

Minusval

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad



Número 166 - AÑO 2007
Noviembre-Diciembre



Día internacional de las personas con discapacidad

Zapatero preside el Consejo Nacional de la Discapacidad en La Moncloa

Entrevista
AMPARO VALCARCE,
SECRETARIA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
FAMILIAS Y DISCAPACIDAD

Dossier
DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

Observatorio
ACCESIBILIDAD AL PATRIMONIO
HISTÓRICO CULTURAL

Reportaje
016, UN TELÉFONO CONTRA
LA VIOLENCIA DE GÉNERO



2007 - Año europeo de la Igualdad de Oportunidades para todos

Alicia necesita que Mirta



cuide a su padre.



Mirta necesita que Carmen



recoja a su hijo en el colegio.



Amadou, el novio de Carmen,

necesita trabajo. Y, mira por dónde,

Alicia necesita un cocinero.



**Con la integración de los inmigrantes
todos ganamos**

Ganamos en crecimiento económico, en calidad de vida, en diversidad cultural.



Todos diferentes. Todos necesarios.



www.mtas.es



SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES, FAMILIAS Y DISCAPACIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SECTORIALES SOBRE LA DISCAPACIDAD



EDITA:
Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMERSO)

CONSEJO EDITORIAL:
Natividad Enjuto García,
Juan Carlos Ramiro Iglesias,
Ignacio Robles García,
Pablo Cobo Gálvez,
M.ª Angeles Aguado Sánchez,
José María García Martín,
Eladio R. Pérez Ramírez,
Esther López Martín-Berdinos,
Jose Carlos Fdez. Arahuetes,
Jesús Zamorro Cuesta.

DIRECTOR:
Jesús Zamorro Cuesta

REDACCION:
M.ª Cristina Fariñas Lapeña,
Mabel Pérez-Polo Gil,
Milagros Juárez Bustos.

SECRETARIAS DE REDACCION:
M.ª Dolores Del Real Ballesteros,
Concha Largo Rodríguez.

DISEÑO Y DIAGRAMACION:
Juan Ramón Aguirre Artigas.

FOTOGRAFÍA:
M.ª Angeles Tirado Cubas.

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

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

REDACCION:
Avda. de la Ilustración, s/n. (con vuelta a Ginzo de Limia, 58). 28029 MADRID.
Tel.: 91 363 86 28.
revistasimerso@mtas.es

FOTOMECANICA:
ESPACIO Y PUNTO.

IMPRIME:
ALTAIR QUEBECOR.

DISTRIBUYE:
MEYDIS.

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

NIPO: 216-07-004-1.

TIRADA: 34.000 ejemplares.

MinusVal Sumario/166

NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2007 / AÑO XXXIII



NUESTRA PORTADA

El presidente del Gobierno, José Luis Rodríguez Zapatero, presidió en el Palacio de La Moncloa el pasado 3 de diciembre, Día Internacional de las Personas con Discapacidad, el Consejo Nacional de la Discapacidad. Un acto que sirvió para conmemorar esa fecha tan señalada y reafirmar el compromiso del Gobierno con este colectivo, que se concreta esencialmente en dos aspectos de las políticas de discapacidad: el acceso al empleo y la atención social y sanitaria a quienes están en situación de dependencia.

4

Notas

5

Editorial

6/9

Entrevista

Amparo Valcarce,
Secretaria de Estado de Servicios Sociales
Familias y Discapacidad

10/12

Día Internacional de las Personas con Discapacidad

13/32

Dossier

Daño cerebral adquirido

33

Entrevista

Maribel Campo

34/35

Nuevas Tecnologías

36

Centros activos

37/42

Observatorio de la Discapacidad

Accesibilidad al Patrimonio Histórico Cultural
El Observatorio Estatal de la Discapacidad
inicia su actividad

Web recomendadas

Estudios y publicaciones

43/59

Noticias

60/61

Díptico cultural

62/65

Reportaje

016. Un teléfono contra la violencia de género

66

Las ONG's tienen la palabra

Fundación Retina España



10 Día de la discapacidad



13 Daño cerebral adquirido



37 Por un patrimonio accesible



6 Amparo Valcarce

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

DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SECTORIALES SOBRE LA DISCAPACIDAD
Pº de la Castellana, 67 (Planta 6ª del Ministerio de Fomento). 28071 Madrid. Teléfono: +34 913 637 177.
Fax: +34 913 637 245. Correo-e: gdiscapacidad@mtas.es

TELÉFONOS DEL IMERSO PARA CUALQUIER INFORMACIÓN. CENTRALITA: 91 363 88 88 INFORMACIÓN: 91 363 89 16/17/09

EDICIÓN ÍNTEGRA EN PDF

<http://www.seg-social.es/imerso>

<http://sid.usal.es>

Noviembre/Diciembre 2007

MinusVal | 3

Notas

Agenda

Jornada profesional de psicología en fibromialgia

FECHA: 17 de enero
LUGAR: Vitoria
INFORMACION: 650-00-02-88

Educación sexual y afectividad para personas con discapacidad intelectual

FECHA: 25 y 26 de enero
LUGAR: Gandía (Valencia)
INFORMACION: jlgarcitelefónica.net

Conference on Disability and Disasters

FECHA: 28 y 29 de enero
LUGAR: India
INFORMACION: Tel: 91-674-23-00-274

Hidroterapia en el paciente neurológico

FECHA: 6, 7, 8, 21 y 22 de febrero
LUGAR: Badalona
INFORMACION: 93-497-77-07

Acompañando a personas con vidas difíciles y problemas sociales crónicos

FECHA: 19 a 28 de febrero
LUGAR: Bilbao
INFORMACION: 94-416-15-11

XCIV Curso de Microcirugía del oído y disección del hueso temporal

FECHA: marzo
LUGAR: Barcelona
INFORMACION: 93-205-02-04

9ª Conferencia mundial sobre prevención de lesiones y promoción de la seguridad

FECHA: 15 al 18 de marzo
LUGAR: Mérida (Méjico)
INFORMACION:
<http://www.safety2008mx.info/>

Entrega de los premios de la solidaridad, "12 meses, 12 causas"

El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, entregó la mención honorífica que el jurado de los premios "12 meses, 12 causas" concedió a Antonio Mercero.

MADRID / MINUSVAL

Caldera asistió en Madrid a la gala de la IV edición de estos premios organizada desde 1999 por Tele 5 y cuyo objetivo es reconocer el compromiso a favor de la solidaridad en muy diferentes ámbitos.

Durante el acto, Caldera conversó con el músico Carlinhos Brown, que recibió el premio a la mejor trayectoria solidaria, y con la viuda del cámara José Couso.

Estos premios reconocen la acción solidaria y concienciación social de los galardonados.

La mención especial a Antonio Mercero reconoce su trayectoria profesional. Telecinco ha querido reconocer con este galardón su labor de sensibilización social a través de largometrajes como "Cuarta planta" o su último trabajo sobre el Alzheimer, "¿Y tu quién eres?".



El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, junto a Antonio Mercero

Esta última película según la ha definido en una crítica Julio Rodríguez Chico, gira alrededor del anciano y enfermo de alzheimer, que interpreta Manuel Alexandre que transmite durante toda la película una gran ternura y bondad. Sin embargo, sus hijos, egoístas le dejan sólo en

una residencia durante el verano para poder irse a San Sebastián. Quien si que está dispuesto a cuidarle es su nieta Ana, una joven opositora con un corazón de oro, que progresivamente irá implicándose en su atención a la vez que descubre el sentido de su vida.

Día Internacional de la Espina Bífida, reivindicando derechos

Diversos actos, algunos reivindicativos y otros de concienciación de la sociedad sobre el problema de la Espina Bífida tuvieron lugar el pasado 20 de noviembre, con motivo de la conmemoración del Día Internacional de la Espina Bífida, convocados por la Federación Española de Espina Bífida e Hidrocefalia (FEBHI).

MADRID / Cristina Fariñas

El mensaje de Febhi se centró en destacar dos aspectos: mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y la importancia de la realización de campañas de prevención para evitar que nuevas familias se vean afectadas por este grave problema.

Con motivo del Día Mundial de la Espina Bífida, de acuerdo con la Asociación de Clubs de

Baloncesto (ACB) se leyeron comunicados reivindicativos en todos los campos, RNE y la cadena punto radio, difundieron estos mensajes, la Empresa Municipal de Transportes, EMT de Madrid, colocó carteles en el 25% de su flota de autobuses.

Varios diarios nacionales y especializados, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, el Real Patronato sobre Discapacidad, la Fundación ONCE, COCEMFE, diversos Ayuntamientos y Diputaciones Pro-

vinciales, colaboraron a lo largo de toda la semana en los diversos actos que las diferentes organizaciones miembros de la Febhi prepararon.

El cartel en el cual se centra la campaña de este año, realizado desinteresadamente por el prestigioso pintor murciano Álvaro Peña, hace referencia a la importancia de la prevención, pudiéndose evitar la enfermedad en un alto porcentaje, tomando ácido fólico tres meses antes de la concepción.



Editorial

El 3 de Diciembre es el Día Internacional de las Personas con Discapacidad, una fecha que, en el año 2007, se ha centrado especialmente en cómo lograr un trabajo digno para un colectivo que contempla el empleo como algo determinante para su plena integración en la sociedad. Para celebrar ese día, el presidente del Gobierno, José Luis Rodríguez Zapatero, presidió en La Moncloa la reunión del Consejo Nacional de la Discapacidad.

DÍA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Si algo ha caracterizado a este 2007 ha sido la puesta en marcha de la Ley de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, una iniciativa que marca un antes y un después para muchas personas en este país, especialmente para personas con discapacidad.

Lo cierto es que la política en torno a la discapacidad es algo que está presente en todas las actuaciones del Gobierno que, de una u otra manera, tienen impacto sobre el ejercicio de los derechos de los ciudadanos. En leyes como las referidas a la Educación, la Universidad, la contratación pública, el acceso a la Sociedad de la Información, la asistencia jurídica gratuita o el desarrollo rural, se han incluido artículos específicos, concretos, para evitar cualquier tipo de discriminación y favorecer la igualdad.

Son iniciativas que fueron destacadas por el jefe del Ejecutivo durante el acto de celebración del Día Internacional de la Discapacidad, que este año se centraba en el fomento del empleo como uno de los objetivos más importantes y determinantes a la hora de conseguir la plena integración del colectivo.

Concretamente, uno de los logros, en este sentido, ha sido la aplicación de la reserva del 5 por 100 de las plazas de la Oferta de Empleo Público en la Administración para las personas con discapacidad. Pero también

se han intensificado esfuerzos en el ámbito privado a través de medidas de mejora de las bonificaciones para los contratos de fomento del empleo y de fomento de la contratación indefinida. Además, como avanzó Rodríguez Zapatero, en las próximas semanas se aprobará la Ley de Empresas de Inserción, y la Estrategia Global de Acción para el empleo de personas con discapacidad.

El derecho al trabajo debe basarse en la igualdad respecto a otros trabajadores, tal como se recoge en el artículo 27 de la recién adoptada Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, que, precisamente, fue ratificada el mismo día 3 de diciembre, en la sede de Naciones Unidas, por la vicepresidenta del Gobierno María Teresa Fernández de la Vega.

Pero no sólo el fomento del empleo y la Ley de Dependencia fueron motivos de celebración en el Día de las Personas con Discapacidad. El presidente de Gobierno también hizo hincapié en la puesta en marcha de iniciativas en materia de conciliación, como el incremento de los permisos y las ayudas por cuidado de familiares con discapacidad; la mejora de las prestaciones por hijo discapacitado hasta equiparlas con la cuantía de las pensiones no contributivas; la fijación de cuantías mínimas de pensión, antes inexistentes, para viudas y huérfanos con discapacidad, y la prestación de 3.500 euros por nacimiento o adopción, en caso de personas o hijos con discapacidad.

La aprobación de la Ley de Lengua de Signos; la Ley de Infracciones y Sanciones en materia de igualdad de oportunidades, y el ejercicio de sufragio por parte de las personas ciegas o con deficiencias visuales son otras iniciativas que han dado un nuevo impulso a la integración de las personas con discapacidad en el espacio público.

Son, en resumen, suficientes motivos para celebrar la fecha del 3 de diciembre con optimismo y con la esperanza de que todas esas normas emanadas del 2007 se desarrollen y complementen con otras actuaciones en el futuro para que las personas con discapacidad sigan avanzando en la consecución de nuevas metas.

Entrevista

Madrid / Minusval
Fotos / MTAS

Esta ha sido una legislatura muy activa en legislación y medidas referidas a las personas con discapacidad. ¿Qué balance hace de estos cuatro años?

Las políticas destinadas a las personas con discapacidad han sido una prioridad en esta legislatura y han girado en torno a tres grandes ejes: la atención a las personas con discapacidad que no se pueden valer por sí mismas, el fomento del empleo y el impulso a la accesibilidad.

El balance es muy positivo, ya que se ha reconocido el derecho a ser atendidos con la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Dependencia, el crecimiento del empleo ha sido importante y se ha dado un paso de gigante en la eliminación de barreras arquitectónicas, técnicas y virtuales.

Además, estas políticas las hemos llevado a cabo siempre en colaboración con el movimiento asociativo, que ha desempeñado también un trabajo muy intenso.

En cuanto al empleo, ¿qué medidas se han tomado para la efectiva inclusión laboral de las personas con discapacidad?

Como decía, esta ha sido una legislatura muy positiva para el empleo de las personas con discapacidad. Hemos hecho efectiva la cuota de reserva del 5% en la administración pública y hemos destinado más de 507 millones de euros anuales a bonificaciones y medidas activas de empleo para las personas con discapacidad. Además, hemos hecho un gran esfuerzo en la puesta en marcha de centros especiales de empleo.

Así, en estos años, la contratación de personas con discapacidad ha crecido a un ritmo del 10% anual, por lo que estamos satisfechos.

¿Se está trabajando en una nueva estrategia de empleo?

Sí, porque pese al espectacular incremento del empleo, queremos seguir fomentando las políticas de inserción laboral, ya que la verdadera llave para la igualdad está en el empleo. Por ello, estamos elaborando una Estrategia Global de Empleo para Personas con Discapacidad, que servirá para consolidar y ampliar los buenos datos de esta legislatura.

NUEVO DERECHO

¿Qué ha supuesto la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia para las personas con discapacidad?

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal supone una revolución social en la atención a personas mayores y personas con discapacidad que no se pueden valer por sí mismas. Con la ley, las personas con discapacidad tienen ya garantizada la atención o servicios de promoción de la autonomía personal cuando no se pueden valer por sí mismos y, no como sucedía antes, cuando eran atendidos "si se podía".

AMPARO VALCARCE

Secretaria de Estado
de Servicios Sociales,
Familias y Discapacidad

Cuando está a punto de concluir esta legislatura, Amparo Valcarce muestra su satisfacción por los logros alcanzados en el ámbito de la discapacidad. El balance no puede ser más positivo, no sólo por la aprobación y puesta en marcha de la Ley de Dependencia, sino por la prioridad que han tenido las políticas destinadas a las personas con discapacidad en España. La atención a las personas que no pueden valerse por sí mismas, el fomento del empleo y el impulso a la accesibilidad, en todos sus aspectos, han sido los tres grandes ejes de actuación de su Departamento en ese período.

La ley ha reconocido un nuevo derecho de ciudadanía en España, similar a la educación, la sanidad o las pensiones y ha situado a nuestro país en la vanguardia mundial en la protección social de las personas que no se pueden valer por sí mismas.

Este reconocimiento ha venido acompañado de un gran esfuerzo presupuestario. Sólo en esta legislatura, el Gobierno ha destinado más de 1.520 millones de euros en dependencia.

En 2007, han tenido reconocido el derecho universal a ser atendidos las personas dependientes valoradas como "grandes dependientes". ¿Qué valoración hace de este primer año de aplicación de la ley por parte de las Comunidades Autónomas?

Las Comunidades Autónomas están valorando a todos los ciudadanos y están reconociendo los servicios y prestaciones a los que tienen derecho los ciudadanos por ley. Así, las personas con gran dependencia están recibiendo plazas en residen-



“La Ley de Autonomía Personal y Dependencia supone una auténtica revolución social”

Entrevista



cias o centros de día, ayuda a domicilio y también prestaciones económicas, como establece la ley.

De todos modos, las Comunidades Autónomas deben ser diligentes a la hora de ofrecer los servicios y prestaciones económicas a las personas ya evaluadas como grandes dependientes. En este sentido, hay que recordar que la ley ampara a los ciudadanos, que podrían reclamar judicialmente los servicios y prestaciones en caso de que se produjera algún retraso.

¿Podrían darse diferencias entre comunidades?

Ahora, todos los ciudadanos que no se pueden valer por sí mismos, independientemente del lugar donde residan, tienen el derecho a ser atendidos con servicios sociales y las prestaciones económicas que establece la legislación estatal.

¿Cómo se ha materializado la financiación en este primer año de aplicación?

Como establece la ley. El Gobierno ha destinado toda la financiación prevista a las Comunidades Autónomas en los términos marcados por la norma. Además, en 2008, el Gobierno destinará 871 millones de euros a la financiación del sistema, un 118% más que en 2007. En total, en esta legis-

“EL GOBIERNO HA DESTINADO MÁS DE 1.520 MILLONES EN DEPENDENCIA EN CUATRO AÑOS”

latura, el Gobierno de España ha destinado más de 1.520 millones a dependencia.

VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA

¿Cuáles son los pasos concretos que deben dar los ciudadanos para recibir los servicios y prestaciones de la ley?

Los ciudadanos deben solicitar una valoración en los servicios sociales de su Comunidad Autónoma para determinar su grado y nivel de dependencia. Posteriormente, si es gran dependiente o dependiente severo, los servicios sociales elaborarán un Programa Individual de Atención con los servicios o prestaciones económicas que va a recibir. En caso de que se determine una prestación económica, cobrará con carácter retroactivo desde el momento de la solicitud de la valoración.

Otra de las leyes que se han aprobado es la de lengua de signos y de medios de apoyo a la comunicación oral. ¿Qué supone esta norma?

Esta ley satisface una reivindicación histórica de las personas sordas y con discapacidad auditiva, así como de sus asociaciones representativas. Reconoce por primera vez la lengua de signos y los sistemas de apoyo a la comunicación oral y regula y garantiza su uso en los servicios públicos. Además, establece el principio de libertad de elección a la hora de optar por la lengua de signos o por medios de apoyo a la comunicación oral. Con la ley se ha creado también el Centro español del Subtitulado y Audiodescripción, que está recibiendo ya galardones internacionales por sus avances, y se pondrá en marcha el Centro de Normalización de la Lengua de Signos.

En relación con esta ley, quiero destacar la plena colaboración y apoyo que han prestado las principales asociaciones representativas de personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas. Sin ellas, no estaríamos hablando hoy de esta ley.

¿Qué medidas se han llevado a cabo para afrontar de una manera efectiva la eliminación de barreras arquitectónicas?

El impulso de la accesibilidad ha sido una de las señas de identidad de este Gobierno. Así, hemos regulado por primera

“LA ESTRATEGIA GLOBAL DE EMPLEO SERVIRÁ PARA IMPULSAR AÚN MÁS LA INSERCIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD”

“LA CONTRATACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD HA CRECIDO A UN RITMO DEL 10% ANUAL”

vez y hemos fijado los plazos para la eliminación de barreras arquitectónicas en los edificios y en los transportes a través de sendos reales decretos en cuya elaboración participó el CERMI. Además, en colaboración con la Fundación ONCE, hemos desarrollado centenares de proyectos de accesibilidad en las ciudades españolas con una inversión superior a los 60 millones de euros. Nunca antes se había apostado tanto por la accesibilidad.

¿Y la accesibilidad en nuevas tecnologías?

Hemos apostado también por luchar contra una posible “brecha digital” en esta materia. Así, hemos aprobado el Real Decreto de accesibilidad en la sociedad de la información, que garantiza la accesibilidad en los medios de comunicación y nuevas tecnologías, y hemos creado el Centro Nacional de Tecnologías de la Accesibilidad, en el que las principales empresas tecnológicas del país desarrollarán modelos adaptados a las personas con discapacidad.

¿Qué supone la ley de infracciones y sanciones en materia de discapacidad?

Esta ley, ya aprobada por el Parlamento, establece las infracciones y las sanciones en relación con la discriminación de las personas con discapacidad. Era necesario contar con un instrumento legal de estas características para reforzar y blindar los derechos de las personas con discapacidad en nuestro país.

CENTROS DE REFERENCIA

¿En qué fase se encuentran los diferentes centros estatales de referencia que se han impulsado en esta legislatura?

Según lo previsto. Ya está en marcha el Centro de Referencia Estatal para la Atención a Personas con Discapacidad de San Andrés del Rabanedo (León) y vamos a poner en marcha también en las próximas fechas el Centro de Referencia Estatal de Alzheimer en Salamanca. También están en fase muy avanzada de construcción los de Enfermedades Raras (en Burgos) y Trastorno Mental Grave (en Valencia).



¿Qué balance hace del Plan ADOP?

El Plan ADOP, dotado con más de 17 millones de euros, ha supuesto un antes y un después en el deporte para personas con discapacidad. Con el plan, nuestros deportistas cuentan con las mismas becas y ayudas que los deportistas profesionales para preparar sus competiciones internacionales. Estoy segura de que el éxito de esta iniciativa se verá refrendado en los Juegos Olímpicos de Pekín y de Vancouver.

¿Qué representa la Convención de la ONU sobre Discapacidad que acaba de ratificar España?

España ha sido uno de los primeros países en ratificar la Convención de la ONU sobre discapacidad. El texto fue firmado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, ratificado por unanimidad en el Parlamento y entregado por María Teresa Fernández de la Vega en la sede de la ONU el pasado 3 de diciembre, Día Internacional de las Personas con Discapacidad.

La convención supone un gran paso en el reconocimiento de derechos de las personas con discapacidad, ya que es el primer tratado internacional en esta materia. Se trata de la primera vez que los derechos de las personas con discapacidad son reconocidos por todos los países del mundo en el marco de las Naciones Unidas.

“EL IMPULSO DE LA ACCESIBILIDAD HA SIDO UNA DE LAS SEÑAS DE IDENTIDAD DEL GOBIERNO”

El presidente del Gobierno, José Luis Rodríguez Zapatero, acompañado por los representantes del movimiento asociativo, señaló que la incentivación del empleo de personas con discapacidad y el fomento de la autonomía frente a la dependencia han sido los objetivos prioritarios del Ejecutivo durante los cuatro últimos años.

Zapatero preside la reunión del Consejo Nacional de la Discapacidad



EL EMPLEO, PILAR DE

MADRID / MINUSVAL
FOTOS: MTAS y Carmen Serrano

El presidente del Gobierno, José Luis Rodríguez Zapatero presidió en La Moncloa el pasado 3 de diciembre el Consejo Nacional de la Discapacidad. Durante la reunión, el presidente recordó las actuaciones realizadas durante esta legislatura para mejorar los derechos y la calidad de vida de las personas con discapacidad y anunció que cien mil personas reciben ya las prestaciones de la Ley de Dependencia.

José Luis Rodríguez Zapatero comenzó su intervención destacando la labor de las asociaciones para dignificar e igualar en derechos a las personas que aquejadas de discapacidad. Resaltó, además, que uno de los empeños más intensos durante los pasados cuatro años ha sido conseguir la aprobación de la Ley de Dependencia, que ha mejorado la situación de muchas familias y supone un avance en el Estado del Bienestar. “Puedo deciros –afirmó– que nuestra voluntad para su aplicación es tan firme como ha sido la de la aprobación de la Ley y que, afortunadamente, también

disponemos de los recursos económicos necesarios para que se cumplan las previsiones de atención de la misma”.

El presidente destacó que la sociedad española ha ganado progresivamente una mayor conciencia en pro de la igualdad y a favor de los derechos de las personas con discapacidad y recordó que las políticas dirigidas hacia estas personas han estado presentes en todas las actuaciones del gobierno en diversos ámbitos. “La legislación sobre educación, universidad, contratación pública, acceso a la sociedad de la información, asistencia jurídica o desarrollo rural ha incluido artículos específicos para evitar cualquier tipo de discriminación y favorecer la igualdad”.

EMPLEO Y ATENCIÓN SOCIAL

Zapatero afirmó que el Gobierno ha actuado en dos aspectos fundamentales de las políticas de discapacidad: el acceso al

empleo y la atención social y sanitaria a quienes están en situación de dependencia. “El fomento del empleo –a juicio del presidente– es el medio más idóneo para superar el déficit de ciudadanía que en muchos casos se padece como consecuencia de la falta de trabajo, y es determinante para la integración social y para tener autonomía vital”.

Respecto al empleo, el presidente citó como logros de esta legislatura el que el cinco por ciento de la oferta de empleo público se reserven para discapacitados y, entre las dirigidas a la empresa privada, la mejora de las bonificaciones para contratos de fomento del empleo y la incentivación de la contratación indefinida. Además avanzó que, en las próximas semanas, se aprobará la Ley de Empresas de Inserción y la Estrategia Global de Acción para el Empleo.

En materia de conciliación de la vida familiar y laboral, Zapatero subrayó la

“El fomento del empleo es determinante para la integración social”



E LA INTEGRACIÓN

LA DISCAPACIDAD, REFERENTE DE LAS ACTUACIONES DEL GOBIERNO

Rodríguez Zapatero aseguró que en “este período hemos intentado que la política en torno a los derechos de la discapacidad no fuera una política de un ministerio, de una dirección general o de un ámbito concreto, sino que fuera una política que estuviera presente en todas las actuaciones del Gobierno que, de una u otra manera, podían tener impacto sobre el ejercicio de los derechos de los ciudadanos. En leyes como las de Educación, en las leyes universitarias, en las leyes de contratación pública, en las de acceso a la Sociedad de la Información, en las de asistencia jurídica gratuita o en la de desarrollo rural, se han incluido artículos específicos, concretos, para evitar cualquier tipo de discriminación y favorecer la igualdad. También sabemos que todas esas leyes son mandatos, pero son un primer paso que hay que colmar con su aplicación efectiva y con una vigilancia continua”.

El presidente del Gobierno, José Luis Rodríguez Zapatero, presidió en La Moncloa la reunión del Consejo Nacional de la Discapacidad, donde recordó las actuaciones del Ejecutivo durante esta legislatura para mejorar los derechos y la calidad de vida de las personas con discapacidad



puesta en marcha de iniciativas como el incremento de los permisos y ayudas por cuidados de familiares con discapacidad; la mejora de las prestaciones por hijo discapacitado hasta equiparlas con la cuantía de las pensiones no contributivas; la fijación de cuantías mínimas de pensión, antes inexistentes, para viudas y huérfanos con discapacidad y la prestación de 3.500 euros por nacimiento o adopción de personas o hijos con discapacidad.

El presidente finalizó su intervención recordando que ese mismo día 3 de diciembre, España, con la presencia en la sede de la ONU en Nueva York, de la vicepresidenta del Gobierno, M^a Teresa Fernández de la Vega, ratificaba la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad.

EL DISCURSO DEL PRESIDENTE

El discurso del Presidente del Gobierno comenzó con unas palabras de bienvenida a los miembros del Consejo Nacional de la Discapacidad. Dijo: “Pero, más que por estar aquí, quiero daros las gracias porque habéis sido personas decisivas, en representación de vuestras organizaciones, para que las cosas hayan cambiado mucho en

estos últimos años en torno a lo que representa la dignificación de una sociedad. Dignificar una sociedad es igualar en derechos a sus ciudadanos y, de manera muy singular, a aquellos ciudadanos que, por una u otra circunstancia, tienen una dificultad añadida, una discapacidad, para poder tener la dignidad, la autonomía, los derechos y las posibilidades a su vida, a su empleo y a todo lo que representa un avance determinante para poder vivir con esa dignidad”

Rodríguez Zapatero añadió: “Además, este año y este día son para nosotros muy especiales porque uno de los empeños más intensos que hemos tenido en este periodo legislativo, en esta Legislatura, ha sido una ley que marca un antes y un después para muchas personas en este país, especialmente para personas con discapacidad: la Ley de Dependencia”

“Ha tomado decisiones importantes destinadas a asegurar la presencia y, por tanto, la participación en la integración de personas con discapacidad en el espacio público. Una de ellas ha sido la aprobación de la Ley de Lengua de Signos y del Sistema de Apoyo a la Comunicación Oral. La Ley es un hito para nuestro país. Supone y garantiza el acceso de las per-

sonas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas, a los servicios públicos básicos; impone servicios de interpretación en lugares públicos; apoya su desarrollo en el ámbito privado y generaliza las ayudas para el acceso a los medios técnicos que puedan remediar o paliar la discapacidad”.

“La Ley es, sobre todo, el reconocimiento de un derecho de ciudadanía, clave para la integración en la discusión y la participación pública. Confío en que habrá una actitud vigilante y diligente para el cumplimiento efectivo de esta Ley. Yo estoy convencido de que distintas asociaciones y organizaciones lo van a hacer. Y, por supuesto, los Ministerios correspondientes también mantendrán esa actitud exigente y vigilante”.

“Otra decisión importante para la incorporación al espacio público de personas con discapacidad es la Ley de Infracciones y Sanciones en materia de Igualdad de Oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, que las Cortes aprobarán en las próximas semanas. Va a proporcionar instrumentos útiles y eficaces para impulsar y exigir la actuación de las Administraciones y particulares en este ámbito”.

EMPLEO DE CALIDAD

No sólo hay que procurar que el empleo sea una posibilidad cada vez más cierta para las personas con discapacidad, sino que, además, el empleo debe ser de calidad. Por ello, el Gobierno ha fomentado la contratación indefinida, extendiendo a los autónomos con discapacidad los beneficios del Régimen General, regulando y fomentando el empleo con apoyo como forma esencial de garantizar la adaptación social y laboral del entorno a las necesidades de los trabajadores. En las próximas semanas se aprobará la Ley de Empresas de Inserción, así como la Estrategia Global de Acción para el empleo de personas con discapacidad, que impulsará y sistematizará las medidas para promover su acceso al mercado de trabajo.



**DÍA INTERNACIONAL
DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD**
3
DE DICIEMBRE

El presidente del Gobierno terminó su intervención diciendo: “Ha merecido la pena el trabajo hecho y, desde luego, como estoy convencido de que queda mucho trabajo por hacer, que hay muchas reivindicaciones por plantear y muchas demandas por poner en marcha, no queremos perder el tiempo sino ganarlo para la discapacidad en este país; que existe la voluntad social, que es la condición más importante para la voluntad política, y que también existen los recursos para ello”.

MANIFIESTO DEL CERMI

El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), como motivo del Día Internacional promovido por Naciones para este colectivo de población, celebrado todos los días 3 de diciembre desde 1992, ha hecho público un Manifiesto en el que recuerda y reclama a los poderes públicos y a la sociedad en su conjunto la necesidad de adoptar medidas transformadoras que garanticen la igualdad de trato y oportunidades a las personas con discapacidad y acaben con las discriminaciones de toda índole que aún padecen.

“La Estrategia Global de Acción promoverá el acceso al trabajo”

En el marco del Año Europeo de Igualdad de Oportunidades para todas las Personas, el sector social de la discapacidad, aglutinado en torno al Foro Europeo de la Discapacidad (EDF), organización que representa a 50 millones de personas con discapacidad en la Unión Europea, ha puesto en marcha la iniciativa “Un millón para la discapacidad”, campaña de recogida de firmas dirigida a solicitar a las instituciones de la UE la aprobación de una legislación europea específica sobre no discriminación e igualdad de oportunidades, que en poco tiempo ha conseguido ya más de un millón trescientos mil signatarios.

En el Manifiesto, se afirma que, diez años después de la aprobación del Tratado de Amsterdam, que formuló la base jurídica en materia de no discriminación por razón de discapacidad, “las medidas legislativas existentes para las personas con discapacidad y sus familias en la Unión Europea siguen siendo muy limitadas. Es esencial lograr el fortalecimiento de las medidas legislativas de no discriminación en la Unión Europea para garantizar que la plena ciudadanía de las per-

sonas con discapacidad deviene una realidad”.

“En muchos aspectos –continúa el Manifiesto del CERMI–, España es uno de los países más activos en la adopción de medidas a favor de la inclusión de las personas con discapacidad y sus familias. En este sentido, son múltiples las iniciativas normativas, presupuestarias y programáticas que en España se han llevado a cabo para este fin compartido de activar en términos de ciudadanía plena a las personas con discapacidad”.

El Manifiesto pide al Gobierno de España que anime a los Estados Miembros de la Unión Europea que no lo han hecho aún, a firmar y ratificar no sólo el texto de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, sino también el del Protocolo Facultativo de la Convención. Y finaliza diciendo: “Estamos en condiciones de afirmar con rotundidad que avanzamos en el objetivo de situar la discapacidad allí donde le corresponde: en la esfera de los derechos humanos, la igualdad de oportunidades y la no discriminación”.

doossier

DAÑO CEREBRAL

SUMARIO

CENTRO ESTATAL DE ATENCIÓN AL DAÑO CEREBRAL

INMACULADA GÓMEZ PASTOR
Págs. 13-15

FUNCIONES EJECUTIVAS EN PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL

CARMEN CUENCA
Págs. 16-17

INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA

OLALLA ROBLES
Págs. 18-19

ABORDAJE FAMILIAR EN DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

JOSÉ LUIS DÍAZ
Págs. 20-21

MOVIMIENTO ASOCIATIVO DE FAMILIARES Y PERSONAS AFECTADAS

VALERIANO GARCÍA
Págs. 22-23

EL DEPORTE Y EL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

JUAN JOSÉ GARCÍA HERNÁNDEZ
Págs. 24-25

LA INTEGRACIÓN LABORAL EN PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL

FRANCISCO JAVIER NIETO POL
Págs. 26-27

MODELO DE ATENCIÓN AL DAÑO CEREBRAL

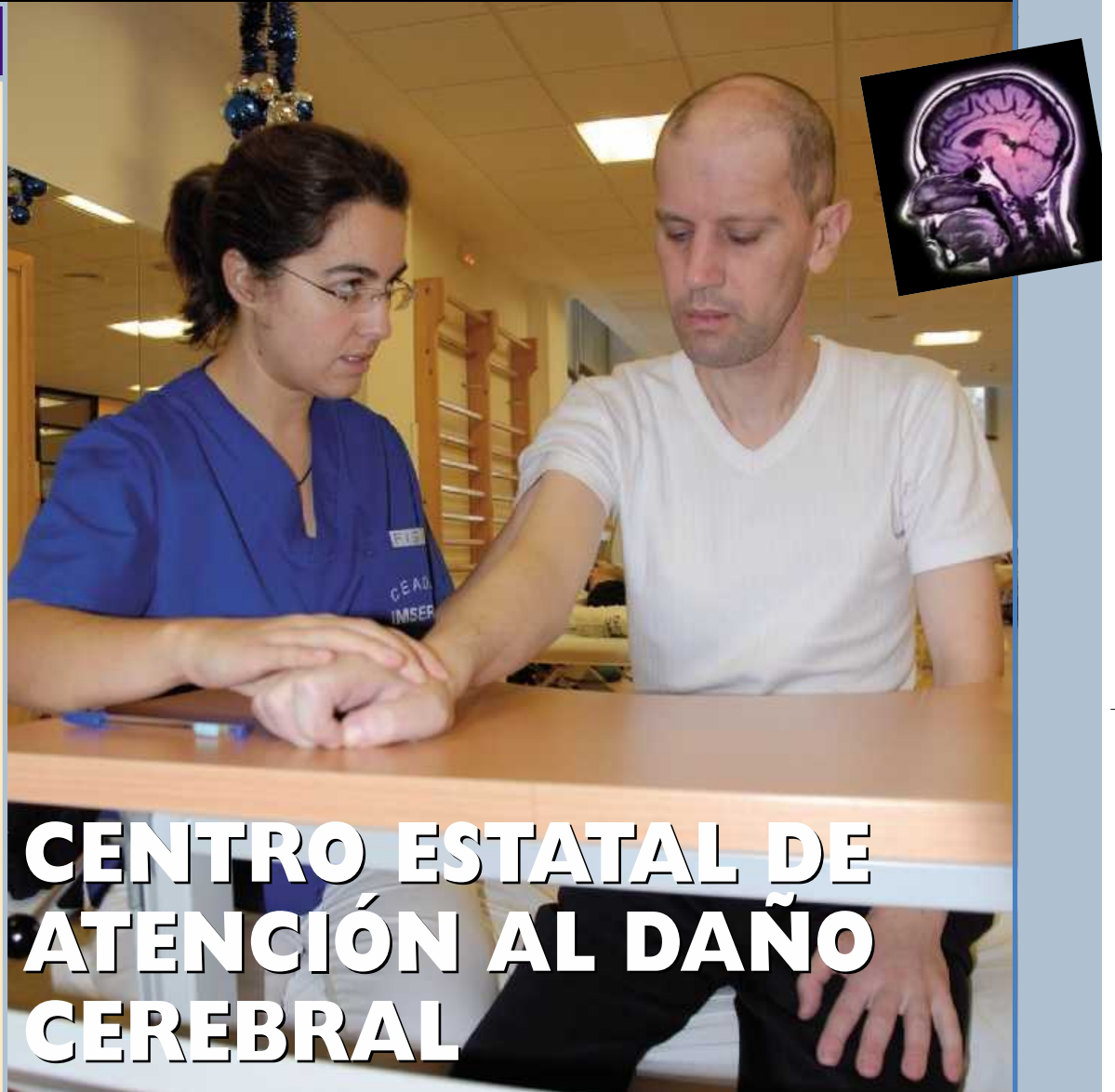
JOSÉ IGNACIO QUEMADA
Págs. 28-29

NUEVAS TENDENCIAS EN EL TRATAMIENTO NEUROREHABILITADOR

LUIS GANGOTI AGUINAGA
Págs. 30-32

ENCUESTA

Págs. 32



CENTRO ESTATAL DE ATENCIÓN AL DAÑO CEREBRAL

El CEADAC, como centro especializado de atención a personas con daño cerebral sobrevenido, y como un centro de referencia para la promoción y apoyo de otros recursos del sector, pretende ofrecer una respuesta a la creciente demanda de los familiares y organizaciones de ciudadanos afectados por una lesión cerebral de carácter grave.

INMACULADA GÓMEZ PASTOR

Directora del CEADAC

En mi experiencia como directora del CRMF de Madrid, pude constatar como nos llegaban alumnos con daño cerebral adquirido, que pretendían recibir la rehabilitación global que ofertábamos en nuestros servicios, y dentro de los que se incluía la capacitación, con el fin de poder acceder a una integración laboral. Mi formación como neuropsicóloga me hacía ver que estos usuarios, precisaban

una atención más especializada, y sobre todo que cuando llegaban a nuestro centro había pasado el momento en el que se puede conseguir mejores resultados, debido a la plasticidad cerebral, de tal manera que nos enfrentábamos a casos de difícil abordaje, pero de los que yo pensaba que con profesionales adecuados y en un tiempo también adecuado se podrían haber rehabilitado más y mejor.

A partir de esta experiencia nace el proyecto del Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral, en el que colaboramos un grupo de trabajadores del IMSERSO, intentando dar respuesta a un colectivo muy novedoso, y que en principio tenía difícil cabida en los centros al uso, ya que las propias características del daño cerebral, hacen que no se puedan catalogar como una discapacidad física o intelectual, ya que tienen aspectos de ambas, al presentar ciertamente problemas motóricos y cognitivos.

Con la experiencia del citado grupo formado básicamente por profesionales de la medicina, la psicología y la neurop-

sicología, pero que teníamos la visión de los servicios sociales, ya que todos desempeñábamos nuestra labor dentro del IMSERSO, se inició un trabajo arduo pero gratificante a la vez.

Comenzamos a visitar iniciativas de atención a personas con daño cerebral sobrevenido, que ya estaban en marcha, se estudiaron experiencias europeas, leímos sobre el daño cerebral, y después de intensos debates, que nos ayudaron a aclarar y ordenar ideas, elaboramos el proyecto de Centro de Atención al Daño Cerebral, en ese momento llamado de Fuencarral.

Sabíamos que era una experiencia novedosa no sólo para el IMSERSO, sino para el mundo de la discapacidad, pero como siempre que se realiza un proyecto, nos quedaba la duda de si se pondría en marcha realmente.

Modelo sociosanitario

El día 13 de junio de 2002, se inauguraba el Centro Estatal de Daño Cere-

bral, haciéndose realidad aquel trabajo, que, sinceramente, a veces nos parecía una utopía. Desde este medio quiero dar las gracias al equipo que constituyó los comienzos de este centro, que ahora dirijo y que considero de referencia en la atención al daño cerebral.

El CEADAC pretende ofrecer una respuesta a la creciente demanda de los familiares y organizaciones de ciudadanos afectados por una lesión cerebral de carácter grave, que se incrementa anualmente.

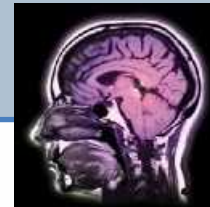
Es un modelo sociosanitario de rehabilitación, que se singulariza por abordar simultáneamente diversos objetivos: mejorar en las necesidades de las personas afectadas y sus familias, ofertando una rehabilitación integral, coordinar los servicios sanitarios y los recursos sociales, especializar equipos multidisciplinarios, potenciar y vertebrar las asociaciones de personas con discapacidad ya existentes, asesorar para poner en funcionamiento una red de servicios locales de apoyo, llamados a sustentar la atención integral en todo el Estado.

El CEADAC desarrolla una doble visión, primero como centro especializado de atención a personas con daño cerebral sobrevenido, ofreciendo servicios de asistencia personalizada, en régimen de residencia o ambulatorio, servicios de rehabilitación sociosanitaria, hasta lograr un nivel de autonomía personal y servicios de apoyo familiar para la mejor reintegración de los afectados a su hogar, y segundo, como un centro de referencia para la promoción y apoyo de otros recursos del sector, poniendo a su disposición un servicio de información y documentación, encargado de la recopilación, sistematización y difusión de conocimientos, datos e informaciones sobre el daño cerebral, también dispone de un plan de formación de especialistas, además de ofertar apoyo técnico a administraciones, organizaciones y a otros centros.

Se atienden personas afectadas de lesión cerebral adquirida y no progresiva de cualquier causa (traumatismos craneoencefálicos, secuelas anóxicas, infecciosas, o tumorales, hemorragias cerebrales etc.), con carácter grave y de edad com-



El CEADAC se encuadra en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) y forma parte de la Red de Centros y Servicios Públicos que dan respuesta a las necesidades de las personas en situación de dependencia y de sus familiares cuidadores. En la foto, visita del Ministro de Trabajo y Asuntos sociales, Jesús Caldera, al centro



prendida entre los 16 y 45 años. Deben ser beneficiarios del sistema de la Seguridad Social o tener derecho a las prestaciones de servicios sociales, en virtud de Ley o Convenio Internacional.

Crterios de admisión

La admisión de los usuarios está condicionada a criterios técnico-facultativos, conforme a la decisión del equipo transdisciplinar tras la evaluación inicial del afectado, debiendo cumplir los siguientes requisitos:

- Posibilidad real de recuperación funcional
- Necesidad de un enfoque de rehabilitación integral
- Estabilización médica con alta hospitalaria reciente
- Capacidad de tolerar un programa de rehabilitación de un mínimo de dos horas
- No encontrarse en estado vegetativo, confusional ni con alteraciones conductuales que pongan en riesgo a otros usuarios o a sí mismo.

Los objetivos del programa individual de rehabilitación son pactados con el usuario y su familiar y/o cuidador principal, estableciéndose un compromiso escrito que garantice su colaboración e implicación durante el periodo rehabilitador, así como su retorno y admisión en el medio familiar y su integración en la comunidad.

El alta responderá a criterios técnicos, entre otros haberse alcanzado los objetivos pactados previamente, no obtener mejoras funcionales tras un periodo técnicamente razonable, o haber transcurrido el periodo de máxima estancia en el centro, que se cifra en 18 meses.

Rehabilitación integral

En el CEADAC, se ofrecen todos los servicios de rehabilitación necesarios para poder hacer un abordaje integral tanto desde el punto de vista médico-funcional como cognitivo, para ello cuenta con rehabilitación neuropsicológica, rehabilitación emocional y del comportamiento, rehabilitación psicosocial, rehabilitación médico funcional, fisioterapia,

OBJETIVOS DEL CEADAC

El Centro Estatal de Referencia de Atención al Daño Cerebral (CEADAC) es un centro monográfico de rehabilitación integral, dependiente del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), especializado en la atención directa a personas con daño cerebral y a sus familias.

Es un Centro de Referencia para la promoción y apoyo de otros recursos del sector, integrado en la "Red Estatal de Centros de Referencia del IMSERSO" y se configura como un recurso sociosanitario público para la rehabilitación integral e intensiva para personas con lesión cerebral adquirida, con una duración determinada, en régimen ambulatorio o de internado (para residentes de fuera de Madrid). No se trata en ningún caso de un sustitutivo del tratamiento rehabilitador convencional en Centros Sanitarios, sino de su complemento.

Sus principales objetivos son:

- La rehabilitación sociosanitaria y la mejora de la calidad de vida de personas con grave discapacidad y sus familias cuidadoras.
- La potenciación y vertebración de las asociaciones asistentes.
- La especialización de equipos multiprofesionales.
- La coordinación entre recursos sanitarios y servicios sociales.
- La puesta en funcionamiento de una red de servicios de apoyo locales, que son los llamados a sustentar esta actuación integral en toda la extensión del Estado.

Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC) c/ Río Bullaque, s/n
28034 Madrid Tel: +34 917 355 190

Correo-e: ceadac.imserso@mtas.es

En el CEADAC se ofrecen todos los servicios de rehabilitación necesarios para poder hacer un abordaje integral tanto desde el punto de vista médico-funcional como cognitivo

terapia ocupacional, logoterapia, terapia recreativa y de ocio, readaptación al entorno familiar, trabajo social, además de ofertar servicio de residencia y servicios generales.

Actualmente se está comenzando a trabajar en la integración laboral y vocacional de las personas que han recibido la rehabilitación en este centro.

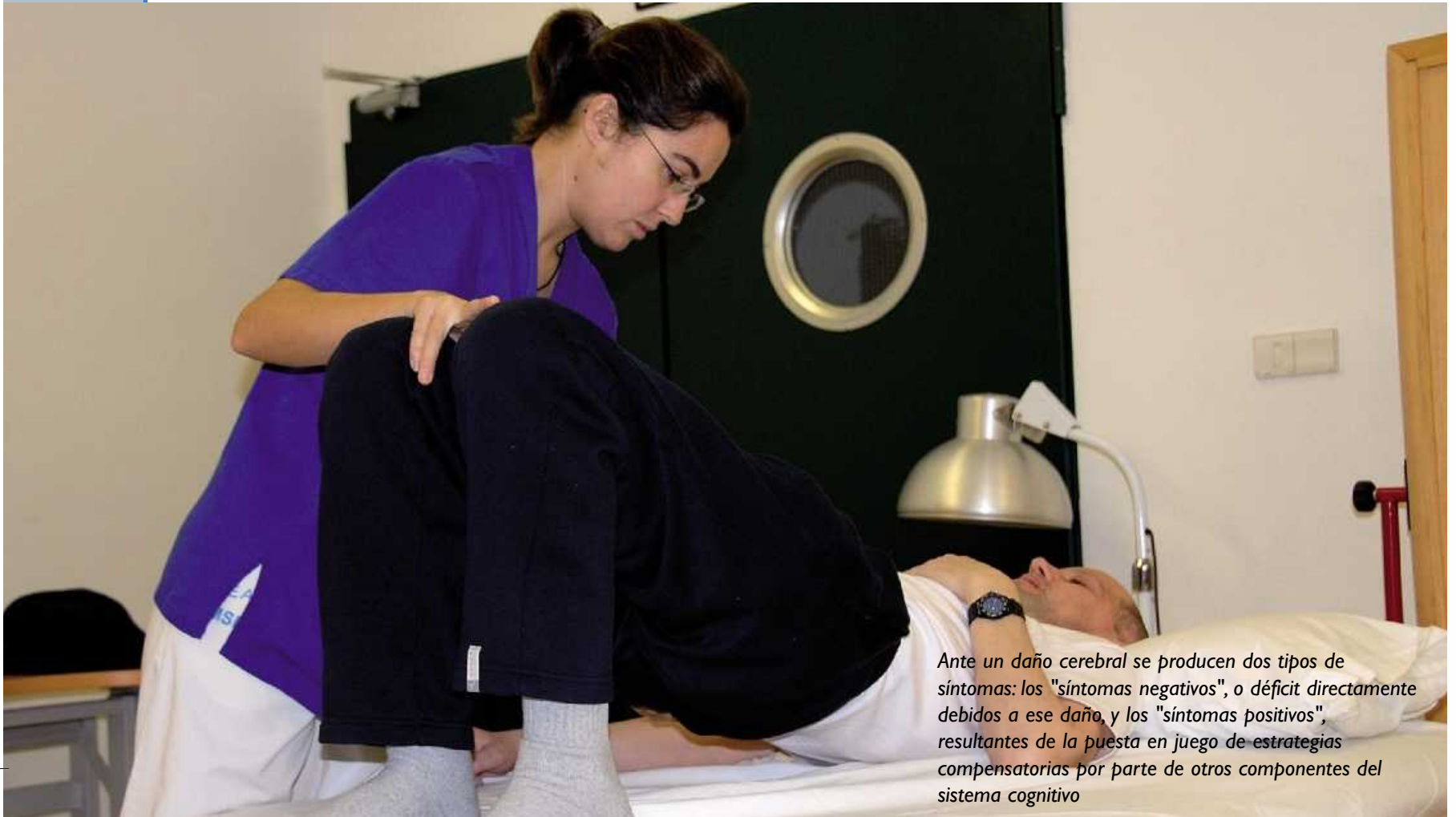
Es el único recurso público en el que se da este tipo de atención, y que ha nacido con el fin de servir como referencia a otras instituciones y profesionales, incidiendo así mismo en labores de investigación.

El pasado 26 de octubre, celebramos el Día del Daño Cerebral y se presentó el modelo de atención a las personas con

daño cerebral adquirido. En este documento se describe el colectivo y su problemática, analizando los recursos del sistema, y valoran la importancia de tener Centros de Referencia Estatales en la atención al colectivo, centros dentro de los que se encuentra el CEADAC, encuadrado en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, y formando parte de la Red de Centros y Servicios Públicos que dan respuesta a las necesidades de las personas en situación de dependencia y de sus familiares cuidadores.

El CEADAC es un recurso necesario, que está demostrando día a día una gran profesionalidad, avanzando en el camino de este gran desconocido que es el daño cerebral sobrevenido.

dossier



Ante un daño cerebral se producen dos tipos de síntomas: los "síntomas negativos", o déficit directamente debidos a ese daño, y los "síntomas positivos", resultantes de la puesta en juego de estrategias compensatorias por parte de otros componentes del sistema cognitivo

CARMEN CUENCA MUÑOZ

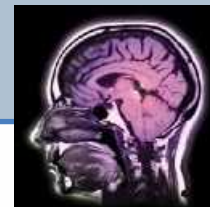
Doctora en Psicología
Neuropsicóloga

Las relaciones entre las funciones ejecutivas y las estructuras cerebrales no constituyen un tema de interés primario para la neuropsicología cognitiva. Lo que interesa a esta disciplina son los procesos psicológicos que subyacen a la ejecución de una tarea. En este caso vamos a referirnos a los procesos psicológicos que subyacen a la ejecución de los tests.

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Comencemos con unas consideraciones relevantes y básicas para el tema. Una cosa es un test y otra muy diferente es la función cuya evaluación constituye el objetivo específico de ese test y que suele darle su apellido: "test de memoria", "test de funciones ejecutivas", etc. En efecto, no existen los tests "puros", es decir, tests en cuya ejecución participa una sola función cognitiva.

Por ello, el que el objetivo de un test sea evaluar tal o cual función, no significa que ésta sea la única función que participa en la ejecución de la tarea del test. En esa ejecución van a participar otras muchas funciones cognitivas (que son instrumentales para el objetivo particular de ese test). Esto tiene una serie de consecuencias: sólo si todas las funciones instrumentales de un test están intactas, podrá éste evaluar la "función objetivo".



El hecho de que un sujeto fracase en un test, no significa que tenga dañada la función objetivo de ese test: el fracaso puede proceder de un déficit en cualquiera de las funciones instrumentales.

Los resultados obtenidos por un sujeto en un test aislado no pueden ser correctamente interpretados: sólo pueden serlo si ese test se ha aplicado formando parte de una "batería".

Batería neuropsicológica

En neuropsicología cognitiva, una batería no es un conjunto cualquiera de tests, sino un conjunto de tests que se complementan mutuamente, en el sentido de que cada uno de ellos permite controlar una o más de las funciones instrumentales que participan en la ejecución de los otros tests. En otras palabras, una batería neuropsicológica es un conjunto de tests que se complementan mutuamente.

La psicología cognitiva y la neuropsicología cognitiva nos enseñan que las funciones cognitivas no son molares, sino que cada una de ellas está integrada por componentes que pueden disociarse.

El término "disociación" tiene aquí al menos dos acepciones. Por un lado, en los diferentes tests encaminados teóricamente a evaluar una misma función (en el caso que nos ocupa, la "función ejecutiva"), no tienen por qué participar necesariamente todos los componentes de esa función, sino que pueden participar sólo unos u otros.

Por otro, ante una afectación cerebral, cada uno de esos componentes puede resultar dañado o preservado con independencia de la suerte que corran los demás.

En consecuencia, los resultados obtenidos por un paciente en dos o más tests destinados a evaluar una misma función, no tienen por qué ser coincidentes.

Estrategias compensatorias

Ante un daño cerebral se producen dos tipos de síntomas: los "síntomas negativos", o déficit directamente debidos a ese daño, y los "síntomas positivos", resultantes de la puesta en juego de estrategias compensatorias por parte de otros componentes del sistema cognitivo.

Estas estrategias compensatorias son siempre menos eficaces que las estrategias normales, propias de un sistema intacto, pero pueden bastar para lograr la solución de la tarea hasta el punto de que el déficit pase desapercibido ante un neuropsicólogo (o un estudio) orientado exclusivamente hacia el producto (es decir, ante un enfoque meramente psicométrico).

En otros términos, una misma tarea se puede resolver por diferentes vías (véase utilizando diferentes estrategias), si bien unas son más eficaces que otras, bien en el sentido de que son menos vulnerables a los errores, bien en el sentido de que son más rápidas, bien en la combinación de ambos tipos de ventajas. Especialmente en las tareas no cronometradas, las diferentes vías pueden conducir a una misma puntuación en un test.

La consecuencia es que las meras puntuaciones en los tests pueden no reflejar en absoluto la vía que ha utilizado el paciente para resolverlos.

Cuando un paciente está resolviendo una tarea mediante estrategias desde poco usuales hasta anómalas, nos está indicando que está compensando un déficit que afecta a una de las funciones que participan en la estrategia usual u óptima.

Sólo un enfoque orientado a los procesos nos garantiza que las estrategias compensatorias de un paciente (y, con ello, sus déficit) no nos pasan desapercibidos.

Funciones cognitivas

En cuanto a la localización de las funciones ejecutivas, una cosa es determinar qué la función cognitiva resulta alterada como consecuencia de la lesión en una estructura cerebral dada, y otra muy diferente es localizar esa función o uno de sus componentes en esa estructura cerebral.

Así pues, la función ejecutiva puede resultar alterada por el daño en cualquier componente del circuito que la sustenta. Cabe esperar que ese déficit sea diferente según el componente dañado o según el daño sea estructural o funcional (por ejemplo en la síntesis o la distribución de un neurotransmisor).

Puesto que no todos los componentes participan (o lo hacen por igual) en todos los "tests de funciones ejecutivas", el daño en un componente particular no tiene por qué reflejarse necesariamente en la ejecución de todos ellos.

Aún cuando las estructuras y funciones cerebrales que sustentan el "ejecutivo central" estén intactas, su función cognitiva resultará afectada si sus conexiones con las estructuras que sustentan el resto de las funciones cognitivas se ven mermadas. Este es el caso, entre otros, de la Enfermedad de Alzheimer.

Cuando una persona con daño cerebral está resolviendo una tarea mediante estrategias poco usuales, es una indicación de que está compensando un déficit que afecta a una de las funciones que participan en la estrategia usual u óptima





El objetivo de la rehabilitación neuropsicológica de las personas con daño cerebral adquirido es restablecer el funcionamiento más óptimo posible de sus aspectos cognitivos, psicológicos y sociales

OLALLA ROBLES ARANDA

Neuropsicóloga

Los cambios producidos a nivel cognitivo-conductual tras sufrir algún tipo de daño cerebral adquirido (DCA) suelen ser menos evidentes para el propio sujeto y su familia que los cambios producidos a nivel físico y motor. Si bien, las alteraciones cognitivas suelen ser más resistentes al proceso de recuperación, afectando no sólo al propio sujeto sino también a su entorno familiar, y son altamente determinantes en el proceso de reinserción sociolaboral, escolar, y/o ocupacional.

INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA

La rehabilitación neuropsicológica de las personas con DCA tiene como objetivo final el restablecimiento del funcionamiento más óptimo posible a nivel cognitivo, psicológico y social, para que la persona pueda funcionar de la forma más autónoma posible en su contexto cotidiano.

Para ello, es importante el trabajo conjunto entre el paciente y los profesionales, en coordinación con los familiares y recursos externos que estén al alcance.

Los objetivos de la rehabilitación neuropsicológica han de coincidir con los objetivos de cualquier otro programa de intervención en que participe el paciente, y cuando la plena reintegración familiar,

social y laboral no sea posible, el proceso de rehabilitación se centrará en facilitar a las personas afectadas los recursos necesarios que garanticen la mejor calidad de vida posible.

Alteraciones cognitivas más comunes

Si bien existen perfiles cognitivos diferenciales entre los distintos tipos de DCA (traumatismos craneoencefálicos, accidentes cerebro-vasculares, tumores cerebrales), las alteraciones neuropsicológicas más comunes son las siguientes:

- **Atención:** dificultad para centrarse en una tarea por un tiempo prolongado, proble-



mas para atender a una actividad ignorando lo que sucede alrededor, dificultad para hacer dos cosas a la vez, enlentecimiento en el procesamiento de la información y la emisión de respuestas.

- **Aprendizaje y Memoria:** dificultad para aprender y recordar información nueva (amnesia anterógrada), pérdida de reminiscencias adquiridas antes de la lesión (amnesia retrógrada), dificultad para recordar citas y eventos futuros.
- **Funcionamiento Ejecutivo:** dificultad para autorregular la conducta en función de las demandas cambiantes del entorno, problemas para formular metas, planificar o iniciar una acción, incapacidad de resolver problemas novedosos y poco estructurados.
- **Comunicación y lenguaje:** dificultad para centrarse en una tarea por un tiempo prolongado, problemas para atender a una actividad ignorando lo que sucede alrededor, dificultad para hacer dos cosas a la vez, enlentecimiento en el procesamiento de la información y la emisión de respuestas.
- **Razonamiento lógico-deductivo:** dificultad para aprender y recordar información nueva (amnesia anterógrada), pérdida de reminiscencias adquiridas antes de la lesión (amnesia retrógrada), dificultad para recordar citas y eventos futuros.
- **Habilidades visoperceptivas y visoconstructivas:** alteración de la capacidad para orientarse en el espacio, atender a estímulos visuales y codificar correctamente sus detalles, interiorizar y aplicar conceptos espaciales (derecha-izquierda, encima-debajo, delante-detrás, etc.) a sí mismo y a objetos.
- **Alteraciones conductuales y cambios de personalidad:** impulsividad, irritabilidad, agresividad, perseveración en comportamientos que generan malestar, o bien apatía y falta de iniciativa. Infantilismo y labilidad emocional.

Programas de rehabilitación neuropsicológica

Con el objetivo de minimizar las alteraciones neuropsicológicas ya mencionadas y dotar al paciente con los recursos necesarios para un funcionamiento ópti-

mo en la vida cotidiana, la rehabilitación neuropsicológica se centra en:

- El entrenamiento de los déficit cognitivos para minimizar la discapacidad que estos producen.
- La modificación de las alteraciones conductuales.
- La readaptación de los roles familiares a las capacidades del sujeto.
- La reinserción laboral u ocupacional.

A diferencia de los modelos clásicos de rehabilitación, centrados en la estimulación de las distintas funciones de manera aislada, en la actualidad se aboga por un modelo holístico de rehabilitación neuropsicológica, en el que se integran aspectos de diferentes modelos teóricos en un enfoque transdisciplinar, con una actuación que requiere un alto grado de coordinación de los diferentes profesionales implicados.

Los programas de rehabilitación neuropsicológica se sirven de las habilidades y capacidades preservadas, así como de estrategias externas de compensación (libro de memoria, alarmas de aviso) para apoyar y fortalecer el proceso de restaura-

ción de las funciones que se han visto afectadas tras el DCA.

Si bien el programa de tratamiento debe ser individualizado y enfocado a las necesidades específicas de la persona afectada, no debemos descartar sesiones grupales de rehabilitación para trabajar habilidades tales como la comunicación o la asertividad y poner en práctica las estrategias trabajadas de forma individual (atención dividida, manejo de impulsividad, solución de problemas).

Así mismo, el tratamiento no sólo deberá llevarse a cabo en un contexto clínico, sino que requiere de la participación de todas las personas que tienen contacto con el paciente para favorecer la generalización del aprendizaje a una amplia variedad de contextos y situaciones.

Finalmente, los objetivos de tratamiento se formulan de forma concreta y operativa. Están enfocados al desempeño de actividades reales de cada paciente (contextualizados), son revisados de forma periódica y adaptados a las necesidades cambiantes del individuo para fomentar la mejor recuperación funcional de la persona.

REPERCUSIÓN DE LOS DÉFICIT NEUROPSICOLÓGICOS EN LA VIDA DIARIA

Los déficit neuropsicológicos restan autonomía al individuo y le discapacitan para llevar a cabo una serie de actividades que antes le resultaban rutinarias y que son necesarias o incluso fundamentales para desempeñar algunos de los roles ejercidos previamente a la lesión (marido, madre, estudiante, profesional) y que forman parte de su identidad y su proyecto de vida.

Esta disminución o pérdida de autonomía e independencia del paciente, así como los posibles cambios conductuales y emocionales experimentados tras el DCA tienen consecuencias importantes en la estructuración familiar.

Tanto los roles como la situación económica y social de la familia pueden verse alterados y es muy importante que los cuidadores busquen apoyo y ayuda para poder, a su vez, ayudar mejor.

La modalidad y severidad de los déficit cognitivos, así como la estimación de un pronóstico funcional, dependen esencialmente de la etiología, naturaleza, extensión y localización de la lesión.

Dos indicadores importantes para la estimación del pronóstico son la duración del período de coma y la duración de la amnesia post traumática. Sin embargo, factores personales como la edad, el nivel educativo o la personalidad premórbida, así como el grado de desorientación (personal, espacial y temporal), la presencia o ausencia de conciencia del déficit y alteraciones conductuales severas tras el DCA, son importantes en la determinación del nivel y ritmo de recuperación de las alteraciones neuropsicológicas.

dossier

El daño cerebral adquirido (DCA) marca un antes y un después en la vida de la familia; se produce una fractura. En la mayoría de las ocasiones el comienzo es repentino, la familia estaba viviendo una determinada realidad que cambia, “parece mentira que aquella mañana me despedí de él para ir al trabajo, y por la tarde me encontraba en el hospital”, es un “parece mentira” que se convierte en realidad.

JOSÉ LUIS DÍAZ

Psicólogo del CEADAC

En los primeros momentos después de la lesión (fase aguda), la familia tiene una vivencia de crisis, de peligro inminente y moviliza los recursos de que dispone en un corto espacio de tiempo; comienza a aprender a convivir con la incertidumbre, que al principio se manifiesta por preguntas como ¿vivirá?, ¿cómo va a quedar?

En la etapa post-aguda, cuando la persona con DCA ha sido dada de alta en el hospital y puede comenzar a participar en un proceso de rehabilitación intensivo, es frecuente que en la familia aparezca cierto grado de cansancio tanto físico como emocional junto con la esperanza puesta en el tratamiento que comienza, ¿va a poder caminar, manejar sus manos, hablar...? Podemos resumir todas las preguntas en una ¿vamos, nosotros como familia, a poder ser como antes?, la incertidumbre sigue presente y acompañará a la familia durante el proceso de rehabilitación.

Cuando el tratamiento se acerca a su fase final, la familia comienza a inquietarse pues la persona avanza más lentamente, se acerca el momento de encontrar un “nuevo lugar” como familia en la comunidad y vuelven a surgir las preguntas ¿y ya no se puede hacer más?, ¿se va a quedar así para toda la vida?, ¿y qué vamos a hacer ahora?



El equipo de rehabilitación debe acompañar terapéuticamente a la familia en todo el proceso de cambio que implica el daño cerebral adquirido de uno de sus miembros

ABORDAJE FAMILIAR EN DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

Cada familia vive este proceso de cambio de una manera diferente, algunas tienen suficientes recursos para afrontar la experiencia y mantener un buen grado de adaptación; en otras familias se producen alteraciones que pueden influir de forma negativa en su evolución e incluso cronificarse produciendo una situación de deterioro si no se tienen en cuenta en el proceso de rehabilitación.

Algunas alteraciones que necesitan intervención

Exponemos a continuación algunos ejemplos de la dinámica familiar que se

pueden ver más afectados por el impacto del DCA y donde se puede hacer necesario intervenir para facilitar la adaptación de la familia.

- **Mensajes contradictorios:** La familia percibe como contradictorios los mensajes recibidos por profesionales de distintas instituciones y se hace necesario modular el impacto emocional que esto produce en la familia. Ejemplo “se va a quedar así para toda la vida” versus “no te preocupes que va a poder caminar”.
- **Aislamiento social:** La familia se aísla del medio social: bajas laborales que se extienden en el tiempo, falta de contacto con amigos y de actividades gratificantes para la familia, etc. Abrumar a



la familia en este sentido con obligaciones (deberías salir más...) no suele ser aconsejable, suele dar mejor resultado el entender que cierto grado de aislamiento puede ser una situación transitoria que proporciona seguridad a la familia e iniciar desde esa comprensión un movimiento de apertura a los contactos sociales.

- **Nuevos roles:** Cambios en los roles familiares como por ejemplo un hijo emancipado con DCA que tiene que volver a vivir con sus padres, un padre que tiene que hacer las tareas de casa y hacerse cargo de la educación de los hijos pues la madre esta en rehabilitación, etc.. En este sentido se hace necesario conocer qué cambio de roles se ha producido en cada etapa y ayudar a la familia a flexibilizarlos para poder cambiar de fase.
- **Cuidador primario:** El rol de cuidador primario (persona con una especial dedicación al afectado) se ejerce de forma poco adaptativa. En ocasiones hay que intervenir pues la persona asume una carga de trabajo "superior a sus fuerzas" llegando al agotamiento, en otras ocasiones se produce sobreprotección y se dificulta el avance en la rehabilitación, en otras el cuidador primario quiere imponer su "manera" de hacer las cosas a los otros miembros del sistema familiar e incluso a los profesionales de rehabilitación, etc.
- **Problemas de comportamiento:** Una de las situaciones que más preocupa a la familia es cuando la persona con DCA presenta problemas de comportamiento y/o afectivos; "no se puede

separar de mí, si alguien intenta acercarse se pone a chillar"; "no piensa en otra cosa que en tener relaciones sexuales, el otro día salió desnudo en el comedor delante de los niños", "cuando se le lleva la contraria se pone enfadado y acaba pegando" "cuando intenta hacer algo y no lo consigue se pone a llorar con facilidad". La familia tiene que aprender a "manejar" estas situaciones para no entrar en una espiral de malestar que termina afectando a todo el sistema familiar.

- **Sensación de duelo:** Las familias suelen experimentar duelo o pérdida "la persona ya no es lo que era, ha cambiado" y este cambio se llena de comparaciones entre lo que antes podíamos hacer y ahora no, "cambiar de un coche viejo

Daño cerebral



a un coche nuevo es agradable, en nuestro caso cambiamos de un coche nuevo a un coche viejo y eso siempre resulta doloroso". La familia también puede perder parte de sus ilusiones, "justo ahora que habíamos decidido tener hijos". Es importante transmitir a la familia que el afectado ya no va a ser nunca el mismo que era antes y acompañar a la familia en el frecuentemente doloroso proceso de adaptación a su nueva realidad como familia.

- **Nuevas referencias:** Cambios en los marcos de referencia de la familia, es decir, de la visión que tiene la familia del mundo y de sí misma; surgen preguntas ¿por qué a nosotros? ¿qué sentido tiene todo esto? ¿merece la pena seguir viviendo?. Preguntas que podemos ayudar a elaborar para que la familia encuentre sus propias respuestas, dar un significado a la enfermedad permite a la familia tener una cierta sensación de control.
- **Aspectos terapéuticos:** A veces la familia ya tenía "grietas" antes de la aparición del daño cerebral y estas se muestran de forma más evidente; "estábamos pensando seriamente en separarnos", "ya no nos podíamos hacer con él, era muy impulsivo, tenía que hacer lo que quería". En ocasiones la intervención tiene que tocar aspectos más terapéuticos a nivel individual o familiar.

UNA MIRADA A LA SALUD FAMILIAR

Hay familias, que en algunos aspectos de su existencia, salen fortalecidas de esta experiencia; "ahora nos llevamos mejor que antes", "ahora damos más importancia a las cosas que realmente son importantes", "ahora me siento más madura, menos niña", "cada año celebramos con un cumpleaños el día del accidente, ha sido como volver a nacer". Cuando nos acercamos a una familia donde hay daño cerebral conviene aprender a mirar los recursos que esta dispone, sus fortalezas, allí donde todavía queda vida y vínculos saludables para poder articular desde ese lugar el proceso de cambio. Favorecer y fortalecer la conexión con experiencias gratificantes donde arraiguemos sin palabras el mensaje de que "merece la pena seguir viviendo" forma también parte del proceso. Y esto, con los pies puestos en la tierra. Resulta útil conocer nuestros recursos de intervención y actuar de forma realista. Señalar los límites favorece el desarrollo así como el poder acompañar terapéuticamente a la familia en el proceso de cambio. Si intentamos tirar de una planta desde arriba con unos alicates para que crezca lo más probable es que la planta se dañe, lo que nutre el proceso de crecimiento es poner las condiciones para que éste se produzca y atendiendo a nuestra experiencia una condición imprescindible es cuidar el encuentro entre dos sistemas: la familia y el equipo de rehabilitación.

dossier



La Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE) agrupa a 25 Asociaciones territoriales que cuentan con 7.500 socios. Tres asociaciones más han solicitado el ingreso en el año 2007

MOVIMIENTO ASOCIATIVO DE FAMILIARES Y PERSONAS AFECTADAS

A Finales de los años 80, ante las carencias sociosanitarias, la falta de atención especializada a los afectados de daño cerebral y la inexistencia de apoyo a sus familiares, se empiezan a constituir las primeras asociaciones de daño cerebral.

VALERIANO GARCÍA

Director gerente de FEDACE

Estas asociaciones, inician su andadura sobre la base de su propia experiencia (como afectado ó familiar), y el asesoramiento generoso de algunos profesionales especializados en el tratamiento de la lesión cerebral.

Los motivos que dan origen a las asociaciones determinan sus objetivos iniciales que son básicamente el constituirse en grupos de autoayuda y foros desde donde denunciar el olvido y reivindicar la creación de servicios sociosanitarios para atender al daño cerebral.

Aunque la situación ha mejorado en algunos aspectos desde aquellos inicios, este carácter de apoyo mutuo y reivindicativo, sigue siendo el motor en la constitución de nuevas asociaciones.

Si tuviéramos que definir una primera fase en la evolución de cada asociación en particular, y en la de nuestro movimiento en su conjunto, esta sería la fase reivindicativa.

Pero a medida que las asociaciones van creciendo y el movimiento se consolida se han ido creando programas y servicios generalmente orientados al mantenimiento y promoción de la autonomía y la reintegración social de las personas afectadas.

Esta manera de actuar responde a una necesidad objetiva: la inexistencia de planes de atención específicos para el DCA y la escasez de recursos sociosanitarios especializados para nuestro colectivo.

Modelos de servicios

La administración pública, responsable de garantizar esa cobertura, no ha dado



la respuesta ajustada a estas necesidades y ante la presión de la demanda por parte de los afectados las asociaciones toman la iniciativa, en ocasiones animadas y apoyadas desde la propia administración, empiezan a crear centros o espacios de atención y rehabilitación que, en función del tipo de servicios podemos agrupar en dos modelos:

- Los de carácter sociosanitario, mas orientados al tratamiento de la cronicidad, con servicios de rehabilitación (modelos tipo Centro de Día, Unidad de Rehabilitación, Unidad de atención ambulatoria... etc.)

- Los que centran su actividad en servicios orientados a la promoción del ocio y las actividades de carácter ocupacional (talleres, vacaciones, excursiones... etc.)

Hemos de decir, que en ambos casos se están prestando servicios a la persona afectada y a sus familias y que estos dos modelos se solapan en algunas asociaciones y no son en absoluto excluyentes.

Creación de FEDACE

A finales del año 1.995 las asociaciones crean la Federación Española de Daño Cerebral, para coordinar su actividad, potenciar la capacidad reivindicativa del movimiento y sensibilizar a la opinión pública.

FEDACE ha continuado su labor en estos años avanzando en el logro de esos objetivos que podemos resumir en:

- Trasladar a la sociedad la problemática específica del Daño Cerebral Adquirido, situándola en la dimensión que merece por su crecimiento, la gravedad de las secuelas y la falta de atención a los afectados. Convertir el Daño Cerebral Adquirido en un hecho social conocido y capaz de movilizar a la sociedad

- Comprometer a las Administraciones Públicas en la resolución de los problemas derivados de la falta de atención sociosanitaria.

- Reclamar, como un derecho, la financiación de las asociaciones para el mantenimiento de los objetivos básicos (planes y programas) para la rehabilitación y la integración social de los afectados.

- Promover y desarrollar programas de investigación, formación y prevención, en torno al Daño Cerebral Adquirido, junto con Administraciones Públicas, instituciones privadas y agentes sociales.

- Apoyar la consolidación y creación de nuevas asociaciones como instrumentos al servicio de afectados y familiares y garantía de un mayor peso representativo

- Incrementar el potencial de las asociaciones mediante la colaboración entre ellas, a través de proyectos comunes en los que cada una aporte su experiencia y habilidades.

Estos objetivos han constituido la guía de actuación de estos doce años e intentamos que lo sean también de las entidades y organismos de representación del sector de la discapacidad, de los que FEDACE forma parte, como el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) ó la Confederación Europea de Asociaciones de Lesionados Cerebrales y Familias (BIF).

Actualmente FEDACE agrupa a 25 Asociaciones y tres más han solicitado el ingreso en este año 2.007. Estas asociaciones territoriales cuentan con 7.500 socios.

Servicios y programas

Entre los Servicios y Programas que prestan nuestras asociaciones cabe citar:

- *Programa de Información y Apoyo a Familias*

El programa consiste básicamente en actividades de carácter informativo (información sobre el DCA, información sobre recursos y ayudas existentes... etc.) y también de atención y apoyo psicológico. Algunas de ellas tienen también programas de formación para familias dirigidos, sobre todo al cuidador principal.

- *Programa de Ayuda a Domicilio*

Alrededor de una tercera parte de nuestras asociaciones, tienen implantado y gestionan servicio de Ayuda a Domicilio para afectados y familiares. Este servicio consiste en el apoyo en tareas para las actividades básicas, acompañamiento a familiares y en ocasiones, incluye la terapia ocupacional. Todas las asociaciones que prestan este servicio forman previamente a los cuidadores o las personas encargadas de prestarlo.

- *Programas de Prevención*

La mayoría de nuestras asociaciones está desarrollando actualmente algún programa de prevención. Todas ellas actúan en el ámbito de la Prevención Vial.

El formato básico de este programa son charlas en colegios en las que participan profesionales y afectados de las asociaciones. En algunos casos estas charlas se hacen extensivas a ciclos superiores de formación profesional, a técnicos en prevención vial... etc.

También hay algunos casos en los que se realiza el programa con otras entidades (RACC, Policías Locales, Autoescuelas...etc.). Sólo algunas de las que realizan labores de prevención actúan también en el ámbito del ACV con programas informativos en centros de mayores en el que participan profesionales de las asociaciones.

Centros asistenciales

En todas las asociaciones de FEDACE, se están prestando, en mayor o menor medida, servicios de asistencia a las personas afectadas, pero...¿cuáles son y en que condiciones se prestan esos servicios?

La gama de servicios, la superficie disponible, el equipo profesional, el esquema de funcionamiento,... Son muy diferentes, pero...

- En todas las asociaciones prestan servicios terapéuticos de rehabilitación y/o mantenimiento en alguna medida (Logopedia, neuropsicológica, diagnóstico, fisioterapia, psicoterapia, terapia ocupacional, psicomotricidad... etc.),

- Proponen actividades de entretenimiento y ocio,

- La mayoría prestan servicio con carácter ambulatorio y esporádico, y

- Una tercera parte, además del servicio ambulatorio, tienen plazas de atención en jornada completa (incluido comedor).

Nadie como nosotros conoce las necesidades de las personas afectadas y eso nos permite implantar modelos ajustados a esas necesidades. La actividad de las asociaciones que han creado centros y servicios asistenciales es clave para nuestro movimiento, pues aunque la implantación de estos servicios es responsabilidad de la administración nos sentimos mas autorizados al reclamar su creación cuando podemos presentar modelos de referencia sobre cómo hacer las cosas.

dossier

El deporte acuático en piscina poco profunda es una actividad específica de las personas con daño cerebral que presentan discapacidades físicas y tiene como objetivos tomar conciencia del esquema corporal, superar miedos y realizar una toma de contacto con el medio acuático, entre otros

Actividades físico deportivas
y de ocio para daño cerebral

DEPORTE ADAPTADO Y DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

La actividad física y el deporte adaptado puede tener dos objetivos distintos; por un lado puede ser una actividad de ocio y tiempo libre y por otro lado ser actividad de rehabilitación en un trabajo transdisciplinar.

JUAN JOSÉ GARCÍA HERNÁNDEZ

*Actividades físico deportivas
y de ocio para daño cerebral*

La actividad física y el deporte adaptado puede tener dos objetivos distintos; por un lado puede ser una actividad de ocio y tiempo libre y por otro lado ser actividad de rehabilitación en un trabajo transdisciplinar. Para cualquiera de los dos objetivos, antes de comenzar la actividad

deportiva, hay que asegurarse que no vaya a producir ninguna lesión o trastorno en el deportista, por lo cual es importante saber el historial médico (crisis epilépticas, lesiones, infecciones,...).

La práctica deportiva dirigida al ocio debe ser actividad placentera y elegida libremente por el deportista para máximo disfrute. En un proceso rehabilitador la actividad deportiva se debe encaminar más a colaborar y reforzar el trabajo realizado con el paciente por médicos, neuropsicólogos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas,... sin que éste hecho evite que el deportista disfrute de la práctica deportiva.

El daño cerebral adquirido es una enfermedad emergente, la cual aun no cuenta con ninguna federación o asociación deportiva que se dedique de forma exclusiva a fomentar el deporte para personas con daño cerebral adquirido. Tampoco existe ningún sistema de clasificación de estos deportistas según capacidades para la práctica deportiva.

Clasificación física

De forma muy breve se va exponer una clasificación física realizada por los médicos y el monitor deportivo del Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC).

- Sensación de desequilibrio o dificultad principalmente relacionada a actividades complejas. No precisan ayudas técnicas ni supervisión en exteriores.

- Paresias:

- Paresia leve en un miembro inferior; no emplean ayudas técnicas y requieren apoyo ocasional de otra persona en exteriores.

- Paresia que requiere prótesis antiequino prefabricada y emplean bastón en exteriores. El tándem es inestable o no es posible. El apoyo monopodal no es posible sobre el miembro afectado y es inestable en el contra lateral. Existe inestabilidad en los movimientos iniciados por sí mismo.

- Control postural:

- Equino o equino varo claro que precisa órtesis realizada a medida para el control del retropié. Hemiparesia espástica severa.

- Severa alteración del control postural.

En ambos se emplea bastón inglés/andador en interiores y exteriores, precisando supervisión o ayuda de una tercera perso-



na en exteriores y apoyo en barandillas para subir bajar escaleras. No son capaces de completar o es inestable la bipedestación con base de sustentación reducida. El tándem y el apoyo monopodal no son posibles.

- Pacientes severamente afectados incapaces de mantener la bipedestación de forma independiente, que realizan los desplazamientos en silla de ruedas.

- Un miembro superior funcional.
- No miembro superior funcional.

Taller de orientación

El taller de orientación está destinado a personas con daño cerebral adquirido con alguna alteración en la marcha, con dificultades de orientación y/o problemas de atención dividida (mirar un plano mientras se camina).

La modalidad de la orientación deportiva se ha adaptado para que pueda ser llevada a la práctica por usuarios del CEADAC en las instalaciones de este centro; para ello se va a eliminar el uso de la brújula, reduciendo la importancia del tiempo empleado en recorrer los controles. Se busca un enfoque más funcional y lúdico.

Los objetivos son aprender a leer un croquis y/o mapas, orientar el plano en función del terreno, mejorar la orientación con ayuda de un mapa, andar a la vez que se fija la atención en el mapa, fomentar aspectos cognitivos tales como habilidades viso perceptivas, viso espaciales y funciones ejecutivas, potenciar la atención dividida, entrenar actividades de la vida cotidiana, autocontrol.

Taller de desplazamiento

El taller de desplazamiento se desarrolla por medio de juegos adaptados, cooperativos, predeportivos que se proponen en función de los objetivos de cada sesión y las características de los participantes.

Está dirigido a usuarios con alguna alteración en la marcha y/o el equilibrio, problemas de ansiedad al estar rodeado o ser tocado por la gente y personas con tiempos de velocidad de reacción elevados. Para igualar las posibilidades de los participantes no se puede correr en ningún momento.

Los objetivos a conseguir por este taller son potenciar la marcha y el desplazamiento en todas las direcciones, mejorar el equi-

librio, optimizar el tiempo de reacción, autocontrol, trabajar la superación personal, de miedos e inhibiciones motrices.

Actividad acuática en piscina profunda (natación)

Esta actividad tiene dos enfoques en función del nivel de los deportistas y los objetivos:

- Enfoque utilitario: se busca que los deportistas sean independientes en la piscina y mejoren los estilos de crol y espalda, que son los más sencillos de aprender y además no producen sobrecargas en la zona lumbar y cervical.

- Enfoque rehabilitador: siendo este enfoque más específico a los problemas que tienen las personas con daño cerebral como son la realización de ejercicios de giros, coordinación y equilibrio.

La natación está dirigida a usuarios con movilidad en las extremidades inferiores y superiores, pudiéndola realizar personas con hemiplejía adaptando los ejercicios a la capacidad articular de cada nadador.

Actividad acuática en piscina profunda

Esta actividad es más específica a las discapacidades físicas que presentan las personas con daño cerebral. Los usuarios que trabajaban en piscina poco profunda se pueden dividir en dos grupos:

- Personas que habitualmente se desplazan en silla de ruedas, las cuáles realizan alguna actividad en el centro en bipedestación, siendo los objetivos con este grupo tomar conciencia del esquema corporal, mejorar el sistema propioceptivo, iniciar la marcha sin ayuda de material auxiliar, superar miedos y realizar una toma de contacto con el medio acuático.

- Personas con una marcha autónoma que tienen alguna alteración del equilibrio y problemas coordinativos. Con este tipo de usuarios se trabaja el equilibrio realizando ejercicios con una base sustentación menor desplazándose con los ojos cerrados, la pata coja, creando situaciones de desequilibrios.

CLASIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS DEPORTISTAS SEGÚN SU NIVEL FUNCIONAL				
	NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III	NIVEL IV
Petanca				
Boccia				
Juegos lanza				
Bolos				
Dardos				IV a (sentados)
Unihockey				
Disco volador				
Tenis mesa				IV a (sentados)
Badminton				
Mini-Golf				
Voleibol				
Fútbol		II a		
Baloncesto			III a	
T Desplazamiento			Modificado	
T Orientación				
Piscina poco profunda				
Piscina profunda		IIb valorar los casos		

Las actividades deportivas y deportes se adaptan a las características de la funcionalidad de cada persona, modificando el número de jugadores, las dimensiones del terreno, el materia (menor peso, más blando,..) y simplificando las reglas.

Las actividades acuáticas, los talleres de orientación y de desplazamiento son realizados expresamente para personas con daño cerebral adquirido que se encuentran en proceso de rehabilitación en el CEADAC.

INTEGRACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL

La inserción laboral de las personas con daño cerebral adquirido (DCA), es un objetivo clave y fundamental que se ha de plantear, si se pretende alcanzar el máximo desarrollo personal y social del individuo en un entorno comunitario basado las relaciones interpersonales.

FRANCISCO JAVIER NIETO POL

Director del Centro de Promoción de la Autonomía Personal de Bergondo

Personas que han sufrido un daño cerebral adquirido, causado por un traumatismo cráneo-encefálico (TCE), caída, accidente, accidente cardiovascular (ACV), tumor cerebral, ICTUS, no deben estar excluidas ni privadas de la realización personal que significa el acceso a un puesto de trabajo.

Para afrontar el reto de integrar laboralmente a estas personas, resulta fundamental evaluar convenientemente las secuelas que surgen a partir del daño cerebral (físicas, funcionales, cognitivas, conductuales, sociales...), valorando las capacidades residuales de que disponen para incorporarse con éxito a su itinerario de inserción laboral.

Hay que tener en cuenta que todos los TCE, a pesar de ser un grupo muy heterogéneo y complejo tienen por lo general en común que afecta a personas jóvenes, en edad laboral y que necesitan de un programa intensivo e integral de rehabilitación.

A mayor afectación y grado de secuelas (daños cerebrales severos), surgen mayores dificultades para lograr el acceso al empleo, si bien las personas con secuelas derivadas de daño cerebral adquirido leve y moderado son suscep-

tibles de recibir de programas especializados, intensivos, individuales y globales, dirigidos a la adaptación y recuperación profesional, con expectativas razonables de inserción laboral.

Según Kreutzer y Cols. (1991), la mayoría de personas con DCA, presentan gran diversidad de secuelas a nivel cognitivo y de comportamiento que varían en su naturaleza y gravedad, en función de la extensión y localización del DC, así como las características de personalidad e inteligencia (se puede añadir también el nivel de formación) de base, es decir, que la persona tenía antes del accidente.

Cada persona afectada combina una única conjunción de trastornos, tanto físicos, cognitivos, conductuales, emocionales, de comunicación, y ello determina el nivel de discapacidad que vaya a tener. Esto explica y justifica la necesidad de un programa de rehabilitación holístico e individualizado que se adapte a cada caso particular.

Los servicios sociales, siguiendo los mismos pasos que los servicios sanitarios, han de adaptar sus recursos y servicios a los nuevos perfiles de personas con discapacidad.

capacidad con DCA, creando una adecuada respuesta a lo que se recoge en el informe del Defensor del Pueblo de 2005 “una realidad sanitaria y social de magnitud creciente y gravedad extraordinaria”.

Nuevo modelo de atención

El IMSERSO, recientemente ha puesto marcha, un nuevo Centro de Recuperación en Bergondo, con una Unidad Especializada en la Recuperación Global del Daño Cerebral Adquirido.

Éste es un nuevo modelo de atención orientado a la inserción socio – laboral de estas personas, en todas sus fases: valoración, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación, en las cuales se sustentan los principios de atención:

- Atención integral y multidisciplinar, minimizando el desarrollo de incapacidades a través de los programas individuales de recuperación.





- Atención individualizada y específica para cada usuario (fundamental ante la diversidad de secuelas derivadas del DCA)
- Atención especializada basada en el uso de las nuevas tecnologías de la comunicación y de la información y en los productos de apoyo.

De esta forma las personas con daño cerebral y sus familias, se beneficiarán de una formación especializada y de una readaptación profesional a medida (orientación y cualificación en una nueva profesión que les permita reintegrarse a la vida laboral), dirigida a alcanzar el máximo nivel de autonomía

e independencia, de acuerdo con sus capacidades y necesidades específicas.

Factores clave

Los equipos de asesoramiento laboral responsables del desarrollo de estos programas de entrenamiento laboral, de simulación empresarial y de empleo con apoyo para personas con Daño Cerebral deben tener en consideración varios factores determinantes:

- Curriculares (nivel formativo e idoneidad de los perfiles).
- Personales (características indi-

viduales: conciencia de los déficit, expectativas laborales ajustadas a su realidad actual, nivel de autonomía personal, higiene y aspecto físico adecuado a la "imagen social", orientación en el espacio para el transporte y autocontrol o conductas adecuadas a los ambientes laborales).

De apoyo social, familiar y de interacción con el medio, relaciones, participación, colaboración, habilidades sociales, integración en los cursos.

De productividad laboral (cantidad y calidad de trabajo, capacidad de organización, nivel de supervisión, etc).

Laborales (responsabilidad, puntualidad y no absentismo, capacidad de aprendizaje, solución de problemas, planteamiento de estrategias, concentración, etc).

Los servicios de integración laboral especializados en intermediación, apoyados por programas públicos de fomento de empleo especializados en personas con DCA y las redes de inserción, son recursos clave en la consecución del empleo.

Itinerarios de inserción

Para ello resulta fundamental dar continuidad a los itinerarios de atención y de integración, a través de una adecuada coordinación con los recursos comunitarios, locales y autonómicos de tal modo

que se favorezca una integración efectiva.

En algunos casos es posible lograr un puesto de trabajo en el mercado de trabajo ordinario, y en otros casos, se puede acceder a través de otros sistemas de acceso a un empleo productivo y remunerado con características de empleo protegido, como son los centros especiales de empleo que pueden servir de puente hacia el empleo ordinario. Son necesarios los programas de empleo con apoyo dónde se ofrece entrenamiento y seguimiento para realizar las funciones propias en el puesto de trabajo.

En cualquier caso, la búsqueda de nuevas vías de acceso al empleo requiere de un proceso de información, divulgación y sensibilización a las empresas, acerca de la rentabilidad económica y social que representa la incorporación de personas con discapacidad en plantilla.

En definitiva, hablar de inserción laboral de personas con Daño Cerebral Adquirido constituye un factor excelente para valorar el nivel de recuperación integral alcanzado; reto conseguible a través de modelos con métodos innovadores, con el trabajo conjunto, la cooperación integral y con programas especializados como los expuestos.



Los servicios de integración laboral especializados en intermediación, apoyados por programas públicos de fomento de empleo especializados en personas con DCA y las redes de inserción, son recursos clave en la consecución del empleo

Fases en la integración laboral

En función del grado de afectación del DCA se integran en una fase u otra



MODELO DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL

En septiembre de 2006, el IMSERSO promovió la constitución de un grupo de expertos en la atención a las personas con daño cerebral, y les encomendó la tarea de crear un documento marco sobre el tema “Modelo de atención a las personas con daño cerebral”.

JOSÉ IGNACIO QUEMADA UBIS

Director Técnico de la Red “Menni” de Servicios de Daño Cerebral

Este grupo de personas procedía de ámbitos diversos: sanidad pública, entidades sanitarias privadas sin ánimo de lucro, centros propios del IMSERSO, proveedores de servicios sociales y representantes de la Federación de asociaciones de afectados y familiares de personas con daño cerebral.

Esta diversidad de visiones y experiencias pretendía facilitar la confección de un documento que contemplara la atención a estas personas desde los momentos en que se inicia la rehabilitación, y mientras tengan necesidad de apoyo en su reinserción social.

El objetivo perseguido era doble, por un lado definir y describir la problemática del daño cerebral adquirido, y en segundo lugar proponer itinerarios asistenciales y recursos.

El colectivo de personas con daño cerebral incluye a dos grupos etiológicos especialmente numerosos, el de los traumatismos craneoencefálicos y el de los accidentes cerebrovasculares, también conocidos como ictus.

El resto de las enfermedades que provocan lesiones cerebrales en personas adultas son cuantitativamente menos importantes pero plantean

demandas asistenciales muy similares: los tumores cerebrales con perspectiva de supervivencia, tanto los primarios como las metástasis, las infecciones, habitualmente encefalitis por herpes y, por último, las anoxias cerebrales, secundarias a paradas cardíacas, ahogamientos o intoxicaciones.

Ello no quiere decir que algunos servicios no puedan ser compartidos con personas cuya discapacidad tenga una etiología diferente. Esto es especialmente aplicable a los recursos sociales en los que la polivalencia se hace necesaria en aras a una mejora de la eficiencia y a una prestación del servicio basada en la necesidad y no determinada por la causa que la produjo.

Coordinación asistencial

El momento de redacción del documento coincidió con la aprobación de la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

Era por ello un momento muy adecuado para reflexionar y consensuar la respuesta social ante esta problemática. De entre los principios del modelo conviene destacar el primero: dotar al sistema de “continuidad y coordinación asistencial”, ya que es la discontinuidad en la atención y la vivencia de abandono una de las experiencias más repetidas y más amargamente referidas por las familias.

Nuestro sistema sanitario garantiza una atención razonablemente homogénea y de alta calidad en las fases iniciales, cuando el paciente se encuentra en estado crítico y la supervivencia es el objetivo prioritario. A partir de ese momento, la atención es desigual en los ámbitos de rehabilitación, y tiende a la inexistencia cuando las necesidades son de reinserción social.

Es por ello, que este documento está orientado a subsanar esta grave deficiencia. Se ha de tratar de dar continuidad al servicio iniciado en el Hospital de multiespecialidades y de ir ajustando los objetivos a las distintas fases por las que





pasan la persona con daño cerebral y su familia. Ello requiere completar la red de servicios, y en segundo lugar, garantizar su funcionamiento coordinado.

Dado que la responsabilidad de los cuidados puede ir recayendo en servicios sanitarios distintos, e incluso en administraciones (autonómica y local) o en consejerías autonómicas totalmente diferentes (sanidad y bienestar social), es necesario proponer mecanismos de coordinación que faciliten el flujo y aprovechamiento de los servicios ofertados. Un capítulo del documento propone alternativas de coordinación concretas.

Atención multidisciplinar

La necesidad de una atención multidisciplinar, otro principio del modelo, está directamente relacionada con la complejidad de la problemática.

Las secuelas pueden afectar al nivel de conciencia, al control motor; a la recepción de información a través de los sentidos, a la cognición, a las vivencias emocionales y a la conducta. Todo ello puede comprometer la autonomía en las actividades de vida diaria que son una de las principales diana de los programas de rehabilitación.

Dada la cronicidad de la problemática, el énfasis se pone en la calidad de vida y no en la curación, y el trabajo ha de organizarse pensando tanto en el paciente como en su medio familiar.

Los recursos sociales que van a requerir

estas personas han de dar respuesta a los diversos niveles de dependencia que plantean. El abanico incluye centros de día, programas de reinserción laboral, talleres ocupacionales, residencias, pisos protegidos y asistencia domiciliaria.

La atención a familias se vertebra en tres dimensiones: informar, entrenar y la relativa al apoyo psicológico. Los distintos equipos que trabajen con la persona con daño cerebral informarán de las consecuencias de la lesión en ese momento y de los tratamientos que se requieran.

Cuando la persona vuelve a casa es necesario desarrollar pericia en el manejo de problemas nuevos, tales como dificultades para tragar alimento, limitaciones en la movilidad, curas o pautas de comunicación para las personas con afasia. En tercer lugar, el proceso más largo y más costoso es el de aceptar psicológicamente la irreversibilidad de algunos cambios y la de adaptarse a los mismos.

Hoja de ruta

Por último, el documento dedica sendos capítulos al CEADAC, Centro nacional de atención al daño cerebral, y al movimiento asociativo encarnado en FEDACE. Constituyen dos pilares del tejido social de apoyo a las personas con daño cerebral. El primero representa al interés de las instituciones del Estado por las personas con este tipo de discapacidad, mientras que el segundo es la voz del ciudadano con discapacidad

secundaria a las lesiones cerebrales.

Como se expresa en la introducción del documento, se trata de un primer ejercicio de consenso de expertos que tiene que enriquecerse y perfeccionarse con la experiencia del contraste con la realidad de los servicios.

De momento, sirve como reconocimiento de la importancia de una realidad relativamente nueva dentro del universo de la discapacidad y como "hoja de ruta" provisional en el desarrollo de un modelo global de atención a las personas con daño cerebral. Como coordinador del documento solo me cabe añadir la invitación a todos los que tengan interés a conocerlo más a fondo accediendo a él a través de la web del IMSERSO. (<http://www.seg-social.es/imserso>).



Uno de los principios del modelo de atención a las personas con daño cerebral es la necesidad de la atención multidisciplinar

NUEVAS TENDENCIAS EN EL TRATAMIENTO NEUROREHABILITADOR

El término **daño cerebral adquirido** hace referencia a cualquier lesión adquirida sobre un cerebro previamente desarrollado, con independencia del origen causal: traumático, vascular, tumoral, infeccioso, anóxico tras parada cardio-respiratoria, etc.

GONZÁLEZ ALTED, C.*
GANGOITI AGUINAGA, L.**

*Médico rehabilitador
** Director Medico (CEADAC)

La incidencia anual de daño cerebral aumenta continuamente, debido a la mayor eficacia de los cuidados críticos y de resucitación en unidades específicas de Cuidados Intensivos, constituyendo un problema de salud prevalente y junto con las enfermedades mentales el mayor reto asistencial de futuro en este inicio de siglo.

En España no existen datos estadísticos fiables sobre el número de personas afectas; si incluimos sólo los pacientes afectados de traumatismo craneo-encefálico (TCE), la literatura científica americana estima 250 casos por cada 100.000 habitantes. Extrapolando estos datos a la población española tendríamos cifras alrededor de 100.000 personas por año sufriendo lesiones cerebrales de carácter traumático. Estas cifras además debieran corregirse al alza al añadir el resto de las causas a la globalidad.

Si bien es cierto que un 80% de los traumatismos presentan secuelas moderadas o leves, también lo es que el 20% restante son diagnosticados como graves y de estos últimos, unos 2.000-4.000 casos por año, presentan necesidad de asistencia intensiva debido a la pérdida de independencia funcional por sus graves limitaciones motoras y cognitivas, principalmente. Se calcula que en España existen actualmente entre

50.000 y 75.000 afectados en estas circunstancias y otros 2.500 en estados vegetativos o de mínima conciencia.

La mayor parte de estos casos graves son pacientes muy jóvenes (con edades inferiores a los 30 años), varones en su mayoría, con una esperanza media de vida de unos 35 años y casi todos en edad laboral o finalizando sus estudios. Existe además otro grupo de edad estadísticamente significativo, constituido por mayores de 60 años, afectados por secuelas tras accidentes cerebro-vasculares y con una morbi-mortalidad asociada más elevada que la población de su cohorte según edad y sexo.

Además que las causas productoras son múltiples, las consecuencias son muy complejas y discapacitantes, presentando estos enfermos problemas muy severos en todas las esferas (motoras, sensoriales y neuro-cognitivas) que les llevan a la pérdida de independencia funcional con las consiguientes repercusiones sobre la vida diaria, laboral, social, recreativa, vocacional y económica, tanto para ellos como para sus familias.

Modelo multidisciplinar

Respecto al tratamiento, existe un amplio consenso entre expertos que el modelo influye en los resultados finales. El modelo médico en exclusividad resulta menos eficaz que el multidisciplinar (múltiples profesionales trabajan sobre un mismo paciente, desde su propia unidad con un sistema jerarquizado y cauces de comunicación irregulares) y éste relaciona resultados mediocres respecto al abordaje interdisciplinario (los profesio-



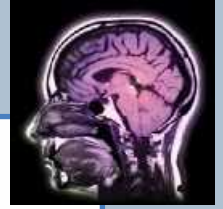
En España existen actualmente entre 50.000 y 75.000 personas con lesiones motoras y cognitivas que necesitan asistencia intensiva.

nales forman un equipo y tienen reuniones periódicas en las que fijan objetivos comunes con un sistema horizontal).

En nuestro caso, en el Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC) abordamos un enfoque transdisciplinar en el que todos los miembros del equipo centran su actividad en el paciente y trabajan sabiendo en cada momento lo que el resto de sus compañeros realizan, recomendando abordajes concretos con independencia del área a tratar.

El concepto de temporalidad, también resulta determinante. El momento del inicio debe ser lo más precoz posible, definiendo siempre los objetivos en función del momento evolutivo del paciente; también lo hará la intensidad del tratamiento y su duración (el esfuerzo de programas intensivos debe realizarse en periodos de actividad máxima de la plasticidad).

La planificación del tratamiento debe ser detallada, definiendo objetivos generales y específicos, estableciendo un orden de las funciones a rehabilitar y un tiempo estimado para su consecución,



0 personas con daño cerebral adquirido con graves limitaciones

miento útil funcionalmente, es decir que se lleva a cabo un entrenamiento o reaprendizaje orientado a tareas específicas con un significado funcional. Las estrategias de aprendizaje incluyen: instrucciones verbales simples y claras incluso con comunicación no verbal, demostraciones visuales de cómo realizar la tarea, guía manual, evitando ayudas innecesarias y disminuyendo progresivamente el nivel de supervisión hasta la independencia, refuerzo y feedback positivo, práctica repetitiva. Este entrenamiento puede ser organizado en un circuito con una serie de estaciones de trabajo como: paso de sedestación a bipedestación, caminar, alcanzar en sedestación y bipedestación, ascenso y descenso de escaleras.

Marcha sobre cinta rodante con suspensión parcial del peso corporal

Se emplea un sistema de suspensión cenital y un arnés para soportar un porcentaje del peso del paciente mientras éste camina por una cinta rodante. El paciente apropiado para el entrenamiento debería ser capaz de sentarse en el extremo de la cama independientemente, no siendo requerida la habilidad de bipedestación.

Se precisa la asistencia de 1 o 2-3 terapeutas: uno de ellos, situado detrás, provee asistencia para el alineamiento apropiado de tronco y desplazamiento del peso al caminar; el terapeuta situado al lado del miembro hemipléjico ayuda con el paso y control del miembro inferior durante las fases de estancia y balanceo, y facilita el balanceo del miembro parético.

En cada sesión se realiza un máximo de tres periodos de marcha, que no sumen más de 20 - 30 minutos totales. El

arnés compensa la deficiencia de equilibrio y soporta una proporción del peso corporal permitiendo al paciente apoyar el peso restante adecuadamente.

Terapia del movimiento inducido mediante restricción del lado sano

Los pacientes que mejor responden son aquellos que son capaces de mover su extremidad superior más afectada razonablemente bien a la orden (tienen poco que ganar en capacidad de movimiento), pero que habitualmente no la usan en situaciones de la vida real (el uso espontáneo está limitado).

Se realiza una práctica intensiva y repetitiva de habilidades funcionales con el miembro superior afecto, dividiendo cada tarea en la jerarquía de los movimientos que la componen, para progresar en la complejidad y minimizar el fallo o frustración: tenga suficiente éxito. En general, se acompaña de limitación del movimiento del miembro superior menos afecto con el objeto de minimizar la necesidad de recordar al paciente que limite activamente el uso de la extremidad sana.

Posturografía

Es una técnica que consta de una plataforma dinamométrica asociada a un sistema informático que procesa la información. Este sistema mide las fuerzas verticales ejercidas por el paciente y es capaz de determinar la oscilación postural o balanceo del centro de presiones (proyección del centro de gravedad) del paciente durante la realización

con revisión de los objetivos y reevaluación periódica.

Los datos científicos extraídos de la bibliografía existente, sugieren que los efectos de la rehabilitación son específicos, esto es, centrados en la actividad que se entrena, pero no generalizables, por lo que resulta difícil justificar la validez ecológica de programas realizados únicamente en un despacho.

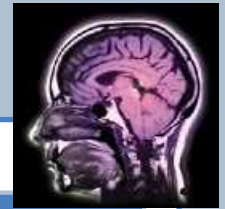
Lo referido anteriormente es la base teórica de las diversas modalidades de tratamiento que suponen un abordaje novedoso del tratamiento de estos pacientes, y que por otro lado intentan introducir nuevas tecnologías en el campo de la rehabilitación. Repasaremos brevemente algunas de estas técnicas, que abarcan tanto el campo de tratamiento como el del diagnóstico.

Reaprendizaje motor orientado a tareas

Pretende conseguir que el paciente aprenda estrategias eficaces para realizar un movi-

PROGRAMAS DE REINCORPORACIÓN LABORAL / OCUPACIONAL

Es necesaria la implantación de programas que aseguren en la medida de lo posible la mejor integración ocupacional de las personas con daño cerebral adquirido. En este sentido, se deben identificar lo más precozmente posible los casos con una posibilidad real de reinserción laboral, obtener una respuesta rápida y concreta sobre la disposición de usuario, familia y empresas a la reinserción laboral de cada caso concreto, dar una orientación realista, ofrecer soporte y asesoramiento profesional a las empresas, facilitar la participación en cursos y otros recursos formativos, implicar a la familia y usuario en todo el proceso y dar una redirección adecuada en aquellos casos en que el proceso no tenga éxito.



encuesta

OPINAN LOS LECTORES

de los diferentes test. Se emplea en la valoración y reentrenamiento de los componentes sensoriales (visual, somatosensorial, vestibular) y de control motor voluntario del equilibrio, empleando en feedback visual.

Videofluoroscopia

Es una técnica radiológica que, mediante la deglución con bario modificado, permite la visualización y grabación en tiempo real de la deglución del paciente. Por lo tanto se realiza una valoración dinámica de la deglución en sus fases oral, faríngea y esofágica superior. La prueba se lleva a cabo con diferentes texturas, volúmenes y posturas o mecanismos de la deglución. De este modo se obtiene información sobre las alteraciones durante la deglución, así como de la existencia de riesgo de aspiración del alimento. Permite establecer la pauta más segura de alimentación en cada caso.

Robots interactivos

Permiten el entrenamiento en tareas específicas mediante programas informáticos que dan instrucciones al paciente y le proporcionan "feedback" a través de señales acústicas y visuales. Se produce una interacción en continuo cambio entre el paciente y el robot, de modo que éste proporciona asistencia graduada para la realización de ejercicios pasivos, activo-asistidos, activos, o activo-resistidos.

Sistemas de Realidad Virtual

Constan de un dispositivo de interacción con el paciente conectado a un ordenador personal donde se instala el programa de ejercicios de realidad virtual. Cada sistema de realidad virtual tiene varias simulaciones que se crean como medios estimulantes y que implican al usuario en una tarea que requiere solucionar problemas para adquirir una habilidad. Proporcionan un medio interactivo donde el sujeto puede practicar de modo repetido e intensivo y permite adquirir nuevas habilidades motoras.

DAÑO CEREBRAL

Almudena Castro

Persona con daño cerebral

Nunca imaginé que el DCA pudiera cambiar tanto una vida, y mucho menos la mía. Como enfermera que soy, siempre lo había vivido desde el otro lado y cruzar esa barrera ha sido el reto más difícil, y lo sigue siendo, de mi vida. En el momento en que te caes al suelo y sientes miedo, no imaginas el camino tan largo que te espera hasta poder levantarte de nuevo. En mi caso 9 meses. No sólo el poder andar que ya es casi un milagro, es recuperar todo lo que pierdes en ese momento de caída personal, tanto física como emocionalmente. Lo pierdes todo en 2 minutos, tu movilidad, la capacidad de comunicarte, tu independencia, tu libertad, tu autonomía y casi tu personalidad.

Yo gracias a Dios llegué pronto al hospital y casi puedo decir que he vuelto a nacer y que me he recuperado casi del todo. Pero con 26 años es difícil contar tu historia; tenía tantos planes para el futuro, que ahora debo reconducir por otro camino que me sea más fácil. A mí y a mis seres queridos que nunca se separaron de mí y que me ayudan a cada minuto. Eso creo que ha sido la parte más importante de mi recuperación. Después de todo lo vivido, ves la vida de otra manera y más aún cuando



do es la 2ª oportunidad. Me faltan palabras para describir mi historia y me sobran muchas lágrimas, algunas derramadas por el camino y otras muchas que luchan por no salir, pero lo que sí tengo claro es que estoy aprendiendo a vivir de nuevo.

Ana Celia

Persona con daño cerebral

Ana Celia, 35 años, casada. Tuve un accidente de coche, hace 3 años que me reventó por dentro y un traumatismo craneoencefálico severo el cual ha cambiado mi vida y la de mi familia severamente. Me gustaría que me vierais. Físicamente estoy fenomenal, pero mentalmente no, por las secuelas del daño cerebral que sufro y que no acepto. Quiero ser como antes y soy consciente que no va a poder ser nunca y ése es el problema, que soy consciente y que eso me lleva a vivir día a día a sentirme una inútil con mucha rabia y frustración,

que pago con mis hijos y mi marido hasta el punto incluso de agredirles. ¿Qué supone para mí este daño cerebral? Pues entre todas estas cosas y muchas más: no querer vivir así.

Andrés Rojo

Persona con daño cerebral

El daño cerebral es, para mí, volver a ser un bebé con el cuerpo y la conciencia de mis 35 años sabiendo que conseguir tu 100 por 100, que antes alcanzaste con gran facilidad, sería ahora un milagro y que la lucha, encarnizada, está en reducir lo máximo posible las secuelas.

Me ha tocado esta china y debo afrontar la enfermedad con todo el optimismo que sea capaz de reunir. Con el propósito de no gastar ni una sola gota de energía de más en los orígenes de mi daño cerebral, miro al futuro sin saber cómo seré, sólo teniendo claro la diferencia con el que fui.

“Tener un hijo es lo más bonito de la vida”

MADRID / Mabel Pérez-Polo Gil
Fotos / Maribel Campo

No puede andar, pero tampoco lo necesita, porque cuenta con una silla de ruedas automática que la transporta hasta donde ella quiere...

Echando la vista atrás, Maribel Campo Blanco nació en Salamanca en 1967 y estudió en el colegio San Juan Bosco donde comenzó la práctica del baloncesto, deporte en el que llegó a ser profesional hasta su accidente en 1989.

Todo empezó aquél fatídico día de agosto de 1989 en el que un accidente de tráfico le produjo una lesión medular, una tetraplejía que le cambió la vida, al convertirla en usuaria de una silla de ruedas. Un brusco giro de la fortuna, que acaso fue un nuevo acicate para su futuro.

No debió ser fácil hacer frente a semejante revés, en plena juventud, una época difícil en la que ella misma revela que si bien tuvo apoyos, también tuvo decepciones... Pero, mujer pragmática, afirma que para recuperarse, “todo fue cuestión de tiempo” y recuerda que “el primer año fue muy malo, y la vuelta a casa, desde el hospital, mucho peor... Tras pasar dos años de adaptación y gracias al apoyo de algunos familiares y amigos, fue fácil volver a empezar.

VIDA NUEVA

Sin darse por vencida, se reincorpora a la vida universitaria hasta conseguir la Licenciatura en Psicología, dos títulos de Experto Universitario, un Master en Integración de personas con Discapacidad, un Doctorado en Avances en Investigación sobre discapacidad, entre otros títulos en la Universidad de Salamanca, que avalan a esta

Profesional del baloncesto hace años, hoy directora del Servicio de Asuntos Sociales de la Universidad de Salamanca es positiva y pragmática. Maribel Campo no conoce la palabra fracaso, incluso tras un accidente de tráfico que a punto estuvo de segar su vida.

MARIBEL CAMPO BLANCO

DIRECTORA DEL SAS

experta en discapacidad como una persona con una capacidad poco común para salir adelante y luchar... con éxito.

En 1997, y con la mirada siempre hacia delante, siguió trabajando y obtuvo una beca del Ministerio de Educación y Ciencia y de la Universidad de Salamanca que la permitió viajar a Estados Unidos donde tuvo ocasión de visitar 25 universidades y sus servicios respectivos sobre discapacidad.

Hoy es miembro del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO); además realiza actividades docentes y de investigación en la Universidad, así como coordinación técnica de proyectos sobre discapacidad.

El Servicio que dirige es el Servicio Central de la Universidad salmantina donde se canaliza la asistencia a toda la comunidad universitaria en materia de apoyo social, discapacidad, voluntariado, interculturalidad, atención psicológica, psiquiátrica y sexual.

MATERNIDAD

Además, o sobre todo, Maribel Campo es madre de Unai, un lindo bebé de seis meses. Un nacimiento, que se complace en repetir “ha representado en mi vida un antes y un después: felicidad, y un sentido especial a mi papel en la vida”.

Sabe que hay mujeres con discapacidad que temen afrontar la maternidad. A ellas les anima a ser madres, “pero que no lo dejen hasta los 40, como yo, porque –añade– aunque suene a tópico, esto es lo más bonito de la vida, que no imprescindible”. A aquéllas les dice que si su deseo es tener un hijo, no deberían renunciar a ello y no cerrarse únicamente a la opción biológica, para añadir, a continuación, que “la adopción es otra opción que tampoco yo descarto para que Unai comparta su vida con una hermana”.



Nuevas

Tecnologías

Por Carmen Morales



Documentos Word para invidentes

Las personas con limitaciones visuales podrán acceder a cualquier documento en formato Word gracias al software de traducción de texto a audio digital desarrollado por Microsoft y el Consorcio de audiolibros digitales DAISY.

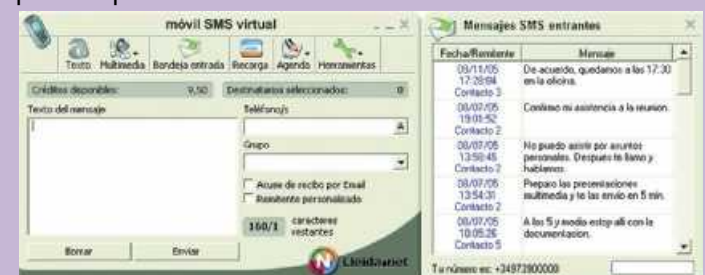
Se trata de un plugin de descarga gratuita que convierte los documentos basados en Open XML -formato en el que Microsoft Office 2007 guarda por defecto sus archivos- a DAISY XML, archivos que, posteriormente, se procesan permitiendo la producción de audio digital y otros formatos. Los usuarios accederán a la herramienta, disponible desde principios de 2008, a través de la opción "Guardar como Daisy", que se incorporará a las versiones 2003, 2007 y XP de MS Word. Estos archivos pueden ser leídos en voz alta por sintetizadores digitales, emparejados con narraciones de audio y utilizados para crear Braille electrónico.

www.daisy.org/www.microsoft.com/es/

SMS con voz

La operadora de SMS Lleida.net ha presentado una página web que permite a las personas invidentes enviar y recibir mensajes cortos. Desarrollada por el Departamento de I+D de la compañía y avalada por el Centro de Investigación, Desarrollo y Aplicación Tiflotécnica de la ONCE, la web está adaptada al software JAWS, que traduce a voz la información aparecida en pantalla.

En el desarrollo de esta iniciativa, Lleida.net ha seguido las pautas de accesibilidad W3C, que convierten cualquier portal en accesible a todos los ciudadanos. Para poder utilizar el servicio, es necesario obtener con anterioridad un usuario y una contraseña que es facilitada por la empresa telefónicamente. www.accesible.lleida.net



Easy Life, de Biopharma

El Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEPAT) del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales ha acogido la presentación de la silla de ruedas Easy Life, fabricada por la empresa española de Biotecnología Biopharma. La silla contribuye a incrementar la autonomía de las personas que padecen discapacidad en la medida que facilita gran parte de las tareas que desarrollan de forma cotidiana. Gracias a la incorporación de un sistema inteligente de raíles, Easy Life permite deslizar el asiento con un mínimo esfuerzo, al mismo tiempo que la posibilidad de girar la silla hasta 360 grados ayuda al usuario a acceder a cualquier objeto.

La silla sólo pesa 15 kilos y es totalmente desmontable, de forma que puede transportarse con facilidad.

www.biopharma.es



Televisión accesible

El Consejo de Ministros ha aprobado un reglamento que obliga a las Administraciones Públicas a garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad a los servicios de la televisión digital, mediante la incorporación de sistemas de subtitulación, autodescripción e interpretación en lengua de signos, así como la oferta necesaria de equipos que permitan recibir sus contenidos de acuerdo con los principios de accesibilidad universal y diseño para todos.

En esta línea, Sony ha comenzado a integrar en los televisores de su marca Bravia un sintonizador digital que permite a los telespectadores con deficiencias visuales acceder directamente a la audiodescripción, una narración que se realiza aprovechando los momentos sin diálogo de programas y películas y que ayuda a entender su contenido. Aunque en Europa son muchos los espacios emitidos con audiodescripción, hasta ahora era necesario adquirir un decodificador para acceder al servicio.

www.la-moncloa.es/ConsejodeMinistros/www.sony.es

Nuevos teléfonos adaptados

Telefónica ha iniciado la comercialización de una nueva gama de terminales dirigidos a personas con discapacidades visuales, auditivas y de motricidad. Los teléfonos, inalámbricos o con cable, se caracterizan por disponer de un display equipado con teclas de mayores dimensiones y caracteres de tamaño superior al habitual, luz de flash con timbre, identificador de llamadas y ajuste de volumen del auricular, que, a su vez, es compatible con audífonos y manos libres. Los primeros equipos en llegar al mercado son los desarrollados en colaboración con la marca SPC-Telecom, disponibles en el Canal de Distribución de Telefónica.

Esta iniciativa se enmarca en el programa Telefónica Accesible de la compañía, dirigido a facilitar el uso de las telecomunicaciones a las personas con cualquier discapacidad.

www.telefonica.es/accesible



Centros activos

IV Premios uno en el C.R.M.F. de San Fernando

Horeca, Mancomunidad de la Sierra, Adecco, Arizagrés y Mayse, galardonados con los Premios Uno

Los premios Uno que reconocen la labor de integración laboral realizada a las personas con discapacidad por determinadas entidades, se entregaron el pasado mes de noviembre en el C.R.M.F. de San Fernando.

Los Premios Uno, que este año han celebrado su cuarta edición, son galardones que se otorgan de forma anual a empresas de la provincia de Cádiz que han hecho posible la incorporación al mercado laboral de personas que poseen algún tipo de discapacidad.

El centro de Recuperación de Personas con Discapacidad Física y Sensorial, C.R.M.F. de San Fernando, la Federación Gaditana de Personas con Discapacidad Física y Orgánica, FEGADI y la Confederación de Empresarios de la provincia de Cádiz, CEC, han sido las entidades organizadoras.

En esta ocasión, los premiados han sido las empresas Arizagrés (sector de baño y cerámica) y Mayse (mantenimiento

y servicios), así como se ha reconocido la labor de las entidades Horeca, Mancomunidad de Municipios de la Sierra y Fundación Adecco.

DERECHO A UN PUESTO DE TRABAJO

El acto de entrega de los Premios, que forman parte de la agenda de celebraciones que se organizan con motivo del Día Internacional de Personas con Discapacidad (3 de diciembre), tuvo lugar esta mañana en el salón Heraclides de la Zona Franca de Cádiz, y ha estado presidido por el subdelegado del Gobierno en Cádiz, Sebastián Saucedo, quien estuvo acompañado en la mesa por el delegado provincial de Empleo, Juan Bouza, el teniente de alcalde del



Autoridades y usuarios durante la entrega de los Premios Uno, en el C.R.M.F. de San Fernando

Ayuntamiento de Cádiz, Ignacio Romani, la presidenta de la Confederación Andaluza de Personas con Discapacidad Física y Orgánica –CANF-Cocemfe-, María de los Ángeles Cózar, el secretario provincial de la CEC, Javier Sánchez Rojas, y la directora-gerente del CRMF-IMSERSO de San Fernando, Concha Mayoral.

Esta cuarta edición de los Premios Uno ha consolidado a

estos premios como el referente fundamental en cuanto a la incorporación al mercado laboral de las personas con discapacidad en la provincia de Cádiz, ya que supone no sólo el reconocimiento del derecho a un puesto de trabajo, sino también el afán de superación y de capacidad de trabajar del colectivo al que representan las entidades organizadoras.

En el C.R.M.F. de Lardero

Teletrabajo y telecentros, unas jornadas de altura

El objetivo de las III jornadas de empleo: “teletrabajo y telecentros”, organizadas por el C.R.M.F. de Lardero, el pasado mes de noviembre fue el que profesores y posibles usuarios se acercasen al medio de la inserción laboral desde una nueva forma que va cobrando realidad en nuestra sociedad, trabajar desde el propio domicilio.

Las diferentes experiencias que se fueron transmitiendo, programa piloto de la Administración Central, telecentros, profesional autónomo del teletrabajo, empresas con teletrabajo relacionadas con el tema o aquellas que hacen de enlace entre las empresas y trabajadores. Nuevas formas de trabajo que hoy son una



Profesores y usuarios asistentes a las III jornadas de empleo

posibilidad real y que pueden ser utilizada por el mundo de la discapacidad y el mundo laboral.

En la integración laboral del teletrabajo es importante señalar la importancia de las nuevas tecnologías sin las cuales no se podría abordar este campo, ordenadores, internet, programas que facilitan la comunicación y medios técnicos.



OBSERVATORIO DE LA DISCAPACIDAD

Empresas, centros tecnológicos, fundaciones y universidades se unen para desarrollar tecnologías e instrumentos innovadores que faciliten la visita de nuestros edificios culturales, monumentos, jardines históricos, etc. a todas las personas con independencia de sus capacidades funcionales.

FERNANDO ALONSO LÓPEZ

Director Equipo ACCEPLAN
(UAB)

España dispone de uno de los patrimonios históricos más ricos y variados del mundo, que atrae a millones de turistas anualmente. El proceso de envejecimiento de la población mundial y la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad hace necesario mejorar las posibilidades de visita a miles de monumentos en nuestro país mediante intervenciones de mejora de accesibilidad.

Este objetivo debe ir paralelo con la conservación y rehabilitación de estos tesoros culturales, tarea compleja y que requiere buenas dosis de tecnología e innovación para garantizar en todo momento su protección e integridad.

Con tal motivo se han reunido en Bilbao, el pasado 26 de septiembre, representantes de empresas, universidades, centros tecnológicos, institutos de investigación asociados a empresas y una fundación, procedentes de todo el Estado, junto con el Instituto del Patrimonio Histórico Español (Ministerio de Cultura) y el Ministerio de Educación y Ciencia, para poner en marcha el denominado "Proyecto PA-

La Unión hace la Fuerza ACCESIBILIDAD AL PATRIMONIO HISTÓRICO Y CULTURAL

Hacer accesible el Patrimonio debe ir paralelo con la conservación y rehabilitación de los tesoros culturales para garantizar en todo momento su protección e integridad



TRAC: Patrimonio Accesible: I+D+i para una cultura sin barreras", liderado por la empresa Geocisa.

PROYECTO PATRAC: ¿LA CUADRATURA DEL CÍRCULO?

PATRAC ha sido reconocido por el Ministerio de Educación y Ciencia como Proyecto Científico Tecnológico Singular y de Carácter Estratégico y cuenta con financiación procedente del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica, habiendo comenzado su andadura en este año 2007.

El objetivo global del proyecto es el "desarrollo de estrategias, productos y metodologías para facilitar el acceso, con-

templación y captación de contenidos del Patrimonio Cultural Español, de forma no discriminatoria, que resulten compatibles con las exigencias del monumento".

En el proyecto participan 22 entidades públicas y privadas de muy distinta procedencia y especialización:

- Grandes empresas del sector de la construcción y rehabilitación, como Geocisa, Acciona, Clar Rehabilitación, y otras que desarrollan tecnología para el sector, como Orona, IN Sistemas e Ibermática.
- Pequeñas y medianas empresas próximas al mundo de la consultoría de accesibilidad, como Socytec, Proa Solutions, DDM Arquitectos y Ciudades para Todos.

- Pequeñas y medianas empresas desarrolladoras de tecnología, como B&J Adaptaciones, Eide, o del sector de la rehabilitación, como Refoart.
- Centros Tecnológicos, como Labein-Tecnalia, el IBV (Instituto de Biomecánica de Valencia) o ITMA.
- Universidades y Organismos Públicos de Investigación, como las siguientes universidades: Autónoma de Barcelona (Acceplan), de Valladolid, Politécnica de Cataluña y Politécnica de Madrid.
- Finalmente, fundaciones, como Fundación ACS y Fundación ONCE.

Todas estas entidades afrontan el reto de hacer que una mayor accesibilidad a espacios y contenidos de nuestro patrimonio previamente vetados a muchas personas a causa de sus limitaciones físicas, sensoriales o cognitivas, sea no sólo buena socialmente, sino también rentable. Para ello han de desarrollar diferentes metodologías, herramientas y tecnologías específicas que harán más atractiva, cómoda e interesante la visita a cualquier persona, tenga o no una limitación funcional.

Los beneficios industriales del proyecto deben ser tangibles, tales como mayor demanda de rehabilitación, mayor cuota de mercado de las empresas, mayor competitividad y ensanchamiento de mercados a nivel regional y general. Y todos estos desarrollos habrán de posibilitar siempre la conservación integral del patrimonio.

Puede parecer que PATRAC busca la cuadratura del círculo, el ideal aparentemente inalcanzable de compatibilizar los objetivos social y privado de la mejora de accesibilidad; pero este objetivo puede ser posible a la vista del gran interés despertado en el mundo empresarial por el proyecto.

DURACIÓN DEL PROYECTO

Durante los tres años de duración del proyecto los avances han de ser muy con-

cretos y aplicables: deberán desarrollarse tecnologías como ascensores especiales, que permitan su instalación en edificios protegidos, andamios y pasarelas específicas para visita en obra y acceso a zonas difíciles o peligrosas, o sistemas de reproducción virtual de espacios restringidos o inaccesibles.

También se crearán y probarán nuevas técnicas de intervención sobre muros, suelos o estructuras por parte de las empresas constructoras especializadas en rehabilitación, y distintas herramientas para facilitar a los técnicos las soluciones más adecuadas a cada tipo de problema.

Un sistema de información geográfica permitirá presentar vía internet toda la información relativa a las condiciones de accesibilidad de los monumentos, su entorno y los servicios con que se cuenta en cada caso.

Todos estos avances y otros que se desarrollarán en el marco del proyecto deberán probarse y ponerse a punto en distintos monumentos que actuarán como casos piloto a partir de 2008, garantizando siempre la reversibilidad de las intervenciones.

UNA JORNADA DE ENCUENTRO

La Jornada desarrollada en Bilbao el pasado día 26 de Septiembre ha servido para propiciar el encuentro entre las entidades participantes en PATRAC, que proceden de ámbitos de actividad muy dispares. Como señala la Memoria del proyecto: “el alcance y la propia justificación del mismo, exigen abordar la problemática desde una perspectiva muy amplia y multidisciplinar, lo que plantea la necesidad de armonizar conocimientos entre participantes provenientes de entornos y experiencias diferentes, alejadas en muchos casos de los temas vinculados a la accesibilidad”.



El proyecto PATRAC facilitará el acceso al Patrimonio Cultural Español, de forma no discriminatoria, con estrategias que resulten compatibles con las exigencias de cada monumento

Este objetivo se ha desarrollado mediante la revisión conjunta —en presentaciones y mesas redondas— de las bases técnicas sobre las que se asienta la aproximación temática entre accesibilidad y conservación del patrimonio.

A lo largo de las sesiones temáticas conjuntas desarrolladas se abordaron aspectos como los conceptos y bases fundamentales de las dos disciplinas, tales como los distintos modelos de intervención en accesibilidad, necesidades de la población, situación actual del patrimonio en España o normativa jurídica y técnica relativa a accesibilidad. Estas sesiones generales se completaron con buenas y malas prácticas de mejora de accesibilidad en monumentos.

Adicionalmente se desarrollaron 4 talleres o mesas temáticas de trabajo, en grupos más pequeños, donde se han revisado y debatido los siguientes aspectos:

- La mejora de accesibilidad en los proyectos de conservación del Patrimonio: problemas y posibilidades.
- Las metodologías para la representación de los avances del proyecto: el sistema de información geográfica y el instrumento de diagnóstico.
- La accesibilidad física y la protección del monumento
- Las posibilidades que las tecnologías de comunicación e información (TIC) ofrecen para la mejor accesibilidad al monumento.



ACCESIBILIDAD Y PATRIMONIO

La aproximación producida entre las necesidades de accesibilidad de la población y las de conservación de nuestro patrimonio ha permitido constatar las dificultades que se plantean a la hora de acometer las reformas necesarias, entre las que destacamos algunas recogidas de las distintas intervenciones:

- Cada caso es único: es preciso definir las características, condicionantes y límites a la intervención en cada caso preciso
- La limitada capacidad de carga de los monumentos no debe justificar la permanencia de barreras de acceso. Éstas no deben servir como elemento disuasorio de la visita pues la barrera fundamental que dificulte –a todos por igual- la visita a los espacios del monumento, debe ser la conveniencia de su propia protección.
- Mantener la esencia del lugar y su historia debe ser una máxima en las intervenciones, de modo que para conseguir mejoras de acceso no se renuncie a las características intrínsecas de la ruina, edificio, sitio, etc. La superposición de elementos, materiales o ayudas dirigidas a facilitar el acceso o circulación del mayor rango posible de personas con limitaciones funcionales no debe causar impactos visuales ni atentar a la esencia del monu-

OBSERVATORIO DE LA DISCAPACIDAD

mento, y debe ser contemplada siempre con la mayor reversibilidad.

- La mejora de accesibilidad no puede significar un aumento descontrolado de las visitas a monumentos que han de tener una protección estricta.
- Tampoco se puede poner en marcha una política de avances rápidos en la consecución de mejoras de accesibilidad en los monumentos, en la medida en que eso pudiera forzar intervenciones de carácter irreversible.
- La intervención no puede ser un velo que tape, obstruya o encubra los acontecimientos históricos sufridos por el monumento o provoque cambios que conduzcan a perder el carácter del elemento. La reversibilidad y el máximo mantenimiento de las condiciones originales del monumento son las máximas a aplicar.
- Las oportunidades que aportan las nuevas tecnologías y su gran potencial de desarrollo de soluciones específicas para el patrimonio supone una gran oportunidad para desarrollar nuevas formas de acceso a las sensaciones y experiencias que aporta la visita a los BICs. En este sentido, la existencia de centros de visitantes o de interpretación del monumento debe servir para actuar como centro de servicios que dispongan la tecnología necesaria para el acceso directo o virtual al bien, así como la información necesaria en los formatos que faciliten la accesibilidad a todo tipo de personas.

Producto de todo ello, y de la falta de criterios concretos a que atenerse para evaluar las intervenciones, surge la conveniencia de reclamar el desarrollo de un “decálogo de la mejora de accesibilidad en los Bienes de Interés Cultural, BIC”, a desarrollar en el marco del proyecto.

Buena parte de los asistentes y el propio IPHE han señalado que valorarían la

creación de una web de presentación de soluciones técnicas aplicables en el patrimonio con descripción plena de sus características y condiciones de uso, que sirviera de referencia sobre las posibilidades tecnológicas ahora existentes.

BALANCE FINAL

PATRAC es un proyecto fundamentalmente dirigido a la innovación y desarrollo tecnológico, por lo que la actividad de los socios se orientará a este tipo de avances de acuerdo con las previsiones realizadas en la Memoria del proyecto. No obstante muchos aspectos tratados son relativos a la orientación y ejecución de las intervenciones sobre el patrimonio; y es que la Jornada ha puesto de manifiesto la importancia de conjugar, con la ayuda de esas tecnologías e innovaciones, los diferentes planteamientos que subyacen desde el ámbito del patrimonio y de la accesibilidad.

La tendencia “natural” en cada caso es diferente, pues la consecución de la Accesibilidad Universal en los bienes inmuebles del patrimonio requiere normalmente realizar intervenciones –a menudo de gran entidad- e instalar equipamientos específicos. En cambio, en el ámbito del patrimonio lo que prima es la necesidad de conservación y reversibilidad, lo que resulta en muchas ocasiones contradictorio con lo anterior.

Y en éste difícil contexto es donde se comprueba la importancia de que el proyecto se lleve a cabo con éxito, pues la investigación, innovación y desarrollo de productos, metodologías y sistemas puede aportar soluciones que satisfagan tanto las necesidades de accesibilidad como las de protección. Un desafío vital para un país como el nuestro, cuya economía está muy ligada al turismo, y que debe poner en valor su ingente patrimonio cultural y su capacidad de ofrecer igualdad de oportunidades para el ocio y conocimiento a todas las personas.

El pasado día 5 de diciembre se reunió en Olivenza (Badajoz) la Comisión Mixta del Observatorio Estatal de la Discapacidad, iniciando de este modo los trabajos necesarios para su puesta en marcha.

**DIRECCIÓN GENERAL DE
COORDINACIÓN DE POLÍTICAS
SECTORIALES SOBRE DISCAPACIDAD**

El Observatorio Estatal de la Discapacidad fue creado mediante un convenio suscrito entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre Discapacidad y Real Patronato sobre Discapacidad), la Comunidad Autónoma de Extremadura, el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, la Universidad de Extremadura y la Fundación Tutelar de Extremadura.

El Observatorio Estatal se ha constituido como un instrumento técnico de la Administración General del Estado, puesto al servicio de las administraciones públicas, de la universidad y del sector de la discapacidad, y tiene por objetivos, entre otros, el análisis de la situación de las personas con discapacidad, fomentar el conocimiento y el intercambio de información con otras instituciones a nivel nacional e internacional, analizar el impacto de las políticas de acción social, promover y sensibilizar sobre los



EL OBSERVATORIO ESTATAL DE LA DISCAPACIDAD INICIA SU ACTIVIDAD



Miembros de la Comisión Mixta del Observatorio Estatal de la Discapacidad durante la sesión de trabajo celebrada el 5 de diciembre en Olivenza (Badajoz)

derechos de las personas con discapacidad y fomentar la igualdad de oportunidades, no discriminación y la accesibilidad universal, así como recopilar y difundir buenas prácticas e iniciativas recomendables en el ámbito de las políticas públicas y privadas sobre discapacidad.

En la reunión del 5 de diciembre, la comisión mixta, constituida por representantes de todas las entidades firmantes del Convenio, se acordaron las bases del Observatorio, sus normas de funcionamiento y organización y el programa de actividades para el año 2008.

También está prevista la celebración de las primeras jornadas en el próximo mes de febrero, en el que se abordará el estudio y debate de varios temas de actualidad para el sector de la discapacidad que cubren los aspectos temáticos sobre

“El Observatorio Estatal de la Discapacidad comienza su andadura este mes”

los que el observatorio centra preferentemente sus actuaciones; La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su aplicación en España y la accesibilidad en la sociedad de la información: retos de futuro, entre otros.



Estudios y Publicaciones



JUEGOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En este libro se expone la importancia que tiene la percepción sensorial y el juego para el desarrollo psicofísico de la persona. En este libro se ofrecen 65 actividades lúdicas, agradables y divertidas, fáciles de realizar, con las que se pretende estimular el desarrollo psicofísico de las personas discapacitadas. Cada juego va precedido de indicaciones útiles para el educador o animador, según los objetivos que se deseen alcanzar.

Título: "Las personas discapacitadas también juegan".

Autor: Sigrid Loos y Ute Hoinkis.

Editorial: Narcea S.A.



GUÍA DE PRÁCTICA INTERGENERACIONAL

El libro que el lector tiene entre sus manos, tiene dos características singulares. La primera es que se trata de una publicación pionera: nunca hasta

ATENCIÓN AL DAÑO CEREBRAL, SUBSANANDO DEFICIENCIAS

Una de las denuncias más repetidas por las asociaciones de personas y familiares afectadas por daño cerebral es la ruptura asistencial que se produce a la salida del hospital. Nuestro sistema sanitario garantiza una atención razonablemente homogénea y de alta calidad en las fases iniciales, cuando el paciente se encuentra en estado crítico y la supervivencia es el objetivo prioritario. El transporte medicalizado desde el lugar del accidente, la atención en los servicios de urgencias, la calidad de los servicios de medicina intensiva, neurocirugía y neurología, están, en términos generales, garantizados con unos niveles comparables a los de los países más desarrollados. A partir de ese momento, la atención es desigual en los ámbitos de rehabilitación, y tiende a la inexistencia cuando las necesidades son de reinserción social.

Es por ello, que este documento se inspira en un primer principio que está orientado a subsanar esta grave deficiencia. Se ha de tratar de dar continuidad al servicio iniciado en el Hospital de multiespecialidades y de ir ajustando los objetivos a las distintas fases por las que pasa la persona con daño cerebral y su familia.

Título: "Modelo de atención a las personas con daño cerebral".

Autor: José Ignacio Quemada y otros.

Editorial: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.



ahora se había editado en español un trabajo monográfico sobre la evaluación de los programas intergeneracionales. La segunda es que constituye una prueba de que el esfuerzo de formación especializada que realiza el IMSERSO, no finaliza, por así decirlo, el último día de clase.

Título: "La evaluación de los programas intergeneracionales".

Autor: Mariano Sánchez.

Editorial: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.



ASPECTOS PRÁCTICOS DEL ENVEJECIMIENTO

El objetivo de los Cuadernos de la FIAPA es hacer conocer, a las personas mayores y quienes tengan interés, los dife-

rentes aspectos del envejecimiento de una manera accesible. Comprender, de una manera general, algunos mecanismos íntimos del proceso de envejecimiento celular puede ayudar, en nuestra opinión, a entender mejor los fenómenos que van a sobrevenir a cada uno con el paso de la edad.

Título: "El envejecimiento: de lo celular a lo funcional. Aspectos prácticos".

Autor: O. Toussaint y otros.

Editorial: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.



BIENESTAR PARA LOS CUIDADORES DE PERSONAS DEPENDIENTES

La novedad de este trabajo con respecto a otras obras sobre apoyo informal avaladas por el IMSERSO, estriba en el enfoque psicológico del mismo. Tiene como principal objetivo la elaboración y evaluación de un programa de intervención psicoterapéutica dirigido a mejorar la calidad de vida de los cuidadores, circunstancia que, también, mejorará el bienestar de las personas mayores.

Título: "El Apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar".

Autor: María Crespo y Javier López.

Editorial: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

WEBS RECOMENDADAS



Federación Española para la Lucha contra la Esclerosis Múltiple (FELEM)

<http://www.esclerosismultiple.com>

Substancialmente de carácter informativo, la web de la FELEM ofrece abundante información sobre la Esclerosis Múltiple (EM) y las actividades que desarrollan la Federación y sus entidades asociadas.

Además de mantener un chat, la sección informativa "Publicaciones" ofrece la posibilidad de consultar y/o descargar la revista "Temas", así como acceder a contenidos en distintos soportes de publicación (DVD, folletos, cómics, documentos y artículos).

La sección "Noticias y eventos" recoge, entre otras actividades de sensibilización, detalle de las realizadas con motivo de la celebración el 18 de diciembre del Día Nacional de la EM: actos, nota de prensa, folleto...

Finalmente destaca la reciente creación de una sección muy interesante, "Investigación" en EM, que aglutina noticias e informaciones contrastadas sobre los adelantos que se producen en la investigación de esta enfermedad del sistema nervioso central.



Proyecto e-tradis: trabajo y discapacidad

<http://www.e-tradis.net>

La web da soporte a la segunda convocatoria del Proyecto e-tradis (Nuevas Tecnología aplicadas al Trabajo y Discapacidad), encuadrado dentro de la Iniciativa Comunitaria EQUAL.

Promovido y coordinado por la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura, y desarrollado por ADILAB, el Proyecto ha venido centrándose entre 2005 y 2007 en dos grandes ejes básicos sobre los que se han articulado más de 30 actuaciones: el fomento de la creación y mantenimiento de servicios in-

tegrados de asesoramiento y acompañamiento para el acceso al empleo y la promoción de nuevos enfoques y contenidos en la formación para el empleo.

En este sentido la web recoge además de información sobre los proyectos de la iniciativa comunitaria e-qual desarrollados en Extremadura, detalle pormenorizado sobre e-tradis: equipo técnico, acciones, productos... Destaca igualmente la sección que recoge información sobre la Red de Conocimiento sobre Discapacidad REDISCAP, espacio de interacción y conocimiento colectivo articulado a través de procesos de aprendizaje colectivo e intercambio de conocimiento de los agentes del mundo de la discapacidad en todo el Estado español. Resaltar finalmente la información que recoge sobre el Foro Discapacidad y Promoción de la Autonomía Personal en el Trabajo, celebrado en Badajoz los días 29 y 30 de noviembre pasados.



Centro Español de Subtitulado Y Audiodescripción (CESyA)

<http://www.cesya.es>

Dependiente del Real Patronato sobre Discapacidad, el CESyA tiene como finalidad favorecer la accesibilidad en el entorno de los medios audiovisuales a través de los servicios de subtitulado y audiodescripción. La web da respuesta a uno de los objetivos esenciales del centro, como ha sido la creación de la base de datos denominada SÁBADO, que contiene información sobre fondos subtitulados y audiodescritos así como sobre empresas de subtitulado y audiodescripción, radiodifusores y asociaciones vinculadas con CESyA.

Otras actividades que facilita el sitio tienen relación con la formación de subtituladores y audiodescriptores; la investigación, con información sobre convocatorias de proyectos de I+D+i y Congresos como el de Accesibilidad a los Medios Audiovisuales para Personas con Discapacidad, AMADIS'07; o la sensibilización social a través de la divulgación y promoción del ocio compartido.

CESyA cuida especialmente los aspectos relacionados con la accesibilidad a sus contenidos web, facilitando incluso mecanismos de cambio de apariencia del estilo, permitiendo aumentar o disminuir el tamaño de la letra mostrada o cambiar la página a una vista de alto contraste.



APUNTES WEB

La Asociación Española contra el Cáncer (AECC) informa de la creación de una nueva web, en <http://www.aeccjunior.org>, que ofrece recursos e información a los niños y jóvenes diagnosticados de cáncer; así como a sus familiares, profesores y profesionales sanitarios que trabajan con ellos. El portal se concibe para que tanto niños como adultos encuentren información comprensible y emocionalmente adecuada que les ayude a afrontar las repercusiones físicas, psicológicas y sociales derivadas de la enfermedad y los tratamientos.



La extensión del fenómeno blog también ha llegado al mundo de la discapacidad. Por ejemplo la web del SID registra en estos momentos hasta cuarenta blogs sobre discapacidad o mantenidos por personas con discapacidad que abarcan múltiples asuntos: experiencias personales, reflexiones, apoyos, información sobre una discapacidad o deficiencia concreta, viajes, accesibilidad, denuncia... En este número destacamos dos: por un lado el blog que mantiene el periodista especializado en temas de discapacidad José Luis Fernández Iglesias, en <http://www.joseluisfernandeziglesias.com>, que recoge una selección de artículos publicados y, en su caso, comentados, en «Capaces», «Cermi.es» y «Entorno Social»; el blog facilita también el acceso al texto de la Guía de Estilo sobre Discapacidad, de la que es autor el propio José Luis, y que tiene como finalidad dar a conocer, actualizar y poner en positivo la terminología que afecta a las personas con discapacidad. El otro blog destacado es el que mantiene Fran Tarifa en <http://accesibilidadweb.blogspot.com>, centrado en accesibilidad, usabilidad y estándares web, y que fue galardonado con el Premio Día de Internet 2006 dentro de la categoría de mejor Weblog.



Noticias

NACIONAL

SUMARIO

NACIONAL / 43

- La reforma de la Seguridad Social mejorará la vida de las personas con discapacidad43
- Aprobado el Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades 2008-201145
- La Universidad de León y el INTECO desarrollan proyectos de I+D y accesibilidad en el CRE de San Andrés del Rabanedo ..46
- Jornadas de valoración de la dependencia47
- Últimos avances en investigación en enfermedades neuromusculares ..48
- La sexualidad, valorada por los profesionales49

AUTONOMÍAS / 50

- Plan de empleabilidad en Andalucía50
- Galicia tiene la única aseguradora de España para personas con discapacidad51

AGENTES SOCIALES / 52

- Entrega de los Premios CERMI52
- Signos y libros: en perfecta unión53

EUROPA / 54

- Declaración sobre derechos de las niñas y mujeres con discapacidad54
- Detectives ciegos contra el terrorismo y crimen organizado55

IBEROAMÉRICA / 56

- La ODDH en el día nacional e internacional56

RESTO DEL MUNDO / 57

- Enfermedad mental y enfermedades "raras", presentes en FISALUD57
- Creación de una Fundación Internacional para la discapacidad58

DEPORTES / 59

- Fundación IBERDROLA impulsará la vela adaptada59



Usuarios con discapacidad física en un taller

Aprobada la Ley de Medidas en Materia de Seguridad Social que desarrolla el Acuerdo alcanzado por el Ejecutivo y los agentes sociales en julio de 2006

La Reforma de la Seguridad Social mejorará la vida de las personas con discapacidad

La normativa legal conlleva acciones que mejoran las condiciones de discapacitados, huérfanos, y viudas con hijos. El texto aborda importantes reformas en la Ley General de Seguridad Social relativas a Incapacidad Temporal, Incapacidad Permanente, Jubilación y Muerte y Supervivencia.

MADRID / MTAS

El Congreso de los Diputados aprobó el 22 de noviembre de 2007, tras su paso por el Senado, la Ley de Medidas en Materia de Seguridad Social, aprobado por el Gobierno en febrero de este año, a propuesta del ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera.

La Ley desarrolla una reforma global del sistema, según el

Acuerdo sobre Medidas en Materia de Seguridad Social, firmado el 13 de julio de 2006 por el Gobierno, CEOE, CEPYME, UGT y CCOO en el Palacio de La Moncloa. Además de mantener el contenido fundamental de la reforma en los términos acordados por el Gobierno con los agentes sociales, se añaden enmiendas trasnacionales que mejoran la protección de personas con discapacidad, huérfanos, y viudas con hijos menores.

DISCAPACIDAD

Entre los avances para la protección de las personas con discapacidad, figura la ampliación de la jubilación de los trabajadores con un grado de discapacidad igual o superior al 45%.

Además se prolonga hasta los 24 años la edad máxima para recibir pensiones de orfandad en caso de discapacidad, así como el límite de ren-

Sección coordinada por Mabel Pérez-Polo

NOTICIAS / NACIONAL

tas admitido para que la pensión sea compatible con el trabajo, al pasar del 75% al 100 por cien del Salario Mínimo Interprofesional (SMI).

Otras de las medidas positivas recogidas en el texto es el incremento del límite en las asignaciones por hijo a cargo por motivo de discapacidad. También lo es la revalorización de las prestaciones familiares que avalan a esta norma como un logro del Gobierno para el futuro de los colectivos afectados y sus familias.

Desde el punto de vista legal, y a efectos del ordenamiento de la Seguridad Social, la nueva reforma afirma la equiparación legal de las situaciones de incapacitación judicial con un grado de Discapacidad del 65%.

Un informe del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, (CERMI), expresa el mandato al Gobierno para que en el pla-

zo de un año presente al Congreso de los Diputados un estudio sobre fórmulas de protección social de personas con discapacidad en el seno familiar.

OTRAS MEDIDAS

El texto recoge el incentivo de la prolongación de la vida laboral, al incrementar un 2% la pensión por cada año cotizado después de los 65 años y un 3% para los trabajadores con carreras de cotización de 40 años. La Ley aumenta la correspondencia entre cotizaciones y prestaciones (aseguramiento del sistema) con mejora de pensiones y adaptación a los cambios sociales.

La Seguridad Social destinará 3.121,87 millones de euros a compensar a los pensionistas por la desviación de inflación de 2,1 décimas sobre lo previsto.

Incapacidad temporal

Respecto a la incapacidad temporal se establece un nuevo procedimiento de reclamación ante la inspección médica de los Servicios Públicos de Salud para incrementar la seguridad jurídica de los ciudadanos en el caso de que una vez transcurridos doce meses en situación de incapacidad temporal se esté en desacuerdo con el alta médica formulada por la Entidad gestora de la Seguridad Social.

En Incapacidad Permanente se reduce el periodo mínimo de cotización para acceder a la prestación de incapacidad permanente para los menores de 31 años. Queda fijado en una tercera parte del tiempo transcurrido entre los 16 años y el momento del hecho causante de la pensión.

Asimismo se establece una nueva fórmula de calcular el

importe de la pensión de incapacidad permanente y del complemento de gran invalidez. Para el computo de la permanente se tendrán en cuenta los años de cotización (ahora no se computan), para evitar que con carreras cortas de cotización se generen prestaciones iguales a las de las carreras largas.

El complemento de gran invalidez se desvincula, en parte, de la cuantía de la pensión, con el objetivo de hacerlo más equitativo. La finalidad de este complemento es compensar los gastos ocasionados por la persona que atiende al discapacitado. Si bien, ahora es el 50% de la base reguladora de la pensión, la reforma prevé que sea la suma del 50% de la base mínima de cotización y el 25% de la base de cotización correspondiente al trabajador.

Cartas de los lectores

LOS TIEMPOS CAMBIAN

Echando una mirada retrospectiva a mi infancia, no recuerdo que hubiera muchos niños con discapacidad en la calle. Y es que hace cincuenta años, estos niños no salían prácticamente de su casa. Era casi un desdoro para las familias mostrarlo en público. Pero en aquella sociedad española, tan perfecta y tan hipócrita, no estaba bien visto tener un hijo con discapacidad. Los sordos, los mancos, los cojos, los ciegos, inclusive los zurdos, estaban considera-

dos como personas distintas, fuera de lo normal. Todos recordamos al clásico “tonto” del pueblo, que nunca sabía nada y sin embargo estaba enterado de todo...

Pero, sí que había discapacitados en esos años, ¡vaya si los había, aunque sólo fuera con poliomelitis tras la epidemia que hubo en los años 50!.

Por otra parte, las instituciones, salvo la ONCE con su cupón semanal, apenas empezaban a poner medios para conocer el cómputo de “subnormales” como se llamaba entonces a estas personas, y tomar medidas siquiera para

su integración educativa y social, porque el aspecto laboral, ni se contemplaba.

Las cosas han cambiado. Hoy estas personas están en todas partes, en los colegios, en las universidades, disfrutan de ocio y tiempo libre, se integran cada vez más y exigen sus derechos.

Por su parte las administraciones, gracias al empuje del trabajo asociativo, se han ido concienciando en todos los aspectos que rodean a la discapacidad como son investigación, educación, prestaciones, servicios, accesibilidad, trabajo, entre otros, y están

poniendo medidas para la inserción laboral y social. Pero, queda mucho por hacer.

Aunque las ciudades van incorporando nuevas acciones en accesibilidad arquitectónica, urbanística y de comunicación, y las mismas personas con discapacidad reivindican sus derechos en todos los ámbitos, es necesario no desfallecer en el empeño de una inserción integral en todas sus facetas, como la que ya tienen en los países nórdicos.

UNA LECTORA DE CÁCERES

Aprobado el Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades 2008-2011

Las medidas incluidas en el Plan se centran en la igualdad efectiva entre mujeres y hombres y en suprimir la discriminación por razón de sexo. Su presupuesto, correspondiente a las actuaciones financiadas por la Administración General de Estado, asciende a 3.690.249.738 euros.

MADRID / MINUSVAL

Doce ejes configuran el Plan aprobado en el Consejo de Ministros del 14 de diciembre de 2007, con vigencia para el periodo 2008-2011, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Las doce líneas de actuación se resumen en participación política y social, participación económica, corresponsabilidad, educación, innovación, conocimiento, salud, imagen, atención a la diversidad e inclusión social, violencia de género, política exterior y de cooperación, y tutela del derecho a la igualdad. Un Plan que ha contado para su elaboración y tramitación con la participación ciudadana de las principales asociaciones y organizaciones de ámbito estatal centradas en la igualdad entre mujeres y hombres, previo asesoramiento sobre las observaciones planteadas por los distintos Ministerios integrantes de la Comisión.

POR UN NUEVO MODELO DE CIUDADANÍA

Los cuatro principios rectores del Plan persiguen la definición de un modelo de ciudadanía en consonancia con los



tiempos actuales, el empoderamiento de las mujeres, la transversalidad de género y el reconocimiento de la innovación científica y técnica como fuerza de cambio social. En cada uno de los cuatro se establece un marco teórico explicativo, un diagnóstico sobre la situación, los objetivos estratégicos y las propuestas de actuación.

UN PLAN PERIÓDICO

El artículo 17 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres, establece

que "el Gobierno, según dicha Ley - en las materias que sean de la competencia del Estado - aprobará periódicamente un Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades, que incluirá medidas para el objetivo de igualdad entre mujeres y hombres y eliminar la discriminación por razón de sexo".

El presupuesto del Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades, asciende a 3.690.249.738 euros. El presupuesto del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales para el ejercicio 2008 se eleva a más de 159 millones de euros.

BREVES

EMPLEO Y DEPENDENCIA LÍNEAS DE TRABAJO DEL GOBIERNO

El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, propuso para la nueva legislatura continuar trabajando por el empleo de las personas con discapacidad y seguir desarrollando el Sistema de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (SAAD) de acuerdo con los plazos marcados por dicha ley. El Plan ADO Paralímpico, la adhesión de España a la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad de la ONU, son, entre otras, medidas que avalan la trayectoria del Gobierno por la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad, según datos recogidos en el periódico Cermi.es.

ACCIDENTES DE TRÁFICO

Las heridas recibidas por más de 700.000 víctimas de accidentes de circulación en nuestras carreteras en los cinco últimos años derivaron hacia los traumatismos craneoencefálicos en más de un 70%, y hacia toda una serie de patologías en la columna vertebral con lo que este tipo de siniestralidad es ya la primera causa de discapacidad en España, según la DGT. Esto propicia que cerca de 600 lesionados medulares graves tengan que vivir en silla de ruedas según la Asociación para el Estudio de la Lesión Medular Espinar (AESLEME).

POR UNA LEY INTEGRAL DE PROTECCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE ACCIDENTES

El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) ha solicitado en el Día internacional de las Víctimas de Tráfico a los partidos políticos un compromiso electoral para aprobar una ley integral de atención a estas personas y elaborar un libro blanco sobre la atención a las víctimas. El CERMI propuso la creación de un Consejo Estatal de Víctimas de Tráfico.

El Consejo Nacional de la Discapacidad amplía sus competencias

Las nuevas competencias del Consejo Nacional de Discapacidad aprobadas en Consejo de Ministros del 12 de noviembre, entraron en vigor el pasado mes de noviembre. Entre éstas la de ser el órgano de referencia para la promoción y supervisión de los instrumentos jurídicos internacionales en materia de derechos humanos de las personas con discapacidad.

El Consejo Nacional de la Discapacidad, creado en 2004, es un órgano consultivo que permite que las organizaciones representativas de personas con discapacidad y de sus familias participen en la planificación, seguimiento y evaluación de las políticas que se desarrollan en el ámbito de la discapacidad y que, por tanto, les afectan directamente.

La Universidad de León y el Inteco desarrollarán proyectos de I+D+i y accesibilidad en el CRE de San Andrés del Rabanedo

La secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, el Rector de la Universidad de León, Ángel Penas, y el director general del Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación (Inteco), Enrique Martínez, firmaron el 27 de noviembre en Madrid un protocolo de colaboración para el desarrollo de proyectos vinculados al Centro Nacional de Tecnologías de la Accesibilidad.

MADRID / MTAS

En virtud de este acuerdo, la Universidad de León y el Inteco desarrollarán iniciativas de I+D+i relacionadas con la accesibilidad en el Centro de Referencia Estatal (CRE) para la Atención a Personas con Grave Discapacidad de San Andrés del Rabanedo (León). Así, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales colabora con el Inteco para la ejecución de estos proyectos dentro de su unidad de investigación y desarrollo.

Entre los proyectos que desarrollará el Inteco en este centro de San Andrés, se en-



Amparo Valcarce, Ángel Penas (a su derecha) y Enrique Martínez, en el acto de la firma del protocolo de colaboración, celebrado en Madrid

cuentra también el diseño de los prototipos estatales de las viviendas accesibles para los diferentes grados de dependencia (grande, severa y moderada, según ha establecido la Ley de Dependencia).

Con la firma de este protocolo, el CRE para la Atención a Personas con Grave Discapacidad de San Andrés del Rabanedo (León) potencia su unidad de I+D+i y la vincula a los proyectos del

Centro Nacional de Tecnologías de Accesibilidad del Inteco. Los objetivos de esta unidad del CRE son los siguientes:

- Desarrollo de estudios e investigaciones propiciando la colaboración con universidades y otras entidades.
- Fomento de la investigación científica y del desarrollo e innovación de métodos y técnicas de intervención.
- Formación y perfeccionamiento de profesionales y elaboración de normas técnicas.
- Apoyo, asesoramiento y asistencia técnica a instituciones y otros recursos del Sector.

Programas Operativos del FSE

MADRID / MINUSVAL

El Fondo Social Europeo (FSE) financiará 19 programas regionales y 3 plurrregionales para promover la integración laboral y la inclusión de las personas con discapacidad en España, durante el periodo 2007-2013.

Así lo anunció el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera en la sede del Consejo Económico y Social (CES), en Madrid, en la presentación de los nuevos programas operativos del FSE, establecidos en función de los nuevos retos y oportunidades para las personas con discapacidad en España.

De acuerdo con los datos ofrecidos por el ministro, el FSE invertirá 8.057 millones de euros para desarrollar 19 programas regionales y 3 plurirregionales destinados a mejorar el empleo y la lucha contra la exclusión social, que se prevé tendrán repercusión positiva en la economía y en la promoción de la igualdad de oportunidades de cerca de 15 millones de personas en nuestro país.

En el periodo del 2000 al 2007 la buena gestión de dichos fondos, produjo buenos resultados para más de cinco millones de españoles, como señaló el ministro Caldera del movimiento asociativo.

Se constituye el Consejo Estatal de Familias

MADRID / MINUSVAL

La secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, presidió la sesión de constitución el reciente mes 26 de noviembre.

El nuevo órgano de participación y colaboración de las asociaciones representativas de las familias españolas es una vieja reivindicación.

Este órgano servirá de cauce para la participación y la colaboración con el movimiento asociativo del ámbito familiar, teniendo en cuenta la diversidad de situaciones, modelos y problemáticas familiares existentes en la

sociedad española de principios de siglo XXI, y tratando de integrar en su seno esa pluralidad de sensibilidades y enfoques.

Sus funciones son:

- Recoger y analizar la información disponible sobre la situación de las familias y de su calidad de vida, tanto a nivel nacional como internacional.
- Formular propuestas y recomendaciones sobre líneas estratégicas y prioridades de actuación en materia de políticas familiares.
- Informar de los proyectos de la Administración General del Estado relacionados con las familias españolas.

Jornadas en el IMSERSO

Valoración de la Dependencia, a estudio

El artículo 26 y 27 de la Ley de Dependencia establece las pautas de la valoración de la situación de dependencia, tema que se abordó en estas jornadas celebradas en la sede del IMSERSO, el pasado mes de noviembre, enclavadas en el Plan de Formación Especializada de este Instituto.

MADRID/CRISTINA FARIÑAS

Esther López, jefe de área de Formación Especializada del IMSERSO, inauguró el evento, en sustitución de Ignacio Robles, secretario general del IMSERSO, que no pudo asistir por razones del cargo.

Esther López, señaló: “Desde el Plan de Formación Especializada del IMSERSO, hemos visto importante elaborar acciones formativas que tendrán lugar a lo largo del 2008”.

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

Jesús Norberto Fernández, adjunto a la subdirección general de Planificación, Ordenación y Evaluación del IMSERSO, hizo una reflexión muy interesante que incluía una pregunta: ¿era necesario abrir un nuevo sistema estatal para valorar las situaciones de dependencia o valdría el de valoración de invalideces del INSS o la valoración de la discapacidad de los EVOS? Parecía

oportuno, buscar una herramienta centrada en el análisis de las actividades básicas de la vida diaria.

Jesús Norberto Fernández afirmó que la población dependiente por grados y niveles que establece la Ley era (Grado I-Moderado, Grado II-Severo y Grado III-Gran Dependencia) y continuó diciendo que había 1.125.190 personas dependientes de los que el 74% eran mayores de 65 años.

BAREMOS Y VALORACIONES

Asimismo, se refirió a la estructura de la Ley de Dependencia que entró en vigor el 1 de enero del 2007, señalando que consta de 4 títulos donde se pone el acento en los objetivos de la Ley.

De gran importancia es el RD de Baremos de 2007, que se aprueba en abril, RD 504 de 2007 de 20 de abril que iba a recoger el BVD, Baremo de Valoración de la Dependencia y el EVE, otro Baremo de Valoración de la Dependencia para menores de 3 años.



Ponentes y asistentes a las jornadas sobre valoración de la dependencia

El RD 1197/2007 de 14 de septiembre contiene la adaptación a la Ley de Igualdad y el Régimen Transitorio para el ATP.

El BVD sirve para establecer la valoración del grado y niveles de dependencia de acuerdo con la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

El EVE consiste en una Escala de Valoración Específica,

para personas menores de tres años de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 504/2007, de 2054 de abril.

Los datos sobre las valoraciones a 27 de noviembre de 2007 son los siguientes: 150.000 solicitudes, de las cuales el 75% de los solicitantes son mayores de 65 años y el 62% son mujeres. Ha habido 66.000 valoraciones, 48.000 dictámenes, de las que el 86% son del Grado III.

Subvenciones en el área de Atención a personas con discapacidad

MADRID / MINUSVAL

Sesenta y dos organizaciones sin ánimo de lucro se verán beneficiadas por las subvenciones concedidas en el Área de Atención al colectivo con discapacidad, por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Entre las entidades solicitantes que recibirán mayores importes, por su

volumen de asociados y de actuaciones, figuran la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE); la Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad (FEAPS); el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI); la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares

y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES); AUXILIA; la Confederación Autismo España; la Confederación Española de Federaciones y Asociaciones de Atención a Personas con Parálisis Cerebral y Afines (ASPACE) y la Federación Nacional de Asociaciones de Paraplégicos y Grandes Discapacitados Físicos (ASPAYM).

La información al respecto sobre el

total de las 62 entidades subvencionadas, sus actuaciones e importes respectivos pueden consultarse en el Boletín Oficial del Estado número 284, del 27 de noviembre, pág. 48599; Las subvenciones se conceden con cargo al crédito 19.04.231F.482, consignado en los Presupuestos Generales del Estado con un importe de 4.984.220 euros.

Congreso de la Federación Española de Enfermedades Neuromusculares

Últimos avances en investigación

Las enfermedades neuromusculares son la causa más importante de discapacidad entre la población infantil y son las patologías más prevalentes entre las llamadas enfermedades raras.

ZARAGOZA / MINUSVAL

A mediados de noviembre se ha celebrado en Zaragoza el XXIV Congreso de la Federación Española de Enfermedades Neuromusculares (ASEM), bajo el lema “Investigación, el impulso que nos mueve”.

Al acto de inauguración asistieron la consejera de Sanidad de Aragón, M^a Luisa Noeno, la concejala de Acción Social y del Mayor de Zaragoza, M^a Isabel López y el director general de Atención a la Dependencia en Aragón, Miguel Bo, quien destacó la importancia de la Ley de Dependencia para proporcionar igualdad de oportunidades de atención a todas las personas dependientes y a sus familias. Por su parte, la presidenta de ASEM Aragón, Cristina Fuster, destacó la necesidad de hacer más visibles socialmente estas patologías a través de los medios de comunicación, así como en el ámbito político y entre los profesionales de la sanidad.

TERAPIA GÉNICA

En la primera sesión del Congreso, Rosario Oostas, de la Universidad de Zaragoza habló sobre “La terapia génica y regenerativa experimental en enfermedades de la motoneurona”. Eduardo Tizzano, del Hospital de la Santa Creu y Sant Pau de Barcelona se refirió a las últimas investigaciones sobre “Atrofia muscular espinal”.

La segunda sesión comenzó con un debate, propiciado por Joan Escarrabill, del Hospital Universitario de Bellvitge (Bar-



Lectura del manifiesto por David Civera, acompañado por Cristina Fuster de ASEM-Anafon, a su derecha, Teresa Baltá de la Federación ASEM

celona), sobre los pros y contras de los centros de referencia y los centros de proximidad. A continuación, Antonio Guerrero, del Hospital Clínico San Carlos, comentó la iniciativa llevada a cabo en Madrid con una nueva red de atención a pacientes con E.L.A. Por su parte, M^a Teresa Calvo, del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, habló sobre el *Diagnóstico Preim-*

plantacional. “Esta técnica –afirmó– permite seleccionar los embriones genéticamente normales antes de implantarlos en el útero materno, aumentando considerablemente las tasas de embarazo en familias con riesgo de enfermedades neuromusculares”.

Javier López Pisón, del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, explicó el trabajo del Grupo de estudio de

enfermedades neuromusculares de Aragón (GENMA) Y DEL Consejo Asesor ASEM Aragón.

En las sesiones siguientes, médicos que realizan su trabajo en distintas Comunidades Autónomas dieron su visión sobre las enfermedades neuromusculares, su diagnóstico, las últimas investigaciones y avances; así como la importancia de los cuidados domiciliarios. El Congreso finalizó con la lectura de un Manifiesto con una serie de reivindicaciones entre las que destacan la necesidad de un estudio epidemiológico de las enfermedades neuromusculares a nivel nacional, por Comunidades Autónomas, la elaboración de un Libro Blanco para conocer la situación actual de estas patologías y de las personas afectadas por ellas, mejoras en el sistema sanitario, intervención social para conseguir una plena integración en la sociedad, atención socio-sanitaria continuada, campañas de difusión e información sobre las enfermedades neuromusculares y sobre las asociaciones de afectados, así como una mayor inversión y fomento de la investigación.

Ley de Sanciones contra el acoso

MADRID / CONGRESO

El Congreso aprobó por unanimidad la ley de sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación, y accesibilidad, a personas con discapacidad.

Todas las conductas que supongan acoso, discriminación o incumplimiento de las normas de accesibilidad serán penalizadas con multas entre 301 y un millón de euros tal como dicta la nueva ley aprobada en la Cámara Baja el 21 de noviembre pasado, por el trámite de urgencia.

Las multas más leves establecidas en función de su grado de infracción, serán las que incurran por irregularidades formales, y las más penalizadas las que conlleven cualquier forma de presión sobre la persona afectada o la negativa a adoptar medidas de ajuste razonable.

La ley, que el Gobierno remitió al Parlamento en enero de 2006, fue votada en la Comisión de Trabajo y Asuntos Sociales, y aprobada el 21 de noviembre de 2007, por lo que pasó inmediatamente al Senado.

Jornada Nacional sobre sexualidad

La sexualidad, valorada por profesionales

La valoración profesional de la sexualidad en distintos colectivos, entre ellos, el de las personas con discapacidad, fue el primer objetivo de esta jornada organizada por la Asociación Nacional Discapacidad y Medios de Comunicación (ADIMECO).

MADRID/MABEL PÉREZ-POLO

Presidida e inaugurada por el director general de Coordinación de Políticas sobre Discapacidad, Juan Carlos Ramiro, se celebró el 20 de noviembre en la sede del IM-SERSO en Madrid, con la presencia del secretario general de dicho Organismo, Ignacio Robles, y del presidente de ADIMECO, José Luis Fernández Iglesias.

TODOS SOMOS SEXUADOS

La apertura de las sesiones corrió a cargo del director de los Estudios de postgrado de Sexología de la Universidad de Alcalá, Ifigenio Amezcua, con su conferencia "El sexo como valor". El ponente, introdujo, entre otras reflexiones, la de que, en su opinión todos somos sexuados: "no se tiene sexo, el sexo no es un derecho, sino un hecho", un hecho que hay que conocer a tra-

vés de una educación sexual organizada y sistemática, mediante dos formas de intervención: con ciclos de educación sexual, breves y continuos en todos los centros de enseñanza o colectivos sociales, y como asignatura optativa para los que la soliciten.

SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD

Entre las distintas ponencias del día, figura la de Maribel Campo, del INICO (Universidad de Salamanca) en torno a la "Sexualidad y mujer con discapacidad" dentro de la mesa redonda titulada "Sexualidad y discapacidad"; mesa en la que el filólogo Juan José Martín Ramos se centró en la sexualidad de personas con discapacidad física, y la psicóloga del Servicio de Vida Independiente de AFANÍAS, Marta Pino, acompañada de una persona con discapacidad intelectual, Cristina Santacruz Urbán, con la ponencia "Sexualidad y dis-



En el centro de la foto Ignacio Robles. A su derecha Juan Carlos Ramiro, y a la izquierda José Luis Fernández Iglesias

capacidad intelectual", todo ello moderado por la jefa de Área de la Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales de la Discapacidad, Dolores Linares Márquez de Prado.

La jornada se desarrolló dentro de un apretado programa de trabajo que siguió con tres mesas redondas y debates sobre temas punteros como la sexualidad en jóvenes, homosexuales, inmigrantes y perso-

nas mayores. Y, en el que se exhibieron los cortos "Realidades ajenas" y "El sexo de los ángeles". Aquí se abordaron, sin complejos, problemáticas concretas y se analizaron los estereotipos, prejuicios o ideas preconcebidas en esta materia tanto por expertos en sexología, medicina, enseñanza, psicología y en terapias, o por los colectivos protagonistas del foro.

Las ponencias serán recogidas en un libro.

Aprobados Fondo de mínimos para pensiones alimenticias, también para discapacitados

MADRID / MINUSVAL

El Consejo de Ministros aprobó la puesta en marcha del Fondo de Garantía del Pago de Alimentos, que asegurará unos mínimos en el cobro de las pensiones alimenticias de los hijos acordadas en resolución judicial cuando éstas no sean abonadas por la persona obligada a hacerlo.

El Real Decreto conjunto de los Ministerios de Justicia y de Economía y Hacienda regula la organización y funcionamiento del Fondo de Garantía del Pago de Alimentos aprobado en Consejo de Ministros, por el que se garantiza las pensiones a los hijos menores y a los que, tengan una discapacidad superior al 65 por ciento, aunque sean mayores de edad.

La prestación podrá ser solicitada por el responsable de la guarda y custodia de los menores que tengan reconocido el pago de alimentos, con un importe máximo de cien euros mensuales por cada beneficiario, durante un período máximo de 18 meses. El Real Decreto prevé regular un reconocimiento urgente en el caso de que los ingresos de la unidad familiar no superen las cuantías previstas para el reconocimiento

ordinario, o cuando la solicitante sea víctima de violencia de género. Asimismo, el fondo garantizará las pensiones para menores extranjeros residentes en España, siempre que sean nacionales de países miembros de la Unión Europea. También cuando procedan de otros países, siempre que lleven cinco años de residencia legal y en los que se concedan anticipos similares a los ciudadanos españoles en su territorio.

BREVES

FORMACIÓN SOBRE ACCESIBILIDAD

La Consejería de Bienestar Social de la Comunidad Valenciana impartió formación sobre accesibilidad al medio físico en 2007 a 1.093 profesionales. El objetivo fue la toma en cuenta en los procesos de edificación y de construcción de espacios urbanos de las barreras arquitectónicas y urbanísticas de cara a su eliminación en las ciudades por parte de estos profesionales, y para que lo plasmen en sus actuaciones posteriores. La elaboración y desarrollo de un "Programa de accesibilidad al medio físico" es otra de las actuaciones de este Departamento, así como la línea de "Formación y de investigación", y los "Premios Proyecto Fin de Carrera en accesibilidad al medio físico" que en 2007 celebraron su XIV edición.

MEDIDAS PARA EMPLEO EN DISCAPACIDAD EN CANTABRIA

El Ayuntamiento de Santander adjudicará preferentemente los contratos las empresas que acrediten un porcentaje de empleados con discapacidad superior al 2 por ciento. El objetivo de fomentar la participación de las personas con discapacidad en el ámbito laboral se cumple con esta iniciativa a la que se añade la aprobación, por parte de la Administración cántabra, de incrementar hasta un 7 por ciento las plazas reservadas para estos trabajadores en la Oferta Pública correspondiente. Así lo anunció en noviembre el concejal de Autonomía Personal, Roberto del Pozo.

11,6 MILLONES PARA APLICAR LA LEY DE DEPENDENCIA

Castilla-La Mancha recibirá 11,6 millones de euros del Gobierno Central para empezar a aplicar la Ley de Dependencia en la Comunidad Autónoma, en virtud del convenio firmado entre la secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad Amparo Valcarce, y el consejero de Bienestar Social, Tomás Mañas.

Plan de Empleabilidad para personas con discapacidad

El objetivo de este Programa en el que el Gobierno andaluz invertirá más de 414 millones de euros, es beneficiar a cerca de 133.000 andaluces.

MADRID / MINUSVAL

El Plan aprobado por el Consejo de Gobierno el 20 de noviembre pasado, que se dirige al 67 por ciento de miembros del colectivo con discapacidad andaluz en edad laboral, fue presentado en comparecencia parlamentaria, y quiere promover el interés por el trabajo a cerca de 76.700 andaluces con discapacidad desanimados al considerar que no tener oportunidades reales de empleo, para que acudan al Servicio Andaluz de Empleo en busca de formación y asesoramiento.

PILARES

El Plan consta de seis áreas y en él participaron cinco consejerías distintas con 127 medidas. La primera de las áreas es la de Coordinación, Movilización y Participación de los Agentes, dotada con 15,57 millones y con carácter transversal a todo el plan. La segunda es Acceso y Permanencia en el Empleo, la de mayor presupuesto con 357,43 millones y una amplia normativa, en la que se habla de incentivos a la contratación de hasta 12.000 euros;



Más de 76.000 andaluces con discapacidad se pueden ver favorecidos por el Plan de Empleo

creación de agentes de intermediación laboral, planes formativos, así como de la reserva del 5% de las plazas del programa de Escuelas Taller para personas con discapacidad, etc...

El área tres es la de Apoyo a la Iniciativa Empresarial y se dota con 21,01 millones. En ésta se encuentran, entre otras, ayudas para la constitución de autónomos, microcréditos, asistencia técnica, etc..

La cuarta trata de la Adecuación al Entorno Laboral, y cuenta con un presupuesto de 2,38 millones de euros. Se centran en medidas para eliminación de barreras, adaptación de puestos de trabajo, etc...

El área de Educación, a la que se destinan 8,10 millones aborda, entre otros, programas concretos de entrenamiento en Tecnologías de la Información y la Comunicación, desarrollos de software específicos para facilitar la comunicación de los alumnos y accesibilidad arquitectónica.

Finalmente, el área seis, con un presupuesto de 9,89 millones, destaca las medidas destinadas a las mujeres con discapacidad, o a las personas con discapacidad intelectual, enfermedades mentales y aquellas con discapacidad residentes en zonas rurales.

"Cuéntame como lo ves", iniciativa de Asociación Navarra de Retinosis Pigmentaria

MADRID / MINUSVAL

Esta entidad organizó en Pamplona la proyección de una película sin imágenes y una cena a ciegas, para demostrar que se puede superar la ceguera, con medicinas o con recursos especiales. La velada se dirigió a los familiares, responsables políticos y

miembros de otras organizaciones para que se pusieran en la piel de las personas que padecen ceguera. La iniciativa se enmarca en una exposición para informar sobre las investigaciones de enfermedades visuales, promovida por la Fundación Lucha contra la Ceguera, según fuentes de Europa Press.

La película se pasó simulando que los espectadores eran ciegos sustituyendo las imágenes por la audiodescripción. En la cena que se desarrolló a oscuras, los invitados tuvieron que llevar un antifaz, teniendo que localizar a ciegas los diferentes utensilios y alimentos.

Galicia tiene la única aseguradora de España para personas con discapacidad

Recientemente trascendió el caso de Candela, una niña ferrolana de dos años y medio a la que una entidad aseguradora de ámbito nacional había denegado la posibilidad de una póliza de asistencia sanitaria. ¿La razón? Candela tiene síndrome de Down.

GALICIA

EL FERROL/PELAYO MTNEZ
TEIXEIRA
CORRESPONSAL

Los padres de la pequeña denunciaron a la mutua por publicidad engañosa, ya que en su última campaña, la compañía mostraba imágenes de un joven con síndrome de Down. De momento, y con la mediación de la vicepresidencia de la Xunta de Galicia, han conseguido que los anuncios se retiren. ¿Pero tienen las aseguradoras la obligación de atender a la pequeña? «Por ley no se les puede obligar, porque existe una alternativa pública», explica José Martín, director de la Asociación Síndrome de Down Teima, de Ferrol. «Pero en este caso, la aseguradora se está obligando con su propia publicidad», añade. De ahí la denuncia de los padres de Candela.

MÁS CASOS

Este caso de negativa por parte de las aseguradoras médicas no es único. Lo dice la gerente de la Federación Gallega de Instituciones para el Síndrome de Down, María Ferreiro, que asegura que «es un



Personas con discapacidad en un centro

problema, han aparecido más casos, pero no se denuncian».

¿No existe una salida privada para las personas con síndrome de Down? De momento, la única la han fomentado las propias asociaciones. Bajo el amparo de la Mutualidad de Previsión Social pro Minusválidos Psíquicos, en 2005 comenzó a funcionar Previgalia, una aseguradora destinada a las personas con discapacidad psíquica o física.

PREVIGALIA

No sólo ofrecen pólizas sanitarias, pero a este respecto, el gerente, Jesús Ulloa, explica que el servicio que ofrecen «es la única póliza real que hay ahora en el mercado español sólo para disca-

pacitados». Más de 130 asociaciones, la mayoría de afectados por discapacidades psíquicas, reciben los servicios de esta mutua, y unas 92 cuentan con el seguro médico. De momento, Previgalia presta sus servicios a través de las asociaciones, para conseguir, en el futuro, la venta directa a las familias. Pero Ulloa reconoce la necesidad de «hacer ruido, de que los afectados sepan que no están solos. Y de que las aseguradoras tomen conciencia de este problema», explica. Para ello, el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (Cermi) y Unespa, la patronal del sector del seguro, mantienen un grupo de trabajo. Entre otros aspectos, quieren estudiar la situación del resto de los países europeos.

BREVES

ARAGÓN: PRESTACIONES DE DEPENDENCIA ANTES DE 2008

El Departamento de Servicios Sociales y Familias de Aragón ha resuelto a 4 de diciembre cerca de 2.200 consultas entre los más de ocho mil casos analizados de solicitantes de prestaciones de dependencia. Las resoluciones concretan el tipo de dependencia y los recursos necesarios para paliarla, así como la fecha de comienzo de otorgamiento antes de finales del 2007. Así lo avanzó el presidente aragonés, Marcelino Iglesias, en la inauguración de la nueva sede del Comité de entidades Representantes de Personas con Discapacidad en Aragón (CERMI-Aragón), en la que señaló el traslado a la cámara aragonesa del proyecto de Ley marco de Servicios Sociales que su Gobierno espera aprobar entre febrero y junio de 2008.

INSERCIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El Departamento de Trabajo del Gobierno gallego destinará diez millones de euros en 2008 a la puesta en marcha de programas de empleo para la inserción laboral de las personas con discapacidad, (un aumento del 11 por ciento del presupuesto para este fin en este ejercicio). Su fin es reducir el número de parados con discapacidad en casi 650 demandantes desempleados, subvencionar centros ocupacionales así como centros integrales de empleo y empresas de inserción con programas de mejora de la competitividad. Incentivar su contratación y formar a más agentes de empleo para facilitar su inserción laboral y alertar a los empresarios para que los contraten en sus empresas son otros objetivos.

CONVENIO UNIVERSIDAD DE BARCELONA Y ADECCO

La Universidad de Barcelona (UB) y la Fundación ADECCO firmaron en diciembre un acuerdo de colaboración para sensibilizar al colectivo universitario en materia de discapacidad, especialmente para la plena integración laboral de los estudiantes y licenciados con discapacidad física o sensorial. El objetivo del Programa Fem Via que desarrolla la UB es formar y apoyar a los estudiantes con discapacidad para trabajar en el mercado laboral ordinario.

APDEMA y Diputación de Álava, en convenio

PAÍS VASCO

Esta Administración firmó el 5 de diciembre cinco acuerdos con la Asociación a favor de Personas con Discapacidad Intelectual de Álava, (APDEMA) por un importe de 3,5 millones de euros para favorecer la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias en la región. La finalidad de los convenios ya

ratificados es dotar de apoyos suficientes a las personas con esta discapacidad de cara a lograr su autonomía necesaria para vivir independientes, y favorecer la renovación de los hogares, los centros de ocio, y el desarrollo de programas de ocio y tiempo libre y de atención temprana. Entre las actividades que subven-

ciona la institución foral, se destaca el programa de Atención Temprana para niños de 0 a 3 años con problemas de desarrollo que precisen tratamientos especiales.

Rubricaron los acuerdos, la diputada de Política Social, Covadonga Solaguren y el presidente de APDEMA, Juan Rotaeche.

Campaña: “Lengua de signos, lengua de libros”

Signos y libros, en perfecta unión

Conseguir nuevos y buenos lectores sordos como lo fue el caballero andante, Don Quijote de la Mancha, fue el principal objetivo que persigue la campaña “Lengua de signos, lengua de libros”, organizada por la Confederación Nacional de Sordos de España, CNSE, presentada el pasado mes de diciembre, en la sede de dicha Confederación.

MADRID / CRISTINA FARIÑAS

Dirigida la campaña a fomentar la lectura entre las personas sordas, la presentación de la misma corrió a cargo del presidente de la CNSE, Luis Jesús Cañón y del director general del Libro, Archivos y Bibliotecas, Rogelio Blanco, en un acto que contó con la presencia de numerosos representantes del ámbito de la discapacidad, la cultura y la educación.

“La campaña consiste en que a través de la lengua de signos nos veamos seducidos por la lectura y admitir los libros de forma natural sin imposiciones y sin martirios”, fueron ideas expresadas por Luis Jesús Cañón durante la inauguración del acto.

Asimismo, el presidente de la CNSE insistió en que la comunidad sorda necesita de la lengua de signos para acceder a la lectura.

ACERCAR LA LECTURA

“Lengua de Signos, Lengua de Libros”, pretende reflexionar sobre el alcance del trabajo que desde el 2003 lleva realizando la Fundación CNSE para acercar la lectura a este colectivo, a través de la creación de materiales tales como guías, páginas web y libros en lengua de signos.

Otro de los objetivos que persigue el proyecto, es crear nuevas líneas de acción para seguir trabajando en la pro-



Luis Jesús Cañón y Rogelio Blanco en el acto de presentación de la campaña

moción de la lectura. Por este motivo, tras la presentación oficial de la campaña, dio comienzo la II jornada técnica de fomento de la lectura y personas sordas, en la que expertos en comunidad sorda y fomento de la lectura deba-

tirán sobre nuevas iniciativas que permitan a las personas sordas ser partícipes del libro, la lectura y las bibliotecas.

“Los libros son importantísimos en nuestro país, somos la cuarta potencia

mundial en producción de libros”, afirmó Rogelio Blanco.

Además señaló la importancia de los libros como creación humana y dijo, en este sentido, que ningún libro lo escribieron los dioses.

La Fundación Alzheimer España (FAE), premio Mejores Ideas del Año

MADRID / MABEL PÉREZ-POLO

El Sistema Inteligente de Monitorización de Alertas Personales (SIMAP), un dispositivo localizador para enfermos de Alzheimer, cuya realización conjunta se ha hecho entre Cruz Roja, Vodafone y AFAL Contigo, es el trabajo premiado recientemente por “Diario Médico”, cuyo galardón se entregó el 26 de noviembre en el Teatro Nacional de Catalunya, en Barcelona.

El dispositivo permite la localización geográfica permanente de las personas portadoras mediante un sistema de GPS y LBS y permite la generación de avisos por abandono de una zona segura, el aumento del ritmo y la batería.

El sistema, según indica N Medio, aporta una mayor autonomía a estos enfermos y a sus cuidadores, que podrán estar más tranquilos y conscientes de que sus familiares están siempre localizables, porque

el programa de Avisos del SIMAP proporciona la información necesaria sobre la ubicación y los movimientos de la persona que lo lleva. Su beneficio es el fomento de la autonomía personal de la persona dependiente, se asegura la intervención inmediata ante una crisis personal, social o de salud, se da seguridad a los usuarios y tranquilidad a sus familiares.

Más información: N MedioTel. 91 553 29 68.



Entregados los premios CERMI.ES, VI edición

Coincidiendo con el Día Internacional de las Personas con Discapacidad, se celebró en Madrid, el acto de entrega de los premios *cermi.es* que incorporaron este año la nueva categoría Premio X Aniversario del CERMI.

MADRID / REDACCIÓN

Estos galardones de periodicidad anual distinguen la labor de entidades, organizaciones y personas que trabajan en favor de la inclusión y la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad y sus familias.

Cerca de 300 personalidades del mundo político, de las ONG y movimiento asociativo de la discapacidad, empresarial y sindical asistieron a la gala de entrega. Entre éstas, la infanta Margarita de Borbón; la secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce; la directora general del IMSERSO, Natividad Enjuto; el secretario de Estado de la Seguridad Social, Octavio Granado; la vicepresidenta primera del Congreso, Carmen Calvo; la ministra de Educación y Ciencia, Mercedes Cabrera; el secretario general de Educación, Alejandro Tiana y el vicepresidente primero del Senado, Isidre Molas



Los premiados posan junto a algunas de las personalidades asistentes al acto de entrega de los galardones

PREMIOS

- Inclusión Laboral: **Fundación Integralia-DKV Seguros.**
- Investigación Social y Científica: **Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT)**, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Acción Social y Cultural: **Fundación Vodafone.**
- Mejor Acción en Beneficio de las Mujeres con Discapacidad: a la **Delegación españo-**

la en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU.

- Institucional: **Fundación Reina Sofía.**
- Mejor Acción Autonómica y/o Local: **Ayuntamiento de Pontevedra.**
- Medios de Comunicación: programa **"Nosotros también"**, de La 2 de TVE.
- Premio X Aniversario del Fermi: compartido entre las **Cortes Generales y la Fundación ONCE.**

BREVES

FUNDACIÓN ONCE Y AEQUITAS, CONVENIO POR EL EMPLEO

Promover la formación y la inserción laboral de personas con discapacidad en el área notarial es el contenido del convenio de colaboración suscrito recientemente entre la Fundación ONCE y la Fundación Aequitas, firmado por el vicepresidente primero ejecutivo de la Fundación ONCE, Alberto Durán, y el presidente del Consejo General del Notariado y de la Fundación Aequitas, José Marqueño de Llano. En virtud del acuerdo, F.Aequitas inicia su colaboración en la inserción de este colectivo, la Fundación ONCE, a través de su empresa Fundosa Social Consulting (FSC), se compromete a abonar los costes correspondientes e impartirá la formación específica para el aprendizaje de los trabajos a desarrollar en los despachos notariales.

LA ASOCIACIÓN "AYÚDALE A CAMINAR" CREA LA CIUDAD DE LA PINTURA

La difusión del arte es el objetivo de este proyecto de esta Asociación hecho realidad gracias a la labor profesional de trabajadores minusválidos, al que se puede acceder en la web www.ciudadpintura.com. Se trata de un espacio destinado a la creación y mantenimiento de puestos de trabajo para personas con discapacidad. Esta pinacoteca virtual es la mayor del mundo ya que en ella se muestran más de 120.000 obras pictóricas de todos los tiempos, clasificadas por Museos, por Autores, por Estilos y por Temas.

La parapesia, una "enfermedad rara"

Analizar la situación actual de los enfermos con esta patología y los avances en la investigación centraron estas I Jornadas celebradas en la sede de los Servicios Centrales del IMSERSO, en Madrid

MADRID / MABEL PÉREZ-POLO

Más de 150 personas asistieron a este encuentro que tuvo lugar del 30 de noviembre al 1º de diciembre, organizado por la Asociación Española de Paraparesia Espástica Familiar (AEPEF) en el que participó un importante grupo de

especialistas, entre otros, genetistas y neurólogos venidos desde distintos puntos del Estados Unidos, Alemania, Francia, Reino Unido y España para abordar aspectos clínicos y ortopédicos, enfoques psicológicos, sociales y de los propios pacientes. Todo ello con el fin de lograr ayudas y mejoras físicas para paliar en lo posi-

ble esta enfermedad catalogada como "rara" por su baja incidencia en la población, también conocida como el síndrome de Strumpell-Lorrain, que en España afecta a 4.000 personas. La PEF es está producida por una alteración neurológica que se manifiesta básicamente por una espasticidad progresiva de los

miembros inferiores, que origina una contractura permanente de los músculos de las piernas, que eventualmente puede ser de la pelvis, esfínteres, muy raramente de los miembros superiores y produce un cierto grado de dislalia. No afecta a la longevidad pero sí puede afectar en gran nivel a la calidad de vida.

BREVES

PEDAGOGÍA PARA ALUMNOS CON DISLEXIA

Un programa pedagógico para niños disléxicos puesto en marcha en Reino Unido, que actualmente se utiliza en 12 escuelas de Londres y Manchester, se basa en identificar los problemas de lectura y escritura entre los alumnos durante el primer trimestre de Educación Primaria. Desde su detección, empieza a ofrecer ayuda a los estudiantes afectados. El sistema lo desarrolla la ONG Springboard for Children, con el apoyo individual de un profesor al estudiante durante dos años. El resultado es que un 90% de los alumnos implicados en el programa se han integrado en clases ordinarias. Cerca de 300.000 alumnos británicos tienen dislexia.

FRANCIA CONTRATA CADA VEZ MÁS DISCAPACITADOS

Datos del diario francés "Le Figaro" señalan que en 2006, de 915.000 personas con discapacidad, 715.000 contaron con un puesto de trabajo, frente a las 680.000 contratadas en 2005 y las 650.000 en 2004. Todo ello se debe a las campañas de sensibilización en el mundo empresarial realizadas en el vecino país, entre las que destaca la Semana para el Empleo de las Personas con Discapacidad. La iniciativa facilitó 60.000 entrevistas de empleo a estas personas de las que el 56% de sus candidatos lograron un empleo y, un contrato indefinido la mitad de estos últimos.

PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN SERBIA

El Gobierno serbio mejorará la atención a los pacientes con discapacidad intelectual internos en sus centros psiquiátricos e instituciones sociales. Así lo indica el diario británico "International Herald Tribune", y añade que este anuncio es la consecuencia de la publicación de un informe de la Mental Disability Rights International (MDRI), ONG para la defensa de los derechos intelectuales humanos, que denuncia el maltrato y abandono de los niños y adultos con discapacidad intelectual en los centros serbios.

1 Conferencia Europea de Mujeres y Niñas con discapacidad

Declaración sobre derechos de las niñas y mujeres con discapacidad

En este foro estructurado bajo el lema "Reconociendo los derechos de las niñas y mujeres con discapacidad. Un valor añadido para la sociedad futura" se clausuró con la aprobación de una Declaración de conclusiones.

MADRID / MINUSVAL

Entre las principales conclusiones del documento aprobado por 200 expertos en este encuentro organizado por el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) y el Foro Europeo de la Discapacidad (EDF) en noviembre en Madrid, figura la necesidad de elaborar campañas de sensibilización y el desarrollo de medidas de acción positiva orientadas a los dos colectivos para aunar esfuerzos y trabajar a nivel local, nacional y europeo. El objetivo es impulsar la investigación en cooperación con las organizaciones de personas con



discapacidad y desarrollar planes de acción específicos para mejorar la situación de estas personas.

Asistieron a la inauguración, Juan Carlos Ramiro, director general de Coordinación de Políticas sectoriales sobre discapacidad; el presidente del Comité

Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), Mario García, el presidente del Foro Europeo de la Discapacidad (EDF), Yanis Vardakastanis, y Ana Peláez, miembro de la Comisión de la Mujer de dicho Comité.

XXX aniversario de la entrada de España en el Consejo de Europa

El 24 de noviembre de 1977 España se convirtió en miembro del Consejo de Europa (CE), macroorganización que cuenta actualmente con 47 Estados miembros y 5 países observadores.

ESTRASBURGO / MINUSVAL

Nuestro país accedió como Estado miembro, tras la muerte de Franco, después de cumplir las condiciones fijadas por la Asamblea Parlamentaria de dicho Consejo: el restablecimiento de los derechos humanos, la amnistía para los presos políticos y los exiliados, y el libre desarrollo de actividad de los partidos políticos y de los sindicatos españoles.

En octubre de 1977, tras la invitación de la Asamblea Parlamentaria del CE, una delegación

de alto nivel nombrada por las Cortes Españolas, de la que formaron parte Felipe González, Fernando Álvarez de Miranda y Santiago Carrillo, intervino ante el pleno de dicha Asamblea para la incorporación de España a la institución. Fuentes del Consejo de Europa señalan que el discurso del entonces ministro de Asuntos Exteriores de España, Marcelino Oreja, y una declaración común de todos los partidos representados en las Cortes comprometiéndose a que la preeminencia del Derecho y los ideales recogidos por la Conven-

ción Europea de Derechos Humanos los garantizaría la nueva Constitución española que se aprobaría en referéndum el 6 de diciembre de 1978, hicieron que el CE otorgara toda su confianza a nuestro proceso democratizador. España, que celebró sus primeras elecciones democráticas en junio de 1977, pasó a ser el 20º miembro de la organización. En octubre de 1979, España ratificó dicha Convención, y desde entonces, ha firmado y ratificado 104 Convenciones del CE y ha firmado otras 16 pendientes de ratificación.

ESTRASBURGO

Detectives ciegos contra el terrorismo y el crimen

La Policía de Bélgica ha creado una unidad de investigación para luchar contra el terrorismo y el crimen organizado, formada por seis detectives ciegos.

MADRID / MINUSVAL

Bélgica, que ha aprobado recientemente una ley para ampliar la jurisdicción de la Policía para la intervención de líneas telefónicas en sus investigaciones, ha contratado a estos profesionales ciegos con el objetivo de luchar contra estas dos lacras de nuestro tiempo.

Los nuevos agentes, según escribe Laura Vallejo en Solidaridad digital tienen como misión la escucha de las grabaciones de teléfonos intervenidos para distinguir las voces y entender las conversaciones, para lo que están capacitados, incluso, en entornos ruidosos. Algunos de estos profesionales no videntes dominan varios idiomas y son



Los jóvenes con deficiencia visual salen de un hotel

capaces de detectar la nacionalidad de los hablantes por su acento, así como de relacionar el ruido de un motor con el modelo concreto del vehículo al que pertenece.

La nueva unidad, en activo desde hace seis meses, transcri-

be las conversaciones investigadas con ordenadores dotados de teclado Braille y de software de síntesis vocal. Su trabajo ha sido tan satisfactorio que impulsará la contratación de otros cuatro profesionales ciegos con similares objetivos de investigación.

Carta Europea de los trastornos "dis"

Cerca de 412 diputados europeos adoptaron en octubre una declaración escrita a la Comisión Europea y al Consejo Europeo sobre la elaboración de la "Carta de los niños 'dis'", para que se reconozcan estos trastornos como discapacidades que afectan al 10% de la infancia europea, que fue remitida a otras instituciones tras el 12 de noviembre de 2007.

Sólo una prevención precoz, intensiva y pluridisciplinar en el marco de estructuras adaptadas en el centro escolar con apoyos o en estructura especializada, permitirá

evitar la discriminación de los niños con dislexia (dificultades de aprendizaje), disfasia (desorden de lenguaje), dispraxia (falta de coordinación gestual), y calculia (dificultades matemáticas).

La propuesta de los parlamentarios es promover las mejores prácticas de los Estados miembro, en accesibilidad de la información, prevención y diagnóstico precoz, estructuras pedagógicas especializadas en medio ordinario o específico para niños, adolescentes y jóvenes adultos, así como en las de inserción profesional adaptadas.

La ONCE, por la televisión digital accesible

La directora de la Oficina Técnica de la ONCE de Asuntos Europeos (OTAE), Bárbara Martín Muñoz, participará en Bruselas en una reunión para lograr que antes del apagón analógico, todo aparato de televisión cuente con el hardware y software necesario e incorporado de fábrica, compatible con la audiodescripción y subtítulo. Fuentes de Servimedia señalan como objetivo del encuentro con la European Information and Communications Technology Industry Association (EICTA), que la industria audiovisual se comprometa a la firma de un documento al respecto. Acudirán al acto, el Real Instituto Británico de Ciegos (RNIB), la Unión Europea de Sordos, la Unión Europea de Radiodifusión (EBU), la Plataforma Europea de Personas Mayores (AGE) y la Comisión Europea, entre otros.

BREVES

CONFERENCIA SOBRE DISCAPACIDAD EN BRUSELAS

El 5 y el 6 de diciembre de 2007, la Comisión Europea celebró la Conferencia "Población con discapacidades. agentes activos en el mercado internacional", en la capital belga, organizada en el marco del Día Internacional de las Personas con Discapacidad, en cooperación con el Foro Europeo de la Discapacidad (EDF), como cada año. El objetivo es promover salidas laborales para estas personas en el marco del Plan de Acción de Igualdad de Oportunidades de estos colectivos (2004-2010). El doble fin de este foro fue mostrar cómo estas personas pueden contribuir al mercado europeo interno en un ambiente de libertad como ciudadanos activos, e interactuando con otros interesados para reforzarlo.

CAMPAÑA DE CORTOS-ONLINE POR EL AUTISMO

Personas con autismo o sus cuidadores participaron en la elaboración de las líneas de esta campaña organizada por la Sociedad Nacional del Autismo (NAS), cuyo objetivo es sensibilizar a la población sobre esta discapacidad y aumentar su comprensión en Gran Bretaña, a través de internet. Todo ello porque las personas afectadas muestran a veces comportamientos difíciles de interpretar, ya que el autismo puede pasar desapercibido. Por ello, NAS organizó una recogida de firmas para pedir al Ejecutivo británico medidas que mejoren ambas carencias y poner fin a la discriminación de estas personas.

PLAN DE ALIMENTOS

España recibirá en 2008 más de 50 millones de euros procedente del Plan de Suministros de Alimentos a las personas más desfavorecidas de la Unión Europea (UE), cuyo destino será la distribución de 30 millones de kilos de alimentos entre más de 6.000 entidades benéficas que trabajan en nuestro país. De los 19 países miembros de la UE incluidos en el Plan de 2008 dotado con 294,5 millones de euros, España, con 50,4 millones, es el segundo país que más recursos recibe, detrás de Italia.

La ODDH en el Día Nacional e Internacional de las Personas con Discapacidad

EL SALVADOR

EL SALVADOR / MINUSVAL

La Mesa Permanente de las Personas con Discapacidad de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (ODDH) reivindicó su derecho a una mejor calidad de vida.

Ante el Gobierno salvadoreño, hicieron sus peticiones en un acto público para conmemorar este Día Mundial celebrado en las cercanías del centro de la capital. Pidieron accesibilidad arquitectónica y urbanística y transporte público adaptado así como en las comunicaciones. También al sector educativo, a los servicios de salud y de rehabilitación, y a las oportunidades laborales en igualdad de condiciones que el resto de los trabajadores, en un país donde



la discapacidad afecta ya a un 13 por ciento de la población. Las demandas de estos colectivos en este país iberoamericano, azotado por catástrofes climáticas y como consecuencia, económicas, quieren enmarcarse en los estándares de protección internacional recogidos en la Convención y Protocolo Facultativo de la ONU para estos grupos socia-

les, ratificado recientemente por la Asamblea Legislativa. Datos del Registro Nacional de Personas Naturales (RNPN) señalan que la ceguera total y la baja visión afectan a 74.562 personas en este país; la sordera total y los problemas del habla a 15.225; mientras que 53.973 personas viven con discapacidad física y otras 33.593 con discapacidad mental.

“Declaración de Lima”: por la igualdad ciudadana

PERÚ

LIMA / MINUSVAL

En noviembre pasado tuvo lugar en la capital peruana el XII Congreso Anual de la Federación Ibe-

roamericana de Ombudman (FIO), en el que se elaboró la “Declaración de Lima”.

En este documento se expresa la necesidad de acabar con las debilidades institucionales limi-

tadoras de la igualdad entre los ciudadanos del continente. El texto es una llamada de atención sobre la vulneración de los derechos humanos existente en muchos de los países de Iberoamérica por motivo de pobreza, exclusión y discriminación, sin olvidar otras causas como son las dificultades de acceso a la justicia, la incapacidad de los Estados para lograr la seguridad ciudadana y las carencias en los servicios de salud.

Los países firmantes de la Declaración integrados en la FIO, cuya creación data de 1995, son Andorra, Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Puerto Rico y Venezuela.

Recaudación española a favor de Teletón

ESPAÑA

La Fundación Teletón España organizó recientemente su gala televisiva a favor de personas con discapacidad que arrojó una recaudación de 357.071 euros.

Este importe donado por los españoles en beneficio de niños y jóvenes con discapacidad de México y España a través del Programa Teletón logró superar, en esta edición, su propia meta fijada en 350.000 euros, siempre con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los niños y

adolescentes mexicanos con discapacidad.

Tras la celebración de este Programa emitido simultáneamente en ambos países, el 70 por ciento del importe recogido se destinará a la construcción y operatividad de Centros de Rehabilitación Infantil Teletón (CRIT's) en el país mexicano, mientras que el 30 por ciento restante irá para fundaciones españolas centradas en mejorar la calidad de vida de los niños. Teletón, trabaja desde hace 11 años en este empeño.

BREVES

FONADIS FORMARÁ EN LENGUAJE DE SEÑAS A FUNCIONARIOS

En Chile, la ministra de Planificación, Clarisa Ardí, anunció en diciembre de 2007 que desde este Ministerio se capacitará en lenguaje de señas a 1.200 funcionarios públicos en todo el país para que puedan atender correctamente a las personas con discapacidad auditiva. Esto lo dijo tras participar en una reunión con los ministros de Salud, Educación, Vivienda, Secretaría General de Gobierno, Transportes y Trabajo, junto al secretario Ejecutivo del Fonadis, Roberto Cerri, y la directora de la Fundación Teletón, Ximena Casarejos, con quienes repasó las tareas que realiza el Estado a favor de las personas con discapacidad.

ENSAYO GENERAL FUNDACIÓN ARCÁNGELES

Esta organización colombiana dedicada a la rehabilitación de personas con discapacidad y en empleo con proyectos de integración laboral y desarrollo en Bogotá, realizó recientemente una experiencia en el restaurante “Wok” de Gran Estación de dicha ciudad para demostrar que camareros y clientes invidentes pueden desarrollar satisfactoriamente un trabajo. La idea fue que las personas participantes habrían de comer con los ojos tapados, en un recinto totalmente oscuro y con la guía de camareros invidentes, como señala Solidaridad Digital. El objetivo es sensibilizar a la población respecto a la capacidad de las personas con discapacidad.

DISCRIMINACIÓN EN ARGENTINA

El Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo realizó un sondeo publicado en noviembre pasado que refleja la discriminación que han sentido en alguna ocasión tres de cada diez argentinos. Datos de Europa Press, señala que las personas pobres son los que más la sufren, seguidas de las personas con sobrepeso y las que tienen enfermedades contagiosas.

III Edición de la Feria Internacional de la Salud, FISALUD 2007, del 29 noviembre al 2 de diciembre



Enfermedad mental y enfermedades “raras”, presentes en FISALUD

Dar a conocer propuestas de mejora del bienestar y la calidad de vida fue el objetivo de la Feria FISALUD, celebrada en el recinto Ferial de IFEMA donde se dio especial importancia al medioambiente y a pacientes y organizaciones de personas con discapacidad.

MADRID/REDACCIÓN

Durante cuatro días dedicados a la prevención, la educación y el fomento de hábitos saludables tuvo lugar este foro de carácter eminentemente formativo y multidisciplinar en el que se desplegó un variado programa de actividades, información y de ocio sobre salud: dos centenares de cursos de corta duración, talleres, demostraciones, pruebas diagnósticas, conferencias, jornadas y mesas redondas, juegos, degustaciones dirigidas a un variado abanico de personas.

NOVEDADES

En la presente edición tuvieron cabida las enfermedades de tipo mental, así como las llamadas enfermedades “raras”, y los trastornos del aprendizaje como la dislexia, el déficit de atención, la hiperactividad y el autismo.

El alzheimer, el cáncer, el sida, patologías de tipo reumático, neurológicas, respiratorias y cardiovasculares también estuvieron presentes en esta muestra vertebrada por cuatro áreas temáticas: Sanitaria, Pacientes, Alimentación Saludable, Discapacidad, Salud Vial, Deporte y Salud, Medioambiente y Salud y Consumidores, todo ello con el objetivo de lograr que los ciudadanos se responsabilicen cada vez más de su salud.



Stand de FEAFES en Fisalud

FEAFES EN FISALUD

El stand de la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES), abrió sus puertas para dar conocer las experiencias de familiares y personas con enfermedad mental, presentar intervenciones de integración social y mostrar el trabajo que se realiza desde el movimiento asociativo. Para FEAFES, la muestra representó una oportunidad para concienciar al público, en general, y a los niños y a los jóvenes, en particular sobre el estigma que sufren estos pacientes, promoviendo valores como el respeto, la solidaridad y la aceptación de la diversidad. Para ello, FEAFES distribuyó en su stand material divulgativo sobre la salud mental y presen-

tó actividades que dan una visión diferente de estas patologías.

En esa línea se desarrollaron Talleres de sensibilización dentro de la “Campaña Zeroestigma”, realizados por organizaciones de Tarancón y de FEAFES Castilla y León, y se proyectaron vídeos con claros ejemplos de integración social cuyos autores fueron personas implicadas en enfermedad mental, y el cortometraje “Desde la sombra”, versión reducida del documental dirigido por Susan Smiley, desde la perspectiva de la hija de un afectado.

Hubo sesiones de cuentacuentos dirigidos al público infantil y se proyectó el cortometraje “6 S-PCEM - La enfermedad mental vivida en primera persona”, que narra la experiencia Alejo Bueno, codirector y coproductor del mismo.

BREVES

SEMANA DE LA DIVERSIDAD EN INDIA

Infosys BPO, filial dedicada a la externalización de la empresa de informática india Infosys, puso en marcha su “Semana para la Diversidad” en coincidencia con la celebración del Día Internacional de la Discapacidad para dar a conocer a sus empleados y al público en general su política para la igualdad de oportunidades y la diversidad, e invitarles a solidarizarse por la causa de personas con discapacidad. Una campaña de firmas como apoyo al trabajo digno de estas personas, y la participación de los trabajadores en una “gala” de talentos, además de una carrera aire libre el pasado 9 de diciembre en la localidad de Bangalore, un concurso de carteles en institutos de Educación Secundaria cerraron las actividades de dicha semana en ese país donde ya existe la preocupación por la discapacidad.

LAS PYMES ISRAELÍES NO CONTRATAN A DISCAPACITADOS

Un 85% de las pequeñas y medianas empresas israelíes no cuenta con ningún empleado con discapacidad en su plantilla, y un 25% ni siquiera se plantea contratarlos, incluso aunque esta sea leve, según investigó la Comisión para la Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad de aquel país, publicada en el diario “Jerusalem Post”, que destaca Solidaridad digital. La investigación hecha a 400 empresarios, señala que el 39% de éstos no cree que estos trabajadores puedan beneficiar a sus empresas. La encuesta se conoció el Día Internacional de las Personas con Discapacidad dentro del informe publicado anualmente por la Comisión de las Personas con Discapacidad de Israel, tomando como base datos del Instituto de Estadística de aquel país.

Por la igualdad de derechos de todas las personas

España ratifica la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

NUEVA YORK / MINUSVAL

España, de manos de la vicepresidenta primera del Gobierno, María Teresa Fernández de la Vega, depositó el documento de ratificación de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Opcional, en la sede de la ONU en Nueva York. El objetivo de este trabajo es asegurar que todas las personas, incluidas las personas con discapacidad, disfruten de los mismos derechos.

TRES DE DICIEMBRE

El 3 de diciembre, en coincidencia con el Día Internacional de las Personas con Discapacidad fue la fecha en la que la vicepresidenta primera del Gobierno de España hizo entrega de este tratado que sitúa a España como uno de los primeros países de la Unión Europea en cumplimentar esta medida. El plazo para su entrada en vigor es de 30 días para Convención, y Protocolo Opcional, para lo que son necesarias las firmas de veinte Estados en el caso de la Convención y diez en el del Protocolo.



M^a Teresa de la Vega, vicepresidenta primera del Gobierno

El acto de ratificación es el paso más importante para que este tratado se lleve a efecto, de acuerdo con la práctica que establece el derecho internacional, y manifiesta el deseo del Estado de formar parte de la Convención sin adquirir ninguna obligación legal.

En España, se cuenta con un poderoso instrumento para el cumplimiento del documento ratificado: la Ley 51/2003 de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad, a la que se han incorporado recientemente determinados decretos para desarrollarla.

Niños con discapacidad, los excluidos de la educación en países del tercer mundo

MADRID / REDACCIÓN

Los Gobiernos de los países en desarrollo tendrán que adoptar medidas para que los niños con discapacidad puedan acceder a una educación de calidad como se está haciendo en los países desarrollados.

Así se reivindica en el Informe "Education's missing millions"

elaborado conjuntamente entre la Organización World Vision, la Asociación Global para la Discapacidad y el Desarrollo del Banco Mundial, presentado recientemente en el foro sobre Políticas de la Sociedad Civil en Washington.

En el documento se da un toque de advertencia a la comunidad internacional sobre el problema de la educación.

Campana sudafricana para la integración laboral

SUDÁFRICA / AGENCIAS

Este país africano inició su campaña "Invita a una persona con discapacidad a trabajar" (Invite a Person with a Disability to Work), con el objetivo de integrar en el mundo laboral a este colectivo en su país, según el portal de Internet allAfrica.com.

La iniciativa conjunta del Fondo para la Juventud Umsobomvu (UYF, en inglés) y la organización sudafricana de personas con discapacidad Bamboo Rock, posibilitará a unas 2.000 personas con discapacidad hacer prácticas de dos días de duración en empresas a partir del mes de marzo de 2008. La campaña se propone conseguir que las personas con discapacidad puedan conocer de personalmente el entorno laboral, así como sensibilizar a los empresarios sobre sus necesidades y capacidades.

Ayudar a detener el elevado índice de desempleo entre las personas con discapacidad con un índice de paro del 99 por ciento registrado en dicho país es una de las finalidades de la campaña.

Día mundial de concienciación sobre el autismo

Así declara la Asamblea General de la ONU al día 2 de abril para concienciar a la sociedad sobre esta enfermedad que va creciendo en el mundo. La resolución presentada por Qatar y otros cincuenta países que la apoyan tiene como principal objetivo arrojar luz sobre esta enfermedad desconocida en muchos países. El autismo afecta a seis de cada mil menores de 10 años. Datos de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades norteamericanos (CDC) señalan que su incidencia en Estados Unidos va en aumento y ha pasado desde 1 niño afectado por cada 10.000 en 2003, a 1 de cada 150 en 2007.

Fundación IBERDROLA impulsará la vela paralímpica

Promover el deporte de la vela paralímpica y la vela adaptada en España, fue uno de los objetivos del convenio firmado entre representantes del Consejo Superior de Deportes (CSD), el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MTAS), la Fundación Iberdrola y el Comité Paralímpico Español (CPE).

MADRID /
CONSEJO SUPERIOR DE DEPORTES

El acuerdo rubricado el 20 de noviembre por el secretario de Estado para el Deporte, Jaime Lissavetzky; la secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce; el vicepresidente de la Fundación Iberdrola, Fernando Becker, y el presidente del CPE, Miguel Carballada, se propone también colaborar en la integración de los deportistas paralímpicos en el mundo laboral.

FUTURA COMPETICIÓN INTERNACIONAL

En virtud del acuerdo, Iberdrola destinará 110.000 euros a fomentar la práctica de ambos deportes entre las personas con

discapacidad, con iniciativas a desarrollar en colaboración con el Consejo Superior de Deportes (CSD), el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MTAS) y el Comité Paralímpico Español (CPE). Entre éstas, destaca la financiación de embarcaciones incluídas en el programa oficial de los Juegos Paralímpicos (JJ.PP.) para los miembros del Equipo Paralímpico Español y para las distintas escuelas y clubes de vela adaptada existentes en nuestro país.

Iberdrola promoverá la celebración de una gran competición internacional de vela paralímpica en Valencia, previa a los Juegos Paralímpicos de Pekín 2008, en la que se aprovecharán las infraestructuras creadas para la 32ª edición de la Copa del América, celebrada en esta ciudad en 2007.

FORMACIÓN

Por otro lado, Iberdrola fomentará la formación de los deportistas paralímpicos de vela mediante la concesión de becas de ayuda para la finalización de estudios universitarios y para la realización de cursos de postgrado. Se pretende mejorar de este modo la preparación profesional de estas personas con discapacidad con el fin de permitirles una futura integración laboral.

Asimismo, y con el fin de reforzar su cualificación, Iberdrola va a ofrecer a estos deportistas, una vez que acaben sus estudios, la posibilidad de realizar prácticas en la compañía y mediará para que logren un puesto de trabajo acorde con la formación recibida y capacitación profesional.

BREVES

NUEVO MIEMBRO DEL IPC

La Unión Ciclista Internacional (UCI) fue admitida como nuevo integrante del Comité Paralímpico Internacional (IPC) en la Asamblea general que tuvo lugar en Seúl (Corea del Sur) en noviembre, reunión que concluyó con la Declaración de Seúl, en la que el Comité Paralímpico y sus miembros se comprometieron en avanzar por los derechos de los deportistas paralímpicos, lograr la excelencia deportiva, promover los valores paralímpicos y la autonomía de los jóvenes. Los comités paralímpicos nacionales de Holanda, Liberia y Panamá han sido ratificados como miembros del IPC, así como el Comité Paralímpico Asiático.

CENTRO DE TECNIFICACIÓN DE DEPORTES DE INVIERNO

El nuevo Centro de Tecnificación de Deportes de Invierno Adaptados, presentado recientemente en Vielha (Lleida), será la base del Equipo Paralímpico Español de esquí de discapacitados físicos. Su objetivo es llegar a ser un centro de referencia a nivel nacional y europeo de los deportes, dotar de los medios técnicos, materiales y de infraestructuras para estos deportes desarrollarlos, así como dar una salida profesional a los deportistas una vez finalizada su preparación.

XXX COPA DEL REY DE BALONCESTO EN SILLA DE RUEDAS

El club CAI Deporte Adaptado organizará esta trigésima Copa que se celebrará en Zaragoza del 29 al 30 de marzo de 2008, aprobada por la Federación Española de Deportes de Personas con Discapacidad Física (FEDDE), la antigua FEDME, que ha aprobado las Normas Básicas de esta temporada para este deporte, que hasta ahora tenían categoría de proyecto, como señala solidaridad digital. El "torneo del K.O." se disputará en la capital aragonesa antes de la Expo Zaragoza 2008, (del 14 de junio al 14 de septiembre) bajo el lema "Agua y desarrollo sostenible". Valladolid será la sede del IX Campeonato de España de Selecciones Autonómicas.



Foto: SERVIMEDIA

Miguel Carballada, Jaime Lissavetzsky, Amparo Valcarce y Fernando Becker, firman el acuerdo en la sede del Consejo Superior de Deportes

Libros



J.M. Coetzee
Diario de un mal año
Editorial Mondadori, 2007
270 páginas
19 euros

Diario de un mal año

La nueva novela de Coetzee, Premio Nobel de Literatura en el año 2003, es una verdadera exploración, comprometida y personal en diversos problemas actuales y universales, reflexiones sobre el terrorismo, la música, las matemáticas o sobre la matanza de animales. El personaje principal, un escritor australiano, es invitado a colaborar en un volumen de ensayos titulado "Opiniones contundentes", para ello contrata a una joven secretaria que será la que le mecanografe los textos. De esta forma se dan cita la ficción y la realidad en un volumen que se va desarrollando como si fuese un diario en el que tienen cabida una pequeña novela. Un libro dentro de un libro que a su vez contiene al escritor, a su vez como autor y como personaje sobre el que se proyectan sus propios fantasmas, contradicciones y obsesiones personales, cargadas de la sinceridad y la veracidad más absoluta, conformando todo ello un puzzle donde se dibuja el mundo objetivo y el subjetivo, donde se definen la ausencia de límites y la libertad más personal a la hora de crear. Una obra valerosa, auténtica y digna de uno de los mejores escritores contemporáneos.



A lo largo del camino
Julien Gracq
Editorial Acalantido
240 páginas
18 euros

A lo largo del camino

Julien Gracq, seudónimo literario de Louis Poirier, nacido en Maine et Loire, quien en julio de este año cumplió 97 años, es quizá el último de los grandes clásicos vivo de la literatura francesa. Un autor insólito y refractario a la fama y los círculos mediáticos, que es conocido en nuestro país por tres novelas "El mar de las Sirtes" por la que en 1951 obtuvo el Premio Goncourt, que a su vez el autor rechazó, "Los ojos del bosque" y "El Castillo de Argol". La obra que ahora publica Acalantido, vió la luz en Francia en el año 1991. Es una obra luminosa, escrita con una prosa exquisita y elegante en la que el escritor recrea maravillosamente el paisaje, ya sea el de diferentes pueblos, montañas o bosques franceses, hasta algunos de la geografía española, dando lugar a una obra viva, fruto de la percepción más sutil e inteligente así como de la memoria, la experiencia y sus recuerdos personales, junto con el homenaje sincero y entusiasta a la creación y el arte.



Un país lejano
Daniel Mason
Editorial Salamandra
320 páginas
18'50 euros

Un país lejano

Cuatro años después de la publicación de El afinador de pianos—notable éxito de ventas en castellano y ganador del Premio Euskadi de Plata 2004—, Daniel Mason vuelve a hacer gala de su gran talento de narrador con esta inquietante novela sobre una joven de catorce años que emprende un viaje en busca de su hermano a través de un vasto país sin nombre. Isabel ha crecido en una mísera población del interior cuyos habitantes malviven de las plantaciones de caña de azúcar. Son gente acostumbrada a las privaciones y apegada inexplicablemente a una tierra inhóspita y mezquina. Cuando arrecia la sequía, Isaías, hermano mayor de Isabel, se une al masivo éxodo hacia las ciudades del sur, donde confía en ganarse la vida como músico. Un país lejano relata una historia de una belleza intemporal, a un tiempo crónica del descubrimiento del mundo adulto y exploración del aislamiento psicológico de los millones de emigrantes que, al abandonar su entorno rural y familiar, renuncian al mundo que ha dado sentido a su existencia y la de generaciones precedentes.

Teatro



Las visitas de Mihura

La caricatura, la sátira, la crítica costumbrista junto al humor más delirante se dan la mano en esta obra, concebida inicialmente como una especie de antología Mihura. *Las visitas deberían estar prohibidas por el código penal*, explora en el universo literario del genial autor madrileño, una de las primera figuras indiscutibles del teatro humorístico contemporáneo español~ y uno de los fundadores de revistas humorísticas La ametralladora y La codorniz. A través de diferentes textos suyos, recogidos e hilvanados por Ignacio del Moral y Ernesto Caballero, se da pie a un espectáculo que en palabras de este último, "trata de dar cuenta de ese humor delirante, tan emparentado con el surrealismo y las vanguardias de la época, así como con el posterior teatro del absurdo, evocando toda una galería de

fantasmas familiares constituidos por figuras clichés de toda la literatura folletinesca de principios de siglo, sometidos a un descarnado proceso de parodia (...)"

Teatro María Guerrero
15 de noviembre de 2006 a 30 de diciembre de 2007
Martes a Sibados a las 20.30 h.
Domingos: 19.30 h.



Reportaje

Muchas veces se piensa que las víctimas de malos tratos tienen un perfil similar y que pertenecen a un segmento de edad concreto y a un determinado estatus social, pero nada más lejos de la realidad. Cualquier mujer puede ser objeto de maltrato, independientemente de su edad, condición social y económica, sufra una discapacidad o no.

MADRID

Textos: **Beatriz Blanco**

Fotos: **MTAS**

Aunque es cierto que cualquier mujer puede ser víctima de la violencia de género, hay situaciones en las que su vulnerabilidad dispara el riesgo. Es el caso de las que sufren algún tipo de discapacidad, especialmente aquellas que tienen un alto grado de dependencia, las que padecen pluridependencias: discapacidad intelectual y en comunicación; o las que viven en ambientes generadores de violencia (familias desestructuradas, determinadas instituciones...)

Se calcula que en España existen unos tres millones y medio de personas con algún tipo de discapacidad, de las que el 58% (algo más de dos millones) son mujeres. Desde la Delegación Especial del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer, dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, se presta una atención a este colectivo de muje-

res, precisamente por su mayor riesgo y existen diversas líneas de trabajo específicas para mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género.

INFORMACIÓN EQUIVALE A PROTECCIÓN

En cualquier caso, “una mujer informada es una mujer protegida”, asegura Encarnación Orozco, delegada especial del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer. Y precisamente en aras de esa protección, desde el pasado mes de septiembre está en funcionamiento un servicio de información telefónica para víctimas de violencia de género: el 016.

Las personas con discapacidad auditiva también pueden comunicarse con este servicio de información a través del **900 116 016**. Y se están produciendo reuniones con la Confederación Nacional de Sordos para ampliar el acceso al servicio a través de otros canales, como los SMS, en un futuro próximo.

El teléfono de información 016 da cobertura a cualquier lugar de España y la llamada es confidencial y gratuita las 24 horas de los 365 días del año, además esta llamada no deja huella en la factura telefónica. El motivo es simple, evitar que se entere el maltratador, porque una de las características que le definen es que ejerce un control férreo sobre la mujer.

016, UN TELÉFONO PARA LA VIOLENCIA



FONO CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Precisamente por su innovación tecnológica y su capacidad de derivación al servicio de auxilio 112 y la eliminación del rastro de la llamada en la factura del teléfono recibió el premio "Personaje del Año" en la pasada edición del SIMO (Feria Internacional de Informática Multimedia y Comunicaciones).

UNA LLAMADA CARGADA DE SIMBOLISMO

El 016 fue presentado el pasado mes de octubre por la secretaria general de Políticas de Igualdad, Soledad Murillo, y la delegada especial del Gobierno con-

tra la Violencia sobre la Mujer, Encarnación Orozco y desde su puesta en funcionamiento ya ha recibido 35.000 llamadas, de las que el 40% demandaba asesoría jurídica y el 60% restante información general. Además, el 29% de quienes han llamado son personas ajenas a la pareja.

"El 016 no es sólo un teléfono de atención, información y asesoramiento a las mujeres que padecen este fenómeno violento, sino que está cargado de simbolismo: a través de su marcación las mujeres que padecen esta violencia rompen el silencio", afirma Encarnación Orozco.

El servicio es atendido por profesionales especializadas en violencia de



El teléfono de información 016 da cobertura a cualquier lugar de España y la llamada es confidencial y gratuita las 24 horas de los 365 días del año, además esta llamada no deja huella en la factura telefónica



Las personas con discapacidad auditiva también pueden comunicarse con este servicio de información a través del 900 116 016

género, entre las que hay abogadas, psicólogas y expertas en derechos humanos y está dirigido a las mujeres víctimas de violencia de género, a familiares, amigos y conocidos de las víctimas y a la sociedad en general.

La puesta en marcha de este servicio se enmarca dentro del Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género. El presupuesto que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales ha destinado a esta iniciativa es de 1.850.000 euros y se coordina con otros similares existentes en algunas comunidades autónomas. La información se ofrece en cinco lenguas: castellano, catalán, gallego, vasco, inglés y francés.

Pese a que el 016 lleva poco tiempo en funcionamiento, su aceptación ha sido grande. "El gran número de llamadas nos muestran que la dimensión de la violencia de género es enorme, incluso mayor de lo que pudiéramos en un principio pensar", señala Encarnación Orozco. Y es que las cifras son escalofriantes, según señala la delegada especial del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer, en España, la media de

Reportaje

DIMENSIONES INTERNACIONALES

La violencia sobre la mujer no es nada nuevo ni limitado a un país, sino un fenómeno internacional vinculado a las situaciones de dominio y poder por parte del hombre sobre la mujer.

Según datos de Naciones Unidas, cada 18 segundos una mujer es maltratada en el mundo. Además, se estima que, a escala mundial, una de cada cinco mujeres será víctima de una violación o de intento de violación a lo largo de su vida; y una de cada tres habrá sido golpeada, obligada a entablar relaciones sexuales bajo coacción o maltratada de otra manera, por lo general por un miembro de su familia o un conocido. Con frecuencia, quienes perpetran esos actos no son castigados.

Cada año, centenares de miles de mujeres y niñas son objeto de trata y esclavitud y muchos millones más están sujetas a prácticas nocivas. La violencia mata y discapacita a más mujeres de entre 15 y 44 años de edad que el cáncer.

Naciones Unidas señala que la violencia por motivos de género es tal vez la violación de los derechos humanos más generalizada y más tolerada socialmente pero sus consecuencias son devastadoras, las víctimas sufren trastornos emocionales, problemas de salud mental y mala salud reproductiva.

Las mujeres víctimas de abuso sexual también corren mayor riesgo de infectarse con el VIH. Los efectos de la violencia también pueden alcanzar a futuras generaciones: los niños que han sido testigos de abusos o que fueron, ellos mismos víctimas, suelen padecer daños psicológicos duraderos.



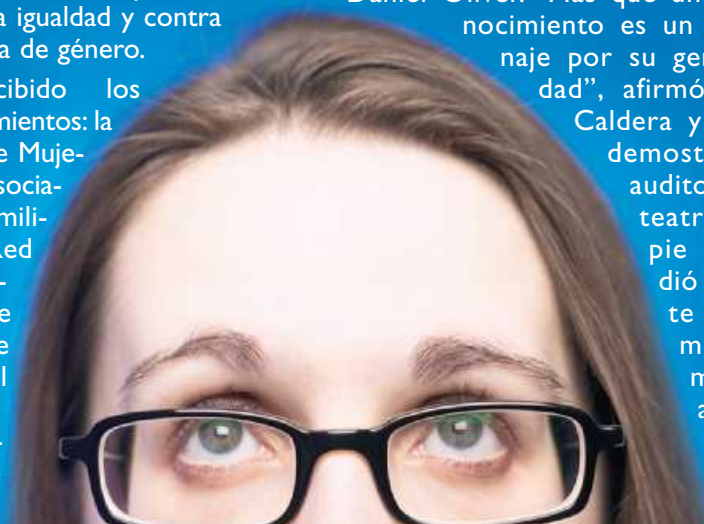
RECONOCIMIENTOS MUY ESPECIALES

En un emotivo acto celebrado el pasado 24 de noviembre, el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, acompañado por la secretaria general de Políticas de Igualdad, Soledad Murillo, la directora general del Instituto de la Mujer, Rosa M^a Peris y la delegada especial del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer, Encarnación Orozco, presidió el pasado 24 de noviembre el acto de entrega de los Reconocimientos, otorgados por el Instituto de la Mujer, a personas e instituciones que han destacado por su labor a favor de la igualdad y contra la violencia de género.

Han recibido los Reconocimientos: la Librería de Mujeres, la Asociación antimilitarista Red Internacional de Mujeres de Negro, el programa Los Desayunos de

TVE, el cantante Víctor Manuel, La Asociación de Mujeres Juristas Themis, la Policía Local de Elche, y Daniel Oliver, el estudiante valenciano de 23 años asesinado al intentar evitar la agresión de un maltratador a su novia en una parada de autobús.

En un abarrotado Salón de Actos de la Ampliación del Museo del Prado de Madrid cientos de personas arroparon con su presencia a todos los galardonados, reconociendo su trabajo, pero de una manera especial a los familiares de Daniel Oliver. “Más que un Reconocimiento es un homenaje por su generosidad”, afirmó Jesús Caldera y así lo demostró el auditorio: el teatro en pie aplaudió durante interminables minutos a sus familiares.



Una mujer informada es una mujer protegida, asegura la Violencia sobre la Mujer. En la foto, a la izquierda, y Encarnación Orozco, durante el acto de presentación

mujeres muertas por violencia de género supera las 5 al mes. Pero ellas apenas son la punta del iceberg del horror.

MALTRATO PSICOLÓGICO

Casi todas tardan años en dar el primer paso para acabar con el sufrimiento, porque no hay que olvidar que hasta que llega la violencia física, la mujer ha sufrido todo un proceso de violencia psicológica que han debilitado, cuando no semidestruido su autoestima y ha sido aislada de su círculo afectivo. Pero muchas llegan a un punto de inflexión en el que se plantean poner fin a una relación en la que el sufrimiento de ella y sus hijos llega a ser insoportable.

Normalmente son muchas las dudas que les surgen cuando piensan poner fin a su pesadilla. Los hijos suelen ser su principal preocupación, pero no la única. Precisamente para solventar estas dudas está el teléfono 016. Un servicio público en el que mujeres especializadas en asistir a víctimas de violencia de género responden a las preguntas de quienes acuden a ellas. Hay que aclarar que, aunque



Encarnación Orozco, delegada especial del Gobierno contra Soledad Murillo, secretaria general de Políticas de Igualdad, del teléfono 016

desde él se puede derivar al servicio de emergencias, éste no es un teléfono para este tipo de casos, por lo que si se sufre una agresión hay que ponerse en contacto con el 112 para que acudan de inmediato la policía y los servicios sanitarios.

El 016 ofrece un doble servicio, en un primer momento todas las llamadas pasan por agentes expertas en atención a este tipo de mujeres, que informaran sobre recursos en la zona en la que viva la persona que llama, atención psicológica, ayudas..., pero si la persona que llama quiere información legal porque se está planteando una separación o ya está inmersa en ella y le surge alguna duda su llamada se deriva a las abogadas, expertas en violencia de género y en derechos humanos.

Allí le ofrecerán respuestas a todas sus preguntas, pero nunca dirán qué se tiene que hacer, porque éste es un servicio para informar, nunca para decidir por las mujeres. También es importante señalar que las letradas nunca serán las abogadas que lleven los casos, sino que resolverán dudas puntuales.

EL PELIGRO DE LA TELEBASURA



Una de las últimas mujeres muertas a manos de su ex pareja tuvo una repercusión nacional, hasta el punto que el Gobierno tomó cartas en el asunto. La mujer, de origen ruso, fue “sorprendida” en un programa de televisión con la presencia de su ex pareja para intentar retomar la relación. Sobre él pesaba una condena por maltrato y una orden de alejamiento. Días después la degollaba en el portal de su casa.

Además ésta no era la primera vez que una mujer moría tras aparecer en un programa de los llamados “telebasura”. La vicepresidenta, María Teresa Fernández de la Vega, tras afirmar que “la violencia de género no puede ser un espectáculo”, se reunió con las cadenas de televisión para colaborar con ellos en la búsqueda de soluciones.

Fruto de este encuentro fue el llegar al acuerdo de sobreimpresionar el teléfono de información 016 en cualquier información sobre violencia de género, además las televisiones se comprometieron a informar sobre las sentencias condenatorias en los casos de violencia de género y a la hora de elaborar la información, que no se minimicen ni justifiquen este tipo de agresiones.

Desde la Secretaría de Políticas de Igualdad también se ha hecho un llamamiento a la reflexión y han ofrecido a todas las cadenas encuentros para trabajar conjuntamente. “Es necesario tener instrumentos para detectar la violencia de género cuando ésta se produzca, en cualquiera de sus fase, incluido el arrepentimiento del agresor y su solicitud de nuevas oportunidades, como un intento de reparar anteriores agresiones”, señala Soledad Murillo, secretaria de Políticas de Igualdad.

EL CICLO DE LA VIOLENCIA

La violencia de género tiene un ciclo. El violento no siempre lo es, al menos al principio. Este ciclo tiene varias fases:

- **FASE DE ACUMULACIÓN DE TENSIÓN.**

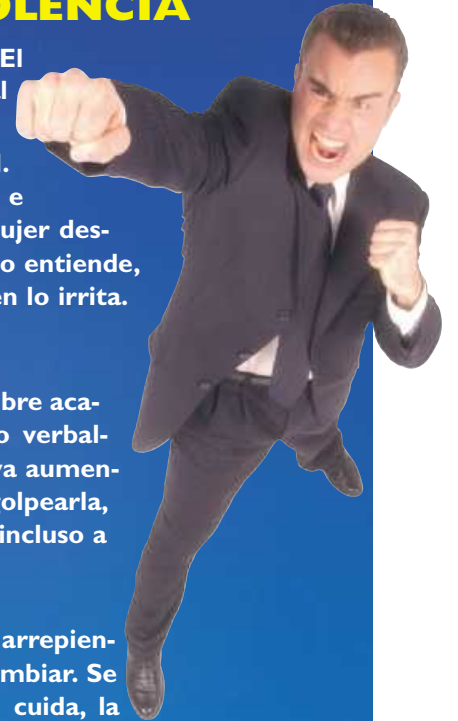
El maltratador empieza a mostrarse tenso e irritable, cualquier comportamiento de la mujer despierta en él una reacción de enfado. Ella no lo entiende, al principio intenta dialogar, pero eso también lo irrita. Su silencio, también.

- **FASE DE EXPLOSIÓN VIOLENTA.** El hombre acaba explotando y castiga a su pareja física o verbalmente. Normalmente la dureza del castigo va aumentando progresivamente. Puede insultarla, golpearla, romper cosas, amenazarla de muerte a ella, incluso a los hijos, interrumpir su sueño, violarla....

- **FASE DE “LUNA DE MIEL”.** El agresor se arrepiente de su conducta, pide perdón, promete cambiar. Se vuelve un hombre encantador, la mimar, la cuida, la reconquista, le hace regalos.... La mujer se lo cree, vuelve a confiar en él.

Una vez conseguido el perdón de la víctima, el agresor recupera poder y ya no tiene que seguir complaciéndola. Se acaba la “luna de miel y vuelve a la primera fase de acumulación de tensión. El ciclo comienza de nuevo.

Según avanza la relación, la fase de “luna de miel” se vuelve más corta hasta llegar a desaparecer. Llegado a este punto, la mujer ya sólo tiene energía para mantenerse con vida e intentar proteger a los hijos.



Las ONG'S tienen la palabra

En España hay más de 1,5 millones de personas con problemas visuales causantes de baja visión. De ellos, unos 400.000 españoles viven en situación de baja visión por padecer una enfermedad distrófica de la retina para la que hoy en día sigue sin haber curación definitiva alguna.

Los afectados por cualquier enfermedad de la retina, incluyendo la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) ya disponen de una organización nacional a su servicio. Se trata de la Fundación Retina España, que acaba de cumplir su primer año de edad.

La pesadilla empieza cuando el oculista te dice que tú, o alguien de tu familia, padece una enfermedad retiniana para la que no hay solución a su alcance. Tras tragar saliva y aún con el nudo de la angustia en la garganta, las preguntas que se nos vienen a la cabeza son muchas: "¿Qué dice que tengo?, ¿de qué me viene?, ¿por qué a mí?, ¿qué me va a pasar?, ¿tiene esto cura?", etc. En esa consulta no es el momento de dar respuesta a todas las preguntas anteriores, pero el derecho a saber debemos llevarlo a la práctica poco a poco, en sucesivas consultas y buscando la información correspondiente en fuentes fiables.

La Fundación Retina España nace con la vocación de ser una fuente fiable de información, tanto para los afectados como para aquellos profesionales que prefieran acceder a contenidos seleccionados y explicados de forma fácil.

Fundamentalmente hay tres causas para las enfermedades retinianas: una mutación genética, una enfermedad ocular que incide sobre la retina o una patología que, sin tener nada que ver con la vista, ocasiona daños



FUNDACIÓN RETINA ESPAÑA

Luis Palacios
PRESIDENTE

en la retina. Hay mutaciones genéticas que causan por sí solas distrofias retinianas como la retinosis pigmentaria, mientras que otras necesitan factores adicionales como el tabaquismo o factores medioambientales para causar, sin ir más lejos, la DMAE. La miopía magna y el glaucoma son los ejemplos más típicos de enfermedades ocula-

res que causan a su vez problemas retinianos, sobre todo al nivel de la mácula. La retinopatía diabética, como su propio nombre indica, es una enfermedad retiniana condicionada por la diabetes.

Algunas enfermedades retinianas, como el daltonismo, son estables a lo largo del tiempo; sin embargo, lo más normal es

que sean degenerativas, es decir, que causen una pérdida progresiva de la visión que, en algunos casos, pueden llegar hasta la ceguera. A lo largo del proceso degenerativo, el afectado debe ir acostumbrándose a situaciones nuevas en las que hay que sacar el máximo provecho posible a la visión, lo cual requiere no sólo información científico-médica sino también la experiencia de otras personas que hayan pasado por situaciones similares.

La aceptación del proceso degenerativo, llevarlo bien, es muy difícil. Para conseguirlo, tan importante es la actitud del propio paciente y sus allegados como el trato que le hayan dado los distintos profesionales que intervienen en las consultas de oftalmología, incluyendo al personal de enfermería y, por extensión, los ópticos y optometristas. En todas estas situaciones, los pacientes tenemos unos derechos cuyo respeto debemos exigir, al tiempo que una serie de obligaciones que estamos obligados a cumplir; y como hemos constatado que el sistema sanitario no es perfecto, tenemos una serie de reivindicaciones que debemos plantear ante los diferentes órganos de la Administración.

La Fundación Retina España tiene también como objetivo favorecer la ayuda mutua entre los afectados, promoviendo el intercambio de experiencias en reuniones de todo tipo, así como organizando actividades de ocio y tiempo libre. A través de estas actividades se van canalizando las demandas o reivindicaciones que la Fundación podrá plantear con más fuerza.

LINEAS TERAPEÚTICAS

- **Terapia génica:** Los científicos utilizan diferentes vehículos (ellos los llaman vectores) para introducir en la retina el material genético sano que sustituye al dañado en enfermedades como la amaurosis congénita de Leber. Esta técnica se podrá aplicar en cualquier enfermedad retiniana que responda a una mutación genética identificada y conocida con toda exactitud.
- **Terapia celular/tisular:** Esta técnica ya se está ensayando en fase experimental para solucionar parcialmente algunas enfermedades retinianas como la retinosis pigmentaria.
- **Terapia con factores neurotróficos:** Ya se están haciendo ensayos clínicos en humanos para ver de qué manera se pueden utilizar algunas de estas sustancias a la hora de ralentizar, detener e incluso mejorar el proceso degenerativo de algunas enfermedades como la DMAE seca o la propia retinosis pigmentaria.
- **Terapia con factores antiangiogénicos:** Para prevenir y paliar los daños derivados de la neovascularización en casos de enfermedades retinianas como la DMAE húmeda, ya se están ensayando varios fármacos e incluso hay un par de ellos ya a disposición de los pacientes en España.
- **Prótesis retinianas:** En aquellos casos de pacientes con enfermedades retinianas que no sean susceptibles de curarse con cualquiera de las terapias anteriores, los científicos también están trabajando en el desarrollo de prótesis retinianas que permitan ver, como la implantación de matrices electrónicas en la retina o directamente en el área visual del cerebro.

Fundación Retina España
C/Montera, 24-2ºHI
28013 - Madrid
Telf./Fax: 91-521-60-84
Telf.(Línea gratuita): 900-80-83-90



016




No esperes a que la violencia de género deje esta señal.

A la primera señal de malos tratos, llama.

La sociedad ya tiene un teléfono para defender los derechos de quienes sufren violencia de género. Ha llegado la hora de hablar. De que hablemos todos. Si sufres malos tratos o conoces a alguien que los sufra, llama al teléfono **016**. Una simple llamada, confidencial y gratuita, puede significar mucho. Con atención en seis idiomas, el teléfono **016** ofrece a las mujeres la ayuda necesaria para encontrar una salida a los malos tratos.

24 horas al día, 365 días al año.

Asesoramiento jurídico e Información sobre: • Recursos Sociales
• Ayudas económicas • Búsqueda de vivienda • Orientación laboral

 **016 PUEDE SIGNIFICAR OTRA VIDA.**

•  **900 116 016** •

TELÉFONO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA





VAMOS A AYUDAR A LOS QUE MÁS AYUDAN

CUIDADORES

AYUDAS A LA DEPENDENCIA. UN DERECHO PARA TODOS.

En España hay miles de personas que dedican todo su tiempo a cuidar de sus ancianos, de sus familiares discapacitados. Personas que han renunciado a muchas cosas por estar al lado de sus seres queridos y que merecen todo nuestro apoyo. Las Ayudas a la Dependencia garantizan a las personas dependientes y a sus cuidadores la ayuda que necesitan: teleasistencia, ayuda a domicilio, centro de día, plaza residencial, servicios de promoción de la autonomía personal o prestaciones económicas.

Infórmate en tu Comunidad Autónoma
o en el 900 40 60 80

