tomar, al igual que el estudio del tipo de infraestructuras existentes, sanitarias y sociales, que deberían funcionar en dicha red. El objetivo no es otro que permitir el registro, el seguimiento y la evaluación de todo el proceso de atención.



Autonomía personal

NÚMERO 12

Nuestra portada

El Programa de Termalismo Social, que gestiona el Imsero, cumple 25 años. Tiene por objeto facilitar la asistencia a balnearios a las personas mayores que la precisen y se configura como un servicio complementario a las prestaciones del sistema de la Seguridad Social.



34

A fondo / La discapacidad en el nuevo espacio sociosanitario



10

Especial / Programa de

SUMARIO

3

Editorial
Estrategia de coordinación sociosanitaria

6/7

Notas
Susana Camarero, nombrada secretaria de Estado de Servicios Sociales e Igualdad

8/9

Cartas de los lectores / Agenda

10/17

Especial
El Programa de Termalismo Social del Imsero celebra sus 25 años

18/21

Entrevista
Ana Martos Rubio, escritora y psicóloga

22/23

A fondo
Sumario

24/33

El sistema de lectoescritura braille en la sociedad tecnológica

34/39

La discapacidad en el nuevo espacio sociosanitario

40/49

El empleo de las personas con discapacidad

50/55

Perfil del trabajador con discapacidad

56/59

Investigación
Científicos europeos dotan de sensibilidad táctil a una prótesis manual



Termalismo Social del Imsero



Deportes / Web especial sobre Sochi 2014

60/63

Con la discapacidad

Comunicación de emergencias para personas con discapacidad

64/69

Esfera social

Propuestas para el desarrollo de las orientaciones del Consejo de la Unión Europea

70/73

Accesibilidad e innovación

Control domótico cerebral para encender la TV con solo pensarlo

74/75

Sistema de Dependencia

El Sistema de Dependencia cierra 2013 con un descenso de la lista de espera por segundo año consecutivo

76/79

Imsero activo

“Productos de Apoyo y Soluciones de Bajo Coste” en el CRMF de Albacete

80/85

Reportaje

Ángeles sin alas: mujeres víctimas de la violencia

86/89

Cultura

Cézanne, el más torpe y excéntrico de los impresionistas.

90/91

Entrevista

David Casinos, mejor lanzador paralímpico ciego

92/93

Publicaciones

Ayudas para personas mayores, con discapacidad y en situación de dependencia

94/97

Deportes

Web especial sobre Sochi 2014

98

Firma invitada

Tomás Castillo, presidente de la Federación Española de Fibrosis Quística y miembro de FEDER

El Consejo de Ministros, a propuesta de la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, aprobó el 7 de marzo el nombramiento de Susana Camarero como nueva secretaria de Estado de Servicios Sociales e Igualdad.

Nacida en 1970, Camarero ha sido, hasta hoy, portavoz de Servicios Sociales del Grupo Popular en el Congreso de los Diputados. Sustituye en el cargo a Juan Manuel Moreno, que ha ocupado la Secretaría de Estado desde el inicio de la legislatura.

Licenciada en Derecho por la Universidad de Valencia, casada y con un hijo, ha sido diputada en las Cortes Valencianas entre 1995 y 2000. Es diputada nacional desde el año 2000 (VI, VIII, IX y X Legislaturas).

Camarero es, además, miembro de la Junta Directiva Nacional del Partido Popular, vocal suplente de la Diputación Permanente, vocal de la Comisión de Igualdad, vocal de la Subcomisión de Racionalización de Horarios, Conciliación y Corresponsabilidad, y vocal de la Subcomisión de Estudio sobre las Redes Sociales, entre otras responsabilidades.

La ministra ha destacado de ella, además de su experiencia en las áreas de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, su "vocación de servicio", así como su "capacidad de trabajo" y "de diálogo con todos los sectores sociales y con los otros grupos políticos".



En el centro, la ministra Ana Mato, con la secretaria de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, Susana Camarero, y la subsecretaria general de Sanidad, María Jesús Fraile

Ana Mato destaca "su vocación de servicio"

Susana Camarero, nombrada secretaria de Estado de Servicios Sociales e Igualdad

A Juan Manuel Moreno, Mato le ha agradecido "toda su dedicación, su compromiso diario" y, también, que haya ejercido su cargo "en una etapa extraordinariamente difícil para la gestión del Gobierno".

Toma de posesión

Durante la toma de posesión de la secretaria de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, ha puesto de manifiesto que "afrontamos la segunda parte de la legislatura cuando lo peor de la crisis ya ha pasado".

En los últimos dos años, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad tuvo que "afrontar una situación extraordinariamente delicada para el mantenimiento de la sanidad pública española y de los servicios sociales". Sin embargo, hoy, "ya hemos superado esta primera etapa y estamos afrontando la segunda parte de la legislatura, que coincide con que lo peor de la crisis ya ha pasado y estamos superando el pesimismo y la desesperanza en beneficio de la confianza y del futuro". Así lo ha asegurado Ana Mato en su intervención.



Igualdad, Susana Camarero (a la izda.)



Susana Camarero Benítez nació en Madrid el 25 de abril de 1970 y es diputada en el Congreso de los Diputados por Valencia.

- Diputada en las Corts Valencianes entre 1995-1999 (IV Legislatura) siendo secretaria general del Grupo Parlamentario Popular.
- Diputada en las Corts Valencianes entre 1999-2000 (V Legislatura). Elegida secretaria primera de la Mesa de las Corts.
- Diputada en el Congreso de los Diputados por la circunscripción de Valencia desde el año 2000 hasta la actualidad (VII, VIII, IX y X Legislatura).
- Portavoz de Turismo e Igualdad y, actualmente, portavoz de Política Social del Grupo Parlamentario Popular. Actualmente es secretaria de Estado de Igualdad y Servicios Sociales (marzo 2014)

dades entre mujeres y hombres.

A estos objetivos “consagramos todos nuestros esfuerzos”, ha señalado Mato, quien ha asegurado que este equipo ministerial “quiere ser recordado como un equipo que siempre intentó hacer cambios para mejorar”, pero siempre

a través de la comunicación con todos los sectores sociales y con las comunidades autónomas.

La ministra ha asegurado que Camarero tiene “el perfil adecuado para ejercer esta responsabilidad” y ha reconocido el trabajo de Moreno al frente de la Secretaría de Estado, que hoy abandona por “iniciativa propia” y “para trabajar por los andaluces”.

Moreno fue elegido el pasado 1 de marzo nuevo presidente del PP andaluz con el 98,54% de los votos en el XIV Congreso Regional que se celebró durante el fin de semana en Sevilla.

Gran experiencia en Asuntos Sociales

José Ignacio Echániz, secretario nacional de Sanidad y Asuntos Sociales del PP, ha calificado como “la mejor elección posible” el nombramiento de la diputada Susana Camarero. Echániz ha recordado que Camarero cuenta con una gran experiencia en el sector y “ha demostrado sensibilidad y eficacia en su labor sobre Asuntos Sociales”.

El secretario nacional de Sanidad y Asuntos Sociales del PP ha recordado el papel de Camarero como ponente en el Congreso de los Diputados de la Ley Orgánica de Medidas de Protección contra la Violencia de Género o de la Ley Orgánica de Igualdad entre Mujeres y Hombres.

Para Echániz es básico que el puesto de Secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad “lo ocupe una persona con los valores y el talento de Susana Camarero, ya que abordará retos muy importantes para la protección de las personas más vulnerables de España”.

retaria de Estado

En este contexto de recuperación se produce este relevo, que va a significar, en palabras de la ministra, “un nuevo impulso al programa reformista”. La ministra ha subrayado que los grandes objetivos del departamento para esta legislatura siguen siendo tres:

- Garantizar el mantenimiento de la sanidad pública, universal y gratuita, que asegure el acceso de todos los españoles a las mismas prestaciones.
- El impulso a las políticas sociales en beneficio de las personas que más lo necesitan.
- Y la “meta irrenunciable” de la igualdad real de oportuni-

Tomás Castillo publica nuevo libro

El director de la asociación Amica y presidente de la Federación Española de Fibrosis Quística, Tomás Castillo, publica su nuevo libro titulado *Avanzar en mi independencia. El derecho a la autonomía personal*, un ensayo dedicado a la búsqueda de nuestras capacidades para desarrollar la propia autonomía, la capacidad de hacer y de decidir.

El libro, tercero que publica Castillo, después de *Déjame intentarlo* y *Aprendiendo a vivir*, explica cómo avanzar en la autonomía personal a través de 22 experiencias reales de personas que han compartido sus vivencias con el autor para dar forma a este trabajo.

Una obra en la que han participado muchas personas, algunas de las cuales con su testimo-



Tomás Castillo durante la presentación del libro en el Parlamento de Cantabria

nio reflejan que no se trata de meras teorías. Muchas personas con enormes limitaciones nos demuestran capacidades que como seres humanos tenemos, mucho mayores de lo que podíamos imaginar.

El resultado son más de 200 páginas y casi 30.000 palabras para invitar a todos a descubrir las capacidades de las personas.

Editado por Amica, su precio es de 10 euros y se puede pedir en: correo@amica.es.

cartas

“ME GUSTA HABLAR CON LA GENTE COMO LOS DEMÁS”

Me gusta hablar con la gente, relacionarme, saber que puedo tener amistades y tomarme un café con ellas; es para mí de gran ayuda debido a la discapacidad intelectual que poseo, con algunas personas se puede hablar de todo y pasar ratos agradables.

Me gustaría que la gente en general no nos apartase por nuestra discapacidad, pues podemos aportar muchas cosas en las reuniones de amigos, además yo puedo opinar de varias materias con lo que enriquezco mucho al personal.

Gracias por su colaboración.

Clara Núñez
Madrid

“SOY CAPAZ DE TODO”

Me siento muy orgullosa de que la Fundación También haya organizado para la temporada 2013-2014 un curso de iniciación dirigido a personas que no hayan probado el esquí alpino adaptado o que tengan poca experiencia en su práctica. Para mí es de gran satisfacción poder participar como aficionado en este aprendizaje, pues creo que aunque tenga una discapacidad, soy capaz de todo, y sobre todo

de estar en la nieve y participar con los demás esquiadores de esa experiencia. Doy gracias por todo a la Fundación También que tanto bien nos hace.

Sonia Dueñas
Madrid

Pueden dirigir sus cartas a la Redacción de la revista *Autonomía Personal*, por correo a: Ginzo de Limia, 58, 28029 Madrid; por correo electrónico: cfarinasimsero.es, o por fax: 91 703 39 73. La Redacción de la revista se reserva el derecho de extraer o reducir los textos.

Barcelona inclusiva 2014: Orientación para una Sociedad Inclusiva

Congreso organizado por ACPO (Asociación Catalana de Psicopedagogía y Orientación) y por ACO (Asociación Catalana de Orientación Escolar y Profesional), con el apoyo de la COPOE (Confederación Estatal de Psicopedagogía y Orientación).

Fecha:
del 30 de mayo al 1 de junio
Lugar: Barcelona

Información:
C/ Aragón, 631-633 locales 1 y 2
Barcelona
Tel.: 93 215 13 65
Correo electrónico:
secretariatecnica@
barcelonainclusiva2014.net
Página web:
<http://barcelonainclusiva2014.net/congreso/>



II Congreso Internacional sobre Familias y Discapacidad: Las familias, en el centro

II Congreso Internacional sobre Familias y Discapacidad, organizado por la Universidad Ramón Llull, FEAPS y DINCAT, tiene como objetivo presentar las actualizaciones en investigación, así como la promoción de cambios en la mejora de la calidad de vida familiar a partir del modelo centrado en la familia.

Fecha:
del 15 al 16 de mayo de 2014
Lugar: FEAPS
General Perón, 32-1.º
28020 Madrid

Información:
Tel.: 91 5567413
Fax: 91 5974105
Correo electrónico:
feaps@feaps.org

Jornadas TAV (Terapia Auditiva Verbal): una alianza entre padres y profesionales

El objetivo de este curso organizado por la Federación AICE consiste en proporcionar a las familias y a los profesionales los fundamentos teóricos y prácticos que les permitan abordar con éxito la (re)habilitación de los niños deficientes auditivos.

Fecha: del 23 al 24 de mayo
de 2014
Lugar: Caixaforum Madrid
Información e inscripciones:
Federación AICE
C/ Fernández Duró, 24, bajos
08014 Barcelona.
Telf./Fax: 93 331 74 75
Correo electrónico:
aice@implanteco-
clear.org



4th IASSIDD Europe Congress: Pathways to inclusion

La IASSIDD, University of Vienna y Lebenshilfe Austria organizan este 4.º Congreso Europeo. Las personas con discapacidad intelectual tendrán la oportunidad de participar activamente. Uno de los objetivos del Congreso será el obtener futuras líneas de investigación basadas en los derechos de las personas con discapacidad expresados en la Convención de la ONU.

Fecha: del 14 al 17 de julio de 2014
Lugar: Viena (Austria)

Información:
Correo electrónico: iassidd2014@univie.ac.at
Página Web: <http://iassidd2014.univie.ac.at/>



Juan Manuel Moreno y Miguel Mirones con una placa de homenaje

Juan Manuel Moreno, ha asegurado que el 90 por 100 de los usuarios del Programa de Termalismo Social que pone en marcha y gestiona el Imserso desde hace 25 años, está satisfecho con la atención y asistencia dispensada en el mismo.

Cristina Fariñas /RAP
Fotos: Eduardo Vilas



El termalismo social se configura en España como un servicio complementario a las prestaciones del sistema de la Seguridad Social que tiene por objeto facilitar la asistencia, que en los balnearios se presta, a las personas mayores que la precisen. “El programa ha generado en 2013 unos 15.000 puestos de trabajo directos e indirectos con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores participantes. Nos encontramos, en consecuencia, ante un gran yacimiento de empleo con un impacto económico estimado en los 120 millones de euros”, destacó Moreno.

El anterior secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad hizo estas declaraciones durante el acto de clausura del 25 aniversario de aplicación del Programa de Termalismo Social, una iniciativa que favorece el envejecimiento activo y la participación de las personas mayores.

En el salón de actos del Inmerso tuvo lugar la celebración de esos 25 años de éxito que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha conmemorado con un homenaje, ya no solo a los balnearios que desarrollan esta actividad (105 en toda España), sino también a los ministros y ministras que se han encargado de su gestión durante la etapa democrática.

Una gestión que debe continuar, y que continuará con el esfuerzo que requiere un programa de tanta relevancia para las personas mayores. Tras el presupuesto de 2013, cuantificado en más 34,2 millones de euros, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha incrementado la inversión hasta los 35,5 millones. Todo con tal de mantener una iniciativa que incide directamente en la salud de los mayores y en la creación de puestos de trabajo.

Impacto económico

El impacto económico de dicho programa en los más de 100 balnearios de toda España adheridos al proyecto se ha cifrado en 120 millones de euros.

El Programa de Termalismo Social atesora, además, una calidad contrastada, como lo prueba que el 90% de los usuarios ha reconocido en diferentes encuestas

*El Programa de
Termalismo Social del
IMERSO celebra sus*

einticinco años

que está satisfecho o muy satisfecho con la atención recibida y las actividades ofrecidas. El secretario de Estado ha indicado, en este sentido, que con un programa de las características del de termalismo social se contribuye a prolongar la esperanza y la calidad de vida de las personas, permitiendo un envejecimiento activo y saludable de los mayores.

En palabras de Juan Manuel Moreno, “las personas mayores son un gran activo para la sociedad, y más en un contexto de dificultad económica y social”. Porque, ha añadido, “la ciudadanía ha recibido el legado del valor del trabajo de generaciones anteriores que, con su esfuerzo, colocaron a este país entre los más desarrollados de Occidente”.

A su juicio, conservar este legado y seguir progresando es el reto que hay que afrontar en la actualidad, si bien es imprescindible que toda la sociedad se concencie de la importancia de seguir envejeciendo saludablemente.

Para ello, el departamento que dirige Ana Mato trabajará intensamente en los ámbitos de convivencia intergeneracional, la integración y el bienestar social. Los pilares de cada actuación, tal y como ha recalcado el secretario de Estado, resultan incuestionables: la promoción del envejecimiento activo y la prevención de la dependencia.



Mejorar la salud de las personas mayores al acceder, a unos precios reducidos, a las curas termales en los balnearios contratados

La principal fortaleza del Programa de Termalismo es el alto grado de satisfacción de los usuarios

Aumento del número de plazas

El director general del Inmerso, César Antón Beltrán, durante su intervención en la apertura del acto, ha precisado que para el próximo año habrá un aumento del número de plazas, hasta las 209.222, convirtiéndose en la cifra más alta desde que se ejecuta el programa.

Por comunidades autónomas, y con la mirada puesta en el año próximo, Galicia es la que más balnearios ofrece, 19, seguida de Cataluña, Extremadura y Andalucía, con 16, 11 y 10, respectivamente. Aragón, Comunidad Valenciana y Castilla-La Mancha (8), Cantabria (7) y Castilla y León (6) figuran acto seguido, de mayor a menor. La Rioja, Murcia, Navarra y País Vasco, cada una con tres, completan esta lista para los usuarios, pues el programa se ha implantado en 13 de las 17 comunidades.

De acuerdo con la distribución de usuarios por edades, y según los datos de 2013, la mayor concentración se produce entre los 60 y 79 años (un 82,3% del total), y son más las mujeres que recurren al programa que los hombres, un 60% frente al casi 40 de la población masculina usuaria. Las patologías reumatológicas son las más tratadas, un 81%.

Vistos estos datos, así como que el 90% de los usuarios manifiestan estar satisfechos o muy satisfechos con el trato y tratamientos dispensados, Antón Beltrán ha destacado como principales efectos del Programa de Termalismo las indudables consecuencias en la salud de los participantes, la generación de empleo y un tercer factor que denota la calidad de las actividades y cuidados: se da un alto grado de repetición entre los usuarios debido a la satisfacción y ventajas que les reporta.

Durante el acto, César Antón Beltrán apuntó que se realizará un estudio con el objetivo de medir y contrastar las mejoras en la salud y si tiene efecto en el ahorro farmacéutico.

Por su parte, el representante del Balneario de Archena, Miguel Lloret, se refirió a las propiedades curativas de las aguas, a la economía en cifras, al conocimiento de otras personas no usuarias de los balnearios y de cómo estos ayudan a las personas a disminuir su soledad, además de la rentabilidad que suponen para el Estado, tanto en la reducción del consumo de medicamentos como en el ahorro del paro, etc.

El Programa de Termalismo Social es, además, un programa de gran éxito social y económico, y desde este punto de vista se destacó durante el acto que en ci-

Objetivos del Programa

- *Mejorar la salud de las personas mayores al acceder, a unos precios reducidos, a las curas termales, en los balnearios contratados.*
- *Promover el envejecimiento activo y contribuir a mejorar su calidad de vida.*
- *Favorecer la creación y el mantenimiento de puestos de trabajo, directos e indirectos, en los establecimientos termales.*
- *Apoyar la revitalización económica de las zonas geográficas donde se encuentran las estaciones termales.*



frase de 1990 el número de balnearios pasó de 31 a 105 en 2014; además, las plazas del programa eran 30.000 en 1990 y pasaron a más de 200.000, entre otras cifras que se dieron en la jornada conmemorativa.

También se recordó el nacimiento del programa en el año 1989, su influencia en la mejora de la salud, en el fomento de las relaciones personales y en la promoción del envejecimiento activo. Un programa que fomenta una política de bienestar social y que además contribuye a la creación de empleo.

Principales conclusiones sobre el Programa

La principal fortaleza del Programa de Termalismo es el alto grado de satisfacción de los usuarios.

Podemos destacar, igualmente:

- Los indudables efectos positivos del tratamiento termal sobre la salud de los participantes.

- El alto índice de repetición de los participantes del Programa y el creciente conocimiento de este entre la población.

- La generación de empleo directa e indirecta.

Por ello, la potencialidad del Programa es elevada, tanto por el incremento de las personas interesadas en participar en el mismo como por el número de nuevas plazas que el sector empresarial y la Administración pone a disposición de los usuarios año tras año.

¿Quiénes pueden participar en el Programa?

Pueden participar en el Programa las pensionistas del sistema de la Seguridad Social, por los conceptos de jubilación e invalidez, en todo caso, y por el concepto de viudedad o de otras pensiones únicamente cuando el solicitante haya cumplido los sesenta años de edad.

Otros requisitos para participar en el Programa son valerse por sí mismo para las actividades de la vida dia-

Entre los objetivos **promover el envejecimiento activo** y contribuir a mejorar su calidad de vida

Entrega de galardones

Juan Manuel Moreno Bonilla, César Antón Beltrán y Miguel Mirones, este último presidente de la Asociación Nacional de Balnearios (Anbal), fueron los encargados de entregar los galardones, entre los que destaca la medalla de oro y brillantes otorgada a Julián Tejerizo, jefe del Servicio del Programa de Termalismo por su labor en este campo. En su intervención, Julián Tejerizo agradeció el premio, al que presentó como un logro de todo el equipo que hace posible el buen funcionamiento del Programa de Termalismo.

Además hubo otras distinciones y placas de honores a exministros que habían participado en la puesta en marcha y desarrollo de este importante programa para los mayores por sus beneficios económicos y sociales.

Las placas de honor se concedieron al Imserso, recogida por su director general, César Antón Beltrán, y a los exministros que han tenido entre sus competencias el desarrollo del Programa de Termalismo Social: Matilde Fernández, Cristina

En la parte de arriba, los homenajeados y, en la parte inferior, Julián Tejerizo muestra la medalla de oro y brillantes.



Alberdi, Javier Arenas, Manuel Pimentel, Juan Carlos Aparicio, Eduardo Zaplana, Jesús Caldera, Mercedes Cabrera, Trinidad Jiménez y Leire Pajín, y a la actual ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato.

En relación al homenaje a los premiados, hizo su intervención el exministro Juan Carlos Aparicio, quien señaló que “estamos ante un trabajo bien hecho, que tiene una rentabilidad social y económica perceptible”. Asimismo, continuó diciendo que en estos veinticinco años se ha producido una transformación de unas instalaciones caducas y obsoletas a otras que no tienen que envidiar a las de otros países.

Además se proyectó un vídeo en el que se puso de manifiesto el funcionamiento de los balnearios, a través de las experiencias de los usuarios.

Durante el acto también se destacó el papel de los mayores como elementos de cohesión en la crisis y de solidaridad con las familias, un ejemplo de voluntariado y de personas que ahora disfrutan de lo trabajado durante su vida.

ria y no padecer alteraciones de comportamiento que impidan la convivencia en un centro residencial, ni enfermedad infectocontagiosa.

El solicitante puede ir acompañado de su cónyuge, para el que no se exigen los requisitos de pensión y edad.

¿Qué servicios ofrece el Programa?

El Programa de Termalismo Social ofrece los siguientes servicios:

- Alojamiento y manutención en régimen de pensión completa y en habitaciones dobles de uso compartido.
- Tratamientos termales básicos, que incluyen la prescripción del tratamiento por el médico del balneario, la impartición del tratamiento termal que, en cada caso, haya prescrito el médico y su posterior seguimiento médico.
- Realización de actividades de animación.
- Póliza colectiva de seguro turístico.

Hay turnos de 12 días (11 pernoctaciones) y de 10 días (9 pernoctaciones).



Juan Carlos Aparicio: “Estamos ante un trabajo bien hecho, con una rentabilidad social y económica perceptible”

Cada temporada, en hoja anexa, se facilita la información sobre los balnearios participantes y los precios de los turnos, los meses en que disponen de plazas y si cuentan con uno o más establecimientos hoteleros.

En todo caso los usuarios del Programa realizan los desplazamientos a los balnearios directamente por sus propios medios.

No obstante lo anterior, existen determinados balnearios que ofrecen, el día de comienzo y finalización del turno, un servicio de acercamiento desde el balneario a la localidad más próxima con transporte público.

Los establecimientos hoteleros donde transcurre la estancia se encuentran, en la mayoría de los balnearios, en el mismo inmueble en donde se efectúa el tratamiento termal y disponen de los servicios precisos para hacer confortable la estancia de nuestros usuarios.

Anualmente se publica en el BOE una resolución de la Dirección General del Imserso por la que se convoca la concesión de plazas para los pensionistas que deseen participar en el Programa.

¿Cómo se solicita plaza?

Las solicitudes se pueden presentar, personalmente o por correo, en:

- Las oficinas de información sociolaboral de las dependencias de Trabajo y Asuntos Sociales de cada provincia.
- En las Delegaciones y Subdelegaciones del Gobierno en cada provincia.
- En los órganos que designen las comunidades autónomas que han asumido funciones y servicios del Imserso.

- En los Servicios Centrales del Imserso.

La dirección de correo para el envío de las solicitudes es la siguiente:

Programa de Termalismo Social del Imserso
Apartado de Correos número 14.005
28080 Madrid

El modelo de solicitud puede descargarse a través de la página web del Imserso: www.imserso.es

Igualmente, quien lo desee, puede cumplimentar su solicitud a través de dicha página web.

Teléfono de atención al usuario: 901 10 98 99

¿Cómo se adjudican las plazas?

En cada convocatoria se aprueba el baremo que se aplica para la valoración de los expedientes. Este baremo pondera, prioritariamente, las siguientes variables: grado de necesidad de recibir los tratamientos termales, situación económica y edad de los solicitantes, si los solicitantes son actualmente miembros de una familia numerosa, así como si han participado en alguno de los programas de termalismo de los dos últimos años.

La adjudicación de las plazas se efectúa de acuerdo con la puntuación obtenida por los expedientes, teniendo en cuenta los balnearios y

turnos solicitados, así como las plazas reservadas, en principio, para cada provincia en función de la población potencialmente usuaria del programa. La resolución adoptada se notifica por escrito a todos los solicitantes.

Instrucciones para cumplimentar la solicitud

- Rellenar la solicitud con letra clara, a poder ser en mayúsculas.
- La declaración sobre el estado de salud la efectúa el propio solicitante y, en su caso, su cónyuge.
- No hace falta ir al médico para que la cumplimente.
- Es conveniente que conserve una fotocopia de su solicitud.

Ana Martos Rubio

ESCRITORA Y PSICÓLOGA

“Las limitaciones que nos pone la edad son solo biológicas”

Ana Martos se encontró entre las nuevas tecnologías de la manera más natural, sin la presión del entorno y la exigencia de una sociedad que se movía entre la banda ancha del conocimiento y la curiosidad. ¿Barreras a mí? Pensó. Esta psicóloga, profesora, escritora... sentía la necesidad de divulgar un conocimiento, que sobre todo entre las personas mayores, sigue siendo un gran “desconocido” capaz de atrapar al mundo con el sonido de un clic.

MADRID/Miguel Núñez Bello

Ana Martos intenta “acercar las nuevas tecnologías a aquellos que no saben nada”. Lo hace de una forma sencilla, poniéndose en el lugar del lector que una vez fue. La edad no importa, “aprendí informática con cuarenta años”. En cualquiera de sus libros, *Excel 2013*, *Word*, *Internet* o *Twitter para Mayores*, deja el mismo mensaje que un día le enseñó su profesor: “¡Pero no tengas miedo, que no se rompe!”, mientras toqueteaba sin cesar las teclas de un ordenador. Así lleva casi diez años, sin cambiar las teclas del ordenador pero sí el concepto, el *off* por el apagado, el *input* por entrada, el *mouse* por el ratón o el *downloading* por descargar. “No creo que los mayores queden desplazados si no utilizan las nuevas tecnologías, pero creo que se perderán algo muy importante, y es el tiempo que estamos viviendo”, asegura.

¿Qué es lo que más les cuesta a nuestros mayores?

Lo más difícil es asimilar lo que un día me enseñó un profesor: “¡Que no se rompe, Ana, no tengas miedo al tocar las teclas!” Las personas mayores tienen miedo de estropear algo tangible como la informática. Si el ordenador se bloquea, lo que les recomiendo es que lo desenchufen, hay que pensar que es como una plancha. Es mi consejo para que sepan que el ordenador no es más que un tonto muy rápido. Otro mensaje que quiero transmitir es que somos seres humanos que no podemos dejarnos dominar por las nuevas tecnologías. Los programas deben de hacer lo que tú quieras.

¿Cómo se deben leer o interpretar estos libros?

No deben leerse; una amiga que tengo -y que tiene 83 años- me decía que había leído uno de mis libros y que no había entendido nada.



CIÓN
RMÁTICA
Enero 2009

Normal, es que no es una novela ni un ensayo. Es un manual con el que hacer ejercicios.

¿Crees que existe un problema de divulgación o enseñanza de las nuevas tecnologías?

Hay un problema de empatía, porque la mayoría de la gente enseña para el que cree que sabe. ¿Por qué hay cosas que se dan por sabidas como la de resetear el ordenador? Es un error mayúsculo y encima no aparece ni en el diccionario. Creo que debe de haber otra forma de enseñar a las personas mayores. La enseñanza debe estar acompañada de términos básicos y mucha paciencia.

¿Crees que las TIC han venido un poco impuestas u obligadas en esta sociedad?

En muchos casos viene obligado porque hay una distancia generacional. Las TIC ayudan a comunicarse, a relacionarse y a estrechar los vínculos afectivos y familiares. Conozco muchas abuelas que me dicen que necesitan aprender a utilizar una webcam para mantener periódicamente una comunicación con sus nietos o su hijo que está fuera. Hay un interés cada vez mayor en el uso práctico de estas tecnologías.


INTERNET Y MAYORES

¿Qué supone Internet para las personas mayores?

Una ventana al mundo como todo el mundo dice que es, pero es más una ampliación de la vida, el mundo y su tiempo. Los beneficios son totales. Hay un libro titulado *Sin salir de casa con internet* que explica todo lo que se puede hacer sin moverse del sofá y en un clic. El mayor puede viajar por todo el mundo sin salir de casa y sin gastar nada. Viajar es comunicarse con la gente de una manera palpable y directa, pero Internet te da la inmediatez de estar allí donde tu imaginación desea llevarte. Todo es complementario.

¿Qué uso hacen los mayores con Internet?

La utilización que hace es más variada de lo que imaginas. Conozco gente que a través de Internet ha encontrado actividades de voluntario en bancos de alimentos, se han gestionado viajes, exposiciones... Todo lo que sean proyectos rejuvenece, por eso los mayores tienen cada vez más interés. Sin embargo, hay que luchar con la sensación que tienen muchos mayores de estar de retirada, con el famoso "a mi edad para qué". Eso es una señal de envejecimiento, y lo he visto en pacientes con 25, 70, 80 años. Las limitaciones que nos pone la edad son solo biológicas. Lo



“Las personas mayores no son un colectivo olvidado en las nuevas tecnologías, pero se ha contado poco con ellas”

que no puede uno es empezar a correr cuando tiene 70 años. La única limitación que nos puede poner el avance solo puede ser biológico. Para meterse en Internet da igual la edad que se tenga.

¿Facebook o Twitter?

En Facebook hay un porcentaje (60%) más alto de usuarios de personas mayores que jóvenes, estos prefieren una herramienta como Twitter. Estas son las dos redes sociales más utilizadas, aunque hay una diferencia de objetivo y uso, depende de lo que quiera hacer. Twitter es la inmediatez y precisión, perfecta para difundir y conocer una noticia. De hecho la pregunta de Twitter cuando se va a generar un mensaje es: "¿Qué pasa?", algo muy conciso. Facebook es la vida de uno, algo más personal y la pregunta que te hace es: "¿En qué estás pensando?". En esta red social el usuario puede llegar a contar su vida.

PRIVACIDAD Y SEGURIDAD

¿Qué temores te trasladan los usuarios más mayores cuando usan un ordenador, un móvil, etc.?

Hay un capítulo entero en mis libros sobre esto, hablo de la privacidad y la seguridad. Lo primero que hay que saber es que las leyes vigentes en las calles están también en las redes sociales, y que protegen a sus usuarios con herramientas para asegurar la privacidad y para que uno elija los contenidos y las personas a las que quiere comunicar algo.



En el libro también hablas de cómo se entra en Twitter y cómo se sale....

Que no siempre es fácil. ¿Sabes cómo escapar y no dejar rastro? La gente mayor tiene el miedo y el temor a darse de baja y que los datos e información queden aún almacenados y a la vista de otros usuarios. En el libro se habla sobre las herramientas a utilizar, sobre el tiempo real hasta que definitivamente estás dado de baja. La informática debe abrirse y cerrarse de la misma manera y con la misma facilidad con la que iniciamos una sesión.

¿Las personas mayores terminarán por comprar el pan por internet?

Hay herramientas como tarjetas virtuales que se adaptan muy bien a las necesidades de las personas mayores. ¿Cuál es el mayor temor de este colectivo? Tener que dar el número de cuenta. Con sistemas como Paypal no hace falta facilitar este tipo de información tan personal.

Word 2013, Internet para torpes, Twitter para mayores... Aparte de estos excelentes manuales, ¿el mejor apoyo que puede tener una persona mayor debe de estar en los hijos y los nietos?

No es fácil que ninguno de ellos sepa enseñar a los mayores. Existe una barrera que es natural e insalvable en muchos casos, la paciencia. Siempre pongo el mismo ejemplo. ¿Quién no ha perdido la paciencia enseñando al marido o a la mujer a conducir? Es una realidad tan cotidiana como persistente en el tiempo. Cuando hay mucha confianza en algo que compartimos, nos olvidamos de la paciencia y la dedicación que muchas veces debemos de tener en lo que nos ocupa. Hay que ir con un profesor porque en el 90% de los casos fracasamos y se convierte en un desastre por no tener las herramientas. Es cuestión de empatía.

MAYORES Y SOCIEDAD

¿La sociedad está olvidando a las personas mayores?

Las personas mayores son el núcleo fundamental de nuestra sociedad y por eso no creo que se les haya o esté excluyendo, simplemente no nos explicamos bien y damos muchas cosas por sabidas y abusamos de tecnicismos y anglicismos que todo lo complican un poco más. Hace diez años que escribo para las personas mayores y la forma de expresarse es fundamental. Las personas mayores no son un colectivo olvidado, pero se ha contado poco con ellos.

Internet es...

... una excelente herramienta para retrasar el envejecimiento cognitivo, porque es un aprendizaje continuado en el que tienes que utilizar todos los recursos. En una semana se puede controlar Internet, aunque nunca dejas de aprender.

¿Estamos consiguiendo que las nuevas tecnologías complementen las relaciones humanas y de afectividad?

Prefiero conocer gente en directo en lugar de por una red social, pero es un buen complemento para nuestra vida diaria. Si quiero quedarme en el Museo del Prado o en el Café Gijón, me pongo en contacto con la persona con la que voy a quedar y nos vemos en persona en ese sitio... De esta manera hemos conseguido complementar dos acciones, hemos ahorrado tiempo, teléfono y generado muchos beneficios... ¿Cómo se puede comunicar una madre con un hijo que está en Chicago? ¿Imaginas el coste de cada llamada? ¿Qué hacemos al ser imposible verle en persona? Todas estas preguntas se las hacen con mucha frecuencia las personas mayores por ese uso práctico, cotidiano y necesario de las redes sociales. Siempre tenemos que adaptarnos a las circunstancias, el entorno, las necesidades, por eso están presentes las nuevas tecnologías y las relaciones humanas directas.

¿Cuánto tiempo recomiendas que las personas mayores usen Internet?

No recomiendo tiempo, lo mejor es que hagan uso del que necesitan para sus objetivos. También entiendo a la gente que no quiere utilizar estas herramientas. ¿Que se está perdiendo algo del mundo? Creo que sí, pero a mí por ejemplo no me gusta la televisión y no la veo nunca.

Braille y tecnología

En medio de una sociedad cada vez más tecnológica, cabe preguntarse: ¿Es funcional y efectivo el uso de sistemas de lectoescritura táctiles?

En el inicio de esta sección se pretende dar respuesta a este interrogante centrándonos, principalmente, en el contexto de la educación superior. Las iniciativas

24/33

Wendy López Mainieri

EL SISTEMA DE LECTOESCRITURA BRAILLE EN LA SOCIEDAD TECNOLÓGICA

34/39

Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad

LA DISCAPACIDAD EN EL NUEVO ESPACIO SOCIOSANITARIO

Índice



en curso para crear un espacio sociosanitario constituyen un gran reto para crecer en bienestar, inclusión y sostenibilidad, y es una reivindicación histórica del sector social de la discapacidad, como

apuntamos en el segundo de los artículos, para finalizar con aspectos estadísticos del empleo y el perfil del trabajador con discapacidad.

40/49

*Instituto
Nacional de
Estadística*

**EL EMPLEO DE
LAS PERSONAS
CON
DISCAPACIDAD**

50/55

*Fundación Adecco y
Capgemini*

**PERFIL DEL
TRABAJADOR
CON
DISCAPACIDAD**

INDO



Braille y tecnología

El sistema de lectoescritura braille en la sociedad tecnológica

El uso del braille en medio de una sociedad tecnológizada no debería representar una involución en los apoyos dados, sino más bien una opción adicional para desarrollar habilidades y permitir a las personas con discapacidad visual el desenvolverse en igualdad de oportunidades.



Wendy López Mainieri
Educación Especial y Derechos Humanos

Siendo el acceso a la información y a la educación derechos respaldados por las legislaciones nacionales e internacionales, la forma en cómo cada persona se acerca a estos es diversa y está estrechamente vinculada tanto con las necesidades específicas como con las preferencias personales.

Sin lugar a dudas, las personas con discapacidad visual, como grupo, comprenden un colectivo diverso, cuyo punto de enlace radica en la presencia de un funcionamiento visual inferior al requerido para realizar tareas que demandan la información captada por este sentido.

De esta manera, dentro de un conjunto de personas con discapa-

cidad visual se pueden identificar diversos niveles o grados de funcionamiento visual, que pueden ser influidos por condiciones como la iluminación, la fatiga o el uso de apoyos técnicos. Estos apoyos, así como los métodos que la persona utilice para realizar actividades de la vida diaria, actividades académicas, sociales o recreativas, no son parte de un estándar.

RESUMEN

En medio de la tecnologización de la sociedad y de la posibilidad de acceder a personas, actividades y materiales en cualquier parte del orbe con solo un clic, se plantea, en torno al acceso a la información por parte de las personas con discapacidad visual, un interrogante en particular: ¿Es funcional y efectivo el uso de sistemas de lectoescritura táctiles? Y, de ser la respuesta afirmativa, ¿habrá aportes, para los procesos cognitivos, producidos por la codificación y decodificación, que se están perdiendo? Este artículo



Cada persona conforma su red de apoyos de acuerdo con sus características (necesidades y preferencias), las condiciones de su entorno y los recursos de los que disponga. A su vez, en cada etapa de la vida se van a presentar necesidades y demandas diferentes, ante las cuales habrá que ajustarse y responder de forma que se logren realizar las tareas con la mayor independencia posible.

Herramientas tecnológicas

Si bien, en el campo de la educación superior, el uso del sistema de lectoescritura braille había sido uno de los instrumentos más empleados, actualmente dicho método ha sido relegado a un segundo plano y sustituido en gran medida por la utilización de herramientas tecnológicas.

Entre estas herramientas se encuentran los programas de reconocimiento óptico de caracteres, magnificadores de pantalla, navegadores de Internet parlantes y programas de lectura de pantalla, siendo estos últimos los más explotados.

Lo anterior se debe, en gran parte, a que dichos programas no solo agilizan la consulta de textos, sino que permiten realizar actividades académicas en línea con mayor facilidad y en completa independencia de lo que el braille admite (Morales y Berrocal, 2003).

Además, eliminan la barrera que se produce cuando una de las partes desconoce el código utilizado y debe recurrirse a un tercero para la transcripción del contenido del texto en cuestión.

Es así como la incursión en un medio cada vez más tecnológico ha obligado a la población estudiantil, en general, a incursionar en el uso de herramientas que le permitan competir y desarrollarse de acuerdo

con las demandas de un entorno cada vez más globalizado.

En el caso de las y los estudiantes que presentan discapacidad visual, los requerimientos varían, pero las exigencias son las mismas. La entrega de trabajos y revisión de textos en formato digital, así como la participación en foros y conversaciones virtuales (chats) obliga a las y los jóvenes a utilizar equipos y programas de cómputo sin tener, en la mayoría de los casos, preparación previa.

Aunque la selección y el uso de cualquier sistema o programa es derecho y responsabilidad de la persona usuaria, existen presiones del medio a las que se debe responder, presiones que pueden significar el uso o desuso del método de preferencia, ya sea para leer o para escribir.

Es así como la técnica mediante la cual se desarrollaron los procesos de lectoescritura inicial puede resultar obsoleta o poco eficiente ante la abundancia de material que se debe consultar o ante la exigencia de una producción escrita de extensión determinada y de entrega en un plazo específico.

Según Alliende y Condemarín (2000), tanto la lectura como la escritura constituyen procesos en los que se construyen significados, que son determinantes para poder

pretende dar respuesta a estos interrogantes, centrándose, principalmente, en el contexto de la educación superior, ya que es en este punto donde la persona, con o sin discapacidad, recibe más presiones del medio y se ve obligada a demostrar que cuenta con las competencias que el mercado laboral requiere.

Palabras clave: discapacidad visual, lectoescritura, sistema braille, lector de pantalla, tecnología, autonomía, educación superior.

Braille y tecnología

ingresar en el saber organizado y en una cultura en particular.

Quien no lee o no escribe carece de un fragmento de la identidad del colectivo del que forma parte y tiende a ser segregado, consciente o inconscientemente, por el grupo de pares.

Por otra parte, la lectoescritura, como unión de dos procesos íntimamente vinculados, hace que tanto leer como escribir, siendo actividades complejas, sean fundamentales y determinantes en todas las esferas del proceso de aprendizaje.

En este sentido, la educación regular, así como la superior, se ven influidas por la destreza que la persona tenga para leer y para escribir, independientemente de los apoyos que requiera o la metodología que se aplique.

Sin embargo, en el caso de la educación regular, el énfasis gira en torno al desarrollo y posterior perfeccionamiento de las habilidades visuales, motoras, auditivas y cognitivas que la actividad involucra. Mientras que a nivel de educación superior, se parte de las competencias adquiridas como base y medio para el desarrollo de otros procesos y demandas académicas.

Es entonces cuando pareciera, en el caso de las personas con discapacidad visual, que el uso de

las habilidades táctiles ha de ser sustituido por destrezas auditivas que permitan realizar las tareas con mayor rapidez e independencia. En este nivel, las estrategias empleadas durante el período escolar pierden funcionalidad y han de adaptarse a las exigencias del medio en el que la persona se desenvuelve.

La necesidad creciente de utilizar recursos digitales y electrónicos ha obligado a las y los creadores de sitios web y programas informáticos a verificar la accesibilidad y la usabilidad de los mismos.

Además, ha desarrollado una gama paralela de oferta de aplicaciones y otras herramientas tecnológicas para ser usadas por las personas con discapacidad visual.

Es así que la tiflotecnología (la cual es concebida, según Morales y Berrocal [2003], como el conjunto de técnicas, conocimientos y recursos que posibilitan los medios a las personas con discapacidad visual para manejar la tecnología) ha ido cobrando cada vez más fuerza y se ha visto en la obligación de crecer a la velocidad que avanza el desarrollo tecnológico en general.

Sin embargo, en medio de esta competencia por poner al alcance de las personas con discapacidad visual los instrumentos que les permitan el competir en igualdad de condiciones, se deja a un lado el aporte que anteriormente habían dado los sistemas táctiles.

Accesibilidad

Aun así, y sin importar si el material se presenta en braille, audio o puede ser visto en un lector de pantalla, existe un mínimo

para que este sea considerado accesible. Sobre esto, Toucedo y Schinca (2011) señalan que la accesibilidad del material depende de si

- aporta toda la información relevante contenida de forma apropiada para su comprensión y utilización en las condiciones más igualitarias posibles;
- llega a tiempo a quien lo necesita;
- puede ser utilizado por más de una persona u organización;
- está disponible para futuros usos o modificaciones, y
- cumple con los cometidos para los que fue publicado.

Si nos basamos en estas condiciones, el uso del braille, como medio para hacer asequible un material, no sería nuestra primera opción, pues tanto su preparación como la posibilidad de manipularlo son privilegio de un grupo de personas que han sido formadas para este efecto.

En cambio, el uso de material digital o electrónico, que puede ser reconocido por un lector de pantalla, toma un lugar preponderante al estar disponible de manera inmediata y ser susceptible a modificaciones y a su presentación en diversos formatos.

Aunque el sistema braille ha dejado de ser el recurso principal para el acceso a la información y los programas de lectura de pantalla han permitido abordar campos antes impensables, se presentan varios cuestionamientos, pues escuchar no es lo mismo que leer o escribir.

Leer y escribir siguen siendo destrezas necesarias en la vida de una persona, ya sea en las actividades de

ABSTRACT

Amid the use of technology in society and the possibility of access to people, activities and materials anywhere in the world with just a click, one particular question arises around access to information by the visually impaired people, is it functional and effective the usage of tactile reading/writing systems? And, if the answer is yes, will it provide contributions to the cognitive processes, which are normally enriched by the encoding and decoding, that are getting lost in the process? This article aims to answer



vida diaria como en las académicas, sociales o recreativas.

Entonces, ¿la sustitución del uso del braille por un lector de pantalla priva, a la persona con discapacidad visual, en alguna medida, del desarrollo o mantenimiento de destrezas necesarias para la vida? Así como ¿la falta de uso de sistemas de lectoescritura táctiles influye en las habilidades que una persona requiere para competir en el campo profesional?

Para dar respuesta a estas preguntas es importante retomar algunos elementos inmersos en ellas, por ejemplo: las destrezas necesarias para desarrollar un proceso de lectoescritura, las implicaciones que este proceso tiene en las habilidades cognitivas, las ventajas y desventajas tanto del uso del braille como de los lectores de pantalla.

Por consiguiente, el presente artículo tiene como objetivo esclarecer el rol que tiene o debería tener el uso de los sistemas de lectoescritura táctiles en medio de las demandas y el crecimiento de una sociedad tecnologizada en virtud de favorecer el desempeño de las personas con discapacidad visual.

Lectoescritura y habilidades cognitivas

Recordemos que la lectoescritura comprende la actividad mediante la cual se aprende la manera en que está codificada, dentro de una cultura en particular, la información.

Como proceso, la lectoescritura se da gracias a las experiencias que la persona ha tenido previamente y le permite compilarlas y asimilar nuevas dentro de una estructura

these questions by focusing mainly in the context of higher education, because it is, at this point that, the person, with or without disabilities, receives more environmental pressure and is forced to demonstrate that it has the competencies the labor market requires.

Key words: visual disability, reading and writing, braille system, screen reader, technology, autonomy, post-secondary education.

Braille y tecnología

que es conocida y compartida por el grupo de pares. Por ello, tanto la lectura como la escritura son elementos indispensables en el desarrollo integral de una persona y en su relación con el contexto en el que se desenvuelve.

Según González (2009), la lectura consiste en la capacidad para acceder a la información y experiencias existentes, por lo que es una habilidad indispensable para el adecuado desarrollo individual y funcionamiento social.

Sin embargo, no es una habilidad innata, se aprende a través de experiencias e intercambios didácticos y está determinada por la integridad y madurez de las áreas cerebrales involucradas en el proceso.

El cerebro, en sí, genera sistemas eficaces de lectura a través del empleo y modificación de las funciones existentes, de esta manera, las estructuras se reorganizan y acomodan la información captada por los sistemas sensoriales (auditivo, visual, táctil y vestibular).

Entonces, el proceso de transformación adaptativa del cerebro es el resultado del moldeado de las estructuras producido, en este caso, por el aprendizaje y la práctica de la lectura.

De acuerdo con González, el aprendizaje de la lectura determi-

na “diferencias neurofisiológicas importantes relacionadas con las características ortográficas del idioma que se aprende, al imponer ensambles o asociaciones temporales específicos entre los distintos procesos atentos, de memoria, visuales, auditivos y lingüísticos involucrados” (p. 3).

En otras palabras, la lectura como tal involucra una serie de cambios neurológicos al obligar al cerebro a decodificar la información presentada y asociarla con las experiencias y datos que ya se tienen.

En cuanto a la escritura, la situación es similar, pues esta involucra la codificación gráfica de la infor-



La necesidad de utilizar recursos de creadores de sitios web y programas y usabilidad

mación, lo que hace que se produzcan modificaciones neurológicas para responder a la necesidad de expresarse mediante el uso de signos comunes.

Aunque en el caso de las personas con discapacidad visual el uso del canal visual ha de ser sustituido por las habilidades táctiles, los procesos de lectura y escritura conllevan las mismas características a nivel neurológico, pues se llevan a cabo actividades de codificación y decodificación de símbolos y signos.

Una investigación realizada por Mangen y Velay (2010), en la que se compararon los diferentes procesos cerebrales que se utilizan tanto en la escritura manual como en la escritura sobre un teclado, dio como resultado los muchos beneficios para el cerebro de la escritura a mano.

En primer lugar, la escritura a mano involucra la capacidad cognitiva para estructurar pragmáticamente el mensaje que se desea comunicar; en segundo lugar, la habilidad para recordar la forma de cada letra y, en tercer lugar, la destreza para producir a nivel motor un signo determinado. Todas estas situaciones conllevan procesos sinápticos específicos, por lo que provocan un tipo diferente de respuesta del cerebro.

Además, los investigadores mencionan que, al escribir a mano, los movimientos implicados dejan una huella en la parte sensoriomotora del cerebro, que facilita el posterior reconocimiento de las letras.

Sobre esta investigación, Goncibat (2011) añade que los movimientos secuenciales que se producen en los dedos durante la escritura manual activan regiones del cerebro que involucran el pensamiento, el

lenguaje y la memoria a corto plazo, lo cual genera una actividad neuronal más intensa, ya que cuando alguien escribe obliga al cerebro a enfocarse en lo que desea y a crear imágenes mentales que serán posteriormente representadas en el código seleccionado.

Tomando en cuenta lo anterior, tanto en la lectura como en la escritura hay una serie de habilidades cognitivas involucradas, las cuales son causa y efecto de la actividad neurológica que se produce al tener que codificar y decodificar la información que se requiere comunicar.

Cabe mencionar que estas destrezas no solo se refieren a la lectoescritura realizada por personas sin discapacidad, ya que al involucrar esta procesos de asignación de valores a símbolos, el uso de un sistema táctil no está exento de influir en la actividad neurológica.

Lectoescritura braille y lectores de pantalla

Actualmente, las personas con discapacidad visual pueden acceder a información mediante el uso de diversas técnicas o apoyos técnicos. Sea por medio de braille, textos en audio, magnificadores de texto, programas de reconocimiento de voz o lectores de pantalla; la lectura y la escritura pueden realizarse de forma independiente.

Es así como el braille es el sistema de lectoescritura más empleado por quienes lo aprenden en la etapa escolar, pues las personas que inician la lectura y escritura usando lápiz y papel y pierden posteriormente la vista, total o parcialmente, no siempre se familiarizan con él lo

suficiente como para emplearlo con fluidez.

Por consiguiente, quienes aprenden a leer y escribir en tinta suelen preferir el uso de programas de lectura de pantalla o magnificadores de texto. Sin embargo, conviene aclarar que la utilización de un sistema o metodología de apoyo, sea cual sea el que se elija, implica un proceso de aprendizaje y práctica que llevará a la persona a decidir la funcionalidad del método y las condiciones en que será usado.

Herramienta válida y eficaz

Por un lado, el sistema braille consiste en una herramienta de lectoescritura válida y eficaz, pues comprende la representación en relieve de letras, signos de puntuación, números, grafía científica, símbolos fonéticos, matemáticos y musicales.

Si bien el braille no es ni el primer ni el único método de lectoescritura ideado para las personas con discapacidad visual, es el universalmente más extendido y reconocido por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (Unesco) como único medio idóneo para el acceso a la información escrita de las personas ciegas (Ruiz, 2000).

Las personas que dominan el braille valoran la posibilidad de manejar el ritmo y la entonación que mentalmente se otorga a los textos que se leen, pues en él se conserva el uso de signos de puntuación.

Además, señalan que permite el reconocimiento de la escritura correcta de palabras y nombres propios, ya que en él se aplican las reglas ortográficas y la transcripción se realiza en forma literal.

Digitales y electrónicos ha obligado a los usuarios informáticos a verificar su accesibilidad

Braille y tecnología

Por último, comentan que el formato utilizado permite ubicar dentro de una página títulos y subtítulos, y realizar un escaneo rápido del material, estando la persona siempre en control de la manipulación del mismo (Reyes, 2010).

La lectura y escritura en braille no presentan gran dificultad en comparación con la lectura y escritura en tinta, pues los elementos básicos en ambos procesos son los mismos para personas con y sin discapacidad visual.

Así que, en el caso del sistema braille, el desarrollo de la escritura y la lectura involucran orientación espacial, reconocimiento de derecha e izquierda, imitación de posiciones en figuras y objetos presentados en esquemas, apreciación de semejanzas y diferencias, clasificación por formas, uso coordinado de las manos, comprensión y uso de conceptos espaciales.

Todas estas acciones están presentes también en la lectoescritura vidente, por lo que las funciones neurológicas que según Mangen y Velay (2010) se estimulan mediante estas actividades, han de estimularse también en el uso de sistemas táctiles.

Sin embargo, la transcripción de un texto de tinta a braille supone la intervención de un tercero que revise y estudie el material original,



REFERENCIAS

ALLIENDE, F. y CONDEMARÍN, M. (2000). *La lectura: teoría, evaluación y desarrollo*. Chile: Editorial Andrés Bello.

DIXON, J. (2009). "La Alfabetización en Nuestras Manos: La Evolución y el Uso de Dispositivos para Escritura Braille Manual". *Revista El Educador*, volumen XXI, n.º 2, pp. 10-14.

GONZÁLEZ, A. (2009). *Adquisición de la Lectura y Procesos Cerebrales Asociados*. Bogotá: INEA.

GONCEBAT, O. (2011). "Neuropsicología: Escribir a mano estimula más nuestro cerebro". Extraído el 10 de julio de 2013 de http://www.impactousa.com/noticias/ci_19078753

MANGEN, A. y VELAY, J. (2010). "Digitizing Literacy: Reflections on the Haptics of Writing". Extraído el 12 de julio de 2013 de <http://www.intechopen.com/books/advances-in-haptics/digitizing-literacy-reflections-on-the-haptics-of-writing>

para hacerlo asequible a la persona con discapacidad visual en formato táctil. En cuanto a la extensión, una página en tinta equivale a tres o cuatro páginas en braille, en una impresión en un papel de mayor gramaje.

Por ello, un libro que en tinta es considerado pequeño puede ocupar más de un volumen en braille y, aunque no siempre resulta posible, la adaptación va a implicar el juicio de la persona que transcribe acerca de qué información es relevante y cuál no lo es, así como también cierta destreza para lograr hacer accesible esta información (Toucedo y Schinca, 2011).

Adicional a esto, una persona que manipula fluidamente el braille puede leer entre 100 y 150 palabras por minuto, mientras que una persona vidente lee entre 200 y 300 palabras por minuto (Reyes, 2010).

Así mismo, el braille, como sistema, requiere de exactitud en la utilización de sus códigos, tanto para ser escrito como para ser leído, por lo que el espacio que ocupa y la lentitud de lectura y escritura se convierten en los problemas clásicos de la utilización de este método.

Es entonces cuando la incorporación de la tecnología informática ha permitido el acercamiento rápido, fácil y constante a la información y a todos los elementos de los que se puede disponer en la web.

Lectura de pantalla

Por consiguiente, las personas con discapacidad visual pueden instalar un programa de “lectura de pantalla” en sus computadoras y de esta manera utilizarlas sin necesidad de apoyo de un tercero.

Los lectores de pantalla son diversos; actualmente, en el mercado la oferta se ha ido ampliando y va desde programas de acceso restringido hasta aplicaciones de uso libre.

Mediante el uso de dichas aplicaciones, desde el teclado se opera la computadora, y el programa lector de pantalla verbalizará la información visible en el monitor.

De este modo, una voz sintética permite a la persona acceder a las aplicaciones de paquetes informáticos como “Office”, tanto para la lectura como para la producción de un texto o documento. También se puede navegar por Internet, utilizar el correo electrónico y emplear los programas de conversación instantánea.

Es importante recordar que un lector de pantalla es un programa que debe ser instalado en la computadora y debe ser configurado con un sintetizador de voz según las preferencias y necesidades de la persona que lo va a utilizar. Por las facilidades que ofrecen a las personas con discapacidad visual, los lectores de pantalla se han convertido en una herramienta ideal para estudiantes universitarios y personas que se desenvuelven en ambientes laborales altamente competitivos (Morales y Berrocal, 2003).

Al igual que el braille, los lectores de pantalla requieren de ciertas habilidades previas para ser utilizados, por lo que quien los manipule debe tener conocimiento previo del sistema operativo instalado en su computador y debe ser diestro en el uso del teclado.

Lo anterior puede convertirse en una barrera para las personas que han tenido poca experiencia en el campo de la informática o en el uso de medios electrónicos. Del mismo modo, se debe tener en cuenta que,

una vez instalada y configurada la aplicación, por mayor que sea el nivel de experticia de la persona que la utiliza, la funcionalidad del programa va a depender, en gran medida, de la accesibilidad con que han sido creados los textos o sitios web.

Leer y escuchar

No obstante, y pese a la importancia que tienen los lectores de pantalla para las personas que los utilizan, leer y escuchar no es lo mismo. Toucedo y Schinca (2011) apuntan que por más obvia que pueda resultar esta afirmación, y más allá de las preferencias personales, existen gran cantidad de investigaciones que demuestran la existencia de distintos mecanismos cerebrales que se activan en una u otra actividad.

En torno a las personas con discapacidad visual, se asume que escuchar un texto es el equivalente a leerlo, pues el uso de la audición compensaría la ausencia de la vista, obviando que “la lectura, más allá del sentido que se utilice para hacerla, hace referencia, entre otras cosas, al acceso a un sistema colectivo de símbolos e ideas asociados y encadenados unos con otros” (Toucedo y Schinca, 2011, p. 7), en el cual el control del ritmo y la administración de la acción misma están bajo el dominio de la persona que lee.

Los autores anteriormente mencionados agregan que conviene tener presente que, pese a que ningún otro sentido puede sustituir a la vista, existen canales sensoriales compensatorios para la recolección de información y datos, y que, en el caso de las personas que presentan

MORALES, M. y BERROCAL, M. (2003). *Tiflotecnología y Material Tiflotécnico*. España: ONCE.

REYES, J. (2010). *Investigación: Mejoramientos de la Calidad de la Lectura Comprensiva en Braille para Estudiantes con Discapacidad Visual, integrados de 1° a 4° medio en Santiago*. Santiago: DUMCE.

RUIZ, O. (2000). *Orientaciones Generales para la Enseñanza del Sistema de Lectoescritura Braille*. Colombia: Editorial INCI.

TOUCEDO, N. y SCHINCA, S. (2011). *Guía práctica sobre producción de materiales accesibles para personas con discapacidad visual*. Colombia: Cerlalc-Unesco.

Braille y tecnología

discapacidad visual, dichos canales cobran vital importancia.

Por lo que, si bien la audición o el tacto no pueden sustituir la visión, se convierten en medios para recoger la información que será posteriormente estructurada a nivel neurológico y permitirá hacer una representación mental del texto, persona, objeto, lugar o situación dada.

Se debe tener en cuenta que los programas de lectura de pantalla, si bien permiten acceder a información en forma rápida, en áreas relacionadas –matemáticas, física, química, así como en la música– se ha de priorizar el uso de material impreso en tinta o relieve, ya que es necesario que el estudiante incorpore y repase signos y códigos específicos de tales disciplinas durante el proceso de aprendizaje de las mismas antes de utilizar aplicaciones de cómputo para realizar actividades relacionadas con estas áreas.

En este punto, corresponde tener en cuenta que los lectores de pantalla leen información, mientras que con el uso de la simbología braille faculta el adaptar y organizar la información según la necesidad de la persona.

Conclusiones

En este punto se puede anotar que, si bien el uso de sistemas táctiles representa un limitante en el acceso

a la información en una sociedad globalizada y caracterizada por avances tecnológicos cada vez mayores, no conviene que su empleo sea descartado en todas las áreas.

Incluso si se piensa que el braille algún día será obsoleto y reemplazado por el audio o por alguna otra tecnología que aún no se conoce, a menos que ese nuevo método permita a una persona escribir y leer, su utilización y lugar nunca serán equiparables al que el braille ocupa.

Actualmente, a los jóvenes les es más cómodo utilizar una computadora para leer y realizar otras actividades académicas y no académicas antes que usar el braille. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que los lectores de pantalla, pese a todos los beneficios que han venido a representar en la vida de una personas con discapacidad visual, no enseñan ortografía ni redacción (Dixon, 2009).

Por lo que el uso indiscriminado de esta herramienta puede llegar a convertir, de algún modo, a las nuevas generaciones de personas con discapacidad visual en analfabetos funcionales. Es decir, en ciudadanas y ciudadanos capaces de comprender la información presentada, pero carentes de habilidad para producir un mensaje utilizando las normas de corrección y estilo apropiadas a su edad y cultura.

Toucedo y Schinca anotan que “las nuevas tecnologías de la información, lejos de desplazar al braille, logran potenciarlo y este a su vez en general permite sacar el mejor provecho posible a las tecnologías informáticas” (2011, p. 3).

Lo anterior se debe a que, al momento de utilizar los programas

de lectura de pantalla, la persona ha desarrollado previamente las habilidades de escribir y leer, según las normas y exigencias de su contexto, y puede realizar estas actividades con o sin el apoyo de este tipo de aplicaciones informáticas.

Por otro lado, aún en una época de avances tecnológicos, si bien estos enriquecen y agilizan el conocimiento del mundo, no reemplazan al braille como instrumento y vehículo para utilizar la lectoescritura en la vida cotidiana, rescatando el valor social y cultural de la misma.

Además, retomando los resultados de la investigación realizada por Mangen y Velay (2010), se puede notar que la escritura manual, sea en tinta o en braille, activa regiones del cerebro que involucran el pensamiento, el lenguaje y la memoria a corto plazo, todas ellas habilidades requeridas para desenvolverse en cualquier esfera de la vida cotidiana.

A la vez, y pese a los beneficios que el braille ofrece, su uso no puede generalizarse a todas las actividades que realiza una persona, más aún si estas son académicas.

Adaptación a las necesidades de las personas con discapacidad visual

En el plano de la educación superior y en medio de una sociedad que demanda de sus miembros el uso y conocimientos de un mínimo de elementos tecnológicos, los lectores de pantalla parecen ser la herramienta que mejor se adapta a las necesidades de las personas con discapacidad visual.

Tomando en cuenta lo expuesto anteriormente, el uso de una herra-

El uso de un método o apoyo tecnológico en particular para una persona con discapacidad, y será ella quien defina las condiciones de su uso, que lo utilizará y personalice el funcionamiento del mismo de acuerdo a sus necesidades



*... es decisión de la
... condiciones en
... mismo según sus*

mienta sobre otra no debe verse como la respuesta única a los requerimientos de desempeño de la persona en su contexto.

Por el contrario, el uso tanto del braille como de lectores de pantalla debe ser definido según la actividad a realizar, de forma que ambas estrategias se complementen y permitan a la persona ejecutar la tarea deseada con el máximo de independencia posible.

Sin embargo, se debe tener cuidado al establecer contacto con las facilidades que revierte el uso de apoyos tecnológicos, pues se puede pensar que la tecnología, por sí sola, hace que la información sea accesible, obviando la aún necesaria intervención humana.

El aumentar la producción de libros en braille o audio, así como el mejorar la capacidad de funcionamiento y alcance de un lector de pantalla, no servirán de nada si no se desarrolla un proceso de entrenamiento en el uso de las mismas.

Por último, no debe olvidarse, en ningún contexto, sin importar lo globalizado que este se encuentre, que el uso de un método o apoyo tecnológico en particular es decisión de la persona con discapacidad, y será ella quien defina las condiciones en que lo utilizará y personalice el funcionamiento del mismo según sus necesidades.

Es así que el uso del braille en medio de una sociedad tecnolozada no debería representar una involución en los apoyos dados, sino más bien una opción adicional para desarrollar habilidades y permitir a las personas con discapacidad visual el desenvolverse en igualdad de oportunidades.

La discapacidad en el nuevo espacio social

El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (Cermi) considera que las personas con discapacidad y sus familias son ciudadanas y ciudadanos que pueden y exigen participar de manera activa y reivindicativa en la creación de un sistema sociosanitario integrado, accesible, inclusivo y de calidad.

Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad

El espacio sociosanitario ante la discapacidad es un gran reto pendiente para crecer en bienestar, inclusión y sostenibilidad. La realidad actual nos ofrece importantes carencias para conseguir un espacio sociosanitario integrado con capacidad de respuesta eficaz y accesible para todas las personas.

Una realidad que se caracteriza por un conjunto de factores con graves consecuencias para la salud y el bienestar de las personas con



RESUMEN

La existencia de un verdadero espacio sociosanitario que aúne equilibradamente los recursos concebidos para satisfacer las necesidades de autonomía personal e inclusión de las personas con discapacidad y de sus familias constituye una reivindicación histórica del sector social de la discapacidad que el Cermi viene exigiendo como una de sus demandas primordiales en la esfera del bienestar social. En este sentido, el Cermi saluda las iniciativas en curso para impulsar la configuración de un modelo sociosanitario, y manifiesta el compromiso de la discapacidad organizada de participación y exigencia para que en España se consiga una respuesta inclusiva, inteligente y sostenible en nuestros sistemas de salud, servicios sociales y sociosanitarios.

Palabras clave: espacio social sanitario, discapacidad, servicios sociales, investigación.



discapacidad y sus familias, entre los cuales podemos destacar:

- Fragmentación de sistemas de respuesta, tanto en la dimensión social y sanitaria como en planos territoriales e institucionales.
- Cauces distintos, y muy a menudo dispares, para acceder a servicios idóneos para dar una respuesta satisfactoria a las necesidades integradas de salud y sociales.
- Grandes asimetrías en las respuestas que obtienen personas con tipos de necesidad similar.
- Falta de una aplicación efectiva de la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad, al igual que los propios mandatos de la legislación española en materia de accesibilidad, igualdad y no discriminación.
- Burocracia, laberínticos procesos de acceso y derivación, falta de profesionales con capacidad de respuesta integral, graves carencias en la formación socio-sanitaria de los profesionales de salud y sociales.
- Sistemas de información y comunicación de difícil comprensión y con graves incongruencias entre profesionales en la atención a una misma persona.
- Otros graves defectos de origen en los largos e infructuosos pro-

ABSTRACT

The existence of a real community health space that balanced combines resources designed to meet the needs of personal autonomy and inclusion of persons with disabilities and their families is a historical claim of the social sector of the disabilities which Cermi comes calling as one of their key demands in the field of social welfare. In this sense, Cermi salutes the ongoing initiatives to promote a model community health settings, and expresses the commitment to organized participation and demand disability to get in Spain is an inclusive, intelligent and sustainable response in our systems of health, social services and community health.

Key words: social space health, disability, social services, research.

La discapacidad en el nuevo espacio sociosanitario

cesos de gestación del espacio sociosanitario en España: opacidad, insuficiencia, clientelismo, falta de orientación a la prevención, escasamente participativos.

De hecho, las personas con discapacidad y también sus familias son ciudadanos y ciudadanas que sufren de manera intensa la falta de un sistema sociosanitario integral y eficaz.

El Cermi ha analizado y reivindicado, a lo largo de toda su trayectoria, las condiciones y medios para la efectiva realización de ese imprescindible espacio sociosanitario. También ha apoyado, en sobradas ocasiones, las denuncias y acciones judiciales de personas con discapacidad y sus familias que han sufrido graves discriminaciones y consecuencias para su salud por causa de esta grave carencia en nuestro país.

Una carencia que, con diaria y grave casuística, supone “de facto” la exclusión y la expulsión del sistema sanitario de personas a las que se sabe salvar la vida pero no apoyar su desarrollo vital.

Por ello no podemos dejar de denunciar y propugnar que los sistemas sanitarios y los sistemas de bienestar social se han de concebir, diseñar y prestar orientados a la

persona, a cuya sola lógica han de responder; y no, como sucede ahora en nuestro país, en que es la propia persona y sus necesidades de atención las que están en función de los sistemas, que se caracterizan por la rigidez, la separación y la estanquidad.

Ante esta grave realidad las personas con discapacidad y sus familias experimentan la atención sociosanitaria en España en términos de carencia e insatisfacción. Su salud y su condición de bienestar social se resienten gravemente por una, en gran medida, inexistente arquitectura de atención sociosanitaria.

Convención de Naciones Unidas

Nuestra visión: crear un espacio sociosanitario coherente con la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas

con discapacidad, en un marco de diálogo y cooperación institucional y con clara orientación a resultados efectivos en la salud y el bienestar de las personas.

Elementos clave:

- Identificar perfiles de personas con necesidades de respuesta integrada de salud y social, concretando los dispositivos y procesos básicos comunes para una atención integral de calidad en toda la diversidad de potenciales necesidades e itinerarios.
- Marcos normativos de acreditación, en condiciones de calidad, y coordinación.
- Carteras de servicios sociosanitarios y dotación de los mismos.
- Instrumentos válidos para una atención personal integrada.
- Sistemas avanzados de información para disponer de historias clínicas sociosanitarias.



El espacio sociosanitario ante la discapacidad es un gran reto pendiente para crecer en bienestar, inclusión y sostenibilidad

- Un nuevo marco jurídico integrado, con bases comunes en todo el territorio nacional en los aspectos clave antes descritos.

Algunos antecedentes y bases de partida:

- El programa “Vida als anys” como primera iniciativa en el Estado, creada en 1986 a partir de las recomendaciones de la OMS para el año 2000.
- El Informe Abril, con más de veinte años desde su formulación (1991).
- La Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) de la OMS (1999).
- La nueva y reciente estrategia estatal de la cronicidad.
- El Libro Blanco de la coordinación sociosanitaria.
- El Catálogo básico de servicios sociales, consensuado entre el Estado y las comunidades autónomas.

- El informe del Consejo Asesor de Sanidad de 2012 en la materia.
- La cartera básica de atención sanitaria.
- Diversas iniciativas de planificación y actuación sociosanitaria en comunidades autónomas.
- Los análisis y propuestas ya realizadas por Cermi y sus organizaciones, a lo largo de los últimos 15 años.
- El nivel de diálogo y la voluntad de búsqueda de consensos institucionales y técnicos.

Es preciso incorporar, con carácter transversal, la accesibilidad universal y la estrategia del diseño para todas las personas, en la configuración y el desarrollo de un sistema sociosanitario integral, inclusivo y en clave de plena igualdad de oportunidades en su uso y disfrute.

Dimensión sociosanitaria

Se hace necesario diseñar y alcanzar importantes avances en los sistemas de salud y de servicios sociales para la creación en la dimensión sociosanitaria plena y efectiva de:

- Cartera de servicios sociosanitarios integrados, de carácter básico y con pautas claras para

su aplicación en condiciones de accesibilidad universal, igualdad y no discriminación.

- Mejoras en otros servicios y prestaciones de las carteras de servicios de los sistemas de salud y de servicios sociales. Tanto en la atención personal y clínica como en prestaciones económicas o en la oferta farmacológica.
- Prevención y promoción de la salud y el bienestar, con mejores fórmulas de apoyo a la diversidad de personas con discapacidad.
- Proximidad e individualización mediante una información personalizada y códigos unificados de atención sociosanitaria.
- Respuestas integradas ante realidades de cronicidad y discapacidad.
- Coordinación sociosanitaria, tanto en niveles operativos micro –profesionales/personas usuarias–, meso –centros y servicios– y macro –sistemas y territorios–, como en la formulación de valores y criterios comunes y compartidos.

Coordinación de apoyos sociosanitarios

Nuevas figuras profesionales y formación de profesionales y pacientes y usuarios y nuevos perfiles profesionales en los ámbitos de salud y sociales, entre los cuales destacamos la necesidad del profesional de “Coordinación de Apoyos Sociosanitarios”.

- Profundo reciclaje con incorporación de nuevas y



La discapacidad en el nuevo espacio sociosanitario

mejores competencias de los profesionales sanitarios y sociales en materias clave como accesibilidad, no discriminación, inclusión y atención continua e integrada. En este sentido, consideramos imprescindible introducir la metodología de la “planificación de apoyos centrados en la persona” como una disciplina básica de todo tipo de profesional sanitario o social.

- Personas usuarias de los servicios de salud y sociales con mejor capacidad de activar sus derechos ciudadanos y de participar en la mejora continua de los servicios y los sistemas.

Investigación, innovación y evaluación

Investigación, innovación y evaluación del impacto del nuevo espacio sociosanitario en calidad y sostenibilidad de la respuesta de los sistemas de salud y servicios sociales.

En este ámbito se han de llevar a cabo actuaciones prácticas, útiles y claramente participadas por las propias personas usuarias de los servicios de salud y sociales.

- Investigar, evaluar y rediseñar de manera continua, a partir de las propias personas con discapaci-



El modelo sociosanitario, género, y tener asistido a mujeres y las niñas



dad, sus familias y las organizaciones del sector.

- Extender los centros de referencia en condiciones de proximidad territorial y diversidad de realidades de discapacidad.
- Diseñar métodos, herramientas y dispositivos comunes de “planificación y coordinación de apoyos centrados en la persona”.

El modelo sociosanitario debe recoger necesariamente la perspectiva de género, y tener así presente las necesidades que en esta materia tienen las mujeres y las niñas con discapacidad, así como las madres y cuidadoras de personas con discapacidad, tal y como se recoge en el II Plan Integral de Acción de Mujeres con Discapacidad 2013-2016 del Cermi.

acuerden posiciones comunes para realizar una acción continua de participación, reivindicación, seguimiento y control del progreso hacia un pleno sistema sociosanitario al alcance de todas las personas, sin discriminaciones ni exclusiones de ningún tipo.

En este sentido, su acción de posicionamiento estratégico tendrá un foco principal con las instituciones públicas que lideran este proceso, pero también con otras instituciones públicas competentes, tanto estatales como autonómicas.

Conclusión

El Cermi considera que las personas con discapacidad y sus familias son ciudadanas y ciudadanos que pueden y exigen participar de manera activa y reivindicativa en la creación de un sistema sociosanitario integrado, accesible, inclusivo y de calidad. Con ello, se contribuirá a crecer en salud, en bienestar y en derechos para toda la ciudadanía, así como para la innovación y la sostenibilidad de los sistemas públicos de salud y servicios sociales.

La atención sociosanitaria, como reto a lograr, centrada en los pacientes, fue el tema fundamental en torno al cual giró la jornada «La discapacidad en el nuevo espacio sociosanitario», organizada el 31 de enero por el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, en el salón de actos de la Fundación Once. La inauguración corrió a cargo de César Antón Beltrán, director general del Imsero, y de Luis Cayo Pérez Bueno, presidente del Cermi.

Participación

Participación del sector de la discapacidad en la configuración y desarrollo del nuevo espacio sociosanitario.

Considerando los tres niveles de participación abiertos por el Estado, a través del Imsero -público, profesional y entidades colaboradoras-, así como la propia misión del Cermi, se valora como una línea estratégica prioritaria que el Cermi y sus organizaciones elaboren y



El modelo sociosanitario debe recoger necesariamente la perspectiva de género, y tener así presente las necesidades que en esta materia tienen las mujeres y las niñas con discapacidad

El empleo de las personas con discapacidad

La estadística sobre “El empleo de las personas con discapacidad” es una operación continua, de periodicidad anual, que el Instituto Nacional de Estadística realiza desde 2010. Investiga la situación respecto al mercado laboral del colectivo de personas residentes en hogares familiares, con edades comprendidas entre los 16 y 64 años, que poseen certificado de discapacidad, y lo hace en términos comparativos con las personas sin discapacidad.

Instituto Nacional de Estadística

En el año 2012 había 1.450.800 personas con certificado de discapacidad en edad de trabajar



La estadística sobre “El empleo de las personas con discapacidad”, elaborada con datos del año 2012, utiliza la información derivada de una integración de los datos estadísticos

proporcionados por la Encuesta de Población Activa (EPA) con los datos administrativos de la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad (BEPD). Esta última fuente proporciona información sobre las características de los ciudadanos que han sido reconocidos

oficialmente como personas con discapacidad por los órganos administrativos competentes del Estado.

Incorpora además información sobre fomento al empleo y percepción de prestaciones procedente de la Seguridad Social, e información sobre dependencia del Sistema

RESUMEN

En 2012 había un total de 1.450.800 personas con certificado de discapacidad en edad de trabajar (de 16 a 64 años), lo que supuso el 4,8% de la población total en edad laboral. En este artículo se analiza la situación laboral del colectivo de personas con discapacidad que participa en el mercado de trabajo (activos), comparándola con la del resto de la población. Dado que en esta comparación pueden incidir, además de la discapacidad, otras características personales, se ofrece en primer lugar una panorámica de dichas características de los activos con y sin discapacidad.

Palabras clave: discapacidad, mercado de trabajo, población, participación social.



datos administrativos registrados en la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad (BEPD).

Incorpora además datos sobre medidas de fomento del empleo procedentes de la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), información sobre percepción de prestaciones procedente del Registro de Prestaciones Sociales Públicas del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) y datos sobre dependencia del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

Todos los resultados se refieren a la población de edades comprendidas entre 16 y 64 años.

Características de la población activa con discapacidad

En 2012 había un total de 1.450.800 personas con certificado de discapacidad en edad de trabajar (de 16 a 64 años), lo que supuso el 4,8% de la población total en edad laboral.

En los apartados siguientes se analiza la situación laboral del colectivo de personas con discapacidad que participa en el mercado de trabajo (activos), comparándola con la del resto de la población. Dado que en esta comparación pueden incidir, además de la dis-

para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

La operación es fruto de un convenio de colaboración entre el INE, el Imsero, la Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre Discapacidad, el Comité Español de Representantes de Per-

sonas con Discapacidad (Cermi) y la Fundación ONCE.

“El empleo de las personas con discapacidad” de 2012 utiliza la información derivada de una integración de los datos estadísticos proporcionados por la Encuesta de Población Activa (EPA) con los

ABSTRACT

In 2012, there were a total of 1.450.800 certificate of disability at age of working age people (aged 16-64), which represented 4.8% of the total working age population. This article analyzes the employment situation of people with disabilities participating in the labour market (active), comparing it with that of the rest of the population. Given that in this comparison may influence, as well as disability, other personal characteristics, is first an overview of these characteristics of the assets with and without disabilities.

Key words: disability, labour market, population, social participation.

El empleo de las personas con discapacidad

capacidad, otras características personales, se ofrece en primer lugar una panorámica de dichas características de los activos con y sin discapacidad.

En la población activa con discapacidad se observa mayor porcentaje de hombres, más peso de los grupos de 45 a 64 años y menos representación de las personas con estudios superiores que en la población activa sin discapacidad. Esto último puede determinar alguna diferencia en la situación laboral, especialmente en la tasa de paro, entre ambas poblaciones.

Pasando al primer componente de los activos con discapacidad, la población ocupada, se observan en ella similares características en cuanto al sexo, la edad y el nivel educativo que las señaladas para los activos. La distribución según antigüedad en el empleo de los ocupados con discapacidad es muy similar a la que presenta el resto de los ocupados, con la particularidad de ser ligeramente superior el porcentaje de ocupados en el tramo de “tres y más años” en detrimento del resto de intervalos de duración del contrato.

En cuanto a las ramas de actividad, los ocupados con discapacidad tienen más representación en “Actividades sanitarias y de servi-

cios sociales”, “Actividades administrativas y servicios auxiliares”, “Administración Pública y Defensa, Seguridad Social obligatoria” y en “Industrias extractivas y manufactureras”.

El porcentaje de asalariados con discapacidad en las empresas de 50 o más trabajadores del sector privado es del 2,0%, porcentaje en el que están incluidas las entidades especializadas en la inclusión social de las personas con discapacidad.

Finalmente, en la población con discapacidad en paro hay, respecto a los parados sin discapacidad, mayor porcentaje de hombres y de personas de 25 y más años (notablemente superior en los gru-

pos de 45 a 64 años), a la vez que menor representación de parados con estudios superiores y mayor de desempleados con estudios primarios.

Discapacidad y mercado laboral: tasas de actividad, empleo y paro

Desde el punto de vista del mercado de trabajo, lo más destacable del colectivo de personas con discapacidad es su baja participación, con 531.600 personas activas y una tasa de actividad del 36,6% en 2012, 40 puntos inferior a la de la población sin discapacidad (77%). Esta tasa apenas ha variado a lo largo del periodo 2009-2012.



Activos según discapacidad. Año 2012. Valores absolutos en miles

	Total		Personas sin discapacidad		Personas con discapacidad	
	V.absolutos	Porcentajes	V.absolutos	Porcentajes	V.absolutos	Porcentajes
TOTAL	22.886,3	100,0	22.354,7	100,0	531,6	100,0
SEXO						
Hombres	12.438,7	54,4	12.128,6	54,3	310,2	58,3
Mujeres	10.447,5	45,6	10.226,1	45,7	221,4	41,7
GRUPOS DE EDAD						
16-24	1.782,1	7,8	1.758,3	7,9	23,7	4,5
25-34	5.896,8	25,8	5.812,9	26,0	83,8	15,8
35-44	6.872,9	30,0	6.730,3	30,1	142,6	26,8
45-54	5.557,1	24,3	5.391,3	24,1	165,8	31,2
55-64	2.777,4	12,1	2.661,8	11,9	115,7	21,8
NIVEL DE ESTUDIOS						
Analfabetos	88,2	0,4	83,5	0,4	4,6	0,9
Primaria	2.695,1	11,8	2.588,7	11,6	106,4	20,0
Secundaria y programas de formación e inserción laboral	12.144,5	53,1	11.845,8	53,0	298,8	56,2
Superiores	7.958,5	34,8	7.836,7	35,1	121,8	22,9

El número de personas con discapacidad ocupadas en 2012 era de 355.500. La tasa de empleo era del 24,5%, más de 30 puntos inferior a la medida para las personas sin discapacidad.

La tasa de empleo ha descendido en los cuatro años analizados, tendencia similar a la experimentada por la población sin discapacidad.

El número de personas con discapacidad en paro en el año 2012 fue de 176.100. La tasa de paro para este colectivo superó en 6,2 puntos a la de la población sin discapacidad.

La evolución a lo largo del periodo 2009-2012 muestra un aumento de dicha tasa, más notorio en el último año y superior al experimentado por la tasa de paro de las personas sin discapacidad.

de los ocupados con discapacidad total), frente a 148.500 mujeres (el 41,8%).

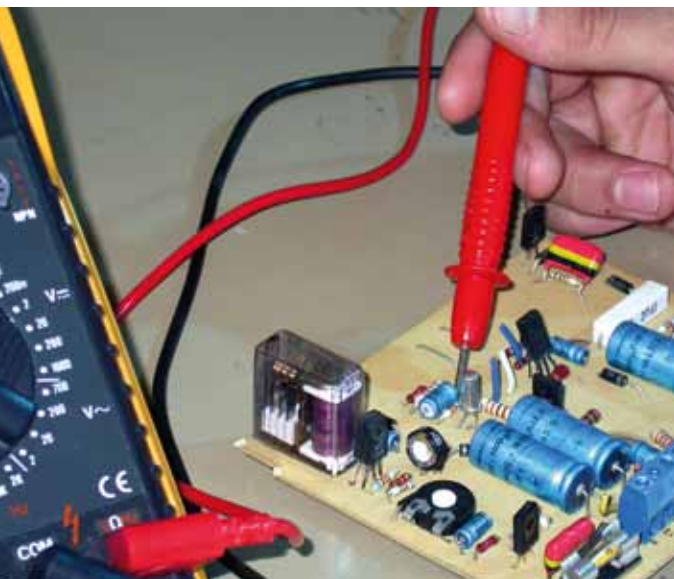
Al igual que sucede para la población general, las mujeres con certificado de discapacidad tenían menos presencia activa en el mercado laboral. No obstante, su tasa de actividad estaba más próxima a la masculina que en la población sin discapacidad (33,5% frente a 39,2%).

La tasa de empleo de los varones con certificado de discapacidad superó en 3,27 puntos a la de las mujeres. Para el resto de la población de 16 a 64 años la diferencia fue de 10,3 puntos.

Por su parte, la tasa de paro de las mujeres con certificado de discapacidad en 2012 (32,9%) era inferior a la de los hombres (33,3%).

Discapacidad y mercado laboral según sexo

En 2012 había 207.000 hombres con discapacidad ocupados (el 58,2%



El empleo de las personas con discapacidad

Para las mujeres sin discapacidad resultó superior. No obstante, las diferencias entre las tasas de desempleo de las mujeres y hombres resultan mínimas en ambos colectivos (0,4 en el caso de personas con discapacidad y -0,7 para el resto).

La evolución respecto al año 2011 de las tasas de empleo fue negativa, tanto para los hombres (-2,9 puntos inferior al año anterior) como para las mujeres con discapacidad (-1,4 puntos menos que el año anterior), y fue similar a la variación experimentada en las poblaciones masculina y femenina sin discapacidad.

Por otro lado, las tasas de paro crecieron respecto al año previo, tanto para los hombres con discapacidad (6,8 puntos más que en el año 2012) como para las mujeres (5,3 puntos más que en 2012). El desempleo aumentó en mayor medida para el colectivo de personas con discapacidad que para el resto, tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres.

Discapacidad y mercado laboral según edad

La edad repercute considerablemente en la brecha de participación existente en el mercado de trabajo entre la población de personas con discapacidad y el resto, que se manifiesta en una mayor incidencia del desempleo sobre la población más joven y de la inactividad en el grupo de mayor edad.

Respecto a 2011, destaca la caída en la actividad registrada por los jóvenes con discapacidad (7,3 puntos menos). Además, en todos los grupos de edad el desempleo aumentó con mayor intensidad en el colectivo de personas con discapacidad de lo que lo hizo para la población general.

Discapacidad y mercado laboral según tipología de la discapacidad

La participación laboral está muy determinada por el tipo e intensidad de la discapacidad.

La tasa de actividad asociada al grado de discapacidad de menor intensidad (el inferior al 45%) se situó en el 54,1%. Según aumente la intensidad de la discapacidad (hasta grado mayor o igual al 75%), la tasa de actividad disminuye hasta el 13,3%. Respecto al año



Parados según discapacidad. Año 2012. Valores absolutos en miles

	Total		Personas sin discapacidad		Personas con discapacidad	
	V.absolutos	Porcentajes	V.absolutos	Porcentajes	V.absolutos	Porcentajes
TOTAL	5.762,6	100,0	5.586,4	100,0	176,1	100,0
SEXO						
Hombres	3.095,2	53,7	2.992,0	53,6	103,2	58,6
Mujeres	2.667,4	46,3	2.594,5	46,4	72,9	41,4
GRUPOS DE EDAD						
16-24	947,5	16,4	931,7	16,7	15,8	9,0
25-34	1.662,2	28,8	1.624,3	29,1	37,8	21,5
35-44	1.513,8	26,3	1.467,2	26,3	46,6	26,4
45-54	1.141,9	19,8	1.094,2	19,6	47,7	27,1
55-64	497,2	8,6	469,0	8,4	28,2	16,0
NIVEL DE ESTUDIOS						
Analfabetos	48,0	0,8	46,7	0,8	1,3	0,8
Primaria	1.030,6	17,9	991,0	17,7	39,5	22,4
Secundaria y programas de formación e inserción laboral	3.484,6	60,5	3.373,6	60,4	111,0	63,0
Superiores	1.199,4	20,8	1.175,1	21,0	24,3	13,8

El 36,6% de las personas con discapacidad legalmente reconocida eran activos en 2012. Esta tasa de actividad era 40 puntos inferior a la de la población sin discapacidad (77,0%)

2011, decrece la actividad en los grupos de grado de discapacidad superior al 45%, siendo mayor el decrecimiento cuanto mayor es la intensidad de la discapacidad.

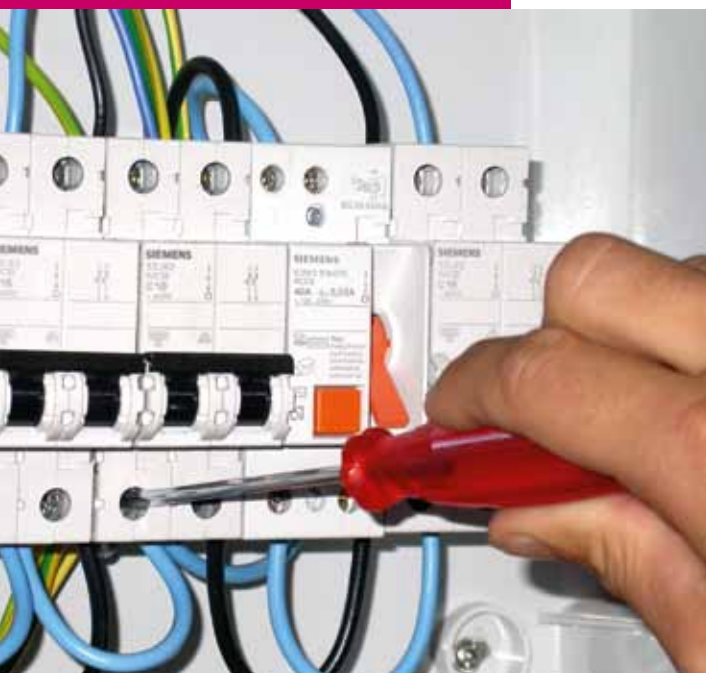
Por otro lado, las personas con deficiencias auditivas presentaron las mayores tasas de actividad (57,4%). En el extremo opuesto, la deficiencia trastorno mental registró las menores (27,1%). En cuanto a la evolución de la actividad respecto al año 2011, destacaron los incrementos en las tasas de actividad de los grupos asociados a deficiencias auditivas, del sistema neuromuscular y del sistema cardiovascu-

lar, inmunológico y respiratorio. El descenso de la actividad destacó en los grupos de discapacidad asociada a deficiencia visual y otros.

Ocupación y discapacidad

Respecto a su perfil laboral, la mayoría de los trabajadores con discapacidad son asalariados, tienen contrato indefinido, jornada completa y desempeñan su actividad en el sector servicios.

Así, el 88,0% de las personas con discapacidad que trabajó en 2012 lo hizo como asalariado (5,3 puntos más que las personas sin discapacidad) y el 78,3% de ellos tenía contrato indefinido (2 puntos más que para la población sin discapacidad).



El empleo de las personas con discapacidad

El 82,4% de los ocupados con discapacidad trabajaba a jornada completa (3 puntos menos que las personas sin discapacidad).

El 80,5% de los ocupados con discapacidad desempeñó su actividad en el sector Servicios, frente al 74,8% de quienes no tenían discapacidad.

Medidas que incentivan la participación en el mercado laboral ordinario

Entre las políticas destinadas a fomentar la actividad laboral del colectivo están las que favorecen su inserción en el empleo ordinario. Entre ellas cabe destacar las reducciones y bonificaciones en las cuotas de cotización, tanto para trabajadores asalariados como por cuenta propia y, en el caso de los trabajadores asalariados, la modalidad de contratación específica para trabajadores con discapacidad que, además de conllevar bonificaciones en las cuotas de cotización a la Seguridad Social, contempla determinadas subvenciones.

Durante 2012, el 25% de las personas con discapacidad ocupadas que cotizaron a la Seguridad Social tenía algún tipo de deducción en las cotizaciones. Estas deducciones tuvieron mayor efecto sobre los asa-



La tasa de paro para el colectivo fue del 33,1% en 2012, 8,1 puntos superior a la de la población sin discapacidad



Personas con discapacidad según sexo y situación de actividad

	Valores absolutos (miles)			Porcentajes (%)	
	Total	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	1.450,8	790,5	660,3	54,5	45,5
Activos	531,6	310,2	221,4	58,3	41,7
- Ocupados	355,5	207,0	148,5	58,2	41,8
- Parados	176,1	103,2	72,9	58,6	41,4
Inactivos	919,2	480,3	438,9	52,3	47,7

Población de 16 a 64 años y relación con la actividad económica (%)

	Personas sin discapacidad				Personas con discapacidad			
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
Tasa de actividad	75,4	75,9	76,4	77,0	36,2	36,2	36,6	36,6
Tasa de empleo	61,8	60,6	59,8	57,8	28,3	27,7	26,7	24,5
Tasa de paro	18,1	20,1	21,7	25,0	21,8	23,3	26,9	33,1

Evolución de la actividad por sexo

Unidades: porcentajes	Personas sin discapacidad				Personas con discapacidad			
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
TOTAL								
Tasa de actividad	75,4	75,9	76,4	77,0	36,2	36,2	36,6	36,6
Tasa de empleo	61,8	60,6	59,8	57,8	28,3	27,7	26,7	24,5
Tasa de paro	18,1	20,1	21,7	25,0	21,8	23,3	26,9	33,1
HOMBRES								
Tasa de actividad	83,8	83,6	83,4	83,5	41,0	40,4	39,6	39,2
Tasa de empleo	68,9	67,1	65,7	62,9	32,1	31,4	29,1	26,2
Tasa de paro	17,8	19,8	21,2	24,7	21,6	22,2	26,5	33,3
MUJERES								
Tasa de actividad	66,9	68,1	69,3	70,4	30,4	31,0	33,0	33,5
Tasa de empleo	54,5	54,1	53,9	52,6	23,7	23,3	23,9	22,5
Tasa de paro	18,4	20,5	22,2	25,4	22,1	24,8	27,6	32,9

lariados que sobre los trabajadores por cuenta propia.

En el año 2012 el 24,9% de los asalariados con discapacidad tenía la modalidad de contrato específico de discapacidad.

Las deducciones en las cuotas de cotización y la contratación específica benefician sobre todo a la población masculina, al grupo de edad de 25 a 44 años, al grupo de discapacidad asociada a deficiencia intelectual y a las personas con grado de discapacidad de mayor intensidad.

Protección de la discapacidad y actividad

Las prestaciones sociales públicas son pensiones y subsidios abonados con cargo a recursos de carácter público y cuya finalidad es cubrir situaciones de incapacidad, jubilación, muerte y supervivencia, protección familiar, desempleo para personas mayores de 52 años, y otras mejoras estatutarias y prestaciones complementarias. Por ello, suponen una importante herramienta de apoyo para la situación de discapacidad.

De cada 100 personas en edad laboral, nueve percibieron una prestación en el año 2012. En el caso específico de las personas con discapacidad, el sistema público de prestaciones benefició a 788.400 (54 de cada 100). De ellas, un 18,6% (146.400 personas) eran activas.

Entre las personas con discapacidad receptoras de prestaciones, el 83% (656.700) recibió la prestación debido a una incapacidad laboral. Por su parte, el 3,4%



El empleo de las personas con discapacidad

(26.800) de las personas con discapacidad que percibieron alguna prestación lo hicieron exclusivamente en términos no contributivos, es decir, sin haber cotizado previamente por ellas.

Otra medida de protección del colectivo de las personas con discapacidad lo constituye el reconocimiento de la situación de dependencia, tras la aprobación de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

En 2012, el 17,1% de las personas con discapacidad (248.400) tenía también reconocida oficialmente la situación de dependencia. De estas, 22.400 (un 9,1% de las personas con discapacidad dependientes) permanecieron laboralmente activas.

Discapacidad y actividad por comunidades autónomas

Las comunidades que presentaron las mayores tasas de actividad dentro del colectivo de las personas con discapacidad en el año 2012 fueron las Islas Baleares (48,6%) y Región de Murcia (43,1%). Dicha tasa también fue elevada en el País Vasco (42,3%) y la Comunidad Foral de Navarra (42,2%).

Por su parte, las menores tasas de actividad se registraron en Canarias (con un 29,6%) y Asturias (31,6%).

Nota metodológica

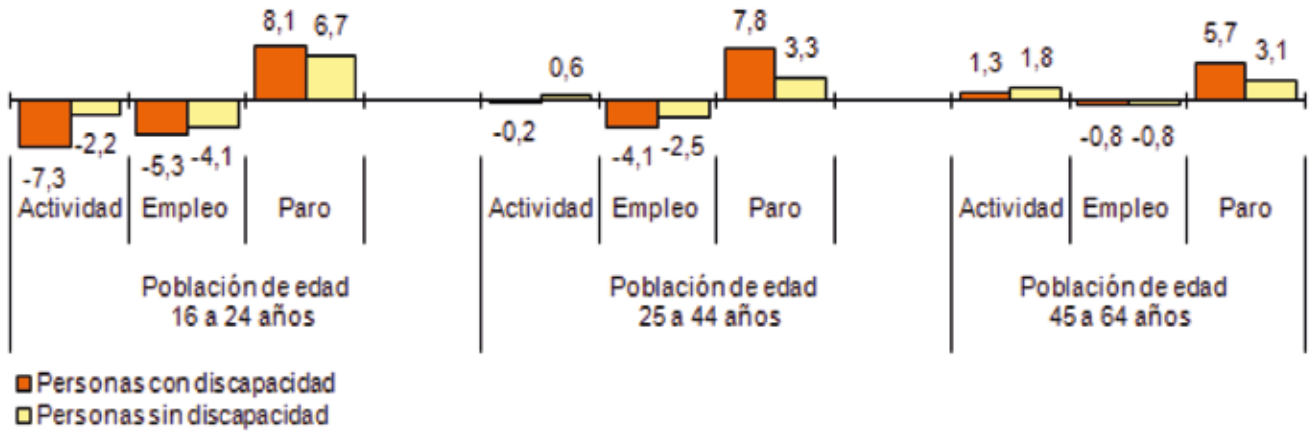
La estadística “El empleo de las personas con discapacidad” (EPD) se ha elaborado a partir de la Encuesta de Población Activa (EPA) del INE y de la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad (BEPD) del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso). Su creación ha sido posible gracias a la iniciativa de estos dos organismos y de la Dirección General de Políticas de Apoyo a la Discapacidad, del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (Cermi) y de la Fundación ONCE. Ha sido financiada parcialmente por este último organismo en el marco del Programa Operativo de Lucha contra la Discriminación 2007-2013 y del Programa Por Talento, cofinanciado por el Fondo Social Europeo.

“El empleo de las personas con discapacidad” investiga la situación respecto al mercado laboral del colectivo de personas con edades comprendidas entre los 16 y 64 años que poseen certificado de discapacidad (tienen grado de discapacidad reconocido por los órganos de evaluación competentes mayor o igual al 33%).

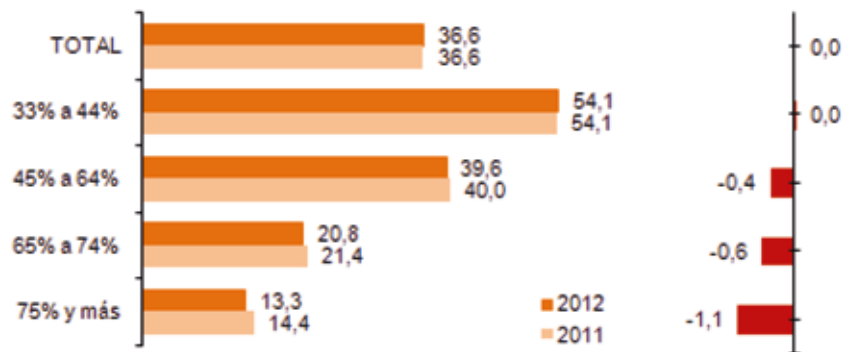
El proyecto se inició como prueba piloto en 2010 con datos de referencia del año 2008. Durante 2011 se obtuvieron resultados provisionales para los periodos de referencia 2009 y 2010. Además se les incorporó, por primera vez, datos sobre medidas de fomento al



Diferencias 2012-2011 en las tasas de actividad, empleo y paro



Tasa de actividad (%) por grado de discapacidad. Diferencia 2012-2011



empleo y sobre empleo protegido provenientes de la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), así como información sobre percepción de prestaciones procedente del Registro de Prestaciones Sociales Públicas del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) y datos sobre dependencia del Sistema

para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

La metodología detallada de la estadística "El empleo de las personas con discapacidad" (EPD) está disponible en la web del INE:

<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft22/p320&file=inebase&L=0>.

Uno de cada cuatro ocupados con discapacidad que trabajaban en centros ordinarios contaba con alguna deducción en las contribuciones a la Seguridad Social y también uno de cada cuatro tenía un contrato específico de discapacidad

Perfil del trabajador con discapacidad

El perfil del trabajador con discapacidad contratado por la Fundación Adecco en 2013 es el de una mujer, entre 36 y 45 años, con discapacidad física, un nivel de estudios de Formación Profesional y un contrato de obra y servicio como operaria (de producción, limpieza, etc.).

CAPGEMINI
FUNDACIÓN ADECCO



La Fundación Adecco ha gestionado, entre enero y noviembre de 2013, 1.035 contratos para personas con discapacidad. En este artículo, elaborado sobre la base de un informe de la Fundación Adecco y Capgemini, podemos conocer a fondo el perfil del trabajador con discapacidad contratado el año pasado.

A pesar de que los datos del Servicio Público de Empleo Estatal, relativos a 2012, reflejan que la mayoría de los contratados fue-

ron hombres (58%), la Fundación Adecco ha gestionado en 2013 un 53,9% de contratos para mujeres y un 46,1% de contratos para varones.

Tales cifras ponen de manifiesto la importante contribución de las fundaciones sin ánimo de lucro

al empleo femenino, concentrando una mayor presencia de mujeres que el mercado laboral a nivel general.

Además, la edad más habitual de los contratados ha sido de 36 a 45 años (35,7%), siendo la discapacidad física la que más se repite entre

RESUMEN

Capgemini y la Fundación Adecco analizan y reflexionan sobre empleo de las personas con discapacidad. A pesar de los avances que se están registrando en este ámbito, la situación laboral de las personas con discapacidad aún está lejos de alcanzar las cotas deseadas de normalización: mientras que la tasa de actividad de las personas sin discapacidad se sitúa en el 76,3%, la de las que sí la tienen desciende bruscamente hasta el 36,5%. En otras palabras, un 63,4% de las personas con discapacidad en edad laboral no tiene trabajo ni lo busca.

Palabras clave: discapacidad, normalización, empleo, contratación.



La discapacidad física es la que más se repite entre los integrados al mundo laboral

los integrados, con casi la mitad de las contrataciones (48,4%). En cuanto a nivel de estudios, los datos reflejan un predominio de la Formación Profesional (34,4%).

En cuanto a la modalidad contractual, las personas con discapacidad en

España han firmado 58.272 contratos en empresa ordinaria, distribuidos como refleja el cuadro (pág. 55).

Por otra parte, la modalidad de empleo predominante en los contratos gestionados por la Fundación Adecco ha sido la empresa ordinaria (83%), frente al 17% en centros especiales de empleo.

Aunque los puestos en los que se han integrado las personas con discapacidad son muy diversos, el puesto más repetido ha sido operario (de producción, de limpieza, de rampa y cualquier otra modalidad) (34,1%), seguido de teleoperador (10,9%) y administrativo (10,5%).

Situación laboral

Según un informe elaborado por el grupo de consultoría Capgemini y la Fundación Adecco, las pequeñas empresas representan el 99,9% del tejido empresarial en España y generan el 47,7% del empleo. Sin embargo, las personas con discapacidad continúan infrarrepresentadas en las empresas de menor tamaño.

A pesar de los avances que se están registrando en este ámbito, la situación laboral de las personas con discapacidad aún está lejos de alcanzar las cotas deseadas de normalización: mientras que la tasa de actividad de las personas sin discapacidad se sitúa en el 76,3%, la de

las que sí la tienen desciende bruscamente hasta el 36,5%. En otras palabras, un 63,4% de las personas con discapacidad en edad laboral no tiene trabajo ni lo busca.

Según Francisco Mesonero, director general de la Fundación Adecco: “la principal barrera que encuentran las personas con discapacidad en su acceso al empleo son los prejuicios y los estereotipos, que causan discriminación”.

Por su parte, Jesús Garre, consejero delegado de Capgemini, comenta que “todavía queda mucho camino por recorrer para que la discapacidad se normalice en nuestra sociedad, pues aún encontramos obstáculos que explican que su participación en el mercado laboral sea menos significativa de lo que debería ser, debido principalmente al desconocimiento de la realidad de este colectivo y de sus verdaderas, y muchas veces diferentes, capacidades”.

Asignatura pendiente en las pequeñas empresas

Uno de los ámbitos de mejora en la integración de las personas con discapacidad es la incentivación de su presencia en las empresas de menor tamaño. Así, se cumple el precepto de que cuánto más grande es la organización, más integrada tiene la discapacidad.

ABSTRACT

Capgemini and the Adecco Foundation analyze and reflect on employment of people with disabilities. Despite the advances that are logged in this area, the employment situation of persons with disabilities is far from achieve the desired levels of standardization: while the participation rate of persons without disabilities stands at 76.3%, of those that do have it descends abruptly to 36.5%. In other words, a 63.4% of persons with disabilities in working age does not work nor seeks it.

Key words: disability, standardization, employment and recruitment.

Perfil del trabajador con discapacidad

Mientras que un 94% de las grandes empresas (aquellas que superan los 250 trabajadores) tienen entre su plantilla al menos un trabajador con discapacidad, solo un 20% de las que tienen menos de 50 empleados lo hace.

A la vista de estos resultados, parece claro que las personas con discapacidad tienen escasa representatividad en las empresas pequeñas, es decir, aquellas con menos de 50 empleados.

Este resultado es significativo teniendo en cuenta que el 99,3% de las empresas del tejido español son pequeñas y solo un 0,7% son medianas o grandes.

Además, hemos de tener en cuenta que las pequeñas empresas generan casi la mitad del total del empleo en nuestro país (47,7%). Considerando el importante peso que ocupan en la economía, urge implementar mecanismos que favorezcan el acceso de personas con discapacidad a las empresas de menor tamaño.

Según Mesonero, “su integración no puede corresponder solo a las grandes compañías, sino que el compromiso tiene que ser de la totalidad del tejido empresarial para que logremos una plena integración de la discapacidad en la sociedad”.

La LISMI, 30 años después

Más de tres décadas después de la implementación de la Ley de Integración Social del Minusválido (Lismi), se han experimentado importantes avances en materia de discapacidad; sin embargo, los cambios no se producen a golpe de legislación y aún queda un importante camino por recorrer.

Según se desprende del informe “Directivos y Responsabilidad

Corporativa”, realizado por la Fundación Adecco, un 70% de las compañías encuentran obstáculos a la hora de contratar a personas con discapacidad.

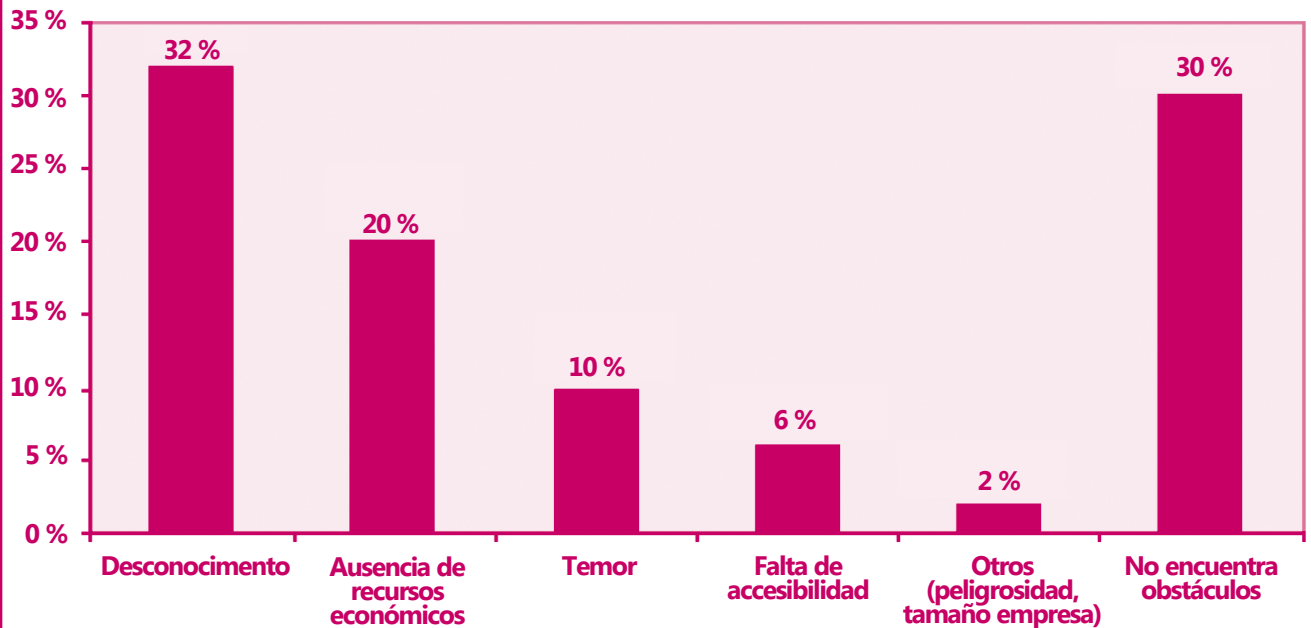
El más repetido es el desconocimiento, que encabeza la lista con un 32%. Este porcentaje afirma no saber dónde reclutar a trabajadores con discapacidad o cómo abordar los procesos de selección con estas personas.

Urge integrar a las personas con discapacidad en las empresas de menor tamaño



Solo un 20% de las pequeñas empresas tiene contratado a algún trabajador con discapacidad, frente al 75% de las medianas y el 94% de las grandes

PRINCIPALES BARRERAS EN LA CONTRATACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD



Por detrás del desconocimiento, encontramos la razón económica: un 20% declara no disponer de presupuesto para abordar la contratación. Según Francisco Mesonero, director general de la Fundación Adecco, “hemos de percibir la contratación de personas con discapacidad como una inversión y no como un gasto. Es erróneo el estereotipo de que son trabajadores más caros. No solo existen desgravaciones al incorporarlos, sino que además ven reforzados valores como el esfuerzo, o el sacrificio, que se traducen en resultados. En definitiva, son trabajadores muy rentables para cualquier empresa”.

Además, un 10% reconoce tener temor a la contratación, por

Perfil del trabajador con discapacidad

no haber tenido apenas experiencias previas con trabajadores con discapacidad. Por último, destaca un 6%, que encuentra problemas por falta de accesibilidad en sus ins-

talaciones, y un 2% que encuentra otro tipo de obstáculos, como la peligrosidad de las tareas o el tamaño de la empresa.

Según Francisco Mesonero, “llama la atención el hecho de que, entre las principales barreras, encontremos intangibles como el desconocimiento o el temor. Precisamente son los prejuicios y los estereotipos sociales los que crean una nebulosa que lastra la plena integración de las personas con discapacidad. Por ello, urge impulsar

políticas que incidan en el aspecto cualitativo, incluso por encima del cuantitativo”.

A pesar de estos obstáculos, el 95% considera la Lismi justa y necesaria para garantizar la plena integración de las personas con discapacidad en la empresa ordinaria.

¿Y cuál es el modo de cumplimiento más habitual? El más frecuente es el mixto: un 53% cubre una parte a través de contratación y el resto mediante medida alternativa.

Existen desgravaciones al integrar personas con discapacidad a la empresa ordinaria



CAPGEMINI

Con más de 130.000 empleados en 44 países, Capgemini es uno de los principales líderes en servicios de consultoría, tecnología y outsourcing del mundo. El Grupo Capgemini alcanzó unos ingresos globales de 10.300 millones de euros en 2012.

Capgemini, en colaboración con sus clientes, crea y proporciona las soluciones tecnológicas y de negocio que mejor se ajustan a sus necesidades y que conducen a alcanzar los resultados deseados.

TIPO DE CONTRATO 2013	Nº	%
<i>Temporal personas con discapacidad</i>	13.582	23,31%
<i>Obra y servicio</i>	12051	20,68%
<i>Interinidad</i>	10.005	17,17%
<i>Eventual por circunstancias de la producción</i>	12.433	21,34%
<i>Convertidos en indefinidos</i>	3.730	6,40%
<i>Indefinido ordinario</i>	975	1,67%
<i>Indefinido personas con discapacidad</i>	5.174	8,88%
<i>Formación</i>	241	0,41%
<i>Otros</i>	71	0,12%
<i>Prácticas</i>	10	0,02%
TOTAL	58.272	100%

Es destacable que, poco más de una tercera parte, cumple con la ley a través de contratación directa. Dicho de otro modo, solo un 34% tiene un 2% de trabajadores con discapacidad en su plantilla. Por último, un 13% se acoge únicamente a la medida alternativa para cumplir con la Lismi.



Poco más de una tercera parte de las empresas cumple con la ley a través de la contratación directa

¿TIENE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD ENTRE SU PLANTILLA?		
	SÍ	NO
<i>Grandes empresas > o = 250 trabajadores</i>	94%	6%
<i>Medianas empresas > o = 50 < o = 249 trabajadores</i>	75%	25%
<i>Pequeñas empresas < 50 trabajadores</i>	20%	80%

	Microempresas 0-9 trabajadores	Pequeñas empresas (1-49 empleados)	Medianas (50-249 empleados)	Grandes empresas (250 y más)	Total
Número de asalariados	4.076.179	3.171.308	20.108	3.794	13.503.479
Porcentaje	30,2%	99,3%	0,6%	0,1%	100%

Aunque un 70% de las empresas sigue encontrando barreras en la contratación de personas con discapacidad, el 95% considera la Lismi justa y necesaria para garantizar la plena integración

FUNDACIÓN ADECCO

Constituida en julio de 1999, la Fundación Adecco es fruto de la responsabilidad social que asume la firma Adecco como líder mundial en la gestión de recursos humanos. Su principal objetivo es la inserción en el mercado laboral de aquellas personas que, por sus características personales, encuentran más dificultades a la hora de encontrar un puesto de trabajo.

La Fundación Adecco lleva a cabo programas de integración laboral para:

- Hombres y mujeres mayores de 45 años.
- Personas con discapacidad.
- Mujeres con responsabilidades familiares no compartidas y/o víctimas de violencia de género.
- Deportistas y exdeportistas de alto rendimiento.



Diseñan un chip para implantes cocleares sin *hardware* exterior

Un grupo de investigadores del Laboratorio de Tecnología de Microsistemas del Instituto de Tecnología de Massachusetts junto con médicos de la Escuela de Medicina de Harvard y el Massachusetts Eye and Ear Infirmary, todos en Estados Unidos, han desarrollado un nuevo chip de procesamiento de señales de baja potencia que podría llevar a un implante coclear que no requiera hardware externo y que se recargue de forma inalámbrica.

Europa Press

Los implantes cocleares, dispositivos que estimulan eléctricamente el nervio auditivo, han proporcionado una audición limitada a cientos de miles de personas en el mundo que de otra manera serían totalmente sordas. Sin embargo, las versiones existentes del dispositivo requieren que un transmisor en forma de disco de alrededor de una pulgada de diámetro se coloque en el cráneo, con un alambre

que serpentea hasta un micrófono y la fuente de energía, que parece un audífono de gran tamaño alrededor de la oreja del paciente.

Los investigadores expondrán su tecnología la próxima semana en la Conferencia Internacional de Circuitos de Estado Sólido, que se celebra en San Francisco, California, Estados Unidos. El autor principal de la presentación, Marcus Yip, y sus colegas Rui Jin y Nathan Ickes, también exhibirán un cargador prototipo que se conecta a un teléfono móvil común y puede recargar el chip de procesamiento de señales en aproximadamente dos minutos.

“La idea con este diseño es que se puede utilizar un teléfono con un adaptador para cargar el implante coclear, por lo que no tiene que estar conectado”, dice Anantha Chandrakasan, profesor de Ingeniería Eléctrica y autor correspondiente del documento. “O como una almohada inteligente, que se carga durante la noche, y al día siguiente, funciona”, agrega.

Micrófono natural del oído medio

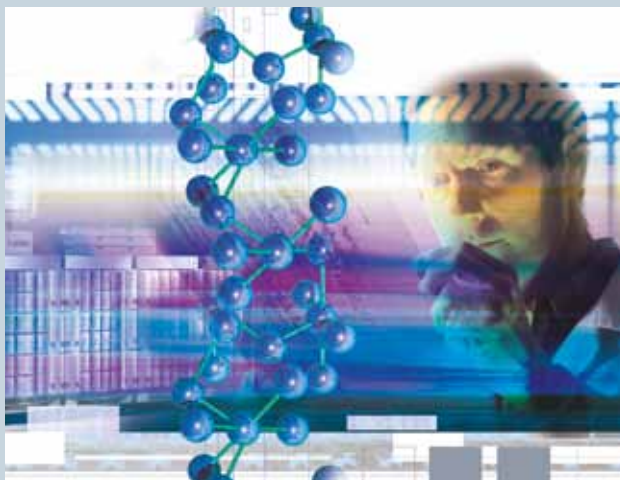
Los implantes cocleares existentes usan un micrófono externo para recoger el sonido, pero el nuevo podría utilizar en su lugar el micrófono natural del oído medio, que está casi siempre intacto en pacientes con implante coclear. Así, este diseño explota el mecanismo de un tipo diferente de dispositivo conocido como un implante del oído medio.

Los implantes cocleares existentes usan un micrófono externo para recoger el sonido, pero el nuevo podría utilizar en su lugar el micrófono natural del oído medio

Los delicados huesos en el oído medio, conocido como una cadena de huesecillos, transmiten las vibraciones del tímpano a la cóclea, la cámara pequeña en espiral en el oído interno que convierte las señales acústicas en eléctricas. En los pacientes con implantes de oído medio, la cóclea es funcional, pero uno de los huesecillos, el estribo, no vibra con la fuerza suficiente para estimular el nervio auditivo. Un implante de oído medio consiste en un diminuto sensor que detecta las vibraciones de los huesecillos y un activador que ayuda a impulsar el estribo.

Logran nuevos fármacos más eficaces ante la tuberculosis

Un equipo internacional de investigadores ha logrado que los antibióticos contra la tuberculosis sean más eficaces, al modificar su estructura química y evitar que las bacterias los rechacen o exporten continuamente al exterior.
Nature Medicine y Agencias



La investigación, realizada en ratones, se publica en la revista *Nature Medicine*, en la que sus autores describen una nueva familia de fármacos que son activos para matar a la bacteria que causa la enfermedad.

Los investigadores José Antonio Aínsa y Cristina Villellas, del Grupo de Investigación Genética de Micobacterias de la Universidad de Zaragoza, que coordina el investigador Carlos Martín, son los autores españoles que han colaborado en el diseño de estos fármacos obtenidos a partir del antibiótico natural espectinomina, mediante síntesis química, y que se denominan espectinamidas. Estos nuevos antibióticos inhiben o inactivan la síntesis de las moléculas de las proteínas en las bacterias y, al mismo tiempo, dificultan la aparición de cepas resistentes.

“Se trata de una nueva familia de antibióticos que no tienen ninguna relación, ni química ni estructural, con los que ya existen”, dice José Antonio Aínsa.

Este logro evitará que las bacterias usen sus propios mecanismos de resistencia contra los antibióticos. “Este estudio demuestra que una variación en la estructura química de los antibióticos puede ser determinante para su actividad, ya que influye de modo importante a la hora de ser reconocidos o no por las bombas de eflujo (expulsión) de las bacterias”.

Una nueva familia de fármacos puede evitar que las bacterias usen sus propios mecanismos de resistencia contra los antibióticos

Espectinamidas

Los nuevos fármacos se llaman espectinamidas y se obtienen a partir del antibiótico natural espectinomina. Se caracterizan por una actividad casi exclusiva frente a la bacteria y unos bajos niveles de toxicidad.

La tuberculosis es una de las enfermedades infecciosas con mayor incidencia a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2012 hubo en el mundo 8,6 millones de personas que desarrollaron tuberculosis, alcanzándose la cifra de 1,3 millones de muertos (de los que un 25% eran VIH).

La dieta mediterránea protege frente al infarto

Investigadores del Centro de Investigación Biomédica en Red - Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición (CIBERObn), dependiente del Instituto de Salud Carlos III, y en colaboración con el Centro de Investigación en Nutrición Humana de Boston, han descubierto que la dieta mediterránea es clave para que un nuevo gen, el MLXIPL, relacionado con los triglicéridos, proteja frente a la hipertrigliceridemia y el infarto de miocardio.

A juicio de los expertos, los resultados, publicados en la revista *Circulation Cardiovascular Genetics*, han supuesto otro avance “muy significativo” para la nutrigenética al identificar un nuevo marcador genético, validado en un ensayo clínico, y que permitirá diseñar dietas “más personalizadas” para la prevención cardiovascular. En concreto, este descubrimiento asienta su base en el trabajo publicado en 2008 en *Nature Genetics* tras identificar por primera vez el MLXIPL como un nuevo gen candidato asociado con las concentraciones de triglicéridos en humanos.

El descubrimiento más relevante de esta investigación, liderada por la Dra. Dolores Corella, se ha encontrado tras seguir a los participantes en el estudio durante un promedio de unos cinco años y observar que aquellas personas con la variante genética “G”, que recibían intervención con dieta mediterránea en el ensayo clínico, tuvieron un 60 por ciento menos incidencia de infartos que las personas homocigotas CC en el mismo grupo de dieta mediterránea.

El estudio ha sido financiado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el Ministerio de Economía e Innovación, el Fondo Europeo de Desarrollo Regional, la Generalitat Valenciana y por los contratos 53-K06-5-10 y 58-1950-9-001 del USDA, Estados Unidos.

Científicos europeos dotan de sensibilidad táctil a una prótesis manual

Científicos del BioRobotics Institute de Pisa, la École Polytechnique Federal de Lausana y otros centros europeos han desarrollado una mano robótica que ha permitido a un usuario –que perdió la mano izquierda hace 10 años– recuperar la sensación del tacto. Por ejemplo, distinguir una pelota de una mandarina.

Nueve años después de un accidente que le provocó la pérdida de su mano izquierda, Dennis Aabo Sorensen se ha convertido en el primer amputado en el mundo en sentir en tiempo real con una prótesis de mano sensorial mejorada que está conectada quirúrgicamente a los nervios en el brazo superior.

El avance dota a los brazos robóticos de un mecanismo esencial –la retroalimentación– para dar precisión a los movimientos que ordena la mente del paciente. Con sensores similares a los utilizados aquí será posible pronto emular otras sensaciones, como la temperatura. La investigación se basa en un solo paciente, pero el consorcio científico europeo proyecta ahora un ensayo clínico.

Los médicos del equipo conectaron la mano robótica a los nervios del brazo de Sorensen, que estaban intactos. Es el primer éxito de una iniciativa de las universidades y los hospitales europeos llamada Lifehand 2.

Mide y transforma la tensión de los tendones artificiales en pulsos eléctricos

“La retroalimentación sensorial ha sido increíble –dice el paciente Sorensen–: puedo sentir cosas que no había sido capaz de sentir durante más de nueve años; cuando sujeto un objeto, puedo sentir si es duro o suave, cuadrado o redondo”.

Durante las pruebas con los ojos vendados, Sorensen pudo también saber con cuánta fuerza estaba agarrando los objetos, y regularla según las necesidades. Son tareas rutinarias para una mano humana, pero un sobrecogedor salto tecnológico para un brazo robótico.

Los últimos años han presenciado notables avances en la robótica médica, la disciplina que intenta reemplazar los miembros y órganos perdidos por versiones mecánicas, como pantallas de electrodos implantados en la retina, piernas y brazos mecánicos controlados por la actividad cerebral del paciente y el último grito en ciencias de la computación e inteligencia artificial.

Mover el cursor de un ordenador o un brazo mecánico con

la mente está al alcance de la tecnología actual. Pero si esos movimientos han de tener alguna precisión, se hace imprescindible un mecanismo de retroalimentación (o *feedback*). Si se trata de una mano robótica, el sistema de retroalimentación esencial es el tacto: percibir la sensación de lo que está tocando la mano, la textura y la resistencia que ofrece al agarrarlo.

Esta es la cuestión esencial que han resuelto Silvestre Micera y sus colegas de Pisa, Lausana, Roma, Friburgo, Essex y la ciudad danesa de Aalborg. Presentan en *Science Translational Medicine* un esfuerzo conjunto que ha implicado a institutos europeos de robótica, neurología, prostética, ingeniería y bioingeniería, geriatría y ciencias de la computación. La cooperación científica parece funcionar en Europa cuando los Gobiernos no lo impiden.



¿En qué consisten los sensores del tacto de la mano mecánica?

Una parte de la respuesta es que los nervios del brazo a los que se conecta la prótesis siguen enviando sus señales adonde lo hicieron siempre: a las áreas somatosensoriales del córtex cerebral, cuya proyección (o mapa) de la mano izquierda sigue intacto nueve años después de la amputación.

Pero la otra mitad de la respuesta es un alarde de tecnología. Implica medir la tensión que generan los “tendones” de la mano artificial, convertirla en una minúscula corriente eléctrica y filtrarla con avanzados algoritmos de computación hasta traducirla como un impulso que los viejos nervios del brazo sean capaces de interpretar.

El paciente experimenta todo esto como una sensación simple y natural, pero lo que hay debajo son matemáticas avanzadas. Tal vez similares a las que subyacen a nuestra mente.



Un brazo virtual consigue eliminar el dolor del “miembro fantasma” al simular su movimiento

El investigador Max Ortiz Catalán, de la Universidad Chalmers de Tecnología, en Suecia, ha desarrollado un nuevo método para el tratamiento del dolor del “miembro fantasma” después de una amputación.

El sistema se basa en una combinación única de varias tecnologías y ha sido probado inicialmente en un paciente que ha sufrido de dolor del miembro fantasma severo durante 48 años, un caso en el que se ha mostrado una reducción drástica del dolor con esta herramienta.

El paciente perdió su brazo hace 48 años y desde entonces sufría de dolor fantasma que variaba de moderado a insoportable, de forma que nunca estuvo totalmente libre de dolor. Sin embargo, el dolor del paciente se redujo drásticamente después de un periodo de tratamiento con el nuevo método, de forma que ahora tiene períodos en los que está completamente libre de dolor y ya no se despierta por intensos episodios de dolor en la noche como le sucedía antes.

Nuevo método

El nuevo método, descrito en *Frontiers in Neuroscience*, utiliza señales musculares del muñón del brazo del paciente para dirigir un sistema conocido como realidad aumentada. Las señales eléctricas en los músculos son detectadas por los electrodos en la piel y se traducen en movimientos del brazo por medio de algoritmos complejos. El paciente puede verse a sí mismo en una pantalla con un brazo virtual superpuesto, que se controla utilizando su propio comando neural en tiempo real.

Las personas que pierden un brazo o una pierna a menudo experimentan sensaciones fantasmas, como si el miembro perdido todavía estuviera allí. El 70 por ciento de los amputados experimentan dolor en el miembro amputado a pesar de que ya no existe, algo que puede ser una condición crónica y reducir considerablemente la calidad de vida de la persona afectada.

Todavía se desconoce la causa exacta del dolor del miembro fantasma y otras sensaciones fantasmas.

Actualmente, el dolor del miembro fantasma se trata con varios métodos diferentes, como la terapia del espejo, diferentes tipos de medicamentos, acupuntura e hipnosis, que, en muchos casos, no ayudan. Esto le sucedió al paciente que el científico de Chalmers Max Ortiz Catalán seleccionó para un estudio sobre el nuevo método de tratamiento concebido como una potencial solución.

“Hay varias características de este sistema que combinadas podrían ser la causa del alivio del dolor –resalta Max Ortiz Catalán–. Las áreas motoras del cerebro necesarias para el movimiento del brazo amputado se reactivan y el paciente obtiene una respuesta visual que engaña al cerebro haciéndole creer que hay un brazo ejecutando tales órdenes motoras. Él se experimenta a sí mismo como un todo, con el brazo amputado de nuevo en su lugar”.

Las terapias modernas que utilizan espejos convencionales o la realidad virtual se basan en información visual a través del brazo o de la pierna opuesta, por lo que las personas que han perdido ambos brazos o ambas piernas no pueden usar este tipo de sistemas.

Dos nuevas vías para tratar la psoriasis

Dos nuevas estrategias podrían tratar la psoriasis de una manera más eficaz a partir de medicamentos ya existentes. Las dos nuevas líneas de tratamiento, desarrolladas por investigadores del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), se basan en el bloqueo de una proteína o de una ARN no codificante, aunque todavía no están disponibles para los pacientes.

En uno de los trabajos, publicado en *Immunity*, se demuestra que los síntomas de la enfermedad desaparecen cuando se bloquea una proteína llamada S100A9. En el otro artículo, que aparece en *Science Translational Medicine*, se demuestra que esto también sucede si se actúa sobre un ARN no codificante, el micro ARN miR-21.

Hace casi diez años el grupo liderado por Erwin Wagner, director del Programa de Biología Celular del Cáncer Fundación BBVA–CNIO, generó un ratón modificado genéticamente con síntomas muy similares a los de la psoriasis.

Tras publicar el hallazgo en *Nature*, los investigadores decidieron utilizar ese modelo de ratón para estudiar esta enfermedad y buscar terapias innovadoras y eficientes. El trabajo ha dado sus frutos al haber descubierto dos posibles vías de tratamiento totalmente nuevas, basadas en compuestos farmacológicos que ya existen y que, en ratones, no parecen tener efectos secundarios.

La psoriasis afecta hasta al 3% de la población mundial, y puede alterar de forma grave la calidad de vida. No se conoce su causa y a día de hoy no se cura por completo.

COMUNICACIÓN DE EMERGENCIAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Ante una situación de emergencia, los ciudadanos requieren de su administración que les proporcione una respuesta clara, eficaz y en el menor tiempo posible. De la rapidez en gestionar estas actuaciones pueden depender muchas vidas. Por Oficina de Atención a la Discapacidad (OADIS)



“SafetyGPS”

Las nuevas tecnologías han aumentado las posibilidades de comunicación y han reducido los tiempos de reacción ante una emergencia. Los móviles, los ordenadores o las tablets han supuesto avances, inimaginables hace tan solo unos años, pero aún queda el escollo de cómo comunicar un incidente en el caso de las personas con discapacidad, en especial, de las personas sordas, con discapacidad auditiva o de aquellas que tienen dificultades en el habla.

No podemos olvidar que, en el momento actual, estas personas no pueden realizar una llamada al número 112 ya que no existe un sistema unificado y accesible para todo el territorio español.

En este escenario surge “SafetyGPS”, una plataforma que supone una revolución tanto en las situaciones de aviso y respuesta (en casos de urgencia), como en las de comunicación de advertencias masivas a la población de riesgos puntuales (inundaciones, incendios forestales, cortes de carreteras, terremotos...) por parte de las administraciones.



“SafetyGPS” es una aplicación disponible para smartphone que permite enviar y recibir avisos de emergencias en tiempo real y geolocalizados (es decir, que pueden ser ubicados geográficamente por GPS).

“SafetyGPS”, además, es una aplicación gratuita, tanto para los ciudadanos como para las administraciones públicas españolas. Dispone de un sistema de comunicación bidireccional que hace posible la conexión constante entre el ciudadano y la administración, y permite a los usuarios enviar desde su smartphone un

mensaje avisando de una emergencia (propia o ajena). Este aviso será recibido en menos de 30 segundos en el centro de control para atención de llamadas del servicio de emergencias, junto a sus coordenadas de localización, con independencia de que el ciudadano conozca o no su ubicación (calle, número o punto kilométrico). Con SafetyGPS mejorarán los tiempos de respuesta y se evitarán los frecuentes errores a la hora de localizar los siniestros.

Además, este sistema de comunicación permitirá enviar un aviso

ENTREVISTA A EUGENIO HERRERO

¿Quién es Eugenio Herrero?

Un autodidacta, desde siempre, y programador desde los 8 años. A los 12 construí un robot autónomo que era capaz de recorrer mi casa sin chocar con las paredes. En ese momento me di cuenta de que lo mío no eran las letras. Eso sí, con mucho sentido del humor. Nunca he sacado buenas notas ni tengo títulos colgados en la pared. Creo que una persona es lo que hace, no lo que dice ser.

¿Cómo empieza a “bullir” esta idea en tu cabeza?

“SafetyGPS” comenzó hace años, cuando los móviles empezaron a disponer de conexión a Internet y GPS. Sencillamente, programé un teléfono móvil con estas características y me di cuenta de las posibilidades, en cuanto a seguridad, que brindaban estos aparatitos. En aquel momento comprendí que en pocos años todos íbamos a tener uno y nunca abandoné esa idea.

de emergencia a las personas con discapacidad (en especial personas sordas, con discapacidad auditiva o con dificultades en el habla) que no pueden hacer uso de los medios convencionales de comunicación telefónica previstos para este tipo de situaciones.

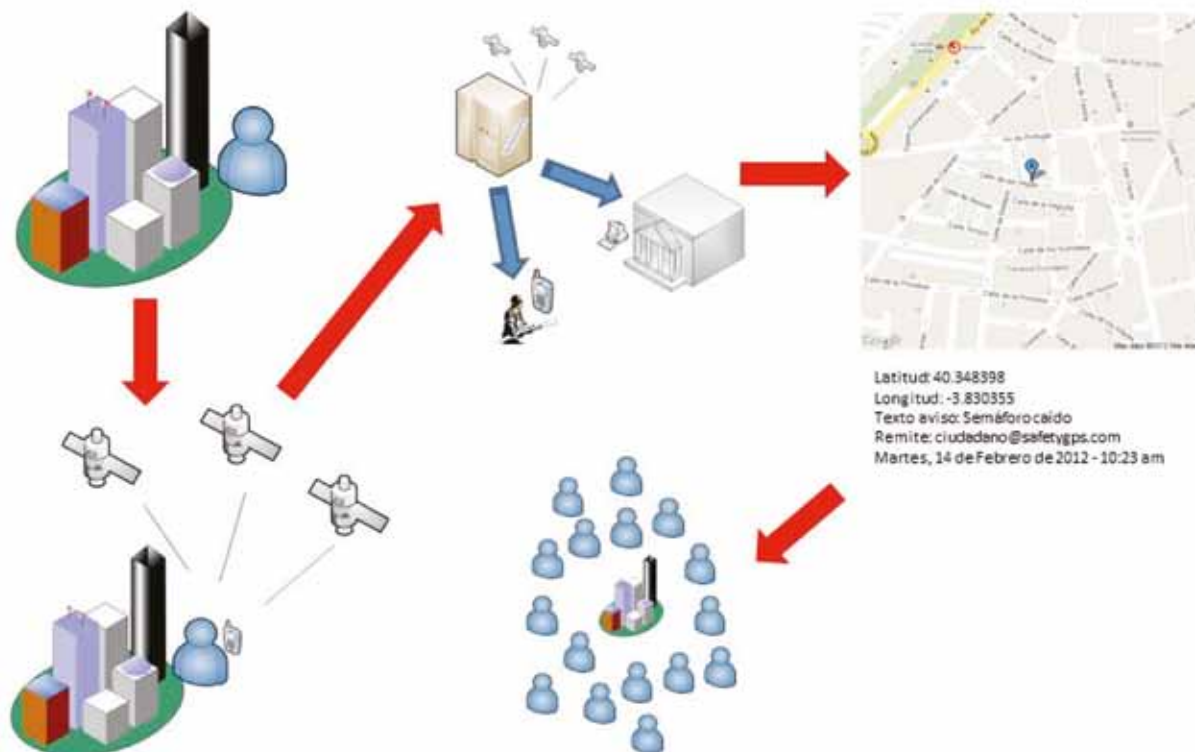
Otra funcionalidad, muy importante, del “SafetyGPS” es la posibilidad de gestionar avisos multimedia dirigidos a la población por parte

de las autoridades cuando se activen planes de emergencias, permitiendo el envío de alertas y consignas de evacuación, o confinamiento de los ciudadanos, en áreas de riesgo inmediato (huracanes, terremotos, etc.) o, sencillamente, alertas puntuales por cortes de carretera o zonas inundadas o en obras. Esto es lo que se denomina 112 inverso y que solo “SafetyGPS” es capaz de hacer.

Por tanto, “SafetyGPS” supone, en una única plataforma, un sistema de avisos de emergencia a disposición de los ciudadanos; una red de

alarmas específicas para colectivos especialmente vulnerables (personas con discapacidad, personas con alzhéimer, ancianos...) y un sistema para transmitir alertas, por parte de las administraciones, cuando se produzcan situaciones de catástrofe o riesgo inminente.

El desarrollador del “SafetyGPS”, Eugenio Herrero, es conocedor de que uno de los colectivos más vulnerables ante una emergencia es el de las personas con discapacidad, máxime si se tiene en cuenta la amplia variedad de discapacidades existen-



¿Con quién la desarrollaste? ¿De qué medios has dispuesto?

El 95% de la plataforma lo he hecho solo. ¿Medios? Los míos: un portátil y unos servidores alquilados, que pago de mi bolsillo. También tiempo y mucha ilusión por ver cómo crece el número de usuarios. Primero fueron 100, después 500, al poco tiempo la cifra mágica de 1.000... Hasta llegar al día de hoy, en que tenemos decenas de miles en cuatro continentes.

¿Con qué apoyos has contado?

Hasta hace dos años, de ninguno.

Después conocí a Carlos Novillo, presidente de la Asociación Profesional de Técnicos de Bomberos que, rápidamente, comprendió la utilidad que "SafetyGPS" tendría en el mundo de las emergencias y, poco a poco, fue aportando su enorme experiencia en este campo para ayudarme a convertir SafetyGPS en lo que es ahora: una plataforma integral de emergencias, que ha revolucionado el mundo de la seguridad. Gracias a él, conocí a María Luisa Peña, directora ejecutiva de la Oficina de

Atención a la Discapacidad, que me hizo ver lo tremendamente olvidadas que estaban las personas con discapacidad, con respecto a las emergencias, y "SafetyGPS" se convirtió en una plataforma 100% accesible. Aunque mi principal apoyo siempre ha sido mi mujer.

¿Cuántos ayuntamientos hay ya adheridos?

Hay más de 40 ayuntamientos que ya tienen "SafetyGPS", y más de 70 en pruebas. También lo usa la asociación SOS Desaparecidos

tes, que hace complicado establecer un único procedimiento capaz de garantizar su seguridad.

¿Cómo instalo "SafetyGPS" en mi teléfono?

"SafetyGPS" está disponible en Android Market (Google Play). Solo hay que buscarla e instalarla, o a través del siguiente enlace: <https://market.android.com/details?id=com.SafetyGPS>.

"SafetyGPS" también está disponible para iPhone en la AppStore, o a través de este enlace: <https://itunes.apple.com/es/app/safetygps-v2/id474822425?mt=8>.

Las personas con discapacidad pueden familiarizarse en muy poco tiempo con el "SafetyGPS" porque la interfaz es sencilla e intuitiva.

Al arrancar la aplicación aparecen cuatro iconos o pictogramas separados por un círculo con fondo blanco (lo que Eugenio Herrero denomina semáforo). Conviene aclarar que esta interfaz hay que configurarla, previamente, para habilitar esta vista y conseguir la funcionalidad que se explica a continuación.

El usuario pulsa uno de los cuatro iconos representados en la pantalla, dependiendo de la emergencia que precise comunicar. Tras la primera pulsación, el color del semá-



Normal



Pulsación 1



Pulsación 2 y envío



para difundir los casos de personas desaparecidas.

¿Por qué uno se mete en estos “embolados”?

Mucha gente piensa que yo gano dinero con esto. Y no; va a ser que no. De hecho, sigo con el mismo portátil de hace años porque no puedo comprarme otro. Hasta ahora, pago de mi bolsillo todos los gastos que genera “SafetyGPS”, pero estoy seguro de que, algún día, el proyecto se financiará a sí mismo. Aun con los gastos que supone, creo

que “SafetyGPS” está haciendo una gran labor social y, como he dicho antes, uno es lo que hace.

Y para terminar, Eugenio, algo que llama mucho la atención: ¿por qué es gratis?

Por desgracia, en este país, hay costumbre de tirar fácilmente de talonario, máxime cuando se refiere al dinero público y, rara vez, diferenciamos lo que pagamos por las cosas con lo que estas valen en realidad. Con “SafetyGPS” he demostrado que se puede crear

una plataforma de emergencias –totalmente operativa– y con más funcionalidades que los sistemas de los 1 1 2 actuales.

Cuando “SafetyGPS” disponga aun de más usuarios, se autofinanciará con publicidad o de cualquier otra forma que las nuevas tecnologías permitan, y no le habrá costado un euro a ninguna administración pública de España. Para más información acerca del proyecto diríjase a la web <http://www.safetygps.com> o los perfiles de twitter: @eugeniomadrid y @SafetyGPS

foro cambia a verde, igual que el fondo del icono pulsado. Llegados a este punto, si hubiera algún error en la emergencia señalada, puede cambiar a otro icono pulsándolo de nuevo. Si vuelve a pulsar, el icono que tenga el fondo verde cambiará a rojo y es entonces cuando se enviará el aviso.

El semáforo y el icono seguirán en rojo hasta que la persona autorizada a la cuenta lo restablezca al estado normal. Esta persona puede ser la central de alarmas, un familiar...

La herramienta permitirá, de manera táctil, seleccionar bomberos, policía o sanitarios y enviar un mensaje de emergencia con la información de la alerta y la localización del siniestro con un plano adjunto de la zona donde se encuentre ubicado el dispositivo móvil. Además, añadirá las coordenadas GPS, por si se hallara en zona no urbana. El icono que representa la casa se puede acondicionar para avisar a un familiar.

Si la persona con discapacidad lo desea, podrá incorporar su situación personal a una base de datos para los servicios de emergencia (con información acerca de su discapacidad), de manera que los agentes implicados adapten su operatividad y metodología de rescate o salvamento a cada circunstancia particular.

FIRMA DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN

El pasado 13 de febrero de 2014 se firmó un convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la Confederación Estatal de Personas Sordas y la empresa “Thinktank Herrero, SLU” (empresa propietaria de la aplicación “SafetyGPS”) para la Promoción de la Accesibilidad en los Servicios de emergencias de las personas con discapacidad y especialmente de las personas sordas, con discapacidad auditiva y con dificultades en el habla para el año 2014.

El convenio se fundamenta en la necesidad de colaborar para la defensa de los derechos e intereses de las personas con discapacidad y las partes que intervienen consideran necesario la utilización de un instrumento que impulse la accesibilidad a los servicios de emergencia, con carácter global, a nivel nacional, abordando todas las facetas y necesidades de accesibilidad universal de las personas con discapacidad y aquellas que encuentran impedimentos o barreras de comunicación para acceder a dichos servicios de emergencias.

La CNSE pone a disposición de este convenio el conocimiento y experiencia del servicio “SVisual”, la primera plataforma de videointerpretación de nuestro país, que facilita a usuarios la comunicación a distancia y en tiempo real con otras personas sordas u oyentes, en la modalidad comunicativa que elijan.

El convenio no conlleva aportación económica de las partes que intervienen.

El Imserso presenta las "Propuestas para el desarrollo de las orientaciones del Consejo de la Unión Europea relativas a las personas mayores"

La Unión Europea formula varias orientaciones en materia de envejecimiento

El documento "Propuestas para el desarrollo de las orientaciones del Consejo de la Unión Europea relativas a las personas mayores" se presentó en el Imserso, durante unas jornadas celebradas al efecto, el pasado 27 de febrero.



Intervención de César Antón Beltrán durante el acto

Cristina Fariñas/RAP
Fotos: Eduardo Vilas Chicote

Este documento aborda aspectos importantes de cambios sociales en la sociedad del mayor en Europa, en una sociedad cada vez más envejecida, tales como el empleo, la educación a lo largo de la vida, la participación y la vida independiente.

Según la OMS, envejecer activamente significa continuar participando en el mercado laboral, realizar otras actividades productivas no remuneradas y vivir de forma saludable e independiente.

"El envejecimiento activo es una parte esencial de la Estrategia Europa 2020 y sin él es imposible alcanzar dos de los cinco objetivos propuestos para la próxima década", ha señalado en su intervención Inmaculada Arpa, de la Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión de la Comisión Europea.

La Estrategia Europa 2020 aspira a una economía inteligente, sostenible e integradora para la Unión Europea, y tiene cinco ambiciosos objetivos en materia de empleo, innovación, educación, integración social y clima/energía.

Durante la inauguración del acto celebrado en el salón de actos

del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, el director general del Imserso, César Antón Beltrán, señaló que las "Propuestas para el desarrollo de las orientaciones del Consejo de la Unión Europea relativas a las personas mayores" es un documento para el debate, la participación y el enriquecimiento.

Por su parte, Luis Martín Pindado, vicepresidente tercero del Consejo Estatal de las Personas Mayores, dijo que la sociedad del mayor en Europa tiene que saber qué hacer con este colectivo, pues no ha habido tan alto número de mayores nunca en Europa. "Hoy queremos darles participación, abrirles a la sociedad", continuó Pindado.

En cuanto a la finalidad del documento, este parte de unas cuestiones previas a su elaboración; en primer lugar, temas que preocupan a los mayores y, en segundo lugar, las actuaciones que se esperan de los poderes públicos y de la Administración general en su conjunto. Se está haciendo un cambio social, hay que girar hacia la sociedad del bienestar.

En cuanto a los temas que preocupan a los mayores, son los grandes servicios públicos, el empleo, la educación, la situación económica y la participación, entre otros.

Panel explicativo del documento

Julio Sánchez Fierro, vicepresidente del Consejo Asesor del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, destacó que no estamos ante el envejecimiento sin más, sino ante el envejecimiento saludable. Además, señaló que la prioridad de las personas mayores es la salud, pero que actualmente lo que se trata en este colectivo son episodios agudos de hospital, pero las enfermedades crónicas que representan un alto índice en las personas mayores no se tratan, por lo que las estructuras asistenciales tienen que cambiar; por lo tanto, la Estrategia de Atención Sociosanitaria para las personas mayores no es un problema de los poderes públicos, sino de cada uno de los individuos.

Por su parte, Julio Iglesias, catedrático de Sociología de la Universidad Complutense de Madrid, hizo una reflexión en torno a este documento, señalando que le parecía completo ya que abordaba el empleo, la sociedad independiente y la participación en la sociedad. Además destacó que entre las propuestas que hace el documento se encuentra la de educación a lo largo de la vida, ya que la calidad de la vida de los pueblos se mide por las experiencias vitales y la dimensión de la convivencia, puesto que un país necesita promover esta y vincular al individuo con su entorno.

El coordinador del Grupo de Trabajo para el estudio de las Propuestas del Consejo Estatal para las Personas Mayores, destacó que este documento estaba muy bien elaborado y sentaba las bases presentes y futuras de los derechos de las personas mayores. Además dijo que hay que partir de una idea que cubra la semántica con la cultura; así, las personas mayores, con personas que encajan en una categoría de

edad. “Las personas mayores deben afrontar sus limitaciones por más años y con más soledad”, afirmó este ponente.

Por último, José María Alonso Seco, consejero técnico del Imsero y coordinador del documento, afirmó que la finalidad de su exposición se dividía en tres grandes grupos: empleo, participación en sociedad y vida independiente. En relación con el empleo, Alonso Seco se refirió a que la Unión Europea lo aborda, pero en relación con el aprendizaje de todo el ciclo vital. En cuanto a la participación en la sociedad, habló de la inclusión social a través de los servicios sociales, ya que la soledad en el mayor es dramática. También se refirió al funcionamiento de los centros de atención primaria, el mantenimiento del Programa de Turismo Social del Imsero y el incremento de la ratio de los profesionales en los centros de atención primaria.

En cuanto al voluntariado de mayores, dijo: “Hay personas mayores que quieren ser voluntarios pero que no saben cómo”.

Además habló de la participación en la toma de decisiones en relación a la familia, al trabajo y a la vida política. En este sentido, dijo que la participación en la sociedad sin libertad de las personas mayores no hay quien la entienda. Además habló al respecto del cansancio de los cuidadores.

Y para finalizar, el ponente se refirió a la vida independiente. El aspecto del fomento de la salud y prevención de enfermedades es el espacio que ocupa más importancia en el documento. Por otra parte, la atención sociosanitaria cada vez es mayor. Otra de las ideas que dio Alonso Seco es que los mayores quieren seguir viviendo en su domicilio habitual y hay que adaptarlo, de manera especial en los pueblos, y las nuevas tecnologías tienen que entrar en la ayuda a domicilio.



Inmaculada Arpa

Inmaculada Arpa, de la Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión de la Comisión Europea, habló de las orientaciones de la Unión Europea en materia de envejecimiento y, en este sentido, se refirió a la situación demográfica en Europa, índice de envejecimiento activo, orientaciones del Consejo de la UE, cuidados de larga duración, inserción social, Proyecto Entornos Amigables y Asociación Europa para la Innovación.

Inmaculada Arpa señaló en relación al envejecimiento activo que en Europa estamos trabajando para desarrollar políticas saludables. El envejecimiento activo en el año 2012 se basa en el índice activo de ayudar a los países miembros a diseñar políticas para responder al reto del envejecimiento.

“El documento de la Comisión –dijo Arpa– es una inversión social, que propone reformas destinadas a: la protección social más adecuada, invertir en las personas mayores para mejorar sus capacidades y apoyar a personas en momentos críticos de la vida”.

La presentación del documento corrió a cargo del director general del Imsero, quien destacó que “estamos intentando empezar a trabajar con un documento bien elaborado, pero las personas mayores tienen sus actitudes, su participación e inquietudes: ocio, participación, medios de comunicación”, dijo César Antón Beltrán. Además, mostró su preferencia por el término envejecimiento saludable, más que envejecimiento activo.

Se aprueba el Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades 2014-2016

El Consejo de Ministros ha aprobado el 7 de marzo, a propuesta de la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, el Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades 2014-2016.



RAP/Msssi

La puesta en marcha de este proyecto, presentado con ocasión del Día Internacional de las Mujeres (8 de marzo), responde al compromiso del Gobierno con la igualdad entre mujeres y hombres y será un instrumento integrador de todas las políticas en esta materia durante los próximos tres años.

El gran objetivo es alcanzar la igualdad real y eliminar cualquier discriminación por razón de sexo que pueda persistir. Para ello, el Plan cuenta con una dotación de 3.127 millones de euros, el mayor presupuesto de cuantos planes de igualdad se han presentado en España, y 224 medidas concretas.

Casi el 70% de este presupuesto se va a dedicar al empleo y a la conciliación, lo que también supone una novedad respecto al plan anterior (2008-2011), que dedicaba la mayor parte de su presupuesto (57%) a acción exterior y cooperación.

Otra novedad es que cuenta por primera vez con un programa de evaluación de los resultados, que permitirá comprobar el grado de cumplimiento cuando haya pasado un año y medio desde su puesta en marcha, y no solo a posteriori.

El Plan parte de un diagnóstico de la situación actual, en la que las mujeres aún sufren discriminación en los ámbitos laboral, familiar y social.

La tasa de actividad de las mujeres está trece puntos por debajo de la de los hombres. Ellas sufren en mayor medida el desempleo, pero además tienen que trabajar más para ganar el mismo salario: ganan un 22,9 por 100 menos al año que los varones por trabajos de igual valor.

En el ámbito familiar, la maternidad afecta a la entrada y permanencia de las mujeres en el mercado laboral, y su dedicación al hogar y la familia es aún mucho mayor que la de los hombres. Ellas dedican cuatro horas y siete minutos al día al cuidado de hijos y tareas domésticas, frente a los hombres, que dedican una hora y 54 minutos. Además, en el año 2012 casi el 95% de las personas con excedencia por cuidado de hijos fueron mujeres, y más del 85% de quienes tomaron una excedencia para cuidar a otros familiares.

Ante esta situación, los ejes prioritarios del Plan Estratégico son:

- Empleo y lucha contra la discriminación salarial.
- Conciliación y corresponsabilidad.
- Lucha contra la violencia de género.

Igualdad de oportunidades y lucha contra la discriminación

El primero de los ejes prioritarios, igualdad de oportunidades en el ámbito laboral y lucha contra la discriminación salarial, está dotado con más de 650 millones de euros si se suman las partidas para formación y promoción de la participación de las mujeres.

Entre las medidas que incluye, destaca el facilitar la incorporación al trabajo de las mujeres tras un período de inactividad por cuidado de hijos u otros familiares, con programas de formación.

También se pondrán en marcha programas para promover el acceso y permanencia en el empleo de mujeres especialmente vulnerables, con itinerarios personalizados y medidas de acompañamiento.

Con el fin de intercambiar buenas prácticas en este ámbito, se impulsará y ampliará la Red de Empresas por la Excelencia en la Igualdad (o empresas con el distintivo "Igualdad en la Empresa").

El eje del empleo también incluye medidas para fomentar el emprendimiento femenino, con apoyo técnico y acceso a líneas de financiación y microfinanciación, especialmente en sectores innovadores vinculados con las tecnologías. El espíritu emprendedor de las

mujeres se fomentará, de acuerdo con este Plan, desde las etapas escolares y universitarias

En cuanto a la brecha salarial, se reforzará la vigilancia en inspección para asegurar que se cumple la normativa sobre igualdad salarial. El Instituto de la Mujer asesorará a mujeres víctimas de discriminación retributiva e informará de sus derechos.

Asimismo, el Plan incluye el diseño de herramientas informáticas de autodiagnóstico de brecha salarial que permitan a las empresas detectarla y corregirla.

En materia de educación, se elaborarán programas educativos específicos de apoyo y refuerzo a alumnas especialmente vulnerables (inmigrantes, población gitana, con discapacidad o que sufran entornos de violencia).

Asimismo, se realizarán campañas informativas para que los jóvenes elijan sus estudios o profesión basándose únicamente en sus capacidades y expectativas, y no en roles de género, ya que la desigualdad se debe, en gran medida, a que las mujeres ocupan mayoritariamente puestos en sectores peor retribuidos y valorados.

Es necesario, también, garantizar la incorporación de las mujeres a la sociedad de la información. Para lograr este objetivo, el Gobierno tiene prevista la puesta en marcha del Plan de Acción para la Igualdad entre mujeres y hombres en la Sociedad de la Información, elaborado en el marco de la Agenda Digital y dotado con más de 33 millones de euros. Entre las medidas que contempla, destacan la formación y la promoción de contenidos y recursos en la red que respondan a las necesidades de las mujeres.

En cuanto a la participación, el Ministerio seguirá avanzando en la firma de acuerdos voluntarios con empresas para incrementar la presencia de mujeres en los comités

de dirección. Ya se han firmado convenios con una treintena de las principales entidades empresariales que, por primera vez, se han comprometido a aumentar hasta un 20% las mujeres en puestos directivos en los próximos cuatro años.

El Plan pretende aumentar la participación femenina en todos los ámbitos, también el rural. Para ello, se pondrá en marcha un Plan Especial para la Promoción de las Mujeres Rurales, para visibilizar las especiales dificultades a las que se enfrentan y combatir las con medidas como la promoción de su presencia en órganos directivos de cooperativas agrarias y pesqueras.

Conciliación y corresponsabilidad

El segundo eje prioritario es la conciliación y corresponsabilidad. Para avanzar en el objetivo de que mujeres y hombres puedan hacer compatible su trabajo con su familia, se destinarán 1.529 millones de euros.

Con la puesta en marcha del Plan, se amplía el derecho a la reducción de jornada de los padres y madres de niños afectados por cáncer o enfermedades graves para cubrir lagunas que existen en la actualidad, como las que afectan a familias de acogida.

Asimismo, se introducirán medidas para que los padres y madres trabajadores puedan asistir a las reuniones escolares de sus hijos e hijas menores.

En cuanto a la racionalización de horarios, en el ámbito del empleo público van a estudiarse nuevas medidas de flexibilidad horaria, que permitan disminuir, en determinados periodos y por motivos relacionados con la conciliación, la jornada semanal, recuperándose el tiempo en las jornadas siguientes. Lo que se conoce como “bolsa de horas”.

El tercer eje prioritario del Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades es la lucha contra la violencia de género. En esta línea, el Gobierno ya ha comenzado a trabajar con la puesta en marcha, en 2013, de la primera Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia sobre las Mujeres, dotada con más de 1.500 millones de euros (900 para el período de vigencia del Plan Estratégico de Igualdad).

Una de sus medidas es fomentar la prevención y sensibilización y ofrecer una respuesta común y coordinada, a través del trabajo en red; los planes personalizados y la ventanilla única son otras de las medidas que contiene.

El Plan de Igualdad, asimismo, centra algunas de las medidas contra la violencia de género en el empleo, que para muchas mujeres es la puerta de salida al maltrato. Para fomentarlo, se seguirá facilitando a las víctimas el acceso a un puesto de trabajo a través de la Red de Empresas por una Sociedad Libre de Violencia de Género.

Además, el Plan contempla aprobar un protocolo de actuación en el ámbito de la Administración General del Estado para facilitar la movilidad a las víctimas de la violencia de género en situación de especial protección.

También se asegurará un mínimo de presencia femenina entre las dotaciones de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, incluidas las unidades de zonas rurales.

Y se fomentará la coordinación para proteger a las víctimas a través del Sistema de Seguimiento Integral en los Casos de Violencia de Género (Viogen).



La discapacidad y la atención integral en el nuevo espacio sociosanitario, a debate

La atención sociosanitaria, como reto a lograr, centrada en los pacientes, fue uno de los temas fundamentales en torno al cual giró la jornada "La discapacidad en el nuevo espacio sociosanitario", organizada a finales de enero por el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad en el salón de actos de la Fundación Once.



Mesa de inauguración y público asistente a la jornada "La discapacidad en el nuevo espacio sociosanitario"

Cristina Fariñas/RAP
Fotos: Eduardo Vilas Chicote

La inauguración corrió a cargo de César Antón Beltrán, director general del Imsero, y de Luis Cayo Pérez Bueno, presidente del Cermi.

En su intervención, César Antón habló de los mecanismos para dar una atención de calidad a las personas con discapacidad, que "debe basarse en un marco a nivel estatal de coordinación sociosanitaria".

Una integración sociosanitaria que debe partir del debate, la participación, el consenso y el diálogo, afirmó Antón. Para ello, señaló, "se está elaborando un documento de trabajo cuyo objetivo es el concepto

integral de la salud, es decir, cuidar y curar en equilibrio".

Este documento, adelantó el director general del Imsero, tiene varios apartados: el perfil de las personas que requieren esta atención integral, un catálogo de servicios, unas entidades y requisitos de profesionales y centros, unos instrumentos (entre los que se encuentra la Comisión de seguimiento) y compartir información.

"Lo más importante es que las personas estarán mejor atendidas", dijo César Antón.

Por su parte, Luis Cayo Pérez Bueno destacó la necesidad de que en nuestro país se dote de una coordinación sociosanitaria que tiene que ser una conquista del país, puesto que, según Cayo, "no podemos

tener protección social si es discriminatoria y tiene que pasar la criba de la inclusión."

La discapacidad, el supuesto básico

Julio Sánchez Fierro, vicepresidente del Consejo Asesor de Sanidad, ponente de la Jornada, expuso las propuestas para una efectiva coordinación sociosanitaria y destacó que la discapacidad tiene consecuencias jurídicas y funcionales, como recoge la Ley de Dependencia, que polarizó la dimensión más social y de apoyo a las personas.

Los objetivos de la atención sociosanitaria son la atención integral y la respuesta con unos estándares de calidad altos. Desde el punto de vista metodológico, aunque hay prioridades, hay un código de identificación único, una cartera de servicios y un trabajo multidisciplinar que tiene sentido de unidad. En la gestión de los casos, se facilitará información a las personas con discapacidad y se establecerán mecanismos de resolución sociosanitarios.

Un documento de coordinación sociosanitaria

Fernando Vicente, vocal asesor del Imsero, en su ponencia sobre "Coordinación sociosanitaria, hitos de un proceso en marcha" habló

sobre el documento a lograr con la participación de las Consejerías de Sanidad y Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas y los órganos de participación y consulta; de ahí saldrá una propuesta conjunta y, después, del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y del Consejo Territorial de Servicios Sociales y Dependencia se llegará al acuerdo sociosanitario. La estrategia está centrada en los pacientes. El ponente, además de lo anterior, adelantó que debe haber una historia clínica sociosanitaria. Por otra parte, destacó que la propuesta de un modelo sociosanitario se basa en la identificación del perfil, en la definición de los servicios, en la autorización y acreditación de centros, en los instrumentos de gestión de casos y en los sistemas de información. Estos cinco elementos se refieren a perfiles y patologías.

Posteriormente hicieron sus aportaciones para un modelo sociosanitario inclusivo con la discapacidad las asociaciones. Desde este punto de vista, José María Sánchez Monge dijo que habrá que dar apoyos diferentes según cada una de las discapacidades, y que el espacio sociosanitario va dirigido a las personas.

Gestión sociosanitaria y perspectiva social

La ponencia "El espacio sociosanitario desde la perspectiva de la gestión" la llevó a cabo Pablo Martín, director general de Personalía, Fundosa Grupo/Fundación ONCE, quien dijo que desde la crisis de 2008 se produce un incremento de la incoherencia entre los discursos y las políticas reales cuando las inversiones están realizadas.

Martín señaló que hay tres etapas desde que los servicios sociales salieron de la beneficencia: hacerse un hueco en un espacio casi

exclusivamente ocupado por las entidades benéficas, la entrada de operadores de otros sectores con la consiguiente puja de condiciones y la crisis en la entrada de capital-riesgo.

Pablo Martín, además, se refirió a las características actuales de la gestión en relación a la congelación o disminución de los precios de concertación, la primacía en la oferta económica, la rigidez en las condiciones de la prestación (ratios), las demoras en los cobros y nuevas amenazas.

Desde la gestión, el ponente dijo que hay dos cosas urgentes: el sistema de acreditación modular y el sistema de evaluación y control basados en los resultados exigibles, en lugar del chequeo de las condiciones mínimas para la prestación de servicios.

En cuanto al reto y la oportunidad, Martín dijo que hay que afrontar el reto para reorientar unos sistemas que necesitan mejorar su eficiencia y adaptarse a los cambios, y para hacerlo de forma que se mejore la salud y la calidad de vida de las personas y se genere riqueza y empleo para todos.

"El espacio sociosanitario: la visión del trabajo social" la condujo Ana Isabel Lima, presidenta del Consejo General del Trabajo Social. Esta dijo que, en cuanto a los problemas de la coordinación sociosanitaria, el principal problema es que el sistema no está dando respuesta a las necesidades, además se confunde la continuidad de los servicios con la continuidad asistencial, el sistema tiene que estar dotado de recursos adecuados. Otro de los problemas es si la persona va a pagar por lo social o por lo sanitario, o qué se va a hacer; y, por último, dijo que como algo positivo se puede hablar de modelo (participación civil, asociaciones de profesionales, etc.).



César Antón Beltrán en la jornada sobre "La discapacidad en el nuevo espacio sociosanitario"

Las conclusiones fueron leídas por Víctor Bayarri, consultor social, y Pilar Villarino, directora ejecutiva del Cermi.

- **En primer lugar se dijo que había que conseguir unos sistemas de salud que trabajen en clave de inclusión, inteligencia y sostenibilidad.**
- **Diagnóstico negativo: déficit curricular y formación de profesionales que actúan.**
- **Falta de figuras profesionales nuevas.**
- **Toda esta falta de perspectiva del preámbulo ocasionan la exclusión de las personas con discapacidad.**
- **La visión compartida: visión de futuro, capacidad de crear un espacio sociosanitario con la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad y con la legislación vigente.**
- **Resultados efectivos en la salud y el bienestar de las personas, y esto hay que medirlo.**
- **Incorporación de la accesibilidad y diseño para todos en el espacio sociosanitario.**
- **Salud, bienestar y calidad de vida centrados en la persona.**
- **Empoderamiento de la capacidad de los profesionales y pacientes que usan los servicios.**
- **Participación y diálogo. Vale la pena que se exija que no se haga nada para las personas con discapacidad sin ellas.**
- **Pilar Villarino destacó el tema de la perspectiva de género de las mujeres y niñas con discapacidad y las mujeres cuidadoras: el II Plan de Acción se quiere incluir en el documento.**