

MinusVal

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



Número 159 - AÑO 2006
Septiembre-Octubre

A photograph showing a group of people, including a woman in a wheelchair, gathered outdoors in front of a building with columns. A man in a suit is leaning over to assist her. Other people are standing around, some looking on. The scene is brightly lit, suggesting daytime.

Aprobada la Ley de Dependencia

DOSSIER

La Atención temprana

OBSERVATORIO

Recomendaciones
técnicas para el desarrollo
de la atención temprana

REPORTAJE

España, sexta potencia mundial
en atletismo paralímpico

Los presupuestos de
Servicios Sociales para 2007
aumentan un 46,6%

El Plan ADOP recibe
el Premio Olimpia

ENTREVISTA

M^a Gracia Millá, presidenta de la
Federación Estatal de
Asociaciones de Profesionales
de Atención Temprana



Asistencia sanitaria en sus viajes por el extranjero

Si es Vd. beneficiario de la Seguridad Social española, en sus desplazamientos temporales por determinados países, continúa su derecho a recibir prestaciones de asistencia sanitaria de carácter inmediato o urgente, en caso de enfermedad imprevista o accidente.

En general, pueden hacer uso de este derecho los trabajadores y pensionistas, así como sus familiares, con derecho a asistencia sanitaria de la Seguridad Social española.

La asistencia sanitaria le será prestada según las normas establecidas en cada país para sus propios beneficiarios.

Una vez en el país de estancia, podrá ponerse en contacto con la institución de Seguridad Social local, que le informará del modo de acceso, en su caso, a las prestaciones sanitarias.

Antes del viaje, deberá proveerse en España de la tarjeta sanitaria europea si su destino es algún país de la Unión Europea, del espacio Económico Europeo o Suiza, o bien del formulario acreditativo de su derecho a la asistencia sanitaria por cuenta de la Seguridad Social española. Dichos documentos deben ser solicitados en los Centros de Atención e Información de las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

● INFORMACIÓN

En los 435 Centros de Atención e Información

En la línea telefónica gratuita
900 166 565

En Internet
www.seg-social.es

● PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA

Alemania, Austria, Bélgica, República Checa, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido y Suecia.

● POR ACUERDO

Suiza

● PAÍSES DEL ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO

Islandia, Liechtenstein y Noruega

● PAÍSES VINCULADOS POR CONVENIO BILATERAL

- Andorra, Brasil, Chile y Ecuador (salvo pensionistas).
- Marruecos, Perú y Túnez (sólo para nacionales de esos países).



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 (IMSERSO)

CONSEJO EDITORIAL:
Francisco Alfonso Berlanga Reyes,
Ángel Rodríguez Castedo,
Ignacio Robles García,
Pablo Cobo Gálvez,
M.ª Ángeles Aguado Sánchez,
José María García Martín,
José Carlos Fdez. Arahuetes,
Jesús Zamorro Cuesta.

DIRECTOR:
Jesús Zamorro Cuesta

REDACCION:
M.ª Cristina Fariñas Lapeña,
Mabel Pérez-Polo Gil,
Rosa López Moraleda.

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

DISEÑO Y DIAGRAMACION:
Juan Ramón Aguirre Artigas.

FOTOGRAFÍA:
M.ª Ángeles 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 Ginzó de Limia, 58). 28029 MADRID.
Tel.: 91 363 86 28.
revistasimserso@mtas.es

FOTOMECANICA:
ESPACIO Y PUNTO.

IMPRIME:
ALTAIR QUEBECOR.

DISTRIBUYE:
MEYDIS.

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

NIPO: 216-06-010-7.

TIRADA: 34.000 ejemplares.

MinusVal Sumario/159

SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2006 / AÑO XXXII



NUESTRA PORTADA

La atención temprana es un conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil entre los 0 y 6 años, a su familia y entorno que tienen como fin atender, lo antes posible, las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y niñas con trastornos en su desarrollo o que tienen algún riesgo de padecerlos. En el Dossier de este número se analiza la situación actual de la atención temprana y su evolución, un tema de máximo interés.

4

Notas

5

Editorial

Un nuevo derecho

6/9

Agenda de la Dependencia

El Congreso aprueba el Proyecto de Ley de Dependencia

10/11

Premios del Deporte

El Plan ADOP recibe el Premio Olimpia

12/15

Entrevista

Mª Gracia Millá, presidenta de la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana

16/17

Centros Activos

Inaugurado el Centro de Promoción de la Autonomía Personal de Bergondo

18

Acción Social

Se amplía al 0,7% la asignación para proyectos sociales

19/35

Dossier

Atención temprana

36/41

Observatorio de la Discapacidad

Recomendaciones técnicas para el desarrollo de la atención temprana

42

Formación

La tecnología facilita la comunicación a las personas con graves trastornos del habla

43/61

Noticias

62/63

Nuevas tecnologías

64/65

Reportaje

España, sexta potencia mundial en atletismo paralímpico

66

Las ONG's tienen la palabra

ATEMP, Asociación de Atención Temprana - Región de Murcia



6 Ley de Dependencia



11 Premio Olimpia



19 Atención temprana



64 Atletismo paralímpico

EDICIÓN ÍNTEGRA EN PDF

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

<http://sid.usal.es>

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 MINUSVALY 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 IMSERSO PARA CUALQUIER INFORMACIÓN. CENTRALITA: 91 363 88 88 INFORMACIÓN: 91 363 89 16/17/09

Notas

Agenda

II Jornadas de Distrofinopatías Duchenne/Becker

FECHA: 4 de noviembre
LUGAR: Barcelona
INFORMACIÓN: Tel: 93-274-49-83

I Congreso de Prevención de Riesgos Laborales

FECHA: 6 a 8 de noviembre
LUGAR: Madrid
INFORMACION: Tel: 91-457-48-91

Prevención e Intervención de Malos Tratos de Personas Mayores y Personas en Situación de Dependencia

FECHA: 7 y 8 de noviembre
LUGAR: Madrid
INFORMACION: Tel: 91-363-89-38

XV Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias

FECHA: 9 y 10 de noviembre
LUGAR: Mérida
INFORMACION: 670-71-34-33/70 y 924-22-17-88

V Jornadas del Seminario de Intervención y Políticas Sociales, Ante la Dependencia: Buenas Prácticas

FECHA: 16 a 18 de noviembre
LUGAR: Madrid
INFORMACION: Tel: 91-759-53-72

La Educación para la Salud. Trabajando en redes. III Congreso sobre la Cultura de la Salud y Encuentro Iberoamericano

FECHA: 22 a 24 de noviembre
LUGAR: Madrid
INFORMACION: Tel: 91-330-37-05 y 91-330-34-22

Conferencia sobre Promoción de la Autonomía Personal y Atención Social a Personas en Situación de Dependencia

FECHA: 28 de noviembre
LUGAR: Madrid
INFORMACION: Tel: 91-363-89-38

I Encuentro Nacional sobre Dependencia y Medio Rural

MADRID/ Rosa López Moraleda

Con gran nivel técnico y de participación culminó el I Encuentro Nacional sobre Dependencia y Medio Rural en Benavente (Zamora), inaugurado por la secretaria de estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce y que concluyó con la creación de la "Red Nacional de Iniciativas para la Atención de las Personas Mayores en el Medio Rural".

Fruto de este primer Encuentro Nacional sobre Dependencia y Medio Rural se constituye la Red Nacional de Iniciativas para la Atención de las Personas Mayores en el Medio Rural, cuyo objetivo es vincular y coordinar

esfuerzos de distintos colectivos sociales, dedicados al estudio y atención de éste, cada vez mayor sector de población a nivel del Estado, cuya entrada en funcionamiento está previs-



Amparo Valcarce en Benavente (Zamora)

ta para antes de finales de año.

En el encuentro se incidió en la necesidad de formar tanto a los profesionales universitarios en gerontología, como a los cuidadores profesionales y cuidadores familiares, "quienes serán los más afectados con la entrada en vigor de la nueva Ley de la Dependencia y sobre todo las mujeres: las principales protagonistas del cuidado y atención de las personas mayores, nada menos que en el 83% de los casos".

El interés creciente y demanda social de información sobre la Ley de Dependencia, actualmente en las Cortes, y su ulterior aplicación y gestión forman parte del contexto en el que se enmarca este primer encuentro.

X Premio Albert Solana para Carlos Eloy Ferreirós

Juan Fernando López Aguilar, ministro de justicia, entregó el X Premio Albert Solana sobre enfermedad mental al asesor de FEAFES y del Sindic de Greugues (Defensor del Pueblo) de la Comunidad Valenciana, Carlos Eloy Ferreirós, por su trabajo "El tratamiento ambulatorio: cuestiones legales y prácticas", el pasado mes de septiembre.



Juan Fernando López Aguilar entregando el premio

En el acto de entrega del premio celebrado en la Sala de Columnas del Congreso de los Diputados, participaron también el presidente de FEAFES, Francisco Morata; el secretario general del CERMI, Luis Cayo Pérez Bueno, y el catedrático de Derecho Penal de la Universidad de Alicante, Bernardo del Rosal, autor del prólogo del trabajo premiado.

Durante su intervención el ministro de Justicia señaló la necesidad de desarrollar una red que acoja a las personas con dependencia, más allá del cuidado familiar, y consideró "preciso" modificar el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil frente a un posible tratamiento incoherente.

El premio Jaime Albert Solana lo concede cada año la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y personas con Enfermedad Mental (FEAFES), y cuenta en su décima edición con una dotación económica de 6.010 euros.

Editorial

El Pleno del Congreso de los Diputados, celebrado el 5 de octubre de 2006, dio el visto bueno con un amplio consenso de los grupos parlamentarios a la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. A falta del trámite en el Senado, esta Ley establece un nuevo derecho subjetivo y universal para todas aquellas personas que por circunstancias de la vida o por la edad no puedan valerse por sí mismas para realizar alguna de las actividades básicas de su vida diaria, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

UN NUEVO DERECHO

Cuando entre en vigor la nueva norma, previsiblemente en enero de 2007, las Administraciones Públicas tendrán como cometido atender todas esas necesidades a través de una red de servicios y prestaciones que se denominará Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Dada su importancia y envergadura, este nuevo sistema de cobertura social, considerado como “el cuarto pilar” del Estado del Bienestar y similar a los sistemas de educación, salud y pensiones, se aplicará progresivamente y en un principio atenderá a los casos más graves.

En el primer año se aplicará a quienes sean valorados en el Grado III de Gran Dependencia. En el segundo y tercer año a quienes sean valorados en el Grado II de Dependencia Severa, nivel 2. En el tercero y cuarto año a quienes sean valorados en el Grado II de Dependencia Severa, nivel 1. El quinto y sexto año a quienes sean valorados en el Grado I de Dependencia Moderada, nivel 2. El séptimo y octavo año a quienes sean valorados en el Grado I de Dependencia Moderada, nivel 1.

Más de 1.125.000 personas en situación de dependencia, en alguno de los grados que establece la ley, se beneficiarán de esta nueva norma “fruto del esfuerzo de todos”, según declaraciones del ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, durante su comparecencia en el hemiciclo del Congreso de los Diputados. Caldera reconoció que el proyecto que preparó el Gobierno ha sido muy mejorado en el Congreso

–incluye como beneficiarios del sistema a los menores de tres años que lo necesiten, entre otras mejoras– y tuvo un especial recuerdo para las “mujeres cuidadoras”, un colectivo que se dedica en cuerpo y alma a sus familiares dependientes y que pronto se beneficiará de esta ley.

Comunidades Autónomas y Administración General del Estado sufragarán al 50 por 100 el coste de los servicios para llevar a la práctica el espíritu de la ley. Así, el Estado se compromete a consignar en los Presupuestos Generales 12.638 millones de euros, distribuidos en diferentes anualidades, hasta el año 2015, cifra que también aportarán las Comunidades Autónomas. Para 2007 el Estado ya ha previsto 400 millones de euros.

Además de la financiación por parte de los organismos públicos, la norma contempla la colaboración de los usuarios según su capacidad económica. Pero lo cierto es que ningún ciudadano quedará fuera del sistema por no disponer de recursos económicos. Y, si no es así, podrá reclamarlo administrativa y judicialmente.

En consecuencia, cualquier persona puede pedir ser evaluada para ver qué grado de dependencia tiene y recibir los servicios y prestaciones necesarias: teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día y noche, residencias, ayudas,..etc.

Con el fin de promover la autonomía personal y garantizar la atención y protección a las personas en situación de dependencia en todo el territorio del Estado, el SAAD se desarrollará con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas en el ejercicio de sus competencias. Será un sistema que se configurará como una red pública, diversificada, que integre de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados, debidamente acreditados.

Como instrumento de cooperación para la articulación del sistema se creará el Consejo Territorial del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia.

Será una ley que garantizará el acceso a los servicios y prestaciones en condiciones de igualdad en todo el país y tendrá carácter universal. Una ley que viene a llenar un enorme vacío en nuestro sistema de protección social y que por su importancia ha de ser considerada como la más importante de esta legislatura y de la próxima década en lo que respecta a los servicios sociales.

ESPECIAL LEY DE DEPENDENCIA

EL CONGRESO APRUEBA EL PROYECTO DE LEY DE DEPENDENCIA

Coordinación: Cristina Fariñas

Con un amplio respaldo de los grupos parlamentarios, el Congreso de los Diputados dio el visto bueno al Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, durante la sesión plenaria celebrada el 5 de octubre. La Ley, que sigue su proceso en el Senado, creará el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, que fue el encargado de defender el Proyecto de Ley ante el Pleno del Congreso, mostró su satisfacción por el amplio consenso logrado y destacó que esta norma había sido mejorada y es “fruto del esfuerzo de todos”.

A partir de 2007, todos los españoles que lo soliciten serán evaluados para determinar

su grado y nivel de dependencia y las prestaciones a las que tienen derecho. Será una ley que viene a llenar un enorme vacío en nuestro sistema de protección social y que será considerada como la más importante de la próxima década en lo que respecta a los servicios sociales.

De hecho, esta ley configurará el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) como cuarto pilar del estado de Bienestar, tras el Sis-

tema Nacional de Salud, el sistema educativo y el sistema de pensiones, que fueron desarrollados en la década de los ochenta. En consecuencia, se establecerá en España un nuevo derecho universal y subjetivo de los ciudadanos que garantizará atención y cuidados a las personas en situación de dependencia (aquellas que no pueden valerse por sí mismas para realizar alguna de las actividades básicas de su vida diaria).

PROYECCIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS DEPENDIENTES PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA POR GRADOS DE NECESIDAD DE CUIDADOS (ESPAÑA, 2005-2020).

	2005	2010	2015	2020
Personas dependientes				
Grado 3 (Gran dependencia)	194.508	223.457	252.345	277.884
Grado 2 (Dependencia severa)	370.603	420.336	472.461	521.065
Grado 1 (Dependencia moderada)	560.080	602.636	648.442	697.277
Total	1.125.190	1.246.429	1.373.248	1.496.226

Libro Blanco a partir de las proyecciones de población del INE



Intervención del ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera y otros momentos del debate del proyecto de ley

Para poner en marcha el SAAD, el Gobierno aportará más de 12.638 millones de euros hasta el año 2015 y garantizará la igualdad de todos los ciudadanos con independencia del lugar donde residan, mediante la financiación del contenido básico del derecho.

El Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia priorizará la prestación de servicios (ayuda a domicilio, centros de día y de noche, teleasistencia, plazas residenciales), además de las prestaciones económicas.

LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA

Las personas dependientes (ancianos y discapacitados graves que no se pueden valer por sí mismos) son aquellas que necesitan ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria (levantarse de la cama, asearse, comer,...).

En España, y según los datos del Libro Blanco de la Dependencia, se calcula que hay más de 1.125.000 personas dependientes, aunque esta población, según las previsiones, aumentará en los próximos años.

La mayoría de las personas dependientes en España tienen más de 65 años. Según los expertos que elaboraron el Libro Blanco de la Dependencia, más del 80% de las personas que no se pueden valer por sí mismas en nuestro país supera esta edad.

La atención a estas personas se realiza, sobre todo, en el ámbito familiar y recae especialmente en las mujeres (representan el 83% de los cuidadores familiares) que, en la mayoría de los casos, se ven imposibilitadas de llevar a cabo actividad laboral alguna. De hecho, y según datos del Libro Blanco, sólo uno de cada cinco

familiares cuidadores tiene un empleo.

SISTEMA DE AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Se constituirá el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia con el fin de promover la autonomía personal y garantizar la atención y protección a las personas en situación de dependencia en todo el territorio del Estado, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas en el ejercicio de sus competencias.

El SAAD se configurará como una red pública, diversificada, que integre de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados, debidamente acreditados.

Además, se creará el Consejo Territorial del Sistema de Autonomía y Atención a la Depen-

dencia, como instrumento de cooperación para la articulación del sistema.

VALORACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE LA DEPENDENCIA

La situación de dependencia se clasificará en los siguientes grados:

- Grado I. Dependencia moderada: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.
- Grado II. Dependencia severa: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador.
- Grado III. Gran dependencia: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ac-



tividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona.

En cada uno de los grados de dependencia, se establecerán dos niveles, en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requiere.

Los grados y niveles de dependencia, a efectos de su valoración, se determinarán mediante la aplicación del baremo que se acuerde en el Consejo Territorial y que se apruebe reglamentariamente por el Gobierno. Los menores de 3 años que presenten graves discapacidades tendrán una escala de valoración específica y el sistema atenderá sus necesidades de ayuda a domicilio y, en su caso, prestaciones económicas vinculadas o de cuidados en el entorno familiar.

El procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia se iniciará a instancias de los ciudadanos. Éstos serán evaluados por los órganos que designen las Comunidades Autónomas. A partir de 2007, todos los ciudadanos que lo deseen podrán solicitar la evaluación.

El reconocimiento del derecho será expedido por la Comunidad Autónoma correspondiente y tendrá validez en todo el Estado.

PRESTACIONES DEL SAAD

Desde 2007, las personas serán evaluadas para determinar su grado y nivel de dependencia y las prestaciones a las que tendrán derecho.

Para hacer efectivas las prestaciones reconocidas a la persona en situación de dependencia, los servicios sociales de las

Comunidades Autónomas establecerán un Programa Individual de Atención.

El SAAD incluirá las siguientes prestaciones:

1) **Prestación de servicios a través de centros y programas públicos o concertados según catálogo.**

Los beneficiarios tendrán derecho a una serie de servicios según su grado y nivel de dependencia.

El catálogo de servicios incluirá:

a) Servicio de Prevención de las situaciones de dependencia.

b) Servicio de Teleasistencia.

c) Servicio de ayuda a domicilio:

- Atención de las necesidades del hogar.
- Cuidados personales.

d) Servicio de Centro de Día y de Noche:

- Centro de Día para mayores.

- Centro de Día para menores de 65 años.

- Centro de Día de atención especializada.

- Centro de Noche.

e) Servicio de Atención Residencial:

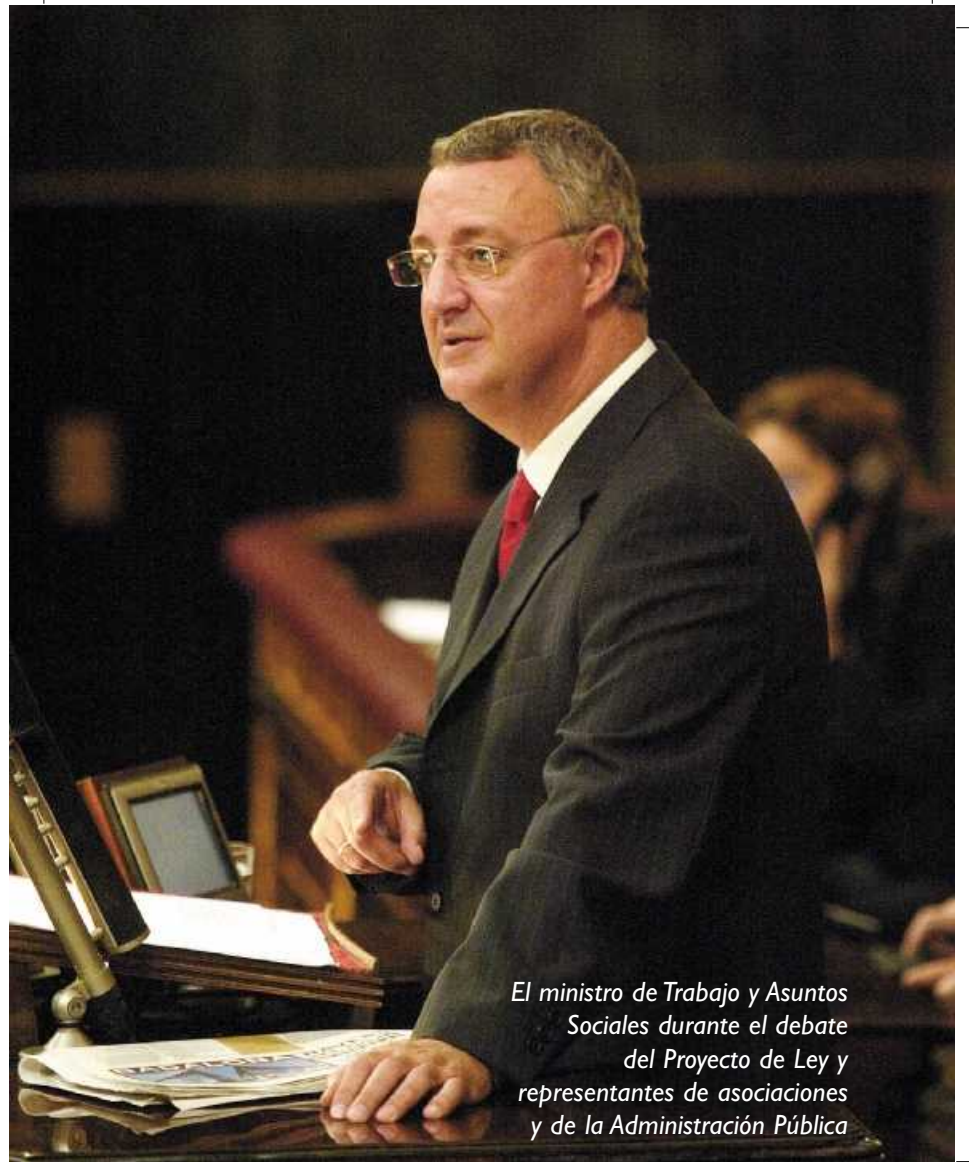
- Residencia de personas mayores dependientes.

- Centro de atención a personas en situación de dependencia con varios tipos de discapacidad.

2) Prestaciones económicas

2.1. *Prestación económica vinculada a la contratación del servicio*

En caso de que no se disponga de la oferta pública de servicios que requiera el beneficiario en función de su grado y nivel de dependencia, se procederá al reconocimiento de una prestación económica vinculada para que la persona pueda adquirir el servicio en el mercado privado.



El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales durante el debate del Proyecto de Ley y representantes de asociaciones y de la Administración Pública

La prestación económica de carácter personal podrá recibirse cuando el beneficiario cumpla determinados requisitos, y estará, en todo caso, vinculada a la prestación de un servicio.

La cuantía de la prestación económica estará en relación con el grado de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario.

2.2 Compensación económica por cuidados en el entorno familiar.

Siempre que se den las circunstancias familiares y de otro tipo adecuadas para ello, y de modo excepcional, el beneficiario podrá optar por ser atendido en su entorno familiar, y su cuidador recibirá una compensación económica por ello.

Por tanto, el cuidador familiar deberá estar dado de alta en la Seguridad Social.

El apoyo a cuidadores con-

lleva programas de información, formación, y periodos de descanso para los cuidadores no profesionales, encargados de la atención de las personas en situación de dependencia.

2.3 Prestación de asistencia personalizada

Tiene como finalidad la promoción de la autonomía de personas con gran dependencia. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personalizada durante un número de horas, que facilite al beneficiario una vida más autónoma, el acceso a la educación y al trabajo, y el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria. Una vez aprobada la ley, se reconocerán las condiciones de acceso a esta prestación.

Por otra parte, aquellas personas que opten por contratar un seguro privado de dependencia obtendrán beneficios fiscales.

FINANCIACIÓN Y RETORNOS ECONÓMICOS

La financiación del sistema correrá a cargo de la Administración General del Estado y de las Comunidades Autónomas.

El objetivo es pasar del 0,33% del PIB que se dedica en la actualidad a la dependencia a más del 1% en 2015.

Para ello, y según la memoria económica de la ley, la Administración General del Estado aportará más de 12.638 millones de euros nuevos hasta 2015 para garantizar las prestaciones y servicios del SAAD. Las Comunidades Autónomas, que son las administraciones competentes en la materia, deberán aportar una cantidad similar.

Para poner en marcha el sistema (2007-2015), el Gobierno se ha comprometido a

aportar más de 12.638 millones de euros.

Las administraciones competentes en la materia, deberán aportar una cantidad similar.

El Gobierno financiará íntegramente la cobertura básica común para todo el Estado.

Además, el Gobierno establecerá convenios con las Comunidades Autónomas para cofinanciar las prestaciones.

Los beneficiarios del Sistema participarán en la financiación del mismo en función de su renta y patrimonio de forma equilibrada y justa, teniendo en cuenta que ningún beneficiario dejará de recibir atención por falta de recursos.

La aportación concreta de los beneficiarios será establecida por el Gobierno y las Comunidades Autónomas en el Consejo Territorial, una vez aprobada la ley.

PREMIOS DEL DEPORTE

EL PLAN ADOP RECIBE EL PREMIO "OLIMPIA" DEL DEPORTE



Sus Majestades Los Reyes, acompañados por miembros de la Familia Real, posan tras la ceremonia de entrega de los Premios Nacionales del Deporte en el Palacio del Pardo con todos los galardonados

El Plan Apoyo al Deporte Objetivo Paralímpico (ADOP), creado para favorecer la preparación de los deportistas preseleccionados para los Juegos Paralímpicos, ha sido galardonado con el Premio "Olimpia", que honra a la persona o entidad que se haya destacado especialmente en la difusión y mejora de la actividad, deportiva entre los discapacitados físicos, psíquicos o sensoriales.

MADRID / Jesús Zamarro

La secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, y el presidente del Comité Paralímpico Español, Miguel Carballeda, recibieron, el 12 de septiembre, de manos de SS. MM. Los Reyes, el Premio "Olimpia", galardón incluido en los Premios Nacionales del Deporte.

Durante el acto celebrado en el Palacio de El Pardo de Madrid, SS. MM. Los Reyes,

acompañados del resto de la Familia Real, hicieron la entrega de premios a los galardonados, entre los que se encontraban, además del Plan ADO Paralímpico, deportistas como Fernando Alonso, Ronaldinho, Gemma Mengual o la selección española de balonmano, con un recuerdo especial al fundador del Grupo Leche Pascual, Tomás Pascual, quien recibió, a título póstumo, la Copa "Stadium" en reconocimiento a su labor en favor del deporte.

Impulsado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, el Consejo Superior de Deportes, y el Comité

Paralímpico Español, el Plan ADO Paralímpico responde a una reivindicación histórica del movimiento paralímpico y entró en funcionamiento tras la firma del acuerdo el día 27 de junio de 2005 en el Palacio de La Moncloa, sancionado por el presidente del Gobierno, José Luis Rodríguez Zapatero.

PLAN ADOP

La idea de poner en marcha el Plan surge cuando los representantes institucionales del Gobierno español asisten a los Juegos Paralímpicos de Atenas 2004 y se comprometen a con-

seguir los recursos económicos necesarios para la materialización de un Plan Apoyo al Deporte Objetivo Paralímpico (Plan ADOP).

Fruto de este compromiso, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, el Consejo Superior de Deportes, la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad y el Comité Paralímpico Español (CPE) trabajaron durante meses para la captación de patrocinadores que hicieran posible conseguir un mayor éxito del deporte español de personas con discapacidad.

El Plan "Apoyo al Deporte Objetivo Paralímpico" (ADOP) tiene como objetivo principal facilitar los medios humanos y materiales necesarios (becas a deportistas y entrenadores, material deportivo, asistencia a competiciones internacionales, etc.) para que los deportistas puedan desarrollar la práctica deportiva en las mejores condiciones.

A través del Plan ADOP, los patrocinadores destinan una serie de cuantías económicas durante los cuatro años del ciclo paralímpico. Hasta este momento, las instituciones y empresas asociadas al plan son: Consejo Superior de Deportes, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Fundación Telefónica, Fundación ONCE, El Corte Inglés, Grupo Leche Pascual, Fundación ACS, Obra Social de Caja Madrid, Iberdrola, Pfizer, Ferrovial, Gas Natural, Red Eléctrica de España, Holcin España, Grupo Mahou San Miguel, Fundación Adecco y RTVE como vehículo de difusión.

El Plan ADOP, que finalizará en septiembre de 2008, tras la disputa de los Juegos Paralímpicos de Pekín, cuenta con un presupuesto de más de 8 millones de euros para el cuatrienio 2005-2008.



Los Reyes entregan el Premio "Olimpia" a Valcarce y Carballeda en nombre del Plan ADOP

CIFRAS TOTALES DEL PLAN ADOP (2005 - 2008)

EMPRESAS	2005	2006	2007	2008	TOTAL
Fundación Telefónica	200.000	535.000	535.000	535.000	1.805.000
Fundación ONCE	150.000	200.000	200.000	250.000	800.000
El Corte Inglés	150.000	150.000	150.000	150.000	600.000
Leche Pascual	150.000	150.000	150.000	150.000	600.000
Fundación ACS	150.000	150.000	150.000	150.000	600.000
Obra Social Caja Madrid	50.000	150.000	150.000	150.000	500.000
Iberdrola	50.000	150.000	150.000	150.000	500.000
Pfizer	250.000				250.000
Ferrovial, Gas Natural, Red Eléctrica de España, Holcin España y Grupo Mahou San Miguel *		600.000			
TOTAL	1.150.000	2.085.000	1.485.000	1.535.000	6.255.000
Consejo Superior de Deportes	235.000	235.000	235.000	235.000	940.000
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales	200.000	240.000	250.000	250.000	940.000
	TOTAL PRESUPUESTO ADOP				8.135.000

Nota *: 600.000 euros han sido donados por Ferrovial, Gas Natural, Red Eléctrica de España, Holcin España y Grupo Mahou San Miguel a la Fundación Adecco. Dicha cantidad se invierte en su totalidad, a lo largo de 2006, en el apoyo y promoción del deporte paralímpico y en el desarrollo de itinerarios de empleo personalizados.

Entrevista

Madrid / Cristina Fariñas
Fotos / Carmen Serrano

¿Qué es la Atención Temprana?

La Atención Temprana es un conjunto de conocimientos científicos y de intervenciones específicas que confluyen en la comprensión del desarrollo humano en la etapa infantil, en el análisis de sus alteraciones, en el diagnóstico de éstas y en las acciones que se llevan a cabo para afrontar los trastornos en el desarrollo o los factores de riesgo que los producen.

Hoy en día existe un consenso científico sobre la conceptualización de la Atención Temprana, conocida en el mundo anglosajón como Early Intervention, que ha sido plasmada en el Libro Blanco de la Atención Temprana, publicado por el Real Patronato sobre Discapacidad en el año 2000. Así, podemos destacar que la Atención Temprana se dirige a la población infantil desde el nacimiento hasta los seis años, a la familia y al entorno, para dar respuesta, lo más pronto posible, a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y las niñas con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos. Las intervenciones deben considerar la globalidad del niño o de la niña, y han de estar planificadas y llevadas a cabo por un equipo interdisciplinar de profesionales especializados.

Actualmente, contamos con una experiencia acumulada y con suficiente evidencias en los resultados de la Atención Temprana. Están sobradamente demostrados los importantes efectos a corto plazo en los niños de riesgo y en los que nacen con discapacidad al prevenir o minimizar los retrasos en el desarrollo. Sabemos que la Atención Temprana posibilita mejoras significativas en el dominio de la motricidad voluntaria, en el rendimiento intelectual, en el desarrollo del lenguaje y en el manejo de las habilidades académicas y sociales.

Con estas intervenciones se ofrece al niño atención psicopedagógica, rehabilitadora, fisioterápica, logopédica, etc. y, al mismo tiempo, atención y apoyo a la familia, con lo que ésta puede mejorar significativamente sus actitudes, sus conocimientos y sus competencias para responder a las necesidades de esta nueva situación.

OBJETIVOS Y PROGRAMAS

¿Cuáles con los objetivos de la Atención Temprana?

La finalidad principal de la Atención Temprana es lograr que los niños y las niñas con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos reciban todo cuanto pueda potenciar sus capacidades, su bienestar y su calidad de vida. Ese es el cometido más importante, pero a éste hay que añadir otros objetivos como

M^a GRACIA MILLÁ ROMERO

Presidenta de la Federación Estatal
de Asociaciones de Profesionales
de Atención Temprana – GAT

La Atención Temprana dirigida a la población infantil es un recurso muy eficaz para compensar las limitaciones de los trastornos del desarrollo, abordando los problemas que se presentan desde una perspectiva biológica, psicológica y social. Gracia Millá, presidenta de GAT, nos expresa en esta entrevista que las Administraciones Públicas se han hecho eco de la Atención Temprana y en concreto, han puesto en marcha planes autonómicos para el establecimiento de redes de centros.

son: reducir los efectos de las deficiencias o de las discapacidades sobre el conjunto global del desarrollo; optimizar, en la medida de lo posible, el curso evolutivo en las primeras etapas; introducir los mecanismos necesarios de compensación y de adaptación a las necesidades específicas que se presenten en cada caso; neutralizar la presencia de los déficits secundarios que pueden darse cuando hay una patología, un síndrome o una situación de alto riesgo; dar respuesta a las necesidades y a las demandas de la familia y del entorno en el que vive el niño o la niña.

El logro de estos objetivos posibilitará mejoras en el desarrollo de las potencialidades individuales y la integración en el entorno familiar, escolar y social. Al mismo tiempo la familia se adaptará mejor al hecho de tener un hijo o una hija de estas características mejorando sus conocimientos, sus recursos y su forma de afrontar este problema.

¿A qué tipo de niños va dirigida?

Se orienta hacia tres campos de actuación bien definidos. En primer lugar se dirige hacia los niños y las niñas con trastornos

“La Atención Temprana responde a las necesidades transitorias o permanentes de niños con trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos”



Entrevista

en el desarrollo cuya presencia es evidenciable en los periodos pre, peri o postnatal, es lo que denominamos vertiente asistencial. En segundo término hacia aquellos grupos considerados de riesgo que están expuestos a factores que pueden provocar alteraciones del curso evolutivo, lo que denominamos vertiente preventiva. En un tercer nivel se encuentra la población infantil general con la que se pueden llevar a cabo acciones de potenciación de su desarrollo aprovechando las técnicas y las estrategias de la Atención Temprana.

Si atendemos a los factores etiológicos, la población infantil susceptible de intervención la podemos clasificar en tres grandes grupos. Los niños y las niñas que tienen factores de riesgo biológico, aquellos que están en situación de riesgo socioambiental y los que presentan trastornos en el desarrollo propiamente dichos.

Entre los factores de riesgo biológico más destacados cabe señalar la prematuridad, el bajo peso en el nacimiento, la asfisia intraparto y la permanencia en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estas situaciones pueden desencadenar principalmente problemas neurológicos y alteraciones sensoriales visuales y auditivas.

En cuanto al riesgo socioambiental, encontramos, entre otros factores, los ambientes socioeconómicos desfavorecidos, la drogadicción, el abandono, la ausencia de alguno de los progenitores, el maltrato; situaciones que pueden poner en riesgo el desarrollo y hacen necesario que se cuente con medidas de compensación de las carencias que derivan de estas situaciones.

En tercer lugar, niños y niñas con trastornos en el desarrollo o con alteraciones en la normal evolución de las dimensiones biológica, psicológica, educativa y social que derivan de problemas relacionados con la salud o con la presencia de discapacidades. Así podemos encontrar trastornos en el desarrollo motriz, cognitivo, comunicativo, sensorial, de la conducta, problemas emocionales, trastornos generalizados del desarrollo y retrasos evolutivos. Estos contextos pueden generar necesidades transitorias o permanentes que van a requerir de unas intervenciones sistemáticas, globales e interdisciplinarias para mejorar el curso evolutivo.

¿Qué son los programas de Atención Temprana?

Los programas de Atención Temprana son la concreción de todos los elementos, acciones, estrategias y recursos necesarios para actuar sobre los trastornos del desarrollo en cada caso. Partiendo de las informaciones que aporta el proceso diagnóstico interdisciplinar se planificará la intervención. Su diseño se realizará en el marco de una actuación global, con la finalidad de asegurar todos los aspectos del proceso evolutivo. Dependiendo de las características individuales se plantearán metodologías específicas de actuación y se realizará la previsión de los recursos necesarios.

El programa tiene que definir de forma precisa los objetivos a conseguir en las áreas fundamentales del desarrollo; es decir, el área motora, la perceptivo-cognitiva, el área de comunicación y la personal-social. La metodología de trabajo será flexible y adaptada a las posibilidades y a los ritmos individuales. Las actividades se han de realizar de forma lúdica. Será necesario también adecuar la temporalización, respetar los ritmos vitales del niño o niña, y adecuar los procedimientos de evaluación.

La implicación y la participación familiar en el desarrollo del programa determinarán en gran medida los resultados que se



obtengan con la intervención, por lo que hay que proporcionar a las madres y los padres la información y la formación para que participen de forma activa en el programa.

PAPEL DE LA FAMILIA

¿Qué papel desempeñan los padres en los programas de Atención Temprana?

Todos somos conscientes de la trascendencia que tiene el entorno familiar para la vida de las personas. Los primeros años de vida tienen como escenario principal el hogar. En este contexto, la familia ofrece al niño o a la niña cuidados para su crianza, protección, seguridad, afecto, modelos de comportamiento, valores, un entorno vital en el que tiene lugar su desarrollo personal y social y al que se vinculará para toda su existencia. Pero la presencia en el seno familiar de un hijo o una hija con trastornos del desarrollo va a provocar una conmoción que requerirá de grandes ajustes.

En la concepción actual de la Atención Temprana se considera a la familia como un elemento fundamental para la intervención. La familia es, por una parte, objeto de atención, y por otra, como acabamos de indicar, un colaborador indispensable en la aplicación del programa de Atención Temprana. Los profesionales de Atención Temprana tenemos que ayudar a los padres y a las madres a manejar las dificultades inherentes a la ruptura de expectativas, y a mejorar las estrategias con las que afrontar el hecho de tener un niño o niña con dificultades.

ESTADO ACTUAL

¿Cuál es el estado actual de la Atención Temprana en España?

Bueno, se ha avanzado mucho. Desde los inicios, hace más de tres décadas por quienes fueron pioneros en este tipo de intervenciones, hemos ido superando innumerables dificultades. Ha sido un camino muy costoso de recorrer. La desconfianza e

incomprensión inicial en cuanto a la eficacia de estas intervenciones y la más absoluta sordera institucional ante este tema, hacía muy difícil plantear iniciativas de Atención Temprana e implementar este recurso. No obstante, en los últimos años las cosas han evolucionando gracias a los avances en los conocimientos científicos sobre las bases neurobiológicas del desarrollo infantil, de sus trastornos, y de los efectos positivos de estos programas. Las administraciones públicas ya se hacen eco de la Atención Temprana, se están poniendo en marcha planes autonómicos para el establecimiento de redes de centros. En varias universidades se ofertan cursos de postgrado. Hay numerosas publicaciones en el mercado editorial sobre esta disciplina. Por toda la geografía se realizan cursos, seminarios, jornadas sobre Atención Temprana. El movimiento asociativo de los profesionales de la Atención Temprana es muy dinámico. Contamos con referentes muy útiles como el Libro Blanco de la Atención Temprana, el documento sobre las Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana, manuales de Buenas Prácticas, la Organización Diagnóstica para la Atención Temprana. En definitiva, la Atención Temprana en nuestro país está en unas condiciones muy favorables para afrontar el futuro de una manera ilusionante.

Sin embargo, la carencia de una Ley de la Atención Temprana, que es una reivindicación histórica del sector, está ocasionando que la implantación en nuestro país de este recurso se esté produciendo de manera irregular, y que los criterios organizativos, de sectorización y de financiación sean muy dispares. Mientras unas Comunidades Autónomas tienen una red de centros consolidada, otras no poseen las infraestructuras mínimas con las que atender a la población que lo precisa. La falta de directrices comunes y la descoordinación institucional están generando desigualdades e impidiendo que se garanticen estas prestaciones de modo uniforme. La universalidad y la gratuidad de la Atención Temprana, hoy día, en todo el territorio estatal, debería ser un derecho reconocido en nuestro ordenamiento jurídico.

¿Qué cometidos tiene la Organización Diagnóstica de la Atención Temprana, O.D.A.T.?

La ODAT responde a la necesidad de definir unos criterios específicos de diagnóstico para la Atención Temprana y de establecer un lenguaje común entre los profesionales que trabajamos en este campo. Esta organización diagnóstica es una contribución muy importante para poder determinar de manera sistemática la etiología de los trastornos o alteraciones que comprometen la evolución biológica, psicológica, educativa y social en la infancia, desde una perspectiva multidimensional. Con esta herramienta se puede concretar el análisis de los factores propios del niño o de la niña, es decir, factores intrínsecos, y de los que son de su entorno familiar y social, o factores contextuales, con lo que se puede iniciar el proceso de toma de decisiones sobre el la intervención.

La ODAT, que se encuentra en fase validación, es un paso adelante muy importante para dotar a los profesionales

de criterios que faciliten la realización del proceso diagnóstico. Pero a la vez, va a permitir estudios epidemiológicos, la planificación de la prevención, la realización de investigaciones, y, en definitiva, disponer de informaciones con las que mejorar la organización de los recursos.

Iniciativas como la ODAT ponen de manifiesto la necesidad de dotar a los profesionales de instrumentos técnicos que permitan realizar una labor cada vez más eficiente y de mayor calidad, en beneficio de los niños y las niñas y de sus familias.

De extraordinaria importancia es la coordinación de centros en la Atención Temprana, ¿qué es lo que se está haciendo al respecto?

Efectivamente, es muy importante mantener líneas de coordinación eficaces en Atención Temprana, como lo es en cualquier otro sector. La realidad es que todavía no existen unos protocolos definidos para la transferencia de datos, experiencias, criterios, modelos, planificación, etc. Cada Comunidad Autónoma resuelve la coordinación de los centros y servicios de Atención Temprana de un modo particular. En la mayoría de los casos son los propios profesionales los que toman la iniciativa de coordinarse y de establecer nexos de relación entre los hospitales, servicios de Pediatría, Rehabilitación, escuelas infantiles, servicios sociales, etc. Venimos reclamando desde hace tiempo la necesidad de establecer cauces y procedimientos unificados de coordinación entre los estamentos de las administraciones públicas del Estado y de las Comunidades Autónomas que tienen responsabilidades en esta materia, principalmente Sanidad, Servicios Sociales y Educación.

¿Desea añadir algo más a esta entrevista?

Si me lo permite, quisiera concluir expresando mi agradecimiento a la revista MINUSVAL por el interés que viene demostrando hacia la Atención Temprana, que quedó plasmado en marzo de 2003 con la publicación de un número monográfico, y que en esta nueva ocasión nos ofrece la oportunidad de tratar en su publicación esta materia.

Finalmente quiero destacar la importancia que tiene para el futuro de la atención especializada a la población infantil susceptible de Atención Temprana el consenso político y la sensibilidad y la respuesta de los responsables institucionales hacia

un colectivo que es especialmente vulnerable y sensible a los efectos de las discapacidades. No debemos olvidar que la protección a la infancia, la que nuestra sociedad ha de proporcionar a quienes sufren o pueden sufrir alteraciones en su desarrollo, es una de las principales realizaciones para garantizar la compensación de las desigualdades individuales ya desde el nacimiento. Tener acceso a un curso evolutivo lo más normalizado posible y a un desarrollo infantil que propicie una vida plena e independiente es una legítima aspiración de las madres y los padres y un derecho elemental incuestionable para cualquier niña o niño, y en esa misión tenemos que estar todos implicados.

“La Atención Temprana se dirige a la población infantil desde el nacimiento hasta los seis años, a la familia y al entorno”

Centros activos

Centro para la Innovación de la Autonomía Personal

Inaugurado el Centro de Bergondo

En un salón de actos a rebosar entre autoridades y público asistente, el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, inauguró el Centro de Promoción de la Autonomía Personal de Bergondo (La Coruña), el pasado mes de septiembre.

La Coruña/Cristina Fariñas.
Fotos: M^a Ángeles Tirado

La visita del ministro de Trabajo y Asuntos Sociales al Centro de Bergondo acompañado de diversas autoridades, entre los que se encontraban el presidente de la Junta de Galicia, Emilio Pérez Touriño y la secretaria de estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, fue entrañable, y el ministro demostró un gran interés por las personas residentes que se encontraban en el centro.

Tras el descubrimiento de la placa conmemorativa, el ministro visitó las dependencias de este nuevo centro para con posterioridad pasar en compañía de las autoridades a dar un discurso en el salón de actos de dicho centro que se encontraba totalmente acondicionado con motivo del evento.

El centro comienza su andadura con el objetivo principal de la rehabilitación de personas con discapacidad física y sensorial para la vida profesional o para la consecución de la autonomía personal, porque según expuso Jesús Caldera, "no se puede privar a nadie de derechos y hay que respetar las diferencias".

El ministro señaló que el verdadero motor por el que este centro



Arriba: El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera y autoridades en el acto de inauguración del Centro de Bergondo. Abajo: aspecto general del Centro. A la derecha: descubrimiento de la placa y foto de grupo (autoridades, plantilla y residentes).



se había puesto en marcha había sido la secretaria de estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad Amparo Valcarce, y que desde el Ministerio iban a trabajar con la máxima intensidad que les fuera posible a favor de la diferencia, por la integración social y laboral, afirmando que estas personas tienen los mismos derechos que el resto de las personas y dando las gracias a la Junta de Galicia y al Ayuntamiento de Bergondo por ceder los

terrenos para la construcción del centro y a todos los bergondeses.

El coste de mantenimiento anual del centro superará los 3,6 millones de euros.

REHABILITACIÓN GLOBAL

La misión fundamental del centro consiste en proporcionar los recursos adecuados para la rehabilitación global de las personas con discapacidad, bien diri-

gida hacia su recuperación profesional si ésta es factible, bien dirigida hacia un entrenamiento en autonomía personal que permita la mayor integración posible.

Además, el centro dispondrá de una unidad de daño cerebral. Jesús Caldera hizo especial mención de la Ley de Autonomía Personal que entrará en vigor en el próximo mes de enero de 2007.

Por su parte, Emilio Pérez Touriño, destacó que este cen-



tro supone una realidad palpable en un país de igualdad de oportunidades y que facilitará la autonomía e independencia real de las personas.

Asimismo, el presidente de la Junta de Galicia adelantó que como consecuencia del compromiso con la Ley de Dependencia, desde Galicia y en el

OBJETIVOS

- Proveer de los apoyos, ayuda, cuidado y atención que requiera cada usuario para su desenvolvimiento en las actividades de la vida diaria, tanto a nivel organizativo como personal.
- Proporcionar recuperación lo más temprana posible.
- Proveer de una atención global e individualizada que contemple la rehabilitación global; física, psicológica y/o cognitiva de las personas con discapacidad, dirigida a la recuperación profesional cuando sea posible.
- Potenciar la integración comunitaria constituyéndose en un recurso que garantice la atención a usuarios de la propia comunidad gallega.
- Desarrollar acciones del centro de referencia dirigidas a la investigación, formación y documentación sobre personas con discapacidad.
- Optimizar la recuperación de los déficit físicos, sensoriales y neuropsicológicos.
- Impulsar el máximo desarrollo de las capacidades residuales de cada usuario.
- Potenciar actividades dirigidas a su integración sociolaboral, como son la capacitación y la formación.
- Potenciar actividades dirigidas a la integración personal y social.

se del tratamiento en los aspectos en los que presenta déficit, ya sea a nivel físico, cognitivo o funcional, para conseguir la máxima autonomía personal y su implicación en un proceso de capacitación profesional.

Todos los usuarios han de tener la capacidad cognitiva preservada a un nivel que permita trabajar para potenciar las habilidades necesarias para alcanzar los objetivos propuestos en relación a la autonomía personal y a la capacitación profesional.

Los usuarios serán admitidos en el centro siguiendo criterios de carácter técnico-facultativo, conforme a la decisión del equipo interdisciplinar (Comisión de ingreso), tras la evaluación inicial.



próximo trimestre se enviará al parlamento la Ley de Servicios Sociales.

USUARIOS

Los potenciales beneficiarios del centro de Bergondo son personas que padecen una discapacidad física y/o sensorial que les impide recibir una atención recuperadora dirigida a la integración laboral en centros ordinarios.

El perfil del beneficiario de la unidad de daño cerebral se corresponde con un usuario que se encuentra en la fase post-aguda o crónica después del daño cerebral y que puede beneficiar-

El proyecto se une a la red estatal de centros de recuperación del IMSERSO, ubicados en Albacete, Lardero (La Rioja), Madrid, Salamanca y San Fernando (Cádiz).

Como centro de referencia de atención a personas con discapacidad, este establecimiento contará con varias áreas de rehabilitación: servicio de recuperación médico-funcional, servicio de atención psicológica, servicio de atención social, servicio de intermediación laboral y área residencial y asistencial.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través del IMSERSO, ha creado este nuevo centro.

ACCIÓN SOCIAL



Jesús Caldera y Amparo Valcarce, acompañados de representantes de ONGs tras la firma del acuerdo

Acuerdo marco del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y las ONGs SE AMPLÍA AL 0,7% LA ASIGNACIÓN PARA PROYECTOS SOCIALES

A consecuencia de ese acuerdo, se amplía del 0,52% al 0,7% el porcentaje destinado a proyectos sociales de la asignación voluntaria de los ciudadanos en su declaración del IRPF. Una medida que mejora considerablemente la financiación de las ONGs.

MADRID / MINUSVAL

El Gobierno y las ONGs sitúan la lucha contra la pobreza, la ayuda a las personas y colectivos excluidos o en riesgo de exclusión social, y la atención a las personas dependientes (ancianos y discapacitados graves) como objetivos prioritarios de la política social, a los que dedicarán el máximo esfuerzo posible, en el marco del Plan Nacional para la Inclusión Social del Reino de España, y de la futura Ley de Autonomía Personal y de Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

También, y por primera vez, se atenderán necesidades de desarrollo ecológico y de protección medioambiental en relación con la calidad de vida de las personas.

CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES DE 2006

En la convocatoria del año 2006, la recaudación para otros fines de interés

social superó los 127,2 millones de euros, de los que el 80% (101,7 millones) es gestionado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales para proyectos sociales en España y el 20% restante (25,4 millones) por el Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación para proyectos en el extranjero y de cooperación internacional.

Si la ampliación al 0,7% de la recaudación del IRPF se hubiera aplicado en esta convocatoria, y dependiendo siempre de la voluntad de los ciudadanos, la financiación hubiera sido la siguiente:

	0,5239%	0,7%
TOTAL	127,22	169,98
Acción Social (MTAS)	101,77	135,99
Cooperación Internacional (MAEC)	25,44	33,99

En el caso de la convocatoria del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, los proyectos financiados van dirigidos a la lucha contra la exclusión social, a la atención de personas dependientes (ancianos y discapacitados graves) a programas de inmigrantes y solicitantes de asilo, a programas de juventud y a proyectos de infancia y familia, entre otros.

En el año 2006, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales destinará 101,7 millones a 324 ONGs de acción social para la realización de 863 programas sociales en España.

Los programas subvencionados en esta convocatoria se llevarán a cabo este año y en el primer semestre de 2007.

Las principales ONGs que han recibido créditos para programas sociales en la convocatoria de este año han sido las siguientes:

ENTIDAD	SUBVENCIÓN
Cruz Roja Española	18.741.704,12€
Cáritas Española	10.659.233,87€
Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos	
Físicos de España	3.305.500,00€
Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual	3.202.517,00€
Fundación Juan Ciudad	2.916.491,00€
Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y Otras Demencias	2.081.460,00€
Unión Española de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente	1.963.555,30€
Asociación Proyecto Hombre	1.773.891,46€
Congregación Hermanitas de los Ancianos Desamparados	1.650.000,00€
Confederación Autismo España	1.547.000,00€

dossier

Una apuesta decidida por la atención temprana



SUMARIO

UNA APUESTA DECIDIDA POR LA ATENCIÓN TEMPRANA

AMPARO VALCARCE
Págs. 19-20

LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

MERCEDES VALLE TRAPERO
MERCEDES RODRÍGUEZ POSTIGO
Págs. 20-23

LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EUROPA

JAIME PONTE
Pág. 24-25

ORGANIZACIÓN DIAGNÓSTICA PARA LA ATENCIÓN TEMPRANA (ODAT)

JUAN CARLOS BELDA ORIOLA
Págs. 26-27

EDUCACIÓN TEMPRANA DE CALIDAD

MIGUEL ÁNGEL CASTAÑÓN
M^º CONCEPCIÓN LÁEZ ÁLVAREZ
Págs. 28-30

INTERVENCIÓN FAMILIAR TRABAJO EN UN CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL Y ATENCIÓN TEMPRANA

MARÍA ISABEL CASBAS GÓMEZ
Págs. 31-33

ASPECTOS EMOCIONALES DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

CRISTINA CRISTÓBAL MECHÓ
Págs. 34-35

Según datos de la OMS, más de un 2% de la población infantil de 0 a 6 años pueden presentar trastornos patológicos de diversa magnitud, que podrían provocar alteraciones en su desarrollo. Como es bien sabido, una detección y una intervención temprana eficaz permite, en la mayoría de los casos, mejorar e incluso hacer desaparecer estos problemas.

AMPARO VALCARCE

Secretaria de Estado de Servicios Sociales,
Familias y Discapacidad

Además, no debemos olvidar tampoco los factores asociados a la situación de zozobra y ansiedad que viven las familias en estos casos, que las hace especialmente frágiles y donde la actuación de los profesionales de Atención Temprana puede aportar información técnica precisa y contrastada al mismo tiempo que perspectivas de futuro en una actuación compartida, abordando así dos de los ámbitos que más angustian a las familias: el desconocimiento y la soledad. La Atención Temprana representa una de las prioridades del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, ya que supone la herra-

dossier



La Atención Temprana representa una de las prioridades del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, apunta en este artículo Amparo Valcarve, secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad

mienta fundamental para el diagnóstico precoz de discapacidades y para una correcta y efectiva atención de este tipo de problemas. Las políticas relacionadas con este ámbito representan una apuesta decidida en una doble dirección: la homogeneización de los criterios de diagnóstico y la universalización de este servicio en todo el país.

Con la publicación del Libro Blanco de la Atención Temprana se puso de manifiesto la necesidad de establecer unos criterios de diagnóstico homologados y generalizables para este tipo de actuaciones. Estos criterios necesitan evidentemente de discusión y consenso entre las distintas Comunidades Autónomas de manera que desde unos principios que aseguran una atención básica de calidad en todo el Estado, puedan enriquecerse al contemplar la diversidad organizativa de nuestro país.

Organización diagnóstica

Por ello, iniciativas como la puesta en marcha de la Organización Diagnóstica de la Atención Temprana (ODAT), que ha contado con la colaboración del Real Patronato sobre Discapacidad, suponen una oportunidad para avanzar en la eficacia del diagnóstico.

La ODAT es una clasificación diagnóstica para ordenar las situaciones de riesgo y los trastornos que pueden darse en la etapa infantil de cero a seis años, tanto en los niños y sus familias, como en su entorno, y su aplicación permitirá establecer un conjunto básico de datos sobre Atención Temprana.

Este proyecto pretende ser un instrumento útil para clasificar los factores de riesgo y los trastornos de desarrollo; establecer un lenguaje común entre los distintos profesionales que intervienen

en la Atención Temprana; aglutinar en la misma clasificación todos los aspectos que intervienen en la Atención Temprana (biológico, psicológico y social); posibilitar estudios epidemiológicos, estableciendo la prevalencia de los distintos trastornos del desarrollo y situaciones de riesgo, a nivel estatal y de las diversas comunidades autónomas; diseñar investigaciones; organizar las observaciones clínicas y facilitar la toma de medidas preventivas.

Como apunta la ODAT, la aproximación al diagnóstico debe efectuarse necesariamente desde las vertientes biológica, psicológica y social. Es precisamente esta perspectiva multidisciplinar la que confiere a ese diagnóstico una especial dificultad puesto que supone el uso de modelos integradores.

Universalización del servicio

Además de la efectividad del diagnóstico, es necesario insistir en la universalización de este servicio, de manera que todos los usuarios tengan acceso a él, independientemente de su lugar de residencia y de los medios de que dispongan las familias.

En este sentido, el futuro Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), que entrará en vigor en 2007, supondrá un salto cualitativo en la Atención Temprana en nuestro país. De hecho, el Sistema atenderá a los menores de tres años que padecen graves discapacidades, lo que conllevará un importante impulso a este ámbito de actuación.

Así, el Gobierno y las Comunidades Autónomas acordarán un baremo específico para estos menores que serán evaluados para determinar su grado y nivel de dependencia y las prestaciones a las que tendrán derecho. De este modo, estas familias accederán a servicios como la ayuda a domicilio o la prestación económica para cuidadores en el entorno familiar.

Por todo ello, creo que nos encontramos en una situación esperanzadora para el impulso de unos servicios de atención temprana que respondan a las necesidades de los niños y bebés y, sobre todo, de sus familias.



Uno de los primeros objetivos de los Servicios de Neonatología, aparte de la prioridad biológica, es el de favorecer la vinculación entre padres e hijo

La Atención Temprana, en el ámbito hospitalario

MERCEDES VALLE TRAPERO*
MERCEDES RODRÍGUEZ POSTIGO**

**Coordinadora y responsable de la Unidad de Psicología del Servicio de Neonatología, Hospital Clínico San Carlos de Madrid*

***Colaboradora de la Unidad de Psicología del Servicio de Neonatología*

La Atención Temprana (AT) en el ámbito hospitalario debe tener un carácter eminentemente Preventivo de Trastornos del Desarrollo ya que es en este entorno donde muchas veces se diagnostican y a veces se generan a costa de la supervivencia del niño, que hoy día alcanza unos índices insospechados.

La Atención Temprana para las poblaciones que se definen como de Alto riesgo de Discapacidad (ARD) o los recién nacidos enfermos que permanecen mucho tiempo ingresados durante la primera etapa de su vida en un entorno sanitario – Neonatología – tiene unos ámbitos de intervención que deben ser prioritarios en los aspectos psicológicos, educativos y sociales para complementar o compensar las actuaciones de tipo biológico a veces muy invasivas y frecuentes aunque necesarias para su supervivencia y calidad de vida.

Se plantea la Atención Temprana no sólo como un tratamiento individualizado para cada niño y su familia, sino como un Programa Estructurado para el recién nacido hospitalizado y por tanto enfermo separado de su entorno, que debería ser enmarcado dentro de la Pedagogía Hospitalaria por la serie de actuaciones educativas que conlleva a todos los nive-

les: el paciente, la ecología, la familia, la evaluación del neonato y el programa de seguimiento, con un marcado criterio interdisciplinar.

Formación Interdisciplinar

La Formación Interdisciplinar es imprescindible para un enfoque integral. En nuestro Servicio se lleva a cabo a través de la elaboración de documentos internos (Hoja de observación de Enfermería, Documentos para padres), sesiones clínicas y grupos de trabajo con médicos, profesionales de Enfermería, Trabajo Social y todos los especialistas que tienen que intervenir en este contexto intra y extrahospitalario.

En este programa se ha aplicado el concepto de ecología, entendida no sólo como los estímulos materiales de un entorno, sino también las formas de relación que se establecen en ese entorno según la teoría ecológica. (Bronfenbrenner, 1978).

dossier

Uno de los primeros objetivos de los Servicios de Neonatología, aparte de la prioridad biológica, es el de favorecer la vinculación padres – hijo. Para ello y sobre todo para la calidad de este vínculo se ha demostrado que hay un “tiempo óptimo” o periodo crítico, que son los primeros meses de vida (Klaus y Kenell, 1978), por ello es conveniente que los Servicios estén organizados en cuanto a tiempo y espacios para la presencia y participación familiar.

En todas las culturas la familia es el contexto de aprendizaje más significativo en los primeros años y este aprendizaje es mutuo.

En el trabajo directo con las familias, se deben tener unos criterios prioritarios de actuación que iremos adaptando según cada situación familiar.

El contexto terapéutico abierto, tranquilizador, desculpabilizador hará posible crear una relación de complementariedad con ellos, para resaltar la importancia de su presencia y participación en los cuidados del hijo. En primer lugar ayudarles a conocer las características del niño, que debido a la ecología en la que vive (luz intensa, ruido, actuaciones invasivas) puede tener dificultades para organizar su conducta, también habrá que enseñarles para que no se frustren y adapten sus cuidados y caricias a estos estados ya que esta será la mejor estimulación que puedan proporcionarle pues le llevará (si no hay patología grave) a una maduración progresiva de los diferentes estados propios del recién nacido a término.

La familia

La evaluación familiar en Atención Temprana debe tener en cuenta una serie de factores condicionantes, algunos ya existentes en la etapa prenatal, los cuales se consideran de gran vulnerabilidad psíquica por la repercusión que pueden tener “a posteriori”. Como son:

- Las expectativas y deseo de este hijo, como sucede en tratamientos de fertilización hace que los sentimientos de frustración y de dificultad en aceptar los problemas sea mayor.



Preparar el alta hospitalaria es un trabajo progresivo que va llevando a los padres a una mayor autonomía y seguridad en el conocimiento y cuidados de su hijo

- El diagnóstico prenatal de posible alteración que altera toda la dinámica del vínculo con el hijo ya iniciado.

- Los tratamientos y la hospitalización materna prolongada que producen sentimientos depresivos y ganas de que “todo acabe”.

- El estado emocional en ambos padres, ya que es muy importante para la madre la presencia y la contención que le pueda proporcionar su pareja para recuperarse psicológicamente pronto.

- La hipótesis familiar, es decir, la causa que atribuyen los padres a estos problemas ya que esto genera unos sentimientos de culpa difíciles de superar.

- Así como otros factores familiares como son los años de convivencia, si hay otros hijos, si cuentan con soporte emocional por parte de otros miembros de la familia, bienestar familiar previo, estrategias cognitivas, nivel educativo, capacidad para afrontar el estrés, éxito profesional...

Estos conocimientos y su dinámica nos permitirán prestar toda la Atención Temprana que el niño necesita a la ecología familiar proporcionándoles la ayuda terapéutica necesaria para que la familia vaya sacando sus recursos potenciales paralizados por la situación que están viviendo, así se fortalecerá su autoestima y confianza en sus propias funciones con lo cual las posibilidades de éxito serán mayores.

El recién nacido

La evaluación del recién nacido hospitalizado depende de una serie de variables individuales como son su estado biológico, las actuaciones clínicas y el temperamento del propio niño. Dependerá también del tipo de relación que establezca tanto con el adulto como con su entorno, la incapacidad de establecer un vínculo con el adulto que realiza la función materna comprometerá su desarrollo a todos los niveles.

Cuando el niño está en inestabilidad fisiológica, no puede salir de la incubadora, está inquieto e irritable, seguimos el modelo de organización jerárquica del desarrollo de Als (1994). Este programa de “Estimulación protectora” consiste básicamente en controlar los agentes estresantes del ambiente que rodea al niño.

Al regular el nivel de luz procurando que esta sea lo menos intensa posible o tapando con una sabanilla la incubadora para crear un ambiente de penumbra, favorecemos la maduración, la relajación, llevándole a controlar su sistema motor y a la consecuente aparición de otros estados más maduros como la alerta y el sueño tranquilo.

Si es posible se le mete en un saquito para aumentar la protección, la sensación de estar en el útero materno a la vez que le ayuda a mantener el calor.



Se atenúa el ruido, hay muchas investigaciones que refieren que si el nivel es alto influye en la calidad del estado de sueño, elemento fundamental para la maduración del sistema nervioso y para la adaptación al hogar.

Dentro del programa de estimulación protectora le proporcionaremos los cambios posturales adecuados a estado, es decir, relajación cuando inicia el sueño y en prono en alerta para que pueda percibir lo que le rodea. En esta etapa las caricias son muy intensas e invasivas, se aconseja a los padres sólo el contacto piel a piel, como para arrojar, contener con sus manos y siempre se dice que la voz suave es la mejor caricia.

Una vez superada la fase de inestabilidad fisiológica, los padres pueden participar más en los cuidados de su hijo, cogerlo, alimentarlo, iniciar las conductas de acomodación mutua aproximándose a lo que sería la relación con un recién nacido a término normal.

Siempre estaremos pendientes de las señales de estrés que pueda presentar por la sobrecarga de estímulos: cambios importantes del color de la piel, dificultad en la respiración, temblores y sobresaltos, llanto inconsolable, rigidez. Cuando aparecen estas manifestaciones debemos iniciar una actuación protectora porque significa que la estimulación que está recibiendo es excesiva.

Programa de seguimiento

Preparar el alta hospitalaria es un trabajo progresivo que va llevando a los padres a una mayor autonomía y seguridad en el conocimiento y cuidados de su hijo. Se deben indicar algunas actividades para facilitar la adaptación al hogar, que es lo más importante en esta fase, encaminadas sobre todo a que los padres recuperen la confianza en sus propios cuidados y recursos y sobre todo no se culpabilicen si tardan en conseguirlo.

La primera entrevista después del alta o cuando es derivado de otro centro y no conocemos sus antecedentes debe ser totalmente abierta para ver que nos cuentan, que es lo que más les preocupa, que capacidades y recursos han desarrollado desde el alta hospitalaria o bien si siguen dependientes de nosotros.

El contacto con los padres durante el periodo de hospitalización permite, en cierto modo, predecir el modelo de crianza que llevarán a cabo con su hijo, por ello en aquellos casos en los que veamos cierta inseguridad en las conductas paternas o en los que el niño presente un retraso en su desarrollo, mantendremos además de los controles habituales un Programa de Seguimiento en prevención de posibles problemas que podrían alterar la evolución normal del bebé.

Cuando se da el clima adecuado el diálogo tónico entre los bebés y sus padres implica un repertorio de conductas visuales, auditivas, táctiles, olfativas, motrices, rítmicas... que son moduladas y modeladas en esa interacción que es la base de un desarrollo global y armónico.

Las advertencias hacia las señales de estrés del niño siguen estando presentes, es importante no sobrepasar su nivel de tolerancia porque el niño se tornaría inestable, alteraría sus ritmos y esto dificultaría su capacidad interactiva y supondría un retraso en su desarrollo.

En esta etapa se pueden observar pequeñas alteraciones motrices en forma de asimetrías que llevan al niño a utilizar más un hemicuerpo que el otro y que pueden deberse a actitudes posturales adquiridas en la incubadora.

Cuando las intervenciones en el periodo de hospitalización requieren

cierto grado de inmovilización, generalmente de brazos, es fácil observar en el bebé una postura de brazos abiertos, sus manos no se aproximan a la línea media, por ello no aparece la coordinación ojo – mano y no se desarrollan las conductas de presión manual bajo la dirección de sus ojos. Otras veces, como decíamos anteriormente, estas conductas se observan en un hemicuerpo y no en el otro.

Alteraciones funcionales

Las conductas visuales y/o auditivas pueden presentar cierto retraso sin que haya para ello una base orgánica, en estos casos los retrasos pueden deberse a problemas funcionales que tendrán mucho que ver con el nivel de madurez del niño y con la forma en que interactúa con el medio que le rodea.

Es importante detectar lo más pronto posible estas alteraciones ya que de no hacerlo así podrían aparecer con posterioridad problemas como los que Ornstein, Olsson y Aszatalos (1992) y Mulas (1993) en sus programas de seguimiento de los niños prematuros hasta la edad escolar ponen de manifiesto. Lo que se conoce como “Nuevas Morbilidades”, entre ellas estarían las dificultades en las áreas de aprendizaje y de los objetivos académicos, las dificultades de coordinación visomotora y de lenguaje con frecuencia acompañadas de lesiones menores del neurodesarrollo, retrasos motrices y problemas de conducta.

Por ello cuando tenemos la oportunidad de intervenir en AT en prevención, trataremos de transmitir a los padres la importancia de respetar el ritmo evolutivo del niño, de no apresurar sus adquisiciones porque ello sólo le lleva a especializaciones sensomotrices que al no estar basadas en las vivencias y en la experiencia del niño, de poco le sirven de cara a futuros aprendizajes..

Emocionalmente, los padres que son capaces de observar y valorar los progresos de su hijo, están menos angustiados, son más receptivos y con frecuencia grandes colaboradores en este proceso en el cual ellos y sus hijos son los protagonistas.



En los últimos quince años la Atención Temprana ha sido un objeto de estudio preferente dentro de la Unión Europea. El Programa Helios II desarrollado entre 1993 y 1996 le dedicó dos grupos de trabajo en las áreas de educación y de rehabilitación funcional los cuales, aún partiendo de enfoques diferentes llegaron a conclusiones muy semejantes lo que propició un extenso consenso profesional y convirtió a los “Principios de Buena Práctica”, a partir de su publicación, en una referencia fundamental para el desarrollo de la Atención Temprana en cada país.

JAIME PONTE

Experto en Atención Temprana
Representante de España en el Proyecto
de la Agencia Europea para el desarrollo
de la educación especial.

Posteriormente, a lo largo del trienio que va de 2003 a 2005 la Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial, con el apoyo de la Comisión Europea, desarrolló un proyecto de investigación que analizó en pro-

La atención temprana en Europa

fundidad la situación de la Atención Temprana en 19 países de Europa, estudiando, además, sobre el terreno, tres formas de aplicación del modelo ecológico-sistémico:

- el modelo de gestión descentralizada con fuertes servicios y recursos en la atención primaria, que define a los países nórdicos,
- el modelo de servicios especializados de apoyo, integrados en los servicios sociales, característico de países como Francia o Alemania, y
- el innovador modelo de coordinación interservicios que ha desarrollado Portugal.

Cabe señalar, entre las conclusiones de este estudio¹ y más allá de constatar la diversidad de formas organizativas de los servicios, los importantes acuerdos alcanzados en el grupo de expertos para impulsar la construcción de una dimensión europea de la Atención Temprana y que se avanza en la propuesta de definición operativa que puede observarse en el cuadro adjunto.

Varios aspectos merecieron una atención particular en el terreno de la práctica profesional. Los apuntamos de manera esquemática:

- La preocupación por el número cada vez mayor de niños con problemas psicológicos y socio-emocionales lo que pone a la orden del día la necesidad de impulsar la prevención, generalizar los programas de cribado del desarrollo, establecer criterios de selección de los niños que deben ser atendidos y evitar la sobre-intervención.
- La importancia de superar la fase de la mera “yuxtaposición” de profesionales para pasar a conformar equipos cooperativos que no sólo compartan la información sino que elaboren y organicen sus propuestas y actuaciones trabajando juntos, en el seno del equipo y con otras instituciones.
- La trascendencia de garantizar una formación reglada y una práctica supervisada que garantice el enfoque adecuado de los casos, la reflexión y la actualización continuas.
- La necesidad de sistematizar los procesos de valoración y elaboración de los programas personalizados de apoyo, estableciendo procedimientos regulares de registro de las situaciones evolutivas, de formulación de objetivos, de participación de la familia, de programación de las intervenciones, de evaluación de resultados.

Recomendaciones

Finalmente, se elaboraron una serie de recomendaciones para hacer efectivo el

Las recomendaciones del nuevo Plan de Acción del Consejo de Europa para las personas con discapacidad 2006-2015 será sin duda un nuevo impulso para el desarrollo de la Atención Temprana





derecho a la Atención Temprana que aquí presentamos de forma muy resumida:

La disponibilidad, se refiere a la necesidad de contar con medidas políticas que garanticen la suficiencia de las redes de servicios de apoyo y de los recursos sociales que precisan las familias. En este sentido se propone avanzar en la definición de los destinatarios de manera que el ámbito personal y la cobertura de las prestaciones esté bien delimitada para evitar distorsiones o desatención de colectivos o grupos en situación de necesidad. La creación de Centros de Apoyo a la Atención Temprana a nivel regional y nacional podría servir como elemento de enlace entre los niveles políticos, profesionales y usuarios.

La proximidad, incide sobre la descentralización y apoyo local como forma de facilitar la intervención en los entornos naturales, la información directa y accesible de las familias, el conocimiento de su realidad y de la comunidad en la que se trabaja y la participación de los padres en la toma de decisiones. La elaboración de un documento escrito, el Programa Individual de Apoyo, se considera un estándar de calidad ineludible que garantiza la transparencia y el acuerdo entre la familia y los profesionales.

La accesibilidad, implica el compromiso de las administraciones públicas con la gratuidad, la dotación equitativa y suficiente de los servicios y la sujeción de estos a unos estándares de calidad que garanticen su eficacia

La interdisciplinariedad, enfatiza la atención que debe prestarse a los aspectos holísticos, transversales y multidimensionales que presenta cada niño y cada familia, la necesidad de formarse en el trabajo en equipo y en las competencias personales para el asesoramiento (“counselling”) de las familias, el nombramiento del coordinador de referencia más adecuado para acompañar a cada una de ellas.

La diversidad, fruto de procesos históricos y realidades diferentes en cada país, no debe de ser óbice para asumir el reto de la cooperación inter-servicios, sean educativos, sanitarios o sociales. Algunos momentos se consideran especialmente importantes para ordenar las aportaciones de cada uno de ellos:

- La formación y preparación durante el embarazo.
- La prevención en todo el itinerario prenatal y hasta los 3 años, estableciendo protocolos de cribado y detección precoz, específicos (maltrato, metabopatías, comunicación, hipoacusia,...) y universales según corresponda a cada sistema de servicios.
- La comunicación del diagnóstico a las familias.
- La diligencia en la intervención siendo injustificable la existencia de listas de espera.
- La garantía de plaza en preescolar con los apoyos que sean convenientes.
- El tránsito ordenado a la escuela.

El trabajo de más de treinta años ha permitido que la Atención Temprana se haya ganado el reconocimiento social para ocupar hoy un lugar limitado pero

crucial en el continuo de las políticas de familia e infancia para la etapa 0-6. Pero la Atención Temprana, por su estrecha vinculación con todo lo que acontece en los itinerarios 0-6 necesita, como afirman algunos de sus teóricos (Guralnick^{II}, Shonkoff^{III}, Dunst^{IV}, Peterander, Giné^V,...) y como se desprende de los intercambios que se vienen produciendo a nivel europeo, “volver a ser pensada” (“rethinking early intervention”).

En el conjunto de Europa, la Atención Temprana se enfrenta al reto global de formar parte de las nuevas políticas de familia e infancia, ubicarse en los nuevos escenarios de socialización y establecer relación con los nuevos y múltiples agentes que en ellos desarrollan su actividad. Gran parte de la actividad profesional tendrá que desarrollarse en los lugares ordinarios de vida del niño o niña, atendiendo a las preocupaciones de las familias y colaborando con otros profesionales. Será necesario contar con instrumentos compartidos y reconocidos por todos para evaluar y homologar los progresos y las dificultades.

Perspectivas

El trabajo de más de treinta años ha permitido que la Atención Temprana se haya ganado el reconocimiento social para ocupar hoy un lugar limitado pero

crucial en el continuo de las políticas de familia e infancia para la etapa 0-6. Pero la Atención Temprana, por su estrecha vinculación con todo lo que acontece en los itinerarios 0-6 necesita, como afirman algunos de sus teóricos (Guralnick^{II}, Shonkoff^{III}, Dunst^{IV}, Peterander, Giné^V,...) y como se desprende de los intercambios que se vienen produciendo a nivel europeo, “volver a ser pensada” (“rethinking early intervention”).

En el conjunto de Europa, la Atención Temprana se enfrenta al reto global de formar parte de las nuevas políticas de familia e infancia, ubicarse en los nuevos escenarios de socialización y establecer relación con los nuevos y múltiples agentes que en ellos desarrollan su actividad. Gran parte de la actividad profesional tendrá que desarrollarse en los lugares ordinarios de vida del niño o niña, atendiendo a las preocupaciones de las familias y colaborando con otros profesionales. Será necesario contar con instrumentos compartidos y reconocidos por todos para evaluar y homologar los progresos y las dificultades.

En el conjunto de Europa, la Atención Temprana se enfrenta al reto global de formar parte de las nuevas políticas de familia e infancia, ubicarse en los nuevos escenarios de socialización y establecer relación con los nuevos y múltiples agentes que en ellos desarrollan su actividad. Gran parte de la actividad profesional tendrá que desarrollarse en los lugares ordinarios de vida del niño o niña, atendiendo a las preocupaciones de las familias y colaborando con otros profesionales. Será necesario contar con instrumentos compartidos y reconocidos por todos para evaluar y homologar los progresos y las dificultades.

ATENCIÓN TEMPRANA, FAMILIA Y ENTORNO

La Atención Temprana es un conjunto de intervenciones para niños pequeños y sus familias, ofrecidas previa petición, en un determinado momento de la vida del niño, que abarcan cualquier acción realizada cuando un niño necesita un apoyo especial para:

- asegurar y mejorar su desarrollo personal,
- reforzar las propias competencias de la familia, y
- fomentar la inclusión social de la familia y el niño.

Estas acciones deben ofrecerse en el entorno natural del niño, preferentemente cerca de su domicilio, mediante un trabajo de carácter multidimensional, centrado en la familia y realizado en equipo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

I.- V. Soriano (ed.) “Atención Temprana. Análisis de situaciones en Europa. Aspectos fundamentales y recomendaciones”. Agencia Europea para el desarrollo de la educación especial. 2005. Información sobre el proyecto en la página web

<http://european-agency.org/eci/eci.html>

II.- Guralnick, M.J. (2001): “A developmental system's model for early intervention”. En *Infant and young children*, Vol 14:2. Aspen Publishers. ISEI.

III.- Shonkoff, J.P. , Phillips, D.A. (2000): “From neurons to neighbourhoods. The Science of Early Child Development”. Washington. National Academy Press.

IV.- Dunst, C.J. (2000): *Revisiting Rethinking in Early Intervention*. En *Topics in Early Childhood Special Education*. N° 20 (2).

V.- Gine C., Gracia M., Vilaseca, R., García Die Mª T., (2006): *Repensar la atención temprana: propuestas para un desarrollo futuro*. *Infancia y Aprendizaje* Vol 29 n° 3 pp. 297-313.



La dificultad en establecer un diagnóstico definitivo es muy habitual en niños de 0 a 6 años, por las importantes variaciones evolutivas, la propia inmadurez inherente a estas edades y debido muchas veces a la utilización de clasificaciones que no contemplan de forma específica la clínica del niño pequeño

La Organización Diagnóstica para la Atención Temprana (ODAT), se inició como un proyecto para subsanar la necesidad de disponer de una clasificación diagnóstica que realmente incluyera toda la amplia gama de demandas de atención que se reciben en los Centros de Atención Temprana.

JUAN CARLOS BELDA ORIOLA

Psicólogo Clínico

*Centro de Atención Pediátrica de Alcoy
Miembro de la Asociación Valenciana
de Atención Temprana*

El trabajo se inició desde una postura ecléctica con el fin de recoger en una sola clasificación, el contenido de las distintas taxonomías diagnósticas al uso, sobre trastornos infantiles. Finalmente se ha conseguido una estructura que recoge por una parte los

Organización Diagnóstica para la Atención Temprana (ODAT)

factores de riesgo y por otra los trastornos, pero que además trasciende su objetivo inicial y adquiere la capacidad para convertirse en un instrumento para la gestión de la información en Atención Temprana.

La necesidad de un instrumento de diagnóstico común

La dificultad en establecer un diagnóstico definitivo es muy habitual en niños de 0 a 6 años, por las importantes variaciones evolutivas, la propia inmadurez inherente a estas edades y debi-

do muchas veces a la utilización de clasificaciones que no contemplan de forma específica la clínica del niño pequeño. Añade complejidad el hecho de que en AT no se interviene únicamente cuando ya el niño muestra una alteración, sino que, siguiendo las directrices del *Libro Blanco*, la intervención se contempla desde la misma "situación de riesgo", lo que nos lleva a un diagnóstico de "factores de riesgo", de ámbito biológico, familiar y/o social.

Las características de los casos atendidos en los Centros de AT obligan, a menudo, a recurrir a diversas clasificaciones. Tomando en consideración cual



es la problemática principal del niño. Ya que es opinión generalizada, que ninguna clasificación existente contempla de forma adecuada y con la misma profundidad y/o nivel los diversos problemas de los niños que reciben AT. La falta de un sistema de clasificación consensuada en el sector dificulta el intercambio de información y lleva a la carencia de registros sistemáticos de la población atendida, que sean válidos epidemiológicamente.

Las propuestas de unificación de criterios de actuación que ha supuesto la elaboración, publicación y difusión del Libro Blanco y la posterior constitución de la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana (GAT), así como la participación de profesionales de la AT de las distintas Comunidades Autónomas en reuniones y su convergencia en nuevas asociaciones de profesionales, ha ido generando el caldo de cultivo para que los propios profesionales demandaran con insistencia la necesidad de articular un mecanismo de clasificación viable, útil y eficiente.

Objetivos

En la primera fase de elaboración se seleccionaron una serie de objetivos que constituyeron una auténtica declaración de intenciones. Después de cinco años de trabajo, algunos objetivos están conseguidos en su totalidad y otros, sin embargo, aún están en proceso. De todas formas, será su aplicación práctica y concreta la que nos informe sobre la bondad de sus utilidades. Los objetivos que se marcaron fueron los siguientes:

- Elaborar un instrumento útil que sea capaz de clasificar los factores de riesgo y los trastornos del desarrollo.
- Establecer un lenguaje común entre los distintos profesionales que intervienen en la AT.
- Aglutinar en la misma clasificación todos los aspectos que intervienen en AT (biológico, psicológico y social).
- Posibilitar estudios epidemiológicos, estableciendo la prevalencia de los dis-

tintos trastornos del desarrollo y situaciones de riesgo, a nivel estatal y de las diversas Comunidades Autónomas.

- Diseñar investigaciones.
- Organizar las observaciones clínicas.
- Facilitar la toma de medidas preventivas.

Queda pendiente, una vez elaborado y consensuado el Nivel III sobre los Recursos, que se pueda abordar este otro listado de objetivos:

- Dar una visión global de la situación concreta y de las intervenciones programadas.
- Poder diseñar la planificación de recursos para el niño y su familia desde la interdisciplinariedad.
- Recoger las necesidades en cuanto a infraestructuras de servicios de AT, a nivel sectorial, autonómico y estatal, que posibiliten una intervención de calidad.
- Contrastar formas de actuación en los distintos trastornos del desarrollo y establecer las más efectivas.

Escalas utilizadas

Las clasificaciones más utilizadas en AT son la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción (CIE), la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM- CIF) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). Recientemente se está introduciendo la Clasificación de la Salud Mental y los Trastornos en el Desarrollo de la Infancia y la Niñez (0-3).

Estructura

Se pretende que la estructura multiaxial recoja las siguientes dos secuencias fundamentales para entender y trabajar en AT:

- Lo biológico, psicológico y social,
- La detección, el diagnóstico y el tratamiento.

La estructura finalmente alcanzada, después de múltiples intentos fallidos consta de tres niveles:

- El primer nivel describe los factores de riesgo de los trastornos en el desarrollo en los distintos contextos: en el propio niño, en su familia y en el entorno. (Ejes I, II y III)
- El segundo nivel describe el tipo de trastornos o disfunciones que se pueden diagnosticar en el niño, en las interacciones con la familia y con las características del entorno. (Ejes IV, V y VI)
- El tercer nivel (en prensa) deberá incluir los recursos destinados a la atención distribuidos en tres ejes: referidos al niño, a su familia y al entorno. (Ejes VII, VIII y IX)

En cuanto a la descripción numérica, en la actual versión disponemos de dos niveles, seis ejes, veintiséis categorías y ciento ochenta y cuatro elementos diagnósticos clasificados.

ODAT, PUNTO DE PARTIDA

Si queremos que la AT avance y se consolide como un conjunto de intervenciones eficaces y sea entendida como una disciplina, además del trabajo diario con los niños, las familias, otros profesionales y demás agentes sociales, debemos hacer un esfuerzo por teorizar y documentar nuestras intervenciones. Evidentemente si no utilizamos elementos comunes para el diagnóstico difícilmente podremos comparar nuestras poblaciones atendidas, y mucho menos las intervenciones que llevamos a cabo.

La publicación de la ODAT más que un punto de llegada ha de significar un punto de partida. Desde su utilización en los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIATs de Servicios Sociales, Sanidad o Educación) para su mejora continua, mediante la recogida e intercambio de información, tanto a nivel autonómico como estatal. Y tal y como se menciona en la cultura de calidad "lo que no se puede medir no existe", pues entonces, seamos capaces de medir y clasificar nuestro trabajo en AT.



La mayor parte del desarrollo intelectual, de la personalidad y del comportamiento social se adquiere con más rapidez en los primeros años, ya que son los momentos de mayor plasticidad neurológica y psicológica

Educación Temprana de Calidad

De lejos viene la preocupación por lograr un desarrollo armónico de los niños con la finalidad de que se integren y sean útiles a la sociedad que les toca vivir. En épocas pasadas la segregación y la estigmatización, cuando no el desprecio y hasta el encierro o la muerte, eran algunas de las medidas que se tomaron con aquellos que, por diversas causas, mostraban déficits comportamentales, estructurales o funcionales.

MIGUEL ÁNGEL CASTAÑÓN*
M^a CONCEPCIÓN LÁEZ ÁLVAREZ**

**Psicólogo del Centro de Psicología Conductual y Orientador del Colegio "La Asunción". León*

***Psicopedagoga. Asesora Técnica Docente. León*

Evolucionaron las ideas y el lenguaje, avanzó el conocimiento, se modificaron las leyes, cambiaron los conceptos, se transformaron las escuelas y se diversificaron las actuaciones con la infancia, hasta llegar al momento actual en el que la atención temprana, eficaz y de calidad pretende

alcanzar un desarrollo lo más óptimo y armónico posible de todos. Habrá que dar una vuelta de tuerca al concepto de Atención Temprana, especialmente desde la educación, mirando, no sólo a las condiciones específicas de los niños, sino a todas las variables que rodean e influyen, en mayor o menor medida, en su desarrollo.

La Educación Temprana, mediante una acción sistemática, debe promover el desarrollo de las capacidades del niño, especialmente en el grupo de edad de 0 a 6 años, contando con la intervención de los padres —orientación, formación y colaboración—, y de todos los miembros de la comunidad con los que cotidianamente interactúa—, y facilitar la creación



de un entorno favorable que le proporcione los estímulos necesarios para aprovechar al máximo todas sus potencialidades.

En definitiva se trata de tener en cuenta que los conocimientos, percepciones, valores, sentimientos, actitudes y la socialización se adquieren y se construyen por la interacción con las personas y en los contextos en los que se desarrolla su vida (familiar, escolar, tiempo libre...).

Interacción con el entorno

La clave está en un trabajo educativo coordinado y coherente entre todos, que brinde los servicios especializados cuando sean necesarios, que integre a las familias y que enfoque su tarea a conseguir que, desde el inicio, los niños aprendan a ser, aprendan a hacer, aprendan a aprender y aprendan a convivir.

Consiste en proporcionarles unas experiencias ricas y estimulantes adecuadas a su edad desde el primer momento, ya que la experiencia ha puesto de manifiesto lo beneficioso que resulta, para el desarrollo posterior, la posibilidad de interacción con el entorno y la disponibilidad de estímulos ricos y variados.

El niño tendrá que desarrollar cada vez discriminaciones más complejas referidas a todas las áreas. Si los estímulos y el entorno a los que está sometido son pertinentes progresarán con normalidad, si no aparecerán retardos o los avances serán menores, o se darán de forma errónea.

Las investigaciones apoyan el hecho de que la mayor parte del desarrollo intelectual, de la personalidad y del comportamiento social se adquiere con más rapidez en los primeros años, ya que son los momentos de mayor plasticidad neurológica y psicológica. Son edades en las que la puesta en marcha de programas educativos con una metodología adecuada favorecerá un óptimo desarrollo; contribuirá a prevenir dificultades y cumplirá, en su caso, una función de compensación de

desigualdades contribuyendo a que los aprendizajes se realicen con más efectividad y disposición.

La acción educativa debe facilitar y aumentar los potenciales de aprendizaje respetando el ritmo individual de cada uno y sus estrategias naturales de aprendizaje. No tiene que incidir exclusivamente en aspectos motrices, sensoriales y cognoscitivos, sino también en habilidades, comportamientos, resolución de problemas, creatividad..., factores todos ellos implicados en un desarrollo global. Todo ello teniendo en cuenta el momento evolutivo que caracteriza a esta etapa.

Es cierto que además del momento evolutivo, en este proceso educativo pueden influir otras variables disposicionales del organismo —enfermedades transitorias o permanentes, la historia de aprendizaje, la presencia física, el repertorio básico de habilidades y las funciones de refuerzo— y las variables disposicionales del entorno —disponibilidad de tiempo, espacio y materiales para la atención; habilidades verbales; códigos, normas, hábitos, valores y costumbres sociales...—; que deberán tenerse en cuenta ya que pueden ser pertinentes en las adquisiciones y por lo tanto, es obligatorio contemplarlas a la hora de diseñar una intervención.

La tarea de los agentes educativos en la educación temprana consiste en aumentar el repertorio de habilidades de todo tipo en su alumnado. Éste tendrá que adquirir una serie de competencias y destrezas, aparecerán algunos comportamientos inadecuados susceptibles de extinción y no emergerán otros que deberán suplirse con otras potencialidades, debido a la ausencia de estructuras corporales o de determinadas variables implicadas. Una adecuada educación temprana supone que los profesionales diseñen los ambientes o contextos en los que se probabilizan las habilidades deseadas y, a la vez, aumentan las variables estimulares o los reforzadores que aseguran su uso y mantenimiento. Todas las personas que rodean al niño deben conocer y aplicar las contingencias utilizadas en la escuela para promover y/o generalizar las habilidades adquiridas en todos los ambientes en los que éste se desenvuelve.

No estamos utilizando el término estimulación temprana —considerado por muchos como insuficiente—, ya que la finalidad, en lo que creemos debe entenderse como educación temprana, no consiste sólo en aplicar estimulación en un momento dado, sino que trata de tener en cuenta todas las oportunidades

“Todos los hábitos que deben contraer los niños, conviene que comiencen desde la más tierna edad, teniendo cuidado de proceder por grados; así el calor natural de los niños hace que arrostren muy fácilmente el frío. Tales son poco más o menos los cuidados, que más importa tener en la primera edad. En cuanto a la edad que sigue a ésta y que se extiende hasta los cinco años, no se puede exigir ni la aplicación intelectual, ni ciertas fatigas violentas que impedirían el crecimiento. Pero se les puede exigir la actividad necesaria para evitar una pereza total del cuerpo. A los niños se les debe excitar al movimiento empleando diversos medios, sobre todo el juego, los cuales no deben ser indignos de hombres libres, ni demasiado penosos, ni demasiado fáciles. Pero sobre todo, que los magistrados encargados de la educación, y que se llaman pedónomos, vigilen con el mayor cuidado las palabras y los cuentos que lleguen a estos tiernos oídos. Todo esto debe hacerse a fin de prepararles para los trabajos que más tarde les esperan; y así sus juegos deben ser en general ensayos de los ejercicios a que habrán de dedicarse en edad más avanzada”.

**Aristóteles. Política. Libro cuarto, capítulo XV.
“De la educación durante la primera infancia”.**

en que se lleva a cabo y también todo el periodo en que se interviene más específicamente.

Contextos educativos

Partimos de la idea de que, como dijo Bruner: “*los contextos educativos son, en sí mismos, contextos de desarrollo en los que se promueven procesos evolutivos a través del aprendizaje mediado socialmente*”.

No creemos tampoco que la educación temprana tenga que dirigirse exclusivamente al alumnado con necesidades educativas específicas y como respuesta a una carencia o a un déficit, sino que es una educación para todos, que tiene que realizar su tarea tomando como punto de partida las aptitudes y las capacidades y no la deficiencia; adoptando medidas que favorezcan la autonomía y faciliten el mayor avance posible en todas las esferas del desarrollo.

Se trata de poner el punto de partida en dotar a todos de las mismas oportunidades, proporcionando las estrategias y recursos precisos independientemente de que, en función de las características específicas de cada uno, el nivel de logros alcanzados sea diferente.

Cuando se aplican programas de atención específicos, deben enfocarse desde la filosofía de la inclusión, evitando la segregación y la estigmatización que muchas veces supone su aplicación. Esto puede ser debido a muchas variables, incluidas la elevada ratio de alumnado por aula, una metodología inadecuada, falsas expectativas y, también, a veces, la escasez de personal especializado.

La función preventiva de la educación temprana es relevante; la identificación, detección, diagnóstico e intervención precoz de discapacidades u otras situaciones de riesgo –incluidas las derivadas de desventajas socioeconómicas–, supondrá que se puedan poner en marcha cuanto antes medidas de orientación, compensación o de intervención/corrección.

La acción/atención educativa entendida como potenciadora del desarrollo y

como atención global e integral puede ser insuficiente para abordar las distintas situaciones sociales, personales y materiales que puedan presentarse y necesite de la implicación a otra serie de instituciones, de una acción multidisciplinar e intersectorial (salud, servicios sociales) y, por lo tanto, deba estar incardinada en una intervención social más amplia que establezca los mecanismos de actuación necesarios y que trabaje los conceptos de globalidad, sistematización y planificación, sin olvidar que en este proceso debe estar integrada la familia como agente activo.

Igualdad de oportunidades

La normativa estableció, en un principio, para el grupo de edad 0-3, una función de carácter asistencial que posteriormente se ha ido compaginando con otra de orientación educativa y, más recientemente, como un factor facilitador de igualdad de oportunidades. Quizás la cuestión estribe en admitir que para lograr una educación temprana de calidad, la presencia de objetivos educativos, asistenciales, compensatorios, etc., es perfectamente compatible, complementaria e integrada, al menos en lo que el sistema educativo español establece como etapa de educación infantil.

Los profesionales, las familias, y todos aquellos que tengamos algo que decir o que hacer con la diversidad de personas en edad de escolarización temprana, debemos continuar innovando y renovando el sistema con un nuevo lenguaje que incluya otros conceptos; en el que la palabra “discapacidad” pase a ser historia y en el que cada persona desarrolle óptimamente sus posibilidades, relacionándose con sus compañeros y accediendo a todo el espectro de oportunidades educativas y sociales, en el más amplio sentido, facilitando, de esta manera, la plena participación de todos. Si así se hace, la rentabilidad social de la atención temprana, será evidente en el futuro porque los recursos invertidos multiplicarán sus frutos en las etapas educa-

tivas posteriores y aumentará el potencial humano y el desarrollo económico de la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

- AGENCIA EUROPEA PARA EL DESARROLLO DE LA EE (2006). *Atención Temprana. Análisis de las situaciones en Europa. Aspectos clave y recomendaciones*.
- ARIZCUN, J., GÚTIEZ, P. y RUIZ, E. (2005). La formación de los profesionales de la Atención Temprana. En P. Gútiez (ed.), *Atención Temprana. Prevención, detección e intervención en el desarrollo (0 - 6 años) y sus alteraciones* (pp. 934 - 953) Madrid: Editorial Complutense.
- BELDA, J. C. (2002). *Desarrollo Infantil y Atención Temprana*. Madrid: Genysi.
- BRUNER, J.S. (1973). *Going Beyond the Information Given*. New York: Norton.
- CANDEL, I. (2001). *Aspectos generales de la atención Temprana*. Madrid: Federación Española de Síndrome de Down.
- DELORS, J. (1998). *La educación encierra un tesoro*. Santillana. Ediciones UNESCO.
- GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA-GAT (2000). *Libro Blanco de Atención temprana*. Madrid: Real Patronato de Discapacidad. Serie Documentos, n.º 55.
- GRUPO HELIOS II (1996). *La buena práctica en rehabilitación funcional. Prevención, detección temprana, intervención e integración. Una perspectiva global para los niños con discapacidad*. Bruselas: Rehabilitación y Adaptación Funcional, Grupo Temático7, Helios II.
- INSTITUT CATALÀ D'ASSISTENCIA Y SERVEIS SOCIALS (2001). *Indicadors d'avaluació de la qualitat. Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoc*. Barcelona: ICASS.
- PÉREZ-MINGUEZ, C. (1998). “Análisis de las relaciones interpersonales tempranas. Un modelo de observación y su aplicación terapéutica en un programa de intervención. *Infancia y Aprendizaje*, 83, 3-28.



La familia siempre debe estar informada, situada en el contexto, con conocimiento exacto de cual es la persona que tiene como referente en el centro, y cuál es el proceso siguiente que deberá afrontar

Trabajo de un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana

Intervención familiar

Son muchos los textos consultados, muchos los profesionales escuchados, infinitas las horas de reflexión, incontables las reuniones de coordinación, enriquecedoras las experiencias, fascinantes los éxitos y traumáticos los fracasos en la intervención familiar. Dentro del trabajo en un Centro de Atención Temprana, si en algo estamos totalmente de acuerdo los profesionales implicados, es en considerar la intervención familiar como el aspecto más dificultoso y duro en nuestro cometido.

MARÍA ISABEL CASBAS GÓMEZ

Directora del Centro de Atención Temprana de Lorca
Presidenta de ATEMP-Murcia

Actualmente tenemos múltiples estudios en donde poder elegir modelos de intervención familiar; ya existe una historia con luces y sombras sobre el protagonismo de la familia en Atención Temprana, pero no siempre hemos contado con estos recursos. Al comienzo, en los centros entonces denominados, de Estimulación Precoz, el objetivo de nuestra intervención era exclusivamente el niño y la relación de éste con el profesional. Es decir, lo que Cunningham y Davis (1988) denominaron "modelo del experto"; pero como señalan de Linares y Rodríguez (2004), el tiempo y el estudio nos llevó a actuar de forma que se considera importante el entrenamiento a padres, y pasamos al denominado "modelo del transplante".

No obstante, la experiencia, el razonamiento lógico y los resultados

dossier

obtenidos por numerosas investigaciones (Turnbull, Turbiville y Turnbull (2000) nos ha conducido al "modelo del usuario" en el que tanto padres como profesionales aportan en la relación unos conocimientos complementarios, asumiendo lo que podríamos denominar una corresponsabilidad en el proceso de elegir y decidir sobre el desarrollo de su hij@.

Concepto de familia

Para poder entender este último tipo de intervención, debemos partir del concepto de familia que actualmente asumen los profesionales implicados en la Atención Temprana. En este sentido, debemos destacar que la mayoría de profesionales tienen una concepción basada en modelos teóricos como son el sistémico, el ecológico, el evolutivo y el transaccional. La familia es considerada como un todo orgánico, como un sistema relacional en constante transformación e interacción con otros sistemas. También debemos tener en cuenta que la definición de Atención Temprana planteada en el Libro Blanco contempla las intervenciones tanto a la población infantil como al entorno, y que el primer entorno natural del niñ@ es su familia. Es más, este entorno es considerado como uno de los contextos de desarrollo más importantes para cualquier persona, y mucho más aún para la que presenta alguna deficiencia, discapacidad o riesgo de padecerla.

Una vez planteado el marco teórico de la intervención familiar creemos conveniente describir la realidad cotidiana en un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT), intentando plantear los puntos fuertes de coincidencia y los puntos débiles a trabajar. En primer lugar, consideramos que tanto los profesionales como los padres partimos de un mismo objetivo a la hora de planificar la intervención con el niñ@, pero este proceso, que por natural parece sencillo, no siempre lo es debido a factores ambien-

tales, emocionales, sociales, laborales etc.. Por otro lado, también debemos conocer, al menos, los protocolos de actuación y los objetivos planteados en el proceso inicial de acogida de una familia a un CDIAT, es decir, qué itinerario puede seguir y cuándo finaliza nuestra intervención con cada familia, para poder detectar en cada actuación el grado de satisfacción/insatisfacción de la familia con respecto a nuestro servicio. La actitud que tengamos respecto a la relación que se debe establecer con nuestras familias va a determinar significativamente el éxito final de nuestra intervención.

Un porcentaje muy elevado de la población que recibimos en los CDIAT'S viene derivada por servicios sanitarios, pediatras de zona y/o de hospital, especialistas en neuropediatría, en rehabilitación, etc...; otro gran porcentaje de las familias atendidas vienen remitidas por los servicios educativos y sociales, y muy pocas son las que se atreven a acercarse a nosotros por motivos propios de preocupación familiar. Debemos destacar que algunas familias, la mayoría, nos llegan cargadas de ansiedad, otras con muy poca información, muchas "perdidas", otras enfadadas, desconcertadas, y muy pocas tranquilas. Cada una de estas familias es distinta a las otras, tiene sus propias cargas culturales, valores, creencias y expectativas, y esas peculiaridades debemos respetarlas.

Normalmente la mamá, pocas veces ambos papás, se acerca por medio del teléfono o físicamente al Centro para informarse de los pasos a seguir y pedir cita. El día designado se presentan, con o sin niñ@, dispuestos a dar todo tipo de información sobre la evolución de su hij@. Casi nunca están preparados para recopilar información o disipar dudas; por ello, el profesional que los acoge en esta primera entrevista tiene o debe tener unos objetivos claros que destacamos en el recuadro de esta página.

OBJETIVOS DEL PROCESO DE ACOGIMIENTO FAMILIAR

- Recogida de información, (quién deriva, porqué, qué les preocupa a los padres, qué datos tienen sobre el centro, horarios, funcionamiento). Establecido este primer contacto se inicia el proceso propio de recogida de datos.
- Entrevista inicial, en la que se recogen datos del desarrollo prenatal, perinatal y postnatal, desarrollo psicomotor, hábitos de autonomía, etc.
- Entrevista social, es el momento de conocer la situación del niño en su entorno, organización y dinámica familiar, horario laboral, familia extensa, ocio, apoyos sociales.
- Planificación de citas para la valoración del niñ@ por los distintos profesionales.

Información

La familia siempre debe estar informada, situada en el contexto, con conocimiento exacto de cual es la persona que tiene como referente en el centro, y cuál es el proceso siguiente que deberá afrontar. El profesional, con formación y actitudes apropiadas al papel que debe desempeñar, debe haber valorado el estado emocional de la familia, la aceptación del estado real del niñ@ y los apoyos sociales con los que cuenta. Los padres deben sentirse protagonistas clave de nuestra intervención, es necesario que ellos confíen en nosotros como profesionales y por supuesto que nosotros confiemos en ellos como padres con recursos, ya que el objetivo es la coresponsabilidad y la siguiente etapa crítica, la información diagnóstica.

La devolución de los resultados obtenidos en la valoración y el proceso de hipótesis diagnósticas se hace duro para todos los implicados en ello. Así pues, las habilidades y destrezas de los profesionales y de los padres deben potenciarse al máximo. La comunicación y la información deben ser fluidas y cristalinas, y la toma de decisiones debe estar sintonizada en la misma frecuencia. Demasiados elementos a tener en cuenta, excesivos sentimientos en efervescencia y alguna improvisación incontrolada puede dar al traste con la calidad "vivencial" de este momento y con los cimientos de los siguientes. En definitiva, con la calidad de vida emocional y afectiva de todos los miembros de una familia.

Es muy conveniente, para mejorar la calidad en los procesos diagnósticos que, cuanto antes, asumamos el derecho que tienen las familias a la segunda opinión. Los papás y mamás necesitan estar seguros de qué es lo que pasa, porqué ha pasado y qué pronóstico tiene el suceso. Por ello, cuanto antes cierren este interrogante, cuanto más fácil se lo hagamos y cuanto antes se centren en la "normalización" de sus vidas, antes podremos pasar al siguiente proceso. En efecto, todavía nos queda el reto de cómo hacer, de la mejor manera posible, la información del diagnóstico a la familia. La mayoría de los profesionales conocemos qué es lo que no debemos hacer (que no es poco), pero no podemos asegurar que lo que hacemos siempre funcione, y éste es uno de los grandes desafíos sin resolver, aunque no por falta de motivación por resolverlo.

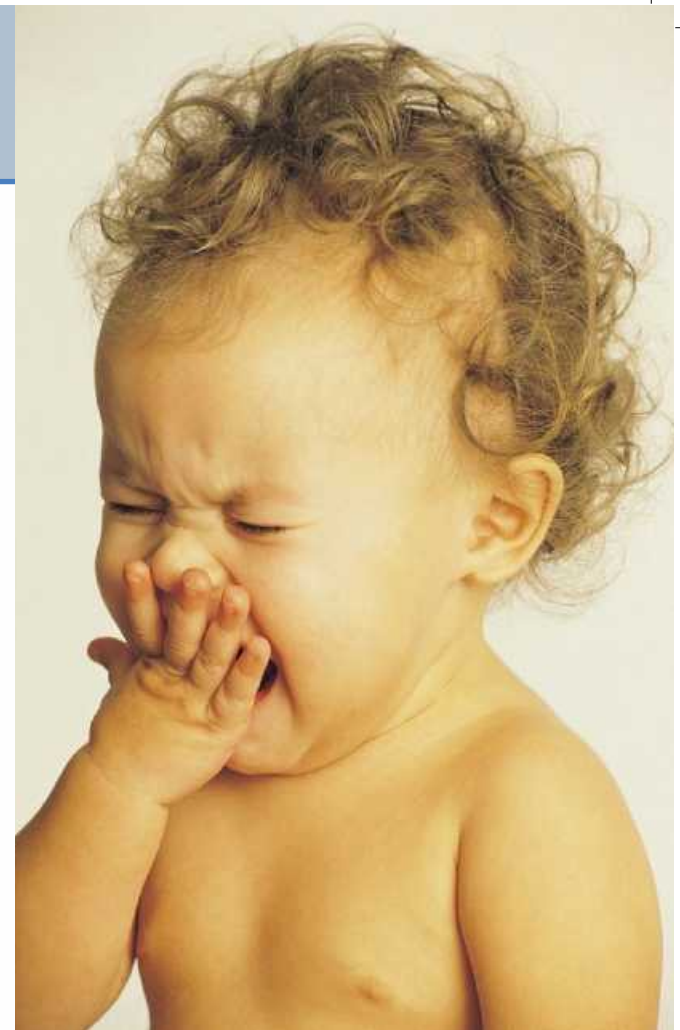
En nuestro trabajo, se exige a todos los profesionales una profunda implicación. El reto es mantener la ilusión día a día, semana a semana, mes a mes, pero en una continua asimilación y acomodación de los acontecimientos. Las crisis para las familias en muchas ocasiones pueden venir desencadenadas por los calendarios de las adquisiciones evolutivas de sus hijos, nos referimos a preguntas del tipo mi hij@ ¿cuándo va a gatear?, y

cuando ya gatea, plantean ¿y ahora, cuándo va andar?, ¿cuándo va a hablar?... Qué difíciles son de contestar estas dudas. Los argumentos que aportamos para explicar este retraso en las adquisiciones, o la falta de calidad en las conductas, casi nunca calman la necesidad de los padres de ver cumplidos los objetivos trazados, y compensado el esfuerzo invertido hasta comprobar que el éxito está asegurado. Aquí deberíamos hacer una reflexión sobre la acción de escuchar, teniendo en cuenta que ésta tiene o debe tener una doble dirección que se retroalimenta. Es decir, los padres y los profesionales se encuentran en cada uno de los polos, pero no son polos opuestos ni aislados, sino que para dar el siguiente paso siempre hay que oír lo que dice el otro polo, por tanto, son complementarios y mutuamente necesarios.

Integración escolar

Finalmente, la decisión sobre la Escuela Infantil idónea o sobre el tipo de colegio a elegir según las necesidades del niñ@, y acoplándonos a las necesidades de la familia, es posible que pueda provocar situaciones conflictivas que también hay que resolver conjuntamente. En este sentido, desde el Centro se orienta la intervención hacia la integración escolar sobre los veinticuatro meses de edad, y a los papás y mamás que tienen la suerte de poder tener los niños en sus hogares, esto les cuesta un nuevo periodo de reflexión sobre el cambio de vida propuesto para la familia. Pero nosotros pensamos que todo crecimiento conlleva una crisis, y que las crisis no necesariamente siempre son negativas, sino todo lo contrario.

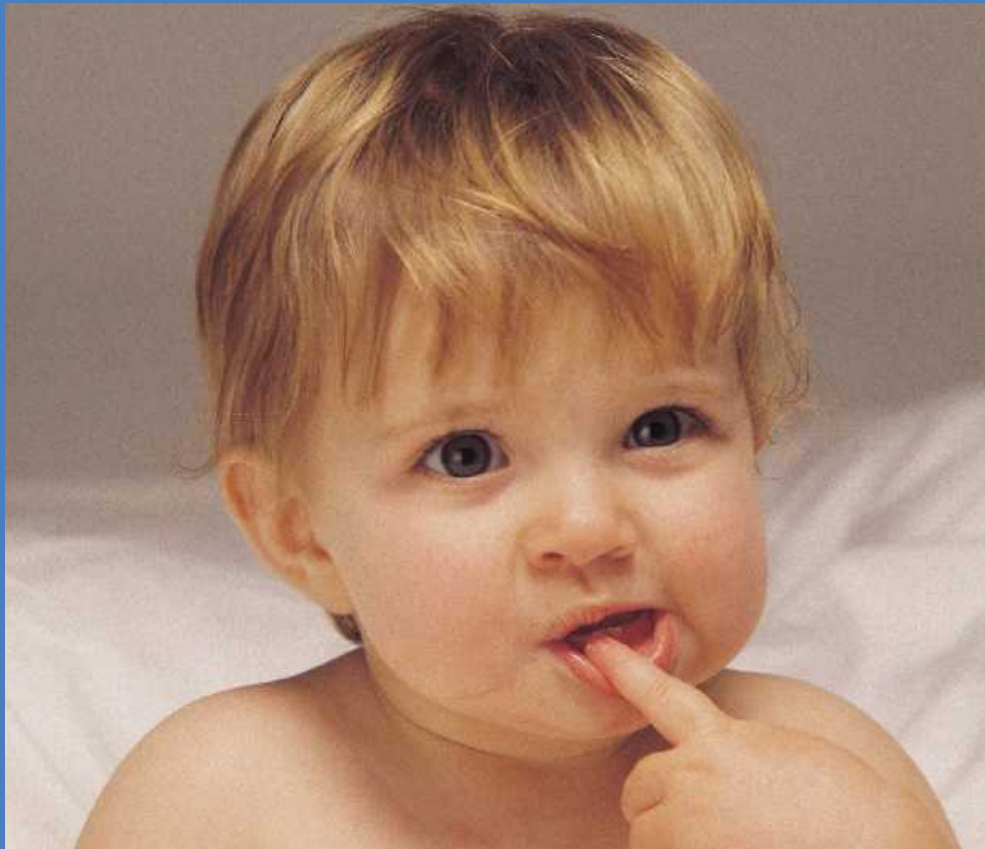
Los planteamientos aquí expuestos casi nunca son sencillos en sus soluciones y normalmente vienen complicados por otros factores de segundo orden que tampoco son fáciles de obviar. Por ejemplo, una familia vive en una ciudad determinada donde no siempre existen suficientes plazas de guarderías o Escuelas Infantiles y mucho menos con



derecho a pedir becas; no todas las familias cuentan con familia extensa de apoyo, a veces tampoco cuentan con un conocimiento mínimo de nuestra cultura y nuestras costumbres, ni siquiera de nuestro idioma. Muchas familias no sienten como "problema principal" la alteración del desarrollo de su hij@ puesto que tienen cubiertas sus necesidades básicas. No todas las familias tienen la misma facilidad para romper las expectativas puestas en sus bebés y no son rápidas en modificarlas y en aceptar la realidad evidente.

No todos somos capaces de llevar a cabo nuestros objetivos con éxito como profesionales; y hablando de profesionales, no quiero cerrar este artículo sin hacer mención sobre la necesidad de una buena formación de los profesionales en este tema que nos ocupa, existen grandes autores que nos deleitan con sus escritos, buenos profesores que nos embaucan con sus magistrales clases, y normalmente son grandes personas, yo conozco a algunos pero quiero destacar a una: se llama Carmen de Linares, es malagueña, y si podéis no dejéis pasar la oportunidad de escucharla o de leerla, es un puro placer.

dossier



Cada familia tiene unas características que le vienen dadas por su propia historia biológica, psicológica y cultural, donde coexisten diversas formas de sentir, entender, atender y gestionar las propias emociones.

Aspectos emocionales de la Atención Temprana

La Atención Temprana se entiende como el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastorno en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar. (1)

CRISTINA CRISTÓBAL MECHÓ

Psicóloga y Logopeda. Psicoterapeuta
Servicio de Atención Temprana - SAP del Paseo de San Juan. Barcelona
Presidenta de la Asociación Catalana de Atención Precoz- ACAP

Esta definición nos acerca a la idea que no hay un único receptor en Atención Temprana, es imprescindible incluir a la familia y a los diferentes profesionales que intervienen a lo largo del desarrollo infantil. En muchas ocasiones son estos los que desde las guarderías y escuelas, o desde el medio sanitario, pediatras, neonatólogos, etc... detectan la presencia de dificultades en el desarrollo que posteriormente derivarán hacia una intervención en Atención Temprana

Desde esta amplia mirada, el conjunto de las intervenciones se desarrollan dentro de un marco de relaciones asistenciales, de "relaciones humanas", donde los aspectos emocionales no solo se circunscriben a los propios del desarrollo infantil, sino que además de conocer y entender qué necesita un sujeto para desarrollarse biológica, psicológica y socialmente, se suman los aspectos emocionales que como individuos partícipes de una relación aportan las madres, los padres y los profesionales que atienden a las familias.

La relación asistencial se establece en un momento muy particular del desarrollo humano; sin duda, los primeros años de la vida constituyen un periodo significativo en el proceso de ser persona. El niño para desarrollarse precisa de unos procesos biológicos adecuados, de una relación en la que se sustenten estos procesos, y de un entorno social donde ubicarla, formándose así el círculo biológico, psicológico y social antes mencionado.

VÍNCULOS AFECTIVOS

Sabemos de la capacidad innata de los bebés para responder específicamente a situaciones interactivas y de la capacidad para interpretar realidades neurofisiológicas que se transforman en mensajes emocionales. De esta forma, y siempre sustentados en vínculos afectivos, se inician los procesos de mentalización al dar sentido emocional a los estados fisiológicos. Estos vínculos afectivos se conforman como potenciadores del desarrollo global infantil en el que la mente y el cuerpo se comunican.

Los bebés y los niños necesitan que haya alguien que reciba y retorne sus primeras experiencias de relación, que se los



coja en brazos, se les acaricie, que se los mire, que se les hable. Que el "Otro", principalmente los padres, pueda dar sentido a las emociones y sentimientos que expresan a través del llanto, de la mirada, de su sonrisa, de los movimientos del cuerpo, de sus gestos. De esta manera el bebé podrá interiorizar las experiencias que serán la base de relaciones posteriores. Se podrá comunicar, desarrollará el lenguaje, el juego y dará forma a su pensamiento.

Los niños y las niñas necesitan que los padres hayan creado, no solo un espacio físico donde ubicarles en sus hogares, sino un espacio en sus mentes para ser reconocidos como sujetos activos y interactivos a los que se les reconoce sus necesidades, competencias y deseos.

El entorno familiar a través de la crianza puede convertirse en un agente que potencia el desarrollo mental, en sus aspectos cognitivos y emocionales, facilitando a los hijos el encuentro con los otros, la autonomía y la diferenciación como personas únicas.

La relación entre los padres y el lactante se concibe hoy como un conjunto de procesos bidireccionales, en los que un bebé no sólo está sometido a las influencias de los padres sino que también origina modificaciones considerables en estos. Con sus gritos, sus sonrisas, sus muecas, con el conjunto de señales y comunicaciones que les dirige, contribuye sobremanera a determinar sus vivencias, sus satisfacciones, sus angustias, su culpabilidad y su consideración de sí mismos como padres (2).

Desde la perspectiva de las emociones ¿Qué puede suceder en los padres cuando el hijo padece algún trastorno o puede tener riesgo de padecerlo?

Las expectativas que se han ido gestando en relación a la maternidad y la paternidad sufren un vuelco inesperado, y ese vínculo único y diferente que se establece con cada hijo e hija y entre los propios padres, deberá resituarse para que continúe siendo uno de los elementos que posibilita el crecimiento infantil. En gran medida, este crecimiento global, dependerá de la forma en que los padres puedan entender y resolver esta nueva realidad. Cada familia tiene unas características que le vienen dadas por su propia historia biológica, psicológica y cultural, coexisten pues, diversas

formas de sentir, entender, de atender y de gestionar las propias emociones.

FUNCIONES EMOCIONALES

La familia puede entenderse como un espacio intersubjetivo donde se potencian las funciones emocionales propias del grupo familiar, tales como la generación de amor, el fomento de esperanza, contención del sufrimiento y sobre todo potenciar el pensamiento sobre la actuación (3). Este grupo se trasforma en un contexto para el desarrollo y un en contexto donde se pueden resolver conflictos.

¿Qué sentimientos aparecen en los padres y en los profesionales ante los diagnósticos de trastorno en el desarrollo?

La comunicación del diagnóstico, es a menudo una información que provoca, en aquel que la recibe, un dolor emocional equiparable a un sentimiento de pérdida. En estos primeros momentos y según la gravedad del trastorno, la rabia y la incredulidad de lo escuchado invade a las familias, buscan respuestas concretas y rápidas, quieren saber cuando ocurrió, quien o qué es el causante, cual será el pronóstico, un largo etcétera de incógnitas que les llenan el pensamiento.

Los diferentes profesionales de la salud, de la educación o de los servicios sociales que han de comunicar un diagnóstico no están exentos de dolor emocional, no podemos relegar los sentimientos que se generan cuando se ha de comunicar a los padres una información que va a modificar, en pequeña o gran medida, las relaciones y la dinámica de esa familia. Sin disminuir ni eludir la importancia de codificar ni de clasificar, en ocasiones el "etiquetar" o poner el nombre científico a lo que creemos que ocurre, nos lleva a distanciarnos de los diferentes emociones que sentimos y provocamos en los padres. Puede ocurrir que si se prima el diseño de actuaciones, siempre necesarias, sobre el conflicto interno que se ha generado en los padres y en el seno familiar, acallamos las emociones que nos ha generado la comunicación del diagnóstico y no las incluimos como parte de la intervención.

PROCESO DE INTEGRACIÓN

Los padres y sus hijos, van a necesitar tiempo, todo un proceso para integrar lo

que significa padecer un trastorno concreto. La experiencia terapéutica nos ha ayudado a aprender que no se puede integrar de una vez lo que necesita un proceso para integrarlo.

En este proceso de Atención los profesionales, sea cual sea la especialidad y especificidad de sus trabajos, pueden encontrarse ante diagnósticos y pronósticos abiertos, que dada la edad temprana de los niños y niñas que se atienden (plasticidad cerebral y proceso de formación de la personalidad), que también necesitan tolerar las dificultades que conlleva la relación asistencial. No siempre pueden responder de inmediato a todas las demandas que les llegan desde los padres y desde los diferentes profesionales que intervienen desde los ámbitos sanitarios, educativos y sociales.

No solo hay que cuidar al paciente, sino que el mismo terapeuta debe aprender a cuidarse emocionalmente para poder entender y atender las implicaciones emocionales que aparecen en toda relación asistencial.

La manera de Cuidar al "Otro" esta impregnada por el significado que le damos a los vínculos, y por la propia manera de entender, de vivenciar lo que significa el trato a los demás y a uno mismo. Cuidamos apoyándonos en el aprendizaje de nuestra propia experiencia. Poder unir a las actuaciones terapéuticas las emociones nos acerca hacia un proceso de ATENCIÓN, de CUIDADO, donde se interviene desde la globalidad de las personas.

La Atención Temprana es un encuentro asistencial de consecuencias terapéuticas, en un periodo concreto del desarrollo infantil en el que coparticipan los niños y las niñas, los padres y los profesionales. Se desarrolla en un escenario donde desde la complementariedad de estos agentes se interiorizan relaciones en un encuentro de las diferentes individualidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Grupo de Atención Temprana-GAT. Libro Blanco de la Atención Temprana. Real Patronato. Madrid 2000
- (2) P.Mazet y S. Stoleru. Psicopatología en la primera infancia. Ed MASSON. 1990. Barcelona
- (3) Meltzer y Harris. El papel educativo de la familia. Ed ESPAXS 1989. Barcelona

RECOMENDACIONES TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

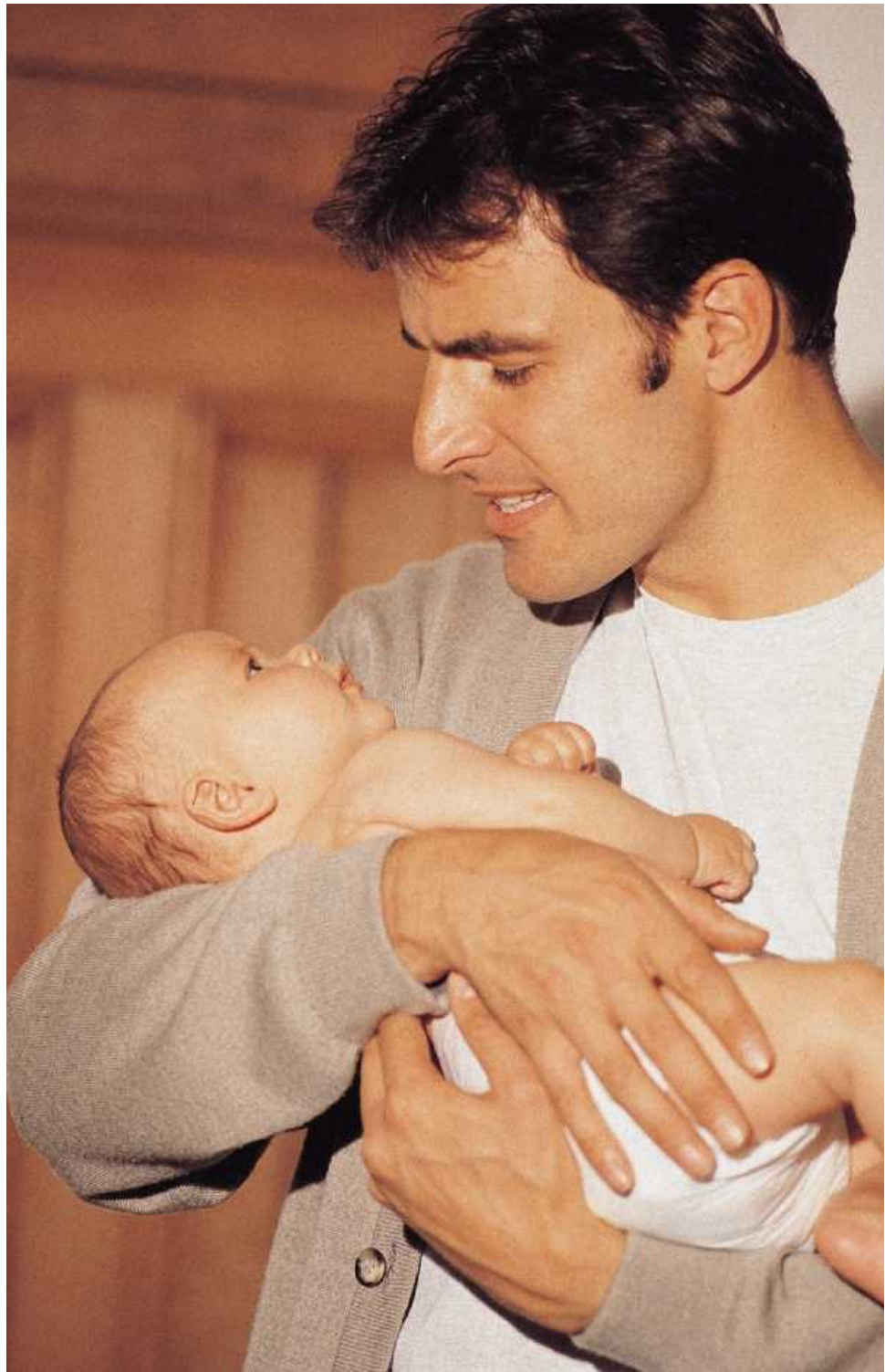
La Atención Temprana se ha ido configurando como una realidad sistemática de actuación cuyos procesos de diagnóstico e intervención posibilitan y aportan servicios y apoyos tendentes a potenciar las capacidades del niño y facilitar su integración social a través de la atención directa de éste, la colaboración y participación de la familia y el conocimiento y mejora del entorno.

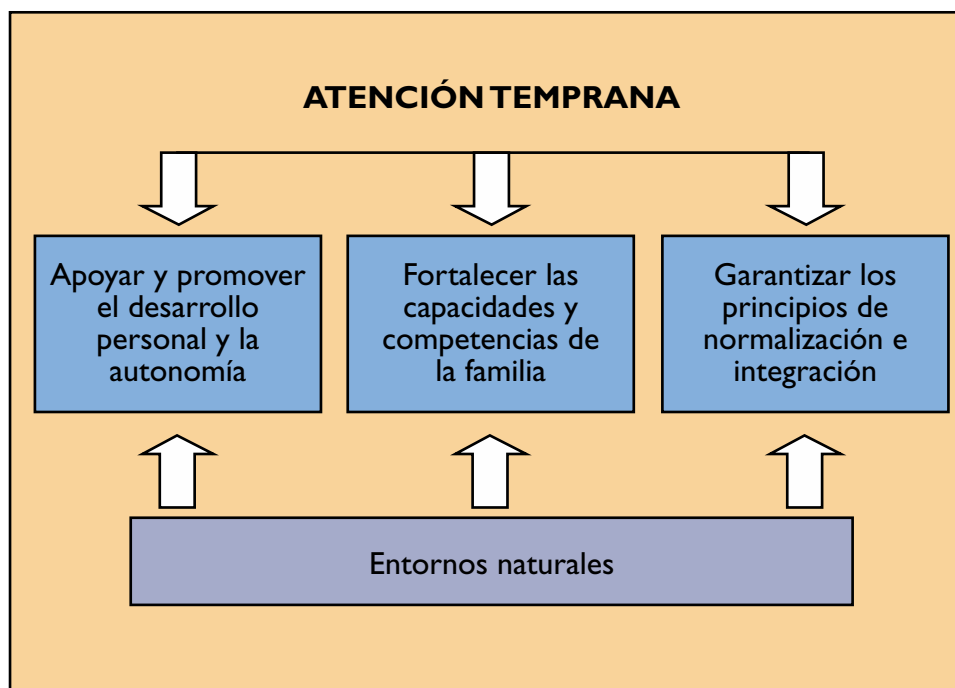
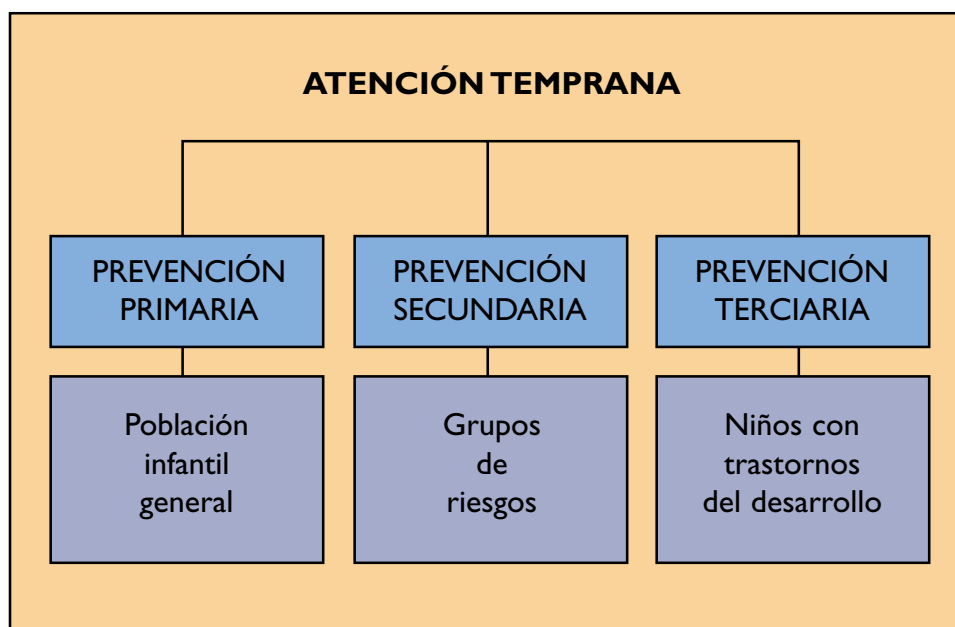
JAIME PONTE MITTELBRUNN *
M^a GRACIA MILLÁ ROMERO **

* Médico Rehabilitador. Centro Base. Ferrol
** Pedagoga. Presidenta de la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana - GAT

Esta eficacia de la Atención Temprana como herramienta de progreso social es, probablemente, lo que explica el interés creciente que genera en todos los ámbitos profesionales relacionados con la infancia pero también entre los padres y entre los sectores dedicados a la gestión política o el desarrollo legislativo.

La gran difusión del Libro Blanco de la Atención Temprana (LBAT-10.000 ejemplares en 5 años) ha sido una manifestación visible de este interés, poco común en relación a documentos científicos. Sin embargo, transcurridos cinco años desde su presentación y





publicación (16 de Junio 2000, Madrid), en nuestra Federación hemos podido constatar que en el desarrollo normativo de las distintas comunidades autónomas, en la propia legislación estatal, en la aportación de financiación o en la aplicación de medios se dan algunas imprecisiones técnicas o incomprensiones respecto de los principios y contenidos de la Atención Temprana, sus objetivos y procedimientos de intervención. Al tiempo, se mantienen vacíos o lagunas en áreas clave o se producen importantes desigualdades comparativas en los ámbitos de acción, las prestaciones comprendi-

das, la dotación de los equipos o su distribución territorial.

La necesidad de establecer bases comunes para la Atención Temprana en el conjunto del Estado, sobre la que ya se insistía en el LBAT, adquiere todavía mayor significación a la vista de los profundos cambios sociales que inciden de manera progresiva sobre el itinerario 0-6 y de la trascendencia de insertar ese período en el horizonte de una sociedad libre, moderna y tecnológicamente avanzada pero también solidaria y cohesionada socialmente. Con el deseo de avanzar hacia ese objetivo la Federación Estatal de Aso-

ciaciones de Profesionales de Atención Temprana – GAT ha elaborado este documento, en el que se aportan reflexiones y propuestas para facilitar la convergencia de los padres, los profesionales y los gestores en torno a un mínimo denominador común de referencias.

UNIFICAR EL ÁMBITO PERSONAL Y TEMPORAL

Se propone, en primer término, unificar el ámbito temporal de intervención en torno a la propuesta del LBAT, es decir desde la concepción a los **6 años**. Al tiempo se plantean tres niveles de posible participación de la Atención Temprana en la atención a la infancia, los tres con responsabilidades e intensidades diferentes:

- En las tareas de promoción y prevención primaria, contribuyendo dentro de los planes estratégicos de infancia a las iniciativas dirigidas a la población infantil en general.

- En las actividades, más selectivas, de prevención secundaria formando parte de los programas sanitarios, educativos y sociales dirigidos a los grupos de riesgo.

- Finalmente, en la prevención terciaria, mediante la intervención “caso a caso” con niños y niñas con trastornos del desarrollo y sus familias, tarea en la que los servicios especializados de Atención Temprana asumen la máxima responsabilidad.

ARMONIZAR LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS

Convergencia interna (en España) y externa (con Europa) en la que emerge la figura de la Red de Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIATs) como la fórmula organizativa idónea para realizar de forma coherente las funciones nucleares de la Atención Temprana. En este sentido en el capítulo 5º se explica la necesidad de adaptar las estructuras especializadas a las necesidades de las familias y de los niños de hoy: prioridad de la igualdad de género y de la conciliación de la



vida familiar y laboral; familias reducidas, muy flexibles y diversas; niños y niñas en educación y cuidados alternativos desde los primeros meses de vida. La atención en los entornos naturales, el “mainstreaming” y el apoyo en la proximidad son estrategias prioritarias para conseguir el “empowerment” de la familia y requieren que la Atención Temprana sea descentralizada, multidimensional y flexible.

El capítulo 5° finaliza con un análisis detallado y minucioso de las funciones de los CDIAT en relación al niño, a la familia y el entorno, tratando de ubicar y delimitar el espacio y las competencias que deben de asumir dentro del espectro de los servicios expertos de infancia.

TRABAJAR JUNTOS

La necesidad de vincular las actividades de los servicios especializados de Atención Temprana con actuaciones complementarias en otras áreas y ámbitos de actuación se aborda en el capítulo 6. En él se incide, por un lado, sobre los efectos del cambio social sobre los entornos de gestación y crianza y sobre la necesidad de fortalecer la capacidad, competencia y coherencia de dichos entornos como procedimiento básico de prevención; por otro, se desarrollan propuestas para la coordinación y el refuerzo recíproco de las actuaciones sectoriales o transversales en áreas sensibles de los itinerarios o entornos familiares de manera que se pueda dar una **contribución simultánea a la normalización y protección de los “entornos naturales” de vida del niño**, en distintos ámbitos y estrategias de actuación.

- En los programas transversales de prevención y detección de situaciones de riesgo por antecedentes personales y familiares.

- En los programas transversales de detección precoz de los trastornos en el desarrollo.

- En los programas longitudinales para el seguimiento neuroevolutivo de las situaciones de riesgo detectadas.



La Red de Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIATs) se presenta como la fórmula organizativa idónea para realizar de forma coherente las funciones nucleares de la atención temprana

- En los programas de apoyo universal a la crianza entendida como la información, la formación y el acompañamiento experto que se debe ofrecer a la familia para que ejerza sus funciones relativas al desarrollo personal de cada niño/a.

ARTICULAR LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS

A lo largo del capítulo 7 se trata sobre el desarrollo concreto de la asistencia, requisitos y gestión del servicio. Se incide

también, en el capítulo 8 en la importancia de garantizar la participación de la familia en la toma de decisiones que atañen a asuntos clave de su vida cotidiana.

Por último, los capítulos 9 y 10 se centran en analizar, respectivamente, las necesidades de formación y los procedimientos de financiación.

Nos consta que estas Recomendaciones Técnicas han sido consideradas en las iniciativas llevadas a cabo en algunas comunidades autónomas que han diseñado y puesto en práctica planes de desarrollo de la Atención Temprana.

Confiamos en que esta aportación técnica marque las coordenadas sobre las que la Atención Temprana en nuestro país vaya mejorando sus recursos, su planificación, su financiación y sus referentes legales y normativos; con ello podremos avanzar en la atención especializada a los colectivos sociales susceptibles de este tipo de intervenciones.

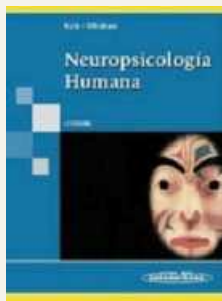


La Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana – GAT ha elaborado una serie de recomendaciones técnicas para el desarrollo de la atención temprana con el objetivo de establecer bases comunes en el conjunto del Estado



OBSERVATORIO DE LA DISCAPACIDAD

Estudios y Publicaciones

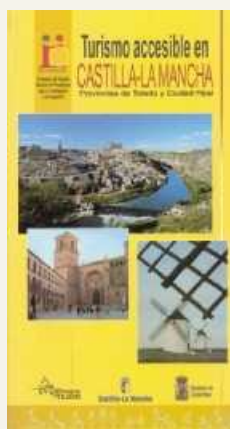


ENTRE LA PSICOLOGÍA Y LA NEUROCIENCIA

La neuropsicología es el puente entre la psicología y la neurociencia y su estudio, por lo tanto, debe incluir una extensa revisión de la anatomía y la fisiología, así como la psicología cognitiva, experimental y clínica. Comprende una descripción detallada de diferentes técnicas de neuroimágenes, excelentes ilustraciones sobre el encéfalo y un capítulo sobre fármacos.

Título: "Neuropsicología humana".

*Autor: Kolb y Whishaw.
Editorial: Médica Panamericana.*



VIAJANDO ACCESIBLEMENTE POR CASTILLA-LA MANCHA

La Guía de Recursos de Ocio y Turismo Accesibles (ROTAE) es un documento cuyo objetivo consis-

PERSPECTIVA DE LA DEPENDENCIA

Este trabajo es el resultado de las observaciones de los distintos profesionales que componen el equipo multiprofesional del CAMF de Guadalajara sobre los efectos que la institución tiene sobre las personas que viven en ella.

Se plantean también técnicas o actuaciones para su abordaje desde cada departamento, con el objetivo de optimizar la estancia de quienes viven en ella y ofrecer respuestas ajustadas ante sus capacidades.

Los residentes de este CAMF son personas que tienen discapacidad física con necesidades de apoyo para poder realizar las tareas básicas de la vida diaria. La institución ofrece y garantiza la cobertura de las tareas cotidianas como alimentación, aseo, eliminación, movilidad, cuidados sanitarios, mantenimiento de capacidades a través de los distintos departamentos de rehabilitación, etc...

Sin embargo, a cambio de esta atención protocolizada, por motivos de organización de la propia institución, aparecen a su vez efectos negativos que anulan o dificultan las capacidades de decisión, responsabilidad y gestión sobre su propia vida, siendo personas objeto de atención, receptoras de servicios pero sin responsabilidad que asumir en todos los procesos que forman parte de su estancia en este centro.

Título: "Institucionalización y dependencia".

Autor: IMSERSO.

Editorial: IMSERSO.

te en proporcionar información útil, práctica y bien organizada sobre entornos accesibles en los principales establecimientos de turismo, ocio y tiempo libre del país. La Comunidad de Castilla-La Mancha, concretamente las provincias de Toledo y Ciudad Real inauguran este participativo y ambicioso proyecto.

Título: "Turismo accesible en Castilla-La Mancha".

Autor: FUNHAPAIIN.

Editorial: FUNHAPAIIN.



determinados temas que atañen a la discapacidad.

Entre las conferencias se pueden citar la de "Calidad de vida como agente de cambio: oportunidades y retos", ¡Que investiguen ellos! ideas y propuestas para mejorar la investigación sobre discapacidad en España, así como las mesas sobre calidad de vida y empleo y ocio, entre otros temas.

Título: "Rompiendo inercias.

Claves para avanzar".

Autor: M. A. Verdugo y F.B. Jordán de Urríes.

Editorial: Amarú.



LENGUA DE SIGNOS, INCLUSIÓN EN EL SISTEMA EDUCATIVO

Este documento recoge las orientaciones básicas para la elaboración del currículo de la Lengua de Signos Española, las líneas generales que describen los objetivos y los contenidos, la metodología y las orientaciones para la evaluación.

La LSE se incluye cada vez con más frecuencia en los proyectos educativos de más centros escolares y existe también cada vez más demanda por parte del alumnado sordo y de sus familias de incluirla en la educación.

Título: "Libro Blanco de la Lengua de Signos Española en el Sistema Educativo".

Autor: Pilar Alonso y otros.

Editorial: Ministerio de Educación, Cultura y Deportes.



JORNADAS CIENTÍFICAS SOBRE DISCAPACIDAD

El libro comprende diversas conferencias y mesas sobre



WEBS RECOMENDADAS



Asociación de Amputados de España (ADAEPIS)

<http://www.amputados.com>

Esta web tiene como finalidad servir de plataforma a ADAEPIS para la promoción de acciones y actividades dirigidas a conseguir la plena integración de las personas que han sufrido por cualquier causa una amputación parcial o total de un miembro de su cuerpo.

El menú principal de la web pivota en torno a secciones propias de este tipo de páginas: *Sobre nosotros, Noticias, Enlaces, Boletín, Calendario de eventos, Foro, Chat...* No obstante dos de ellas merecen destacarse; nos referimos a Tipos de prótesis, con información precisa sobre distintos tipos y, en concreto, las relacionadas con pies, rodillas, miembro superior y siliconas, y *Dona tu prótesis*, por el que ADAEPIS se compromete a hacer llegar aquel material protésico que su usuario habitual ya no necesita, a países y personas que no disponen del suficiente poder adquisitivo para costearse una.

Finalmente en el capítulo de enlaces recomendados por los administradores de la web destaca el que se realiza a <http://www.oseointegracion.org>, movimiento que pretende dar la correcta y adecuada difusión sobre esta técnica, especialmente indicada para amputados femorales y de extremidades superiores.

WEBVISUAL

<http://www.webvisual.tv>

La Federació de Persones Sordes de Catalunya (FESOCA) ha sido la impulsora de esta iniciativa, que mantiene permanentemente actualizadas noticias de interés para el colectivo de personas sordas; estas informaciones se presentan en lengua de signos catalana y texto.

La web mantiene en el momento presente secciones destinadas tanto a la información (*Noticias, Notisord, Entrevistas*) como al entretenimiento (*Entreteniment, Reposición*), si bien son de resaltar otras dos dedicadas a la formación y el empleo. En este sentido *Formación* es una sección en la que la comunidad virtual de la FESOCA, en colaboración con la Universitat de Barcelona Virtual, facilita formación a profesionales



adecuada a los requerimientos de la comunidad sorda; por su parte en *Laboral* el/la usuario/a de la web dispone de ofertas de empleo existentes en el ámbito de cada una de las provincias catalanas.

Portal Salud Mental

<http://www.portalsaludmental.com>

Este portal está concebido y desarrollado con el objetivo de constituir una comunidad multidisciplinar de profesionales; un lugar para el encuentro y para compartir información, conocimiento y materiales que puedan ser de utilidad o interés para los usuarios del mismo.

La web tiene un funcionamiento interactivo para facilitar la participación; una vez registrados los usuarios gratuitamente, pueden comunicarse y opinar en los foros, enviar noticias, facilitar enlaces web y publicar artículos u otros documentos de interés relacionados con la salud mental, disponiendo además de dos canales RSS, uno para Noticias y otro para el Foro.

El menú de navegación dispone de los siguientes apartados:

- **Temas:** 17 en total, entre otros los dedicados a Salud mental comunitaria, Asociaciones Profesionales, Evaluación en Salud Mental, Investigación clínica o rehabilitación psicosocial.
- **Foros:** destacando los centrados en Salud Mental, Psicología clínica y Usuarios y Familiares.
- **Evidencia:** dedicada a recopilar documentos y enlaces que faciliten el acceso al conocimiento acerca de las pruebas y "evidencias" que, en torno a epidemiología, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales que se va generando de un modo continuo.
- **Manuales:** que reúne documentación en diversos formatos sobre salud



mental, psicología y psiquiatría dirigidos fundamentalmente a profesionales, así como formación en salud mental, salud mental comunitaria, clasificaciones diagnósticas, psicopatología, semiología, psicoterapias, rehabilitación, neurociencias o toxicomanías.

- **Trastornos:** que incluye información y guías sobre trastornos mentales y del comportamiento dirigida a usuarios, familiares y personas en general que quieran información fidedigna sobre ellos.
- **Evaluación:** que recoge en detalle distintas escalas y cuestionarios aplicables en salud mental.

APUNTES WEB

Desde la página de la Fundación Luis Vives, en <http://www.fundacionluisvives.org>, puede consultarse en línea el último número de *Revista Española del Tercer Sector* correspondiente a mayo-agosto de 2006, que recoge un interesante monográfico sobre "La Protección Social de la Dependencia".

Es indudable que la Red es hoy por hoy uno de los mejores canales de difusión y acceso a la información de carácter social; dos claros ejemplos son los de Sector Humano y Crónica Social



Sector Humano, en <http://www.sectorhumano.org>, revista de información social de la Comunidad Valenciana, recoge en sus distintas secciones información detallada y actualizada sobre política social en el ámbito valenciano, español e internacional.



Por su parte Crónica Social, en <http://www.cronicasocial.com>, es un ambicioso proyecto de Servimedia que según sus promotores tiene como objetivo "convertirse en el órgano de información más moderno, completo y profesional de cuanto ocurre en los sectores sociales". En este sentido dispone de una sección sobre Discapacidad que recoge informaciones de todo tipo relacionadas que pueden ser comentadas por el usuario previo registro gratuito en la web.



Juguete Seguro, en <http://www.jugueteseguro.com>, es un proyecto europeo cuyo objetivo es informar y formar a los consumidores, padres, educadores y niños sobre la seguridad de los juguetes. La página dispone de una interesante sección sobre juguetes adaptados para niños y niñas con necesidades especiales, que puede ser de utilidad de cara a las próximas fiestas de Navidad y Reyes.



Formación

Jornadas sobre Comunicación Aumentativa en Logroño

La tecnología facilita la comunicación a las personas con graves trastornos del habla

LOGROÑO/ Jesús Zamarro

Millones de personas en el mundo intentan comunicarse a través del habla pero, a pesar de sus esfuerzos, no lo consiguen. Al no poder hablar con claridad buscan otras formas para expresarse y emitir un mensaje.

Formas como la comunicación “aumentativa”, un término que describe el modo en que la gente se comunica sin habla, o la comunicación “alternativa”, que se refiere a métodos de comunicación que se usan para reemplazar completamente el habla.

En la actualidad existen métodos diferentes de comunicación aumentativa y alternativa (CAA) que proporcionan a las personas que los necesitan nuevas formas de expresarse. Con el propósito de profundizar en esos métodos y dar muestra de las últimas novedades en las tecnologías de apoyo asociadas a la comunicación, el IMSERSO, a través del Área de Formación y el CRMF de Lardero, organizó a principios de octubre unas jornadas celebradas en el Centro Cultural Caja Rioja de Logroño, que contaron con más de 160 participantes. Unas jornadas dirigidas a estudiantes, profesionales y personas interesadas en el desarrollo de la comunicación en personas con graves trastornos del habla, que fueron inauguradas por el secretario general del IMSER-



El secretario general del IMSERSO, Ignacio Robles, y la directora del CRMF de Lardero, Francisca Rubio, durante el acto de inauguración de las jornadas

SO, Ignacio Robles García, quien expuso la necesidad de poner a disposición de esas personas “todos los sistemas, recursos, herramientas y servicios que tenemos al alcance, así como las metodologías y estrategias de actuación más adecuadas”.

EXPERIENCIAS

Durante dos intensos días se debatió sobre conceptos de capacitación, comunicación aumentativa y alternativa, ayudas técnicas y programas multimedia, siempre con el apoyo de experiencias y casos prácticos presentados por profesionales que trabajan en diversos ámbitos de la discapacidad (plurideficiencias, parálisis cerebral, autismo, ELA,..) y en la valoración, intervención y entrenamiento de personas con trastornos de habla.

Así, Jordi Escoin, director del CM Pont de Dragó (Barcelona) explicó el concepto “ca-

pacitación” dentro del contexto de la comunicación aumentativa. Cristina Larraz, psicóloga y logopeda, miembro de la Sociedad Internacional de Comunicación Aumentativa y Alternativa (ISAAC), analizó desde una perspectiva histórica este tipo de comunicación y plasmó los retos que se plantean en el futuro.

Por su parte, M^a del Mar de la Fuente (Centro Dato) habló sobre la evaluación e intervención en las primeras etapas del desarrollo lingüístico en edad infantil. Sandra Millet y Luisa Pla (ASPAC) centraron su intervención en la integración en la escuela ordinaria de un niño con parálisis cerebral. Elena Miranda (Colegio Ángel Riviére de Zaragoza) expuso cómo trabajar con el “barrido auditivo” para alumnos con plurideficiencias. Judit Boix, psicopedagoga y maestra, incidió en las estrategias habilitadoras de apoyo a la comunicación, el ocio y el control del entorno

en adultos. Yanira Ramírez (ADELA) departió sobre el uso de sistemas alternativos para facilitar la comunicación a las personas afectadas con ELA.

INFORMÁTICA E INTERNET

Los ordenadores personales y los sistemas informáticos tienen una importancia vital como tecnología de soporte y como herramientas para la comunicación y el aprendizaje.

Internet ofrece, también, un abanico de recursos sobre el desarrollo de sistemas de comunicación aumentativa.

Para todas las personas con dificultades severas en el habla, la introducción en la comunicación aumentativa y alternativa es sólo el inicio de su viaje hacia la comunicación eficaz. Practicar para aprender nuevos métodos y para mejorar su interacción con los interlocutores será la clave para conseguir ese objetivo.

Noticias

NACIONAL

SUMARIO

NACIONAL / 43

Presupuestos de servicios sociales de 200743

Políticas del MTAS en enfermedades raras45

Programa de vacaciones del IMSERSO para personas mayores46

Fallados los Premios IMSERSO 2006.....47

Los príncipes de Asturias visitan el centro de ASNIMO48

Jornadas: Aportaciones de la Psicología al SAAD49

VII Encuentro Nacional de Familias con Síndrome de Down .50

AUTONOMÍAS / 51

I Congreso para Personas con Discapacidad Física de FEKOOR..51

Andalucía: Atención a la discapacidad52

AGENTES SOCIALES / 53

Inaugurado el Centro Fundación Juan XXIII53

A la venta el CD "Boleros sin barreras" de ASPAYM.....54

EUROPA / 55

España: 20 años de integración europea55

Prioridad a la integración de inmigrantes y discapacitados en los Fondos FEDER.....56

IBEROAMÉRICA / 57

Declaración del Decenio de las Américas57

RESTO DEL MUNDO / 58

Congreso Mundial ONU sobre discapacidad58

Nuevos métodos de enseñanza para autistas59

Día Mundial del Alzheimer.....60

DEPORTES / 61

España, 2ª en el medallero mundial de ciclismo.....61

Impulso al Estado de Bienestar

Los presupuestos de Servicios Sociales para 2007 aumentan un 46,6%

El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera presentó los Presupuestos de su Departamento para 2007. La Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, contará con más de 3852 millones de euros, de los que más de 1664 se dedicarán a políticas de servicios sociales, un 46,6 % más que en 2006.



Jesús Caldera junto a la secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce; la secretaria de Estado de Inmigración y Emigración, Consuelo Rumí; el secretario general de Empleo, Valeriano Gómez; la secretaria general de Igualdad, Soledad Murillo y la directora del INJUVE, Leire Iglesias

MADRID / MABEL PÉREZ-POLO
FOTOS / MTAS

Todo ello dentro de los Presupuestos Generales del Estado 2007 cuyo lema es "Cumpliendo los Compromisos: Nuevos derechos sociales, más estabilidad en el empleo y mayor bienestar". Unos presupuestos sociales en los que de cada euro que el Estado gaste en 2007, la mitad se destinará a gasto social, un 8,5% más que en 2006. Se trata del tercer Presupuesto en que el gasto social supera el 50% de todos los recursos del Estado.

De los 3852 millones para la Secretaría de Estado de Servi-

cios Sociales que dirige Amparo Valcarce, 1.664 millones de euros se aplicarán a políticas de servicios sociales. El resto del presupuesto se dirige al pago de pensiones no contributivas y subsidios y prestaciones derivados de la Ley de Integración Social de Minusválidos (LISMI) incluidas también en las cuentas de este Departamento.

DUPLICACIÓN DE INVERSIÓN EN DEPENDENCIA

El incremento del 46,6% se dirige especialmente al impulso de los dos pilares fundamentales de esta Secretaría: la depen-

dencia y el envejecimiento activo. Y en este contexto, el ministro, Jesús Caldera, explicó que la cantidad destinada a la atención a personas en situación de dependencia "se duplica otra vez este año", hasta llegar a los 400 millones de euros. Con ello se pondrá en marcha el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) que establece la nueva Ley ya aprobada y que se encuentra en fase de tramitación parlamentaria, con el apoyo de la mayoría de los grupos políticos.

La nueva Ley reconoce un nuevo derecho de ciudadanía en España: el derecho de las per-

sonas que no se pueden valer por sí mismas (ancianos y discapacitados graves) a ser atendidas por el Estado, con la garantía de prestaciones como la teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día, plazas residenciales, ayudas económicas a las familias cuidadoras, y otras. El nuevo sistema de protección entrará en vigor en 2007 para atender los casos más graves y el Gobierno destinará a esta partida 400 millones en su primer año de puesta en marcha, justo el doble que en 2006, utilizados en proyectos piloto sobre dependencia previos al SAAD.

Crece un 16,4% el presupuesto para teleasistencia según confirmó el ministro superando así los 29 millones de euros “lo que permitirá, dijo, atender a 180.000 beneficiarios”.

Y en este mismo capítulo la Federación Española de Municipios y Provincias recibirá 2,1 millones de euros para hacer realidad los distintos proyectos de atención a personas dependientes en una partida de nueva creación.

En este marco tienen especial relevancia los Centros Estatales de Referencia en Servicios Sociales, ya que, según palabras de Jesús Caldera, en estos presupuestos de servicios sociales se destinan más de 22



Fuente: MTAS

millones de euros a 8 nuevos centros de referencia nacional para ampliar la red de atención a personas en situación de dependencia.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

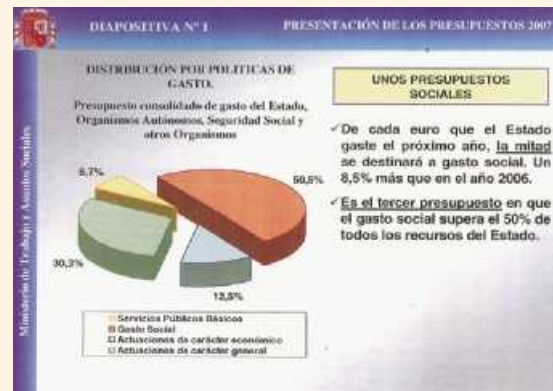
Este segundo pilar de la política de la Secretaría de Estado se centra en los tradicionales y concurridos programas de vacaciones del IMSERSO, cuyo presupuesto total, también crece y crea empleo, al pasar de 109 millones en 2006 a casi 124 en 2007, una realidad puesta de relieve por Caldera al señalar que “además de satisfacer una demanda real, tiene un importante impacto económico, que se cuantifica en 173 millones de euros y de empleo, ya que se estiman en 120.000 los empleos que se sostienen con el Programa”. Un programa que

ofertará más de un millón de plazas en 2007, más de un 20% respecto a 2006, y recibirá un aumento de la inversión en 7,1 millones (un 9% más).

Y en este área, merece especial atención el Programa de Termalismo Social que crecerá un 26,% y superará los 32 millones de euros, y el de Vacaciones y Termalismo para Personas con Discapacidad, que el próximo año alcanzará los 5,12 millones de euros, un 16,4% más que en 2006, con previsión de aumento de 3.000 plazas respecto al año anterior.

En la misma línea ascendente están los Fondos que se transfieren a las Comunidades Autónomas para planes y programas cofinanciados, que fijan un incremento del 47,5% respecto al 2006, y un total de 621 millones de euros.

El presupuesto para accesibilidad sigue creciendo, el



UNOS PRESUPUESTOS SOCIALES

- De cada euro que el Estado gaste el próximo año, **la mitad** se destinará a gasto social. Un 8,5% más que en el año 2006.
- Es el **tercer presupuesto** en que el gasto social supera el 50% de todos los recursos del Estado.

Gobierno, en el marco del convenio plurianual con la Fundación ONCE, va a destinar en 2007 más de 25,1 millones para eliminar barreras arquitectónicas y virtuales de las ciudades españolas, un 4,5% más que en 2006.

El Ministro incidió en la intensa actividad legislativa desarrollada en esta etapa, con leyes tan señeras como las relativas a la dependencia, igualdad, contra la violencia de género, estatuto del trabajo autónomo y la de reforma laboral “muy importantes para la vida de las personas”.

Defendió la eficiencia de la gestión del modelo económico del Gobierno que “permite utilizar recursos destinados a la protección social y recordó que no ha habido en nuestro período democrático tal concentración de nuevos derechos sociales”.

Cartas de los lectores

SUSTITUYEN RAMPA POR ESCALERAS EN EL CEMENTERIO DE COSLADA

Me dirijo a ustedes para denunciar la sustitución de una rampa, existente en el único itinerario peatonal al cementerio de Coslada, por unas escaleras, a raíz de las obras del desdoblamiento de la carretera M-201. Después de

denunciarlo ante el director general de Carreteras de la Comunidad de Madrid, me contesta que se está estudiando un acceso para discapacitados, y que mientras han colocado una escalera.

Esta remodelación finalizó hace casi dos años, el Concejal de Urbanismo del Ayuntamiento de Coslada, declaró en el Pleno de 15 de junio del 2.006 la nega-

tiva por parte de la Dirección General de Carreteras de la Comunidad de Madrid, no sólo a restituir la rampa existente anteriormente sino también a las otras soluciones que plantearon desde el Ayuntamiento.

Por lo que se deduce, que la intención por parte de esta Dirección General de la Comunidad de Madrid está muy lejos

de favorecer la integración y el trato igualitario a las personas con discapacidad.

Gregorio Esquinas

Fe de errores: En la página 25 del DOSSIER del número 158 de Minusval, en el segundo párrafo se ha repetido una parte del artículo anterior de la página 22.

Comparecencia de Amparo Valcarce en el Senado

Centro Estatal de Atención a Personas con ER y sus familias, nueva realidad investigadora

La secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, compareció el 11 de septiembre en la Comisión de Enfermedades Raras del Senado para explicar las políticas de su Departamento en la materia.



MADRID / MINUSVAL

Valcarce hizo una apuesta por el papel que desempeñará el futuro Centro Estatal de Atención a Personas con Enfermedades Raras (ER) y sus Familias, que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MTAS) está construyendo en Burgos, y señaló que, en la actualidad, "se estima que existen entre 5.000 y 8.000 enfermedades raras diferentes, que afectan a entre el 6% y 8% de la población total, lo que supone unos 36 millones de personas en la Unión Europea". Una cifra que en España puede situarse en torno a los tres millones de afectados por algún tipo de ER.

Subrayó que el Centro se convertirá en un modelo de referencia nacional con su doble misión de investigación, promoción y apoyo de otros recursos del sector, y la de desarrollo de atención directa y especializada a personas con ER y a sus familias. La secretaria de Estado confirmó también que el centro atenderá a las personas afectadas por el síndrome tóxico del aceite de colza.

SERVICIOS DE REFERENCIA NACIONAL

Los servicios que ofrecerá dicho Centro se plantean como recursos especializados en la investigación, el estudio y el

conocimiento de las enfermedades raras (ER), así como en la formación de profesionales que trabajan en este sector y la difusión de sus conocimientos para mejorar la situación de estas personas y la de sus familias cuidadoras. En concreto serán el **Servicio de Familias** que incluye información a las familias sobre los cuidados más adecuados, entrenamiento de las personas con ER sobre habilidades que faciliten su autonomía personal, organización de estancias breves y desarrollo de programas específicos; **Los Servicios de Respiro familiar, La Escuela de padres y ONG.**

Las obras del Centro Estatal de Referencia de Atención a

Personas con ER y sus Familias comenzaron a finales de diciembre pasado y su finalización se prevé en 2007. En total, el MTAS destinará más de 11 millones de euros para su puesta en marcha. Su coste de funcionamiento anual se estima en unos 4,5 millones de euros.

COMPROMISOS

La secretaria de Estado se comprometió a potenciar y desarrollar las siguientes líneas de actuación en su departamento:

- Conocer mejor la epidemiología y reconocer la especificidad de las ER
- Desarrollar un sistema de información eficaz para los enfermos y sus familias, los profesionales y el conjunto de la sociedad.
- Formar a los profesionales sanitarios y sociales para que sepan identificar mejor estas enfermedades.
- Organizar el acceso a unos test de diagnóstico estandarizados y de calidad.
- Mejorar el acceso y la calidad de los servicios.
- Integrar las actuaciones sociales, sanitarias, educativas, de empleo, de ocio y tiempo libre y de vivienda creando mecanismos transversales de coordinación.
- Desarrollar redes de cooperación nacionales e internacionales.
- Apoyar al movimiento asociativo del sector.
- Por último, la secretaria de Estado se refirió también a la repercusión del futuro Sistema Nacional de Dependencia en estas personas una vez que se apruebe la Ley de Autonomía Personal y Dependencia y afirmó que "cuando la ley esté en funcionamiento muchos de los afectados por ER podrán beneficiarse de las prestaciones y de los servicios que en ella se recogen".

Programa de Vacaciones para Personas Mayores del IMSERSO

Más de un millón de plazas para los viajes del IMSERSO

“El Gobierno destinará el próximo año más de 75 millones de euros al Programa Vacaciones para Personas Mayores del IMSERSO. Se admitirá como acompañante a un hijo/a con discapacidad igual o superior al 45%.”

TEXTO / ROSA LÓPEZ MORALEDA

Esta partida será una inversión eficiente por la creación de empleo en el sector (más de 50.000 nuevos puestos), además de incrementar el bienestar y la salud de más de un millón de beneficiarios”, según dijo Amparo Valcarce, secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, en el acto de presentación.

INCREMENTO DE PLAZAS

El Programa de Vacaciones para Personas Mayores del IMSERSO rompe, un año más, su techo al ofertar para el próximo año 1.000.000 de plazas, unas 200.000 más que las disponibles el año en curso y una inversión pública de más de 75 millones de euros, “acercando así de año en año la oferta a la



Amparo Valcarce presentando el Programa de Vacaciones de Mayores

demanda”, en palabras de Amparo Valcarce. Además del mayor crecimiento del número de plazas de su historia, el Programa de Vacaciones diversifica su oferta de destinos y duración de las estancias, que irán de una semana hasta un mes. La secretaria de Estado, recordó asimismo “el éxito alcanzado en los Circuitos Culturales o los

destinos llamados de Naturaleza, con la consiguiente reactivación de zonas de interior, por ejemplo, del norte y el oeste de España”.

ACOMPAÑANTE HIJO/A CON DISCAPACIDAD

Junto a los habituales requisitos exigidos para acceder a

dicho Programa, se admitirá, igualmente que el beneficiario/a del Programa del IMSERSO pueda viajar llevando como acompañante a un hijo o hija con discapacidad, siempre que tenga un grado de minusvalía igual o superior al 45% y siempre que el viaje lo realice con sus padres.

Más información: Telf.: 901 109 899; <http://www.imserso-mayores.csic.es>.

I Certamen Nacional de Fotografía sobre Discapacidad de la Fundación ANADE

Visualizar la realidad del colectivo de personas con discapacidad psíquica, física, sensorial o enfermedad mental es el objetivo de esta convocatoria de la Fundación ANADE, dirigida a los profesionales de la fotografía y a los aficionados interesados en esta materia. El 13 de noviembre próximo es la fecha límite para la recepción de los trabajos que habrán de remitirse a la Fundación Anade: rua Rafael de Vega, 11, 2º G - 27002, Lugo.

Lo que se pretende con este certamen es intentar dar a conocer a la sociedad en general, a través de las fotografías, las situaciones cotidianas de estas personas.

Bases en: <http://www.fundacionade.org/fotografia.html>.



Enseñanza ordinaria para los alumnos con discapacidad visual

MADRID / MINUSVAL

Según informa la agencia de noticias Servimedia en su diario solidariddigit@1, cerca de 7.500 alumnos con discapacidad visual vuelven este curso a su actividad escolar y académica. De éstos, 7.401, (el 96%), estudiarán integrados en centros de enseñanza ordinaria. Para ello, los profesionales de la ONCE, formados especialmente en sus Centros de Recursos Educativos (CRE), se ocupan diariamente de atender las necesi-

dades de cada alumno en todo lo relacionado con su discapacidad visual, y ejercen una labor de orientación y asesoramiento a la comunidad educativa y a las familias sobre los problemas y soluciones inherentes a la falta de visión. De los 7.401 alumnos escolarizados, 7.133 están en educación integrada en centros normales (96%) y 268 (4%) en los Centros Específicos de la Organización ONCE de cobertura en todo el territorio nacional. En Educación Infantil están 1.368; 1.304, en Educación

Primaria; 966, en la ESO; 286, en Bachillerato; 206, en Formación Profesional y 3.271 en otro tipo de enseñanzas.

Por Comunidades, en Andalucía estudian 1.856; 185, en Aragón; 125, en Asturias; 348, en Canarias; 60, en Cantabria; 294, en Castilla-La Mancha; 365, en Castilla y León; 1.167, en Cataluña; 589, en la Comunidad Valenciana; 154, en Extremadura; 336, en Galicia; 180, en Islas Baleares; 39, en La Rioja; 1.202, en Madrid; 298, en Murcia; 59, en Navarra, y 144, en País Vasco.

Fallados los Premios IMSERSO "Infanta Cristina" 2006

Estos Premios de ámbito nacional e iberoamericano, que convoca anualmente el IMSERSO, se otorgan en esta edición en las modalidades de: Premio Honorífico, Premio al Mérito Social, Premio a las Experiencias Innovadoras, Premio a Estudios e Investigaciones Sociales, Premio I+D+i

nas con discapacidad de Perú.

- **Consejería de Sanidad y Consumo y la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Extremadura**, con el **Premio a las Experiencias Innovadoras**, por su Plan Marco de atención sociosanitaria de Extremadura. Plan Director 20005-2010;
- **María Crespo López y Javier**



S.A.R. la Infanta Doña Cristina, en la entrega de los premios IMSERSO 2005

en Nuevas Tecnologías y Ayudas Técnicas, Premio a la calidad y Premio de Comunicación. Estos premios están dirigidos a personas físicas y jurídicas que se hayan destacado en el trabajo a favor de las personas mayores y de las personas en situación de dependencia, así como de las familias cuidadoras. S.A.R. la Infanta Cristina hará entrega de los mismos el 19 de octubre.

GALARDONADOS

- **Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP)** con el **Premio Honorífico**, por su contribución al fomento desarrollo y coordinación de políticas de bienestar social desde las Administraciones locales.
- **Carmen Silvia Pítot Guzmán**, con el **Premio al Mérito Social**, por su dedicación a la mejora de las condiciones de vida de los mayores y de perso-

López Martínez con el **Premio a Estudios e Investigaciones Sociales**, por el apoyo a los cuidadores de familias mayores dependientes en el hogar, desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar".

- **Instituto Guttman**, con el **Premio I+D+I en Nuevas Tecnologías y Ayudas Técnicas**, por su proyecto de investigación "Técnica Barcelona" para la técnica de implantación de electroestimuladores de las raíces sacras para el control de esfínteres de las personas con lesión medular.
- **Fundación ONCE**, con el **Premio de Comunicación**: por la serie **Discapacidades Humanas**, emitida en TVE en el programa "La aventura del Saber".

En el número 160 de MINUSVAL, de noviembre y diciembre 2006, se dará información completa de la crónica del acto de entrega de estos galardones.

cermi.es cumplió 50 números en octubre

La revista sobre discapacidad, 'cermi.es', órgano de expresión del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), publicó en octubre su número cincuenta, desde su aparición en el año 2002.

Datos de Servimedia señalan que, de acuerdo con una información del CERMI, y con ocasión de esta efemérides, la publicación incluye un especial de ocho páginas donde se recoge lo más destacado en materia de discapacidad sucedido en los últimos cinco años, además de artículos de opinión con firmas de representantes del mundo de la política y de la discapacidad.

BOE: Primeras ayudas para rehabilitar edificios y hacerlos accesibles

Mejorar la accesibilidad, sostenibilidad y seguridad estructural de los edificios y hacerlos accesibles a las personas con discapacidad, es el objetivo de esta primera convocatoria de ayudas publicada por el Ministerio de la Vivienda el 18 de septiembre en el Boletín Oficial del Estado (BOE).

En la orden se especifican las condiciones y requisitos para la rehabilitación de edificios y viviendas de cara a mejorar su accesibilidad, y las subvenciones que pueden solicitar los ciudadanos al respecto.

Vivienda subvencionará la instalación de ascensores y de rampas de acceso o su mejora, o las obras de adaptación de una vivienda para personas con discapacidad motora, auditiva y otras, y de personas mayores de 65 años.

También se contemplan subvenciones para mejorar la eficiencia energética (instalación de paneles solares), mejora de instalaciones térmicas o de sistemas para ahorrar agua. Podrán acceder a estas ayudas las viviendas y edificios con más de 15 años, salvo las obras de accesibilidad y sostenibilidad, y deben ser residencia habitual y permanente o estar destinadas al alquiler. Para solicitarlas, dirigirse a las respectivas Consejerías de Vivienda de cada Comunidad Autónoma.

Crece el número de empresas de economía social

El número de empresas dedicadas a la economía social aumentó un 10% en 2005 llegando a superar las 50.000. Así lo anunció Marcos de Castro, presidente de la Confederación Empresarial Española de Empresas de la Economía Social (Cepes), durante la presentación del Anuario de la Economía Social en España 2005. De Castro manifestó que hoy, más del 12% de la población activa en España trabaja en dicho sector: 2.320.454 trabajadores, 62.468 más que en 2004 año. En 2005 estas empresas facturaron 100.417 millones de euros, 13.259 más que en 2004, cerca de un 7% del PIB.

Los Príncipes de Asturias visitan el Centro Síndrome de Down (ASNIMO) de Mallorca

Los Príncipes de Asturias visitaron en Mallorca las instalaciones de la Asociación Síndrome de Down de Baleares (ASNIMO) con motivo del trigésimo aniversario de esta entidad, la primera que se construyó en España para la atención integral de las personas con esta discapacidad.

PALMA DE MALLORCA / JUAN PERERA
FOTOS / ASNIMO

Don Felipe y Dña. Letizia recorrieron algunos de los servicios del centro Príncipe de Asturias, sede de ASNIMO desde su creación, donde fueron informados por su director, Juan Perera, de la labor de investigación, atención, formación, cuidado sanitario, asesoramiento e integración que realiza ASNIMO, que atiende actualmente a más de 400 personas con ese síndrome. El director destacó la importancia de una educación específica y personal, centrada en la autonomía que prepare a los jóvenes afectados para trabajar y para vivir de forma independiente en la sociedad actual.

INSTALACIONES

Durante la visita, los Príncipes estuvieron acompañados por el presidente del Gobierno Balear Jaime Matas y la presidenta del Consell de Mallorca, M^a Antonia Munar, por el delegado del Gobierno, Ramón Socías, y el alcalde del Ayuntamiento de Marratxí, José Ramón Bauzá, entre otras autoridades locales.

El recorrido por las instalaciones de ASNIMO comenzó en el invernadero Sempre Verd, donde los Príncipes saludaron a un grupo de doce trabajadores, a sus compañeros y empleadores.

A continuación visitaron una de las viviendas tuteladas de la Asociación, conocida como el Llar "Sa Luna" donde los Príncipes firmaron en el libro de honor



Los Príncipes de Asturias saludando a trabajadores del Taller Sempre Verd

un escrito de felicitación por el XXX aniversario. También recorrieron los talleres de Panadería y Repostería, donde degustaron un trozo de coca mallorquina y el de Artesanía de flor seca, en el que los jóvenes trabajadores elaboran centros ornamentales a base de flores secas.

Ya, en el edificio central, pasaron a los servicios de Atención Temprana, en cuyo recinto la princesa Letizia acarició a varios bebés, siguieron su recorrido por los servicios de fisioterapia, logopedia e informática. También se detuvieron en el Centro de Día que



Dña. Letizia observa con ternura a un bebé con síndrome de Down, que recibe atención en el Centro

presta atención a doce personas mayores con graves problemas añadidos.

INTERÉS PROFESIONAL DE LOS PRÍNCIPES

Durante la visita a todas estas dependencias, los diferentes profesionales explicaron los programas específicos que utilizaban en los distintos servicios y respondieron a las preguntas de los Príncipes que se interesaron sobre todo por las técnicas aplicadas, la evolución de los asistidos y los resultados obtenidos. Antes de pasar al salón de actos, donde se produjeron las distintas intervenciones, sus Altezas saludaron a un grupo de treinta personas que trabajan en empresas ordinarias.

Los Príncipes se detuvieron ante una vitrina que expone los libros y trabajos publicados por ASNIMO. Juan Perera obsequió a Dña. Letizia con la última publicación: "Síndrome de Down: especificidad neuroconductual" editada por editorial Wiley de Londres.

POR LA AUTONOMÍA PERSONAL

En el salón de actos y ante 500 invitados, Carlos Cruz, alumno del Centro Príncipe de Asturias, dio la bienvenida los Príncipes en representación de todas las personas de ASNIMO, y les expresó su deseo de ser "independientes" y desenvolverse con autonomía.

En su discurso de agradecimiento, el director del centro destacó la labor desempeñada por esta Asociación en sus 30 años de existencia, en los que ha atendido a 900 personas con síndrome de Down.

Antes de finalizar el acto, los Príncipes de Asturias descubrieron una placa conmemorativa de la visita y departieron en los jardines del Centro con las familias e invitados.

Jornada sobre las Aportaciones de la Psicología al SAAD

MADRID / JUAN MANUEL VILLA.

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (COP) organizaron una Jornada en la que se dieron a conocer las principales aportaciones que puede realizar la Psicología en aspectos tales como la investigación y la intervención profesional en la implantación y desarrollo de la futura Ley de Dependencia.

De esta manera, en esta Jornada se consideró que la Ley de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia y el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) forman un marco normativo de

gran trascendencia para la sociedad en su conjunto, y que la Psicología es una de las disciplinas científicas imprescindibles para la puesta en práctica del SAAD.

La aportación de la Psicología a la construcción del nuevo sistema y su contribución a la mejora de la calidad de vida de las personas dependientes y a sus familias fueron dos aspectos que destacó en su intervención José María García, jefe del Gabinete de la Dirección General del IMSERSO. Asimismo, subrayó que el trabajo de los psicólogos en ámbitos como el de la atención a menores o en atención comunitaria constituye una experiencia que se puede transferir al Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia.

Ley de Dependencia

Conferencia-coloquio sobre el Proyecto de Ley de Dependencia



De izqda. a dcha.: Carmen Vilaboa, Matilde Fernández y Prado Pérez, en el IMSERSO

Matilde Fernández, portavoz adjunta del Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid y ex ministra de Asuntos Sociales, presentó y lideró con detalle esta Conferencia-Coloquio sobre el Proyecto de Ley de Dependencia –que creará el Sistema de Asistencia y Autonomía de la Dependencia (SAAD)–, organizada por la

Asociación Madrileña de Enfermedades Neuromusculares (ASEM Madrid) celebrada en el IMSERSO el 15 de septiembre pasado. El acto contó con la participación de Prado Pérez, trabajadora social de ASEM, y Carmen Vilaboa, miembro de ASEM Galicia que elaboró el Informe de sugerencias y propuestas de ASEM al Libro Blanco de la Dependencia.



Galardones de la Federación de Funcionarios de la Seguridad Social (FEAFASS)

Imagen del grupo de galardonados después de recoger los premios. En la fila superior de izquierda a derecha Luis Raimundo García, primer premio de fotografía en color, José Antonio Villero, segundo premio de Verso y Carles Verdú, primer premio de Fotografía en blanco y negro. En la fila central

Purificación de Lorenzo, segundo premio de Acuarela, Mar Braña, primer premio de Prosa y José Antonio Flor, segundo premio de Prosa. Abajo Fina Casali, segundo premio de Dibujo Artístico, Luís Raimundo García, primer premio de Pintura, y Juan Ramón Aguirre, primer premio de Dibujo Artístico.

El Gobierno destina 18,2 millones a Cruz Roja para proyectos de acción social

MADRID / MTAS

El Consejero de Ministros acordó, el 20 de octubre, a propuesta del titular de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, destinar una subvención de 18.290.363,12 euros a Cruz Roja Española para la ejecución de proyectos sociales. Con este fondo, la ONG desarrollará diversos programas sociales en nuestro país destinados a la lucha contra la exclusión social y la pobreza, a la atención a las personas dependientes (ancianos y discapacitados graves), a la atención e integración de inmigran-

tes, a proyectos de infancia y familia, de juventud o de atención a drogodependientes, entre otros. Este crédito procede de la convocatoria pública anual de subvenciones que se realiza con cargo a la asignación tributaria del 0,52% del IRPF para otros fines de interés social. En el conjunto de la convocatoria de 2006, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales destinará un total de 101.776.828 euros (un 5% más que en 2005) a las ONG que atienden a los colectivos más desprotegidos para la realización de centenares de programas sociales en España.

BREVES

IMPULSO A LA ACCESIBILIDAD EN LA CONSTRUCCIÓN

Dar a conocer a los trabajadores de la construcción la legislación y las condiciones básicas de accesibilidad para evitar innecesarias barreras arquitectónicas fue el objetivo de un acuerdo firmado por la secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, el presidente de la Fundación Laboral de la construcción, Juan Francisco Lazcano, y el vicepresidente ejecutivo del grupo ACS, Antonio García Ferrer. El convenio prevé la puesta en marcha de actividades de sensibilización y formación sobre accesibilidad dirigidas a técnicos y operarios de la construcción.

INCREMENTO DEL 8,8% DEL GASTO EN POLÍTICAS SOCIALES

El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera presentó el Presupuesto de la Seguridad Social para 2007 con puntos destacados como el aumento del gasto en políticas sociales fijado en el 8,8%; la austeridad en el gasto corriente; unas cuentas saneadas que por noveno año consecutivo muestran un superávit lo que asegura el futuro del sistema de protección social español, un sistema que contará en 2007 con 93.781,2 millones de euros para el pago de las pensiones, las prestaciones familiares, la prestación por maternidad y el resto de prestaciones del sistema.

PROTECCIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL 2006-2008

El Consejo de Ministros ha aprobado, a propuesta del ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, la Estrategia Nacional para la Protección e Inclusión Social para el período 2006-2008, lo que supone el conjunto de actuaciones de las administraciones públicas y de las actividades de las ONG en la lucha contra la pobreza y la exclusión social, que será remitida a la Comisión Europea. Su principal objetivo es adecuar el crecimiento económico con el bienestar social, en una perspectiva de equidad territorial, asegurando la reducción de las desigualdades y previniendo la aparición o el incremento de nuevas personas o grupos excluidos socialmente.

VII Encuentro Nacional de Familias de Personas con Síndrome de Down

La secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce inauguró en Oviedo este encuentro donde se otorgaron los "Premios Trébol a la solidaridad".

OVIEDO / MINUSVAL

Más de setecientas personas procedentes de setenta y cuatro asociaciones de este síndrome de toda España se reunieron en el hotel AC Forum de la capital asturiana en este foro organizado por la Federación Española de síndrome de Down con el objetivo de intercambiar experiencias entre hijos, padres y hermanos de personas afectadas, y para debatir en torno a cuestiones tan relevantes para el

futuro de estas personas como son, la atención temprana, la educación, la formación y el empleo, la vida independiente y autónoma, y la sexualidad.

PREMIOS TRÉBOL

Con ocasión de este encuentro la asociación "Down España" hizo entrega de los "Premios Trébol a la Solidaridad" que este año recayeron en Cajastur por sus aportaciones y proyectos destinados a personas con trisomía 21 y a la serie de Televisión "Hospital Central" por la imagen positiva que transmiten las personas afectadas a lo largo de la serie. Jorge Rebellón, su protagonista, recogió el premio, mientras que Tatiana Sánchez Fernández, con síndrome de Down, fue la presentadora del acto.



El objetivo de este galardón es recompensar a empresas o instituciones que hayan contribuido a mejorar la calidad de vida de estas personas.

En las anteriores convocatorias se concedieron los premios a Caja Madrid, la Fundación Solidaridad Carrefour o al fotógrafo Roberto Villagraz, entre otros.

Incentivos a la contratación de personas con discapacidad

Más de 70.000 personas con discapacidad se benefician de los incentivos a la contratación puestos en marcha por la Seguridad Social. Así lo señaló el secretario de Estado de Seguridad Social, Octavio Granado, durante su comparecencia en la Comisión No Permanente de las Políticas Integrales de la Discapacidad del Congreso. El Ejecutivo prevé llegar a 80.000 personas con discapacidad contratadas al final de la legislatura.

Desde marzo de 2004 hasta agosto de 2006 son más de 10.000 los beneficiarios de estos incentivos laborales, si en 2004 sumaban 60.000 personas, en 2006 ya pasan de 70.000.

Monografía jurídica sobre accesibilidad y propiedad horizontal

El Colegio de Registradores de la Propiedad y Mercantiles de España ha publicado una monografía jurídica sobre propiedad horizontal y accesibilidad de las personas con discapacidad, titulada "La accesibilidad en los edificios sujetos a propiedad horizontal" en la que se analiza la regulación de la accesibilidad en el régimen de las comunidades de propietarios. El abogado

Juan Rodríguez-Loras, su autor, propone la reforma de la Ley de Propiedad Horizontal para que las comunidades de propietarios acepten íntegramente el coste de las obras de accesibilidad demandadas por vecinos con discapacidad o mayores de 70 años. Prologa el libro Luis Cayo Pérez Bueno, secretario general del Comité Estatal de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI).

PAÍS VASCO

I Congreso para Personas con Discapacidad Física de FEKOOR

“Ciudadanía activa y calidad de vida”

La Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Vizcaya (FEKOOR) organizó este Congreso en el Palacio de Exposiciones y de la Música Euskalduna Jauregia (Bilbao) en el que se dio lectura a la Declaración de Vizcaya.

BILBAO / MINUSVAL

Los objetivos primordiales del encuentro celebrado del 24 al 26 de mayo pasado con más de 350 asistentes, se centraron en el intercambio de conocimientos y experiencias sobre la discapacidad física, desde una óptica teórica y práctica y en sensibilizar a los organismos públicos y privados y a la sociedad en general, en torno a la igualdad de oportunidades y

la no discriminación del colectivo con discapacidad física para lograr una sociedad inclusiva.

Igualdad de oportunidades, garantía de derechos del conjunto de servicios sociales, de salud, prestaciones económicas y ayudas técnicas, y vida autónoma, constituyeron los tres ejes vertebradores del Congreso. Fuentes de FEKOOR señalaron la necesidad de que toda política de discapacidad se base en la promoción y protección de



los derechos humanos de las personas con discapacidad, por lo que, en este foro se apoyó la pronta adopción de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su traslación inmediata de toma de decisiones en el nivel nacional, autonómico y local.

Entre los temas tratados destacaron la relación entre Ética, Derecho y Biogenética y la reclamación de la corresponsabilidad afectada en la toma de decisiones para los avances en biotecnología humana. También se hizo una especial referencia al Proyecto de Ley sobre la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia.



Personas con discapacidad en un autobús adaptado

ARAGÓN

Creado el Consejo Aragonés de la Discapacidad

HUESCA / MINUSVAL

El Consejo de Gobierno de Aragón aprobó el 5 de septiembre el Decreto para la creación del Consejo Aragonés de la Discapacidad, adscrito al Departamento de Servicios Sociales y Familia.

Este órgano colegiado de carácter consultivo coordinará y desarrollará la política integral de atención a las personas con discapacidad y promoverá su autonomía personal.

Será un foro de intercambio y comunicación entre los organismos públicos y la sociedad de Aragón para dar a conocer las necesidades del colectivo con discapacidad y anticipar respuestas.

Sus principales objetivos son los de fomentar la igualdad de oportunidades, la no discriminación y su accesibilidad universal, así como promover principios y líneas básicas de la política integral de atención a estos colectivos, y estimular su

autonomía personal, aplicando para ello el principio de transversalidad en cuanto a necesidades y demandas.

El nuevo organismo se propone impulsar mejoras sociales, económicas y legislativas para dichos colectivos, y seguir de cerca la acción de las políticas públicas sobre estas personas. Finalmente estimulará la investigación y el conocimiento de la realidad socioeconómica de las personas con discapacidad en esta Comunidad.

BREVES

ENVEJECIMIENTO PREMATURO: UNIDAD OCUPACIONAL

La Comunidad Foral de Navarra ha creado la primera unidad ocupacional de envejecimiento prematuro en personas con discapacidad intelectual, dotada con doce plazas. Presenta programas específicos e individualizados para estas personas con la idea de ralentizar sus primeros signos de deterioro físico y mental, prematuros y repentinos en estos colectivos y a edades muy tempranas. El objetivo es mantener su autonomía personal y su mayor grado de independencia posible, y garantizar su integración en el propio entorno.

ATENCIÓN INTEGRAL A DEPENDENTES EN GALICIA

Garantizar la atención integral y universal a las personas en situación de dependencia de esta Comunidad es el objetivo de la inversión de 35, 8 millones de euros por parte de la Junta de Galicia en el presente año. Financiada en un 70 por ciento por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el 30% por el Gobierno de Galicia, desarrollará un total de trece proyectos para mayores dependientes.

Entre éstos, un programa para crear una red de transporte adaptado, ampliación y mejora del servicio de ayuda a domicilio y el programa de comida en casa. También se crearán nuevos centros de atención a personas con discapacidad psíquica y daño cerebral adquirido.

MADRID: MÁS PLAZAS EN CENTROS OCUPACIONALES

El Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid ha aprobado la creación de un total de 115 nuevas plazas en centros ocupacionales del sur de esta Comunidad, centros que tienen entre otros objetivos dotar de habilidades sociales y laborales a personas con discapacidad intelectual. Las plazas corresponderán a Centros Ocupacionales de Rivas, Getafe y Leganés y Usera. La Comunidad de Madrid invertirá para este fin 3.652.883 euros hasta 2010.

BREVES

XV ANIVERSARIO DE ASPACE-CANTABRIA

La Asociación Cántabra para la Atención de Personas Afectadas por Parálisis Cerebral, Daño Cerebral y Alteraciones Afines, que cumple en 2006 quince años, quiere potenciar el Servicio de Residencia, que hará posible el desarrollo de 190 estancias al año con un total de 16 camas, ofertando un servicio para urgencias, respiro familiar y programas específicos. Equipamiento general, mejoras en la accesibilidad o el aumento de la dotación para el IRISCOM –sistema de comunicación que permite manejar un ordenador con sólo el movimiento del ojo– componen los objetivos de las inversiones que en 2006 superan los 156.000 millones de euros.

BONOS RESPIRO A FAMILIARES EN VALENCIA

La Consellería de Bienestar Social invertirá 1,4 millones de euros en un programa de apoyo a familiares de personas con discapacidad intelectual, bajo el nombre de "IVADIS CONTIGO" 2006-2008, consistente en el ofrecimiento de 2.880 Bonos Respiro, un programa que pueden solicitar los menores de 65 años con discapacidad superior al 55%, y los familiares y/o cuidadores habituales de personas con discapacidad intelectual. El programa entrará en vigor el próximo 1 de diciembre. El plazo de solicitudes se inició el primero de octubre y finaliza el día 31 de dicho mes.

BALEARES: SERVICIOS EN ODONTOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA

Estos Servicios han sido ampliados en 2006 por la Consejería Balear de Salud y Consumo para niños y jóvenes hasta los 21 años con discapacidades psíquicas, servicios que fueron puestos en marcha el pasado año por el Hospital General de Palma.

Cerca de 12 millones para la atención de personas con discapacidad en Jaén

La consejera andaluza para la Igualdad y Bienestar Social, Micaela Navarro, presentó en octubre, en Jaén, las ayudas que concederá la Junta de Andalucía en materia de discapacidad.

JAÉN / MINUSVAL

Estas ayudas se destinan a las asociaciones y a las corporaciones locales para la construcción, reforma y equipamiento de centros de la provincia, por un importe de 2,6 millones de euros, que se repartirán entre 18 entidades públicas y privadas de la provincia. De éstas, 13 entidades locales recibirán 1,2 millones de euros y 5 asociaciones percibirán 1,4 millones de euros.

MÁS DE MIL PLAZAS

En la provincia jienense la población con discapacidad supera las 67.000 personas, de las que cerca de 27.000 tienen menos de 65 años. Los recursos para la atención de estas personas se distribuyen entre 33 cen-



En Jaén viven más de 67.000 personas con discapacidad

tros de atención diurna y 14 centros residenciales, todos para personas con discapacidad, disponiendo de un total de 1.115 plazas.

Cabe destacar que la Consejería para la Igualdad y Bienes-

tar Social de la Junta de Andalucía ha realizado una inversión en 2006 superior a los 5,7 millones de euros para atender a los conciertos de plazas de residencia y los convenios de respiro familiar y centros de Día.

II FORO DE ACCESIBILIDAD

En esta misma ciudad se ha celebrado el II Foro de Accesibilidad para analizar los problemas de accesibilidad de las personas con discapacidad, con el objetivo de concienciar a la sociedad sobre la importancia de la misma en los edificios y en las ciudades en general.

La Junta de Andalucía ha apoyado este tipo de actuaciones mediante subvenciones y programas tales como las incluidas en el Plan de Acción Integral.

CASTILLA-LA MANCHA

Albacete contará con un Centro Nacional de Referencia para grandes discapacitados físicos

Construir y desarrollar un nuevo centro para la atención a grandes discapacitados físicos en Albacete fue el objetivo de un acuerdo entre instituciones nacionales, autonómicas y asociativas.

ALBACETE / MINUSVAL

El objetivo del Centro, que contará con un moderno servicio de Domótica, es fomentar el apoyo a la vida independiente de las personas con discapacidad física para ofrecer a los afectados los servicios y cuidados especializados que precisen, en residencia y en estancias diurnas.

El convenio para su construcción, cuyas obras ya se han

iniciado, se firmó entre la secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familia y Discapacidad, Amparo Valcarce, los consejeros respectivos de Bienestar Social y Sanidad, Tomás Mañas y Roberto Sabrido del Gobierno de Castilla-La Mancha, y el presidente de la Asociación COCEMFE-Albacete, Emilio Sáiz. Su gestión corresponderá a la Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física

de Castilla-La Mancha (COCEMFE).

La inversión total es de 5,2 millones de euros y se distribuye entre equipamiento, un millón y medio de euros en marcha para el proceso de construcción, a lo que se añaden según convenio, cercade 3,3 millones de euros, de los que el Gobierno Autonómico aportará 1,4 millones, el Ministerio 900.000 euros, y Cocemfe-Albacete un millón de euros.

Los Príncipes inauguraron el Centro Fundación Juan XXIII

El Centro de Trabajo Fundación Juan XXIII que fue inaugurado por Sus Altezas Reales los Príncipes de Asturias, es el mayor de estas características para personas con discapacidad psíquica de la Comunidad de Madrid.

FOTO: Casa Real



Los Príncipes de Asturias, la secretaria de Estado y el alcalde de Madrid, junto a los fundadores, responsables y trabajadores del Centro

MADRID / MABEL PÉREZ-POLO

Según datos de la Fundación, en la nueva sede cuya extensión alcanza los 10.000 metros cuadrados, trabajan 400 personas, de las que el 90 por ciento son discapacitados psíquicos. Trabajadores que proceden y forman parte

del Centro Especial de Empleo (CEE) Ibermail S.L. (servicios de publicidad directa y distribución postal); Integralia, otro CEE con participación también del Grupo Globalia; y del Centro Ocupacional Fundación Juan XXIII de integración social y laboral en el que también hay servicios de centro de día.

SERVICIOS

Educación especial, empleo protegido, y ocupación hasta la plena integración laboral de sus trabajadores, son las fases laborales que la entidad ha ido implantando desde su creación en 1965 con el nombre Centro Juan XXIII, por el psicólogo

Luis Arroyo y la pedagoga Amparo Martínez. Es una institución cien por cien privada y familiar, que dirige, coordina y gestiona un equipo de 50 personas –el 60% mujeres– formado por psicólogos, pedagogos, médicos, monitores, jefes de taller y otros cargos de apoyo.

Don Felipe y Doña Letizia descubrieron una placa conmemorativa del acto, y realizaron un recorrido por las nuevas instalaciones. Acompañaron a los Príncipes, el alcalde de Madrid, Alberto Ruiz Gallardón, la secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, entre otras personalidades.

Con una inversión de 7,6 millones de euros, el centro se alza sobre el terreno cedido por el Ayuntamiento de Madrid, y contó con la financiación de sus fundadores, Obra Social Caja Madrid, Fundación ONCE, Sacyr Vallehermoso, la secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Amparo Valcarce, y la Comunidad de Madrid.

Fundación Carriegos y MTAS, en convenio

ROBLEDO DE TORÍO/ MTAS

La secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce y el presidente de la Fundación Carriegos, Santos Llamas, firmaron en Robledo de Torío (León), un convenio sobre rehabilitación de personas con discapacidad entre el Real Patronato sobre Discapacidad y la Fundación.

Por este convenio, firmado el 17 de agosto, la F. Carriegos, que trabaja en la rehabilitación de personas con discapacidad mediante terapia



Amparo Valcarce y Santos Llamas junto a trabajadores de la Fundación y padres de niños y jóvenes que reciben la terapia ecuestre

ecuestre, aportará 9.792 euros para cofinanciar las actividades de rehabilitación previstas en el documento y pondrá a disposición de este proyecto su infraestructura, los medios materiales necesarios (instalaciones, despachos, material, etc),

y sus cuadros directivos y técnicos en la materia.

El Real Patronato sobre Discapacidad aportará 9.792 euros y el asesoramiento y participación de técnicos en rehabilitación de personas con discapacidad, así como la documenta-

ción y el material bibliográfico necesarios para la realización de las actividades programadas. Las actividades contempladas en el convenio deberán desarrollarse hasta el 30 de noviembre de 2006.

La F. Carriegos y el Real Patronato colaboran desde octubre de 2005, en que suscribieron un convenio marco de colaboración sobre rehabilitación de personas con discapacidad.

Esta Fundación, debido a su labor en este campo recibió en febrero de 2006 la Cruz de Oro de la Orden Civil de la Solidaridad Social concedida por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales cuya entrega protagonizó Su Majestad la Reina D^a Sofía.

A la venta el CD, “Boleros sin barreras”, proyecto de ASPAYM

El presidente de la Federación Nacional ASPAYM, Alberto de Pinto, asistió a la presentación del disco solidario “Boleros sin barreras”, que fue apadrinada por el actor Imanol Arias.



Alberto de Pinto junto a Imanol Arias, con el resto de los asistentes a la presentación del disco

MADRID / ROSA LÓPEZ
FOTO / SERVIMEDIA

El CD, a la venta desde el día 2 de octubre, es un proyecto de ASPAYM,

CEPA 21 y Dynamo Records, y su objetivo es eliminar las barreras a los menores con discapacidad. Contiene 40 temas escogidos entre los grandes maestros cubanos y latinos de

este género musical que cuenta tantos adeptos. Los beneficios de la venta se destinarán, íntegramente, a niños con lesión medular de ASPAYM. El precio del CD será de 15 euros y se

podrá adquirir en todos los centros de El Corte Inglés.

El acto, celebrado en las nuevas instalaciones de Bodega CEPA 21, en Castrillo de Duero (Valladolid), contó también con la presencia del consejero delegado de las Bodegas Emilio Moro y CEPA 21, José Moro y el presidente del Grupo Locomotive Music, Gregorio Esteban.

Durante la presentación, Alberto de Pinto destacó la “valentía” de Ceba 21 por “ofrecer su apoyo a ASPAYM, en la prevención del consumo de alcohol, algo que les define por sí solos como empresa, al poner el interés social por encima de todo”. Reiteró que la recaudación de la venta del CD servirá para “mejorar la vida de los niños con discapacidad”. Agradeció, también, la presencia de Imanol Arias, “por aportar –dijo– su sensibilidad, su sentimiento y su yo a la lesión medular”.

El protagonista de la serie “Cuéntame cómo pasó” afirmó no entender “un mundo sin ser solidario”. Censuró que “tantas veces seamos incapaces de ser conscientes de la discapacidad, cuando desde el problema se pueden encontrar muchas y grandes lecciones en la vida”. Arias, también embajador de Unicef, en todo momento pendiente de los niños de ASPAYM presentes en el acto, explicó que “no hay democracia sin libertad y para ello –insistió– es fundamental lograr igualdad en los elementos básicos: vivir, amar”...

José Moro agregó que es importante que los niños discapacitados “tengan más medios, sonrían más y no tengan fronteras en la calle ni en ningún sitio”.

Por su parte, el presidente del Grupo Locomotive Music comentó que quien se haga con el disco “va a comprar ayuda y solidaridad”.

AMICA, Premio Fundación Mapfre 2006

SANTANDER/AMICA

Sagrario Cagiga Guerra, de la Asociación de Cantabria AMICA, ha sido galardonada por la Fundación Mapfre en la modalidad “Innovación en las medidas de superación de la discapacidad 2006”. Estos premios están promovidos por el Instituto de Prevención, Salud y Medio Ambiente.

El objetivo de los Premios 2006 Fundación Mapfre, en cuatro modalidades, es distinguir a la persona o institución que más haya destacado en el área de la superación de la discapacidad.

El proyecto galardonado de AMICA, se titula “Descubriendo capacidades. Experiencia de vida autónoma para personas con graves discapacidades”. Sintetiza, según la asociación cántabra, su apuesta de innovación en la visión de la persona afectada y en los apoyos que recibe cuando su vida está condicionada plenamente por su discapacidad, a través del Programa de Promoción de Vida Autónoma puesto en marcha por esta entidad desde 1984. El proyecto empezó con ocho personas con discapacidades hasta convertirse en la actualidad en toda una “multitud de apoyos” para cerca

de mil personas al año que han conseguido capacitarse para una vida autónoma, formarse laboralmente u obtener un empleo, logrando, una gran mayoría, su participación activa en la comunidad, hecho que AMICA considera decisivo.

Además de AMICA, fueron galardonados Ángel García Rodríguez, de Mensajeros de la Paz con el Premio “A toda una vida profesional”; el Francisco Fernández-Avilés, con el Premio “Investigación Cardiovascular” y Daniel Hernández Vaquero, con el Premio “Desarrollo de la Traumatología Aplicada”.

España, 20 años en la Unión Europea.

Por una Europa más fuerte, más unida y más solidaria

Este año se cumplen dos décadas desde que España, en 1985, firmara el Tratado de Adhesión a la Unión Europea. Uno de los períodos más importantes de nuestra historia más reciente por el positivo balance en desarrollo social y convergencia económica respecto a nuestros socios comunitarios.

MADRID / MABEL PÉREZ-POLO

España apuesta por una Europa más fuerte, más unida y más solidaria demostrado en el elevado apoyo español (76%) a la aprobación del Tratado para la Constitución para Europa en 2005.

El año 1986 marcó un antes y un después para nuestro país desde la llegada de la democracia, unos años antes, con la transición política. Una fecha que le abrió las puertas a la Comunidad Europea, como uno de sus 12 Estados Miembros, junto a Portugal. Un paso de gigante propiciado por el Gobierno de Felipe González, el 12 de junio de 1985, con la firma en Lisboa y Madrid, del Tratado de Adhesión a las Comunidades Económicas (CC.EE), ratificado por unanimidad por el Congreso de los Diputados. Una voluntad



de adhesión a Europa manifestada desde 1962, al Consejo de la Comisión Económica Europea (CEE); en 1970, con la firma de

un acuerdo comercial preferencial con el Mercado Común; y en 1977, nueva solicitud al Consejo de Ministros de las CC.EE

ESPAÑA: MIEMBRO ACTIVO

España, desde su ingreso, está considerada como uno de los Estados miembros más activos en el diseño de nuevas iniciativas en el seno de la UE, como demuestra su voluntad del desarrollo del concepto de la ciudadanía europea que más acerca el proyecto comunitario a los ciudadanos; o la apuesta por la Europa social, paralela a la de la Europa económica y monetaria; la entrada del euro en 2002, con la campaña española "Los García" premiada por el Parlamento europeo como la mejor campaña de comunicación del euro; la defensa de la cohesión económica, social y territorial de la UE; el empleo como eje de esta cohesión en el marco de la "Estrategia de Lisboa"; su aportación a las relaciones exteriores de la UE por la estabilidad de la cuenta mediterránea; el impulso a la cooperación con países del norte de África, la mediación en el proceso de paz de Oriente Medio, o el acercamiento de Iberoamérica a Europa.

Con el ingreso español la UE sumó hasta 329 millones de habi-

tantes. España se situó en el quinto país con mayor índice de población de la CE, y desde 1987 ha recibido fondos netos de la UE por valor del 0,8% de nuestro (PIB) que ha favorecido a la economía española con un desarrollo de convergencia real respecto a Europa, muy rápido en Madrid, Cataluña, Navarra, País Vasco y Baleares, si bien con regiones con PIB per cápita inferior al 75% de la media europea que se benefician de los Fondos Estructurales. La entrega de estos Fondos fue un auténtico impulso para nuestro desarrollo económico y social, cuya per cápita en 1986 cercana al 68% de la media comunitaria, saltó al 89% en una Europa de 15, y al 97,7% en una Europa de 25.

Y en el terreno laboral las ayudas europeas contribuyeron a crear cerca de 300.000 empleos anuales; el 90% de la inversión recibida procedió de la UE, a su vez, destino del 75% de nuestras exportaciones y origen del 66% de las importaciones. A su vez, los Fondos comunitarios financiaron infraestructuras importantes como autovías y aeropuertos, entre otras.

En el terreno social, entre 2002 y 2003 los Fondos Sociales Europeos llegaron a cerca de 16 millones de españoles: desempleados, jóvenes, personas con discapacidad, mujeres y grupos con problemas de inserción social. En cultura, brillaron los programas educativos Lengua y Erasmus, o las ayudas para proyectos culturales. En Sanidad, la Tarjeta Sanitaria Europea, etc...

Hitos Europeos

En 1986: firma del Acta Única de cohesión económica y social como una política comunitaria con objetivos y medios. En 1992, Tratado de Maastrich que prevé la creación del Fondo de Cohesión. 1992: los Doce firman el Tratado de la Unión Europea que entra en vigor en 1993. En 1995, Austria, Finlandia y Suecia se unen a la UE, en 2007, lo harán Bulgaria y Rumanía. Habrá 500 millones de habitantes. Diciembre de 2005: el Consejo Europeo de Bruselas aprueba las perspectivas financieras entre 2007-2013. Todos los Estados se comprometen a defender la paz, la democracia, el Estado de Derecho, y el respeto a los derechos humanos y a trabajar juntos para promover estos valores en el mundo. Su himno es la 9ª de Beethoven. La divisa "Unidos en la diversidad". Estrellas en círculo, como símbolo de la unidad, solidaridad y armonía entre los pueblos de Europa.



BREVES

NORMAS OBLIGATORIAS DE ACCESIBILIDAD EN TIC EN 2010

Las normas de accesibilidad de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) para los procedimientos públicos serán obligatorias en 2010. Entre otras medidas previstas están la televisión digital, accesibilidad de las web, e incluir el concepto de accesibilidad en la regulación de los Fondos Estructurales y procedimientos públicos de la Unión Europea (UE).

KLM ABRE UN CENTRO PARA DISCAPACITADOS

La aerolínea holandesa KLM ha inaugurado un centro de rehabilitación para niños discapacitados en Medan, (Sumatra) que gestionará la fundación indonesia Bhakti Luhur. Con capacidad para 100 niños, el centro prestará servicio de fisioterapia, cuidados terapéuticos y orientación social. KLM inició la construcción del Centro "Biru Nan Aman" "el arca azul", tras el 'tsunami' del 26 de diciembre de 2004. Su coste de 100.000 euros se financia con 68.000 euros de los trabajadores de KLM y el resto, de la asociación Sharing Success.

FOTOGRAFÍA ADAPTADA EN FLORENCIA

En Florencia se inauguró el 28 de octubre el Museo Nacional de Fotografía Alinari (MNAF) con una muestra adaptada para personas ciegas. Sus autores son los hermanos Leopoldo, Guiseppe y Romualdo Alinari, pioneros de la fotografía en Italia. La exposición contiene algunas versiones en relieve de 20 de los trabajos presentados para facilitar a los visitantes ciegos la percepción de la imágenes, con materiales diversos como cristal, madera, tela, papel, arena y metal, y texto explicativos en braille.

III Encuentro Internacional sobre Acondroplasia

La secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familia y Discapacidad, Amparo Valcarce, anunció la concesión de la Medalla de Oro a la Orden Civil de la Solidaridad a la Fundación ALPE-Acondroplasia, en reconocimiento a su labor para mejorar la integración social de las personas con enanismo.

MADRID / MINUSVAL

A sí lo manifestó la secretaria de Estado en la inauguración del III Encuentro Internacional sobre Acondroplasia, bajo el lema "Tejiendo redes" celebrado del 13 al 15 de octubre en Gijón que concitó la presencia de profesionales, familiares y afectados por acondroplasia, la forma más común del enanismo óseo que padece una de cada 17.000 personas. Entre los temas abordados figuraron la estimulación temprana, el alargamiento óseo, estrategias de búsqueda de empleo y la estigmatización social.

Valcarce puso de relieve los obstáculos a los que se enfrentan las personas afectadas para superar las barreras físicas y psicológicas de su entorno social, y avanzó que su reducción constituye una "prioridad del Gobierno". Destacó la importancia del diagnóstico precoz y anunció la firma de un convenio de colaboración con la Asociación de Genética Humana en esa dirección. Además confirmó que "España será uno de los primeros países" en ratificar la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad celebrada recientemente en Madrid.

En este foro internacional se debatió la elaboración de un documento para pedir a la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) que el enanismo sea considerado como discapacidad.



Junto a la secretaria de Estado, de espaldas el presidente del Principado de Asturias, Vicente Álvarez Areces; el delegado del Gobierno en Asturias, Antonio Trevín; la consejera de Vivienda y Bienestar Social, Laura González; la coordinadora de la Fundación ALPE Acondroplasia, Carmen Alonso; el secretario de la Fundación, Felipe Orviz.

Amparo Valcarce que también estuvo acompañada por Enrique López (miembro del Consejo del Poder Judicial),

reconoció que esta patología es muy dura y se comprometió a seguir trabajando por la cohesión social.

"Campaña por la Diversidad, contra la Discriminación"

Tercer Tour europeo por la diversidad

MADRID / MINUSVAL

Desde Helsinki partió el tour de la campaña itinerante "Por la Diversidad. Contra la Discriminación" puesta en marcha por la Comisión Europea que recorrerá 22 ciudades de 13 países europeos, entre estos, España.

Desde agosto, la exposición hace su recorrido y llegará a nuestro país en el autobús titulado "Por la diversidad". Visitará cen-

tros de empleo, jornadas universitarias, empresas y festivales para jóvenes, con el objetivo de dar a conocer las ventajas de la diversidad en la vida de los seres humanos, especialmente entre la juventud, para informarles sobre la legislación europea en la lucha contra la discriminación, en temas de acceso laboral, educación y formación profesional.

Con los testimonios recogidos se editará un corto al que se podrá acceder en internet en la página www.stop-discrimination.info.

Declaración del Decenio de las Américas: por los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, 2006-2016

La Organización de Estados Americanos (OEA), en su 4ª sesión plenaria del 6 de Junio de 2006, aprobó la Declaración de las Américas por los derechos de las personas con discapacidad.

MADRID / AGENCIAS

El texto supone un gran avance en las políticas de integración en Iberoamérica sobre todo para estos colectivos. Entre otras consideraciones, y en síntesis, se hizo un recordatorio sobre las Resoluciones tomadas en las Asambleas Generales de la OEA del 1993 y 1995 sobre la Situación de las Personas con Discapacidad en Iberoamérica, así como la de 1996 sobre el Compromiso de Panamá en el Continente Americano.

DECLARACIÓN

La Declaración expresa la preocupación por la persistencia de las condiciones de exclusión de las personas con discapacidad y la necesidad de adoptar medidas y estrategias hemisféricas y/o regionales para promover el reconocimiento y el ejercicio de los derechos humanos, civiles y políticos, económicos, sociales y culturales, así como las libertades fundamentales de estos colectivos. Asimismo aprueba el "Decenio de



Una joven trabaja con un ordenador

las Américas: por los Derechos y la Dignidad de las personas con discapacidad" durante el período 2006-2016, con el lema: "Igualdad, Dignidad y Participación", con los objetivos de lograr el reconocimiento y el ejercicio pleno de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad y su derecho a participar plenamente en la vida económica, social, cultural y política y en el desarrollo de sus sociedades, sin discriminación y en pie de igualdad con los demás.

Finalmente se expresa la necesidad de emprender en este período programas, planes y acciones de cara a la inclusión y la participación plena en todos los aspectos del colectivo; ejecutar programas sociales, políticos, económicos, culturales y de desarrollo, para el logro de oportunidades en situación de igualdad y promover medidas efectivas para la prevención de nuevas discapacidades y el acceso a los servicios y programas de rehabilitación para las personas con discapacidad.

CHILE Conferencia Nacional sobre Prader-Willi (ANSPV)

El Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Chile (INTA) fue la sede de esta Conferencia organizada por la Asociación Nacional Síndrome de Prader Willi (ANSPV) los días 5 y 6 de octubre de 2006. Dirigida a profesionales, padres y familiares de per-

sonas con este síndrome, las ponencias se centraron en abordar la enfermedad, los elementos más significativos y la situación en la que viven hoy las personas afectadas desde el punto de vista psicológico, educativo y social. Asistieron el secretario ejecutivo del Fondo Nacional de la Disca-

padidad de Chile FONADIS, Carlos Kaiser, la presidenta de la Organización Internacional de este síndrome (IPWSO), Pam Elsen, y su vicepresidenta, Elli Korth, además de especialistas y autoridades nacionales y representantes españolas, bolivianas y peruanas.

BREVES

ULAC UNIFICA EL MOVIMIENTO ASOCIATIVO

La Unión

Latinoamericana de Ciegos (ULAC)

financiará proyectos gestionados por personas ciegas e impartirá cursos de formación para facilitar su inserción laboral y luchar por la efectiva integración social de los más de 4 millones de ciudadanos ciegos o con deficiencia visual que viven en Iberoamérica. La organización que quiere impulsar la unidad del colectivo en la región, aboga por iguales derechos y obligaciones de las personas ciegas respecto al resto de la población, colectivos con necesidad de formación, rehabilitación y trabajo para ser útiles a sí mismos, a sus familias y a la comunidad.



LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN CHILE

La Comisión Especial de la Discapacidad de la Cámara de Diputados chilena aprobó la legislación en torno al proyecto de Ley de Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social que se centra en los estos dos derechos y la no discriminación para situarse en la misma línea de las normas internacionales y el derecho comparado en esta materia. Los parlamentarios valoraron el nuevo concepto que varía desde las necesidades al de los derechos.

DEFENSA LEGAL Y GRATUITA

La fundadora y presidenta de la Asociación Peruana de Abogados con Discapacidad Visual (APAD), Jane Cosar, proporciona defensa legal gratuita a personas con discapacidad en estado de necesidad y sin recursos. Cosar es ciega, lo que no le ha impedido trabajar por la igualdad de derechos de estos colectivos en Perú, donde es miembro de las Comisiones Consultiva y Ejecutiva de Derechos Humanos del Colegio de Abogados de Lima.

Convención de la ONU de Derechos de las Personas con Discapacidad

Primer Tratado de derechos humanos del siglo XXI, pendiente de ratificación

Aposos generales a la igualdad y no discriminación, libertad y seguridad de la persona, al rechazo a la tortura, castigo, violencia, explotación, y a la movilidad personal y libertad de movimiento son temas centrales del documento extraído de esta Convención de la ONU sobre discapacidad.

MADRID / MABEL PÉREZ-POLO
FOTO: JORGE VILLA/SERVIMEDIA

La Convención que dio sus primeros pasos tras la Resolución 56/58 de la ONU en el año 2001, fue clausurada el 29 de septiembre de 2006 en la Oficina de la Comisión Europea de Madrid por la secretaria de Estado, Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, durante el seminario organizado por el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI).

ACTIVA PARTICIPACIÓN

La secretaria de Estado manifestó que se trata de "un documento excelente liderado por España" y expresó su convencimiento de que España será "uno de los primeros países" en ratificarlo y será un éxito para Europa y para España" además de suponer "un paso adelante para los 650 millones de personas con discapacidad que hay en el mundo". En su intervención, Valcarce incidió en el papel destacado de la delegación española en la elaboración de la Convención que "ha hecho posible la incorporación de los artículos 6 y 7," sobre los derechos de las mujeres y niños con discapacidad", y valoró la activa participación y el apoyo de las Administraciones Públicas, el Gobierno y las ONG del mun-



Acompañaron a la secretaria de Estado, en la clausura, Alberto Durán, presidente de la Fundación ONCE y Alberto Arbide, comisionado del CERMI para Asuntos Europeos e Internacionales.

do de la discapacidad a esta iniciativa europea.

RATIFICACIÓN

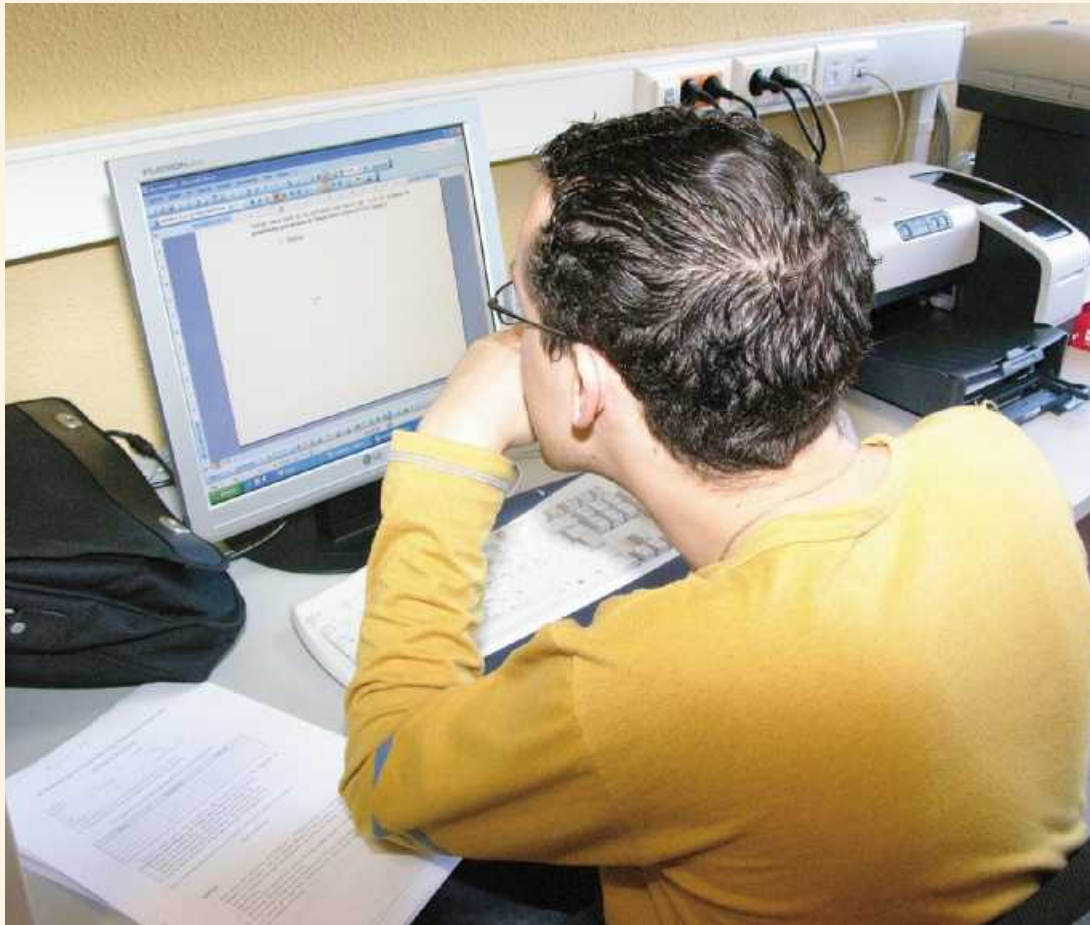
El texto a ratificar se considera como el primer tratado de la defensa de los derechos humanos aprobado por las Naciones Unidas en nuestro siglo XXI, en el que son protagonistas las personas con discapacidad. El documento verá la luz tras cinco largos años de negociaciones entre diversidad de países. Con esta Convención no se crean nuevos derechos para este colectivo, pero se prohíbe concretamente su discriminación en cualquier aspecto. Desde la ONU, organismo supranacional, se considera a la Convención como "buena" y marcará la diferencia para millones de personas, ya que las personas con discapacidad "representan uno de los grupos más marginados, cuyos derechos han sido ignorados muy frecuentemente".

CONCLUSIONES

- La Convención, es el primer instrumento internacional, jurídicamente vinculante protector de este grupo social, el 10% de la población mundial, que les permitirá, cuando entre en vigor, disponer de una herramienta válida en un marco protector y garante, inédito en el sistema de la ONU y en el propio Derecho Internacional.
- El sector social de la discapacidad valora positivamente el borrador. Aglutinado en torno al CERMI, destaca su importancia en los países menos desarrollados, donde será el único instrumento al que recurrir.
- El CERMI solicita enérgicamente la supresión de la nota a pie de página incluida en el Artículo 12 del borrador de texto de la Convención, dedicado a la igualdad ante la Ley.
- El CERMI valora positivamente la labor y actitud de las instituciones públicas españolas presentes durante la negociación. Por ello ha trasladado una petición formal al Gobierno español para que provea los trámites necesarios a fin de que el Reino de España pueda ser el primer país en ratificar el documento, como una prueba simbólica de su compromiso con este nuevo tratado internacional.
- El CERMI y sus entidades miembro se comprometen a cooperar y ayudar a los países del área Iberoamericana para conseguir que sus gobiernos ratifiquen la Convención lo antes posible.
- El CERMI velará por que las ONG sobre personas con discapacidad y sus familias estén presentes en el seguimiento y control de la aplicación del Tratado.
- Desde el CERMI se realizarán todas las acciones necesarias para, una vez en vigor la Convención, llevar a cabo un análisis exhaustivo y profundo de todo el marco político y normativo español bajo la nueva perspectiva. El CERMI difundirá ampliamente el texto entre sus organizaciones miembro, procurará realizar las actividades formativas e informativas necesarias al respecto, y tratará de sensibilizar a ONG de derechos humanos en el desarrollo de estrategias conjuntas.
- La Convención inaugura un nuevo modelo de proceso negociador que ha permitido dar entrada a diversas partes, más allá de las puramente diplomáticas.

Nuevos métodos de enseñanza para niños con autismo

Dar instrucciones simples a los niños con autismo para facilitar su aprendizaje, es una de las conclusiones de dos recientes estudios norteamericanos, recogidos por el diario "USA Today".



Un alumno trabajando con un ordenador

MADRID / MINUSVAL

Las investigaciones fueron realizadas por la investigadora Nancy Minshewm, de la Universidad de Pittsburg.

Las pruebas consistieron en pedir a 56 niños con este trastorno, cuyo cociente intelectual se fija en 80 –la media de la población se acerca a 100– para que resolvieran varios test de memoria, atención y otras habilidades. Como indica solidaridaddigit@l, el trabajo, publicado por la revista

“Child Neuropsychology”, demuestra que la ortografía y la gramática no supusieron un problema para estos alumnos, pero, sí la comprensión de un párrafo, como son expresiones figuradas y metáforas. Dicho estudio expone que los niños con autismo tienen dificultades para procesar informaciones complejas y para comprender instrucciones dadas de forma rápida. Esto puede bloquearles e inducirles a evitar estas tareas.

El otro estudio, hecho en la Universidad Carnegie Mellon,

consistió en analizar personas con este trastorno mientras realizaban ejercicios con el ordenador, cuya resolución requiere el trabajo conjunto de dos regiones cerebrales. Los escáneres, según Marcel Just, director la investigación, mostraron que los participantes utilizaron principalmente una de las regiones del cerebro para elaborar las tareas, lo que podría sugerir, en síntesis, que estas personas no contarían con mecanismos eficaces para transferir la información de una región del cerebro a otra.

BREVES

CYBERCAMPUS OJOS DEL MUNDO, CONTRA LA CEGUERA

Formar a médicos de las zonas más pobres de la tierra en especialidades oftalmológicas mediante el aprendizaje de tecnologías de la información y la comunicación, como videoconferencia e internet, es el objetivo de la iniciativa emprendida por la Fundación Ojos del Mundo, entidad española sin ánimo de lucro. Cybercampus Ojos del Mundo ya ha sido puesta en marcha en Bolivia.

LEY DE DISCAPACIDAD EN OMÁN

La Asociación de personas con discapacidad de OMÁN comunica que a finales de este año su Gobierno aprobará una ley sobre discapacidad. El diario “Times of Omán” señala que el documento incluirá medidas contra la discriminación, por la integración social y laboral, la rehabilitación y servicios para una población con discapacidad de 45.000 personas.

AYUDA DEL GOBIERNO INDIO

Mediante un acuerdo firmado en enero de 2006 entre el Gobierno Regional y su Universidad, el primero invertirá más de 70.000 euros para un programa de ayudas y apoyo a alumnos con discapacidad cuando cursen estudios en cualquiera de sus Campuses, y establece una convocatoria pública de becas hasta 283 euros mensuales.

50 AÑOS DE INTERMÓN OXFAM

Esta ONG que cumple medio siglo de existencia reunió a expertos tanto nacionales como internacionales en la lucha contra la pobreza, durante una conferencia internacional que se celebró el 9 y 10 de octubre en el Palacio de Congresos de Madrid.

Cien años de historia del Alzheimer

El 21 de septiembre se celebró el Día Mundial del Alzheimer cuando se cumplen cien años de historia de una enfermedad que afecta en España a 600.000 personas y a sus familias.

MADRID / JUAN M. VILLA

La secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, el presidente de la Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer (CEAFA), Emilio Marmaneu, y el coordinador del Comité Científico de CEAFA, el neurólogo José Manuel Martínez Lage, se encargaron de presentar, en la sede central del IMSERSO, este Día Mundial incidiendo en la problemática actual de la enfermedad en España y las expectativas de futuro de un mal que en 2025 podría alcanzar a un millón y medio de personas.

En su intervención, el presidente de CEAFA recordó que el Alzheimer "es un problema socio-sanitario que afecta a

más de tres millones de personas entre enfermos y personas cuidadoras". Por su parte, Amparo Valcarce reiteró el compromiso del Gobierno con los enfermos y sus familias. "No podemos escatimar esfuerzos sanitarios y sociales de cara al enfermo y a su entorno"



Amparo Valcarce, Emilio Marmaneu, a la derecha, y José Manuel Martínez Lage, durante la presentación

expresó, al tiempo que afirmaba que con la Ley de la Dependencia y su entrada en vigor en 2007 "habrá un antes y un después porque será una revolución para los enfermos y para sus familias".

La enfermedad degenerativa y crónica, descubierta en 1906, se caracteriza por un deterioro progresivo físico y mental que lleva de forma irreversible a una dependencia total.

SAVE THE CHILDREN

Congreso Internacional "La Educación de los niños y las niñas en las familias"

ZARAGOZA / MINUSVAL

Las relaciones afectivas en la familia y el modo de conjugar el rol educativo de los padres con la autoridad y el afecto hacia sus hijos centraron este Congreso organizado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la ONG Save the Children.

El encuentro que inauguró la secretaria de Estado, Familias y Servicios Sociales, Amparo Valcarce, se desarrolló del 21 al 22 del reciente mes de septiembre, contó con la colaboración del Gobierno de Aragón y el Ayuntamiento de la ciudad, y discutió en torno a la educación afectiva a los menores en el marco de la campaña "Corregir no es pegar", con la finalidad de reflexionar sobre la necesidad de erradicar el castigo físico a los menores en el ámbito familiar.

Representantes de instituciones nacionales e internacionales, expertos y profesionales de las organizaciones de infancia asistieron a este foro cuyas ponencias se estructuraron en cinco bloques temáticos, y se abordaron en torno al desarrollo afectivo y la familia, la responsabilidad social e institucional ante las familias; disciplina o violencia; participación infantil en las familias y necesidades afectivas de los niños con discapacidad.

Informe Mundial sobre el Hambre 2006 del PMA

El hambre puede provocar discapacidad. El Programa Mundial de Alimentos (PMA) de las Naciones Unidas (ONU) presentó su primera edición de este documento anual sobre el hambre.

GINEBRA / MINUSVAL

En este número inaugural se analiza la relación directa entre el hambre y el aprendizaje, o el efecto negativo del hambre prenatal y postnatal en la capacidad de aprender de un niño o niña, según el profesor Kenneth J. Arroz, Premio Nobel en Economía, añadiendo que el crecimiento individual, nacional y personal se ven afectados respectivamente.

Una de las principales conclusiones del Informe es que la

mal nutrición puede disminuir la capacidad intelectual. Por ello, uno de los objetivos de los Estados ha de ser la lucha contra la hambruna de más de 300 millones de niños y niñas del mundo, condenados, a diario, a irse a la cama sin comer. De ellos -100 millones en edad escolar- mal alimentados, no pueden asistir a la escuela por la carencia de recursos familiares. Aunque pudieran hacerlo, el hambre les impediría concentrarse en las tareas.

Según Sheila Sisulu, subdirectora ejecutiva del PMA, el Informe resalta que la educación, además de alfabetismo y capacidad numérica, puede enseñar conocimientos sobre salud, higiene, nutrición, y destrezas y oficios para que las personas y sus familias puedan alimentarse. A mayor formación de las mujeres, menor hambre en la población infantil.

El PMA realiza una Campaña Mundial para la Alimentación escolar, en los países pobres. Inf. www.wfp.org/latinoamerica.

España, segunda en el medallero general del IV Mundial de ciclismo

Veintiún medallas componen el acervo ganador del equipo paralímpico español de ciclismo tras el IV Campeonato del Mundo de este deporte, celebrado en Aigle (Suiza).

AIGLE / RESUMEN DE PRENSA
FOTO / SPORTEC

Con este resultado se asegura la segunda posición de España en el medallero general de este Mundial de Ciclismo. De los 21 metales, 8 de oro, 7 de plata y 6 de bronce. Por delante sólo Alemania, con 12 oros, 10 platas y 4 bronce, y detrás siguen a España superpotencias paralímpicas como Gran Bretaña, China o Australia.

De los atletas más destacados del Campeonato, el ex ciclista profesional Javier Otxoa, con parálisis cerebral, con 2 medallas de oro y 3 de plata en pista y en carretera; Roberto Alcaide, amputado de una pierna, con 2 oros y 1 plata también en ambas disciplinas, y el paralítico cerebral Aitor Oro-

za, con otras 2 medallas de oro en la carretera, que demostraron su buen hacer en las pruebas en el velódromo (dos, oros, 5 platas y 2 bronce), pero se superaron con mucho en las de carretera donde lograron 13 medallas para nuestro país: 6 oros, 2 platas 5 bronce.

Destacaron los tandems españoles de ciegos y deficientes visuales como el de la pareja de ciclistas formada por Francisco González Montañés y su piloto Juan Francisco Suárez, que conquistaron el oro en la contrarreloj en carretera y la plata en persecución en pista. Christian Venge, con su piloto David Llauro, obtuvo medalla de oro en esa misma prueba de persecución en pista, y Moisés Osuna y Jesús Sacido quedaron en segunda posición en la contrarreloj en carretera.



Javier Otxoa en foto de archivo de Atenas 2004

El resto de medallistas españoles fueron los discapacitados físicos Juan José Méndez (2 platas y 1 bronce), Amador Granada (1 plata y 1 bronce) y Vicente Arzo (1 medalla de bronce), y los paralíticos cerebrales Maurice Eckhard (2 bronce) y César Neira (1 bronce).

Presentada en España la primera Silla de ruedas para campo

MADRID / MINUSVAL

La SUPERFOUR “de campo o travesía” se probó sobre el terreno en una pinada del Club Deportivo Somontes de Madrid, y estuvo expuesta en la carrera de silla de ruedas

celebrada en Vallecas el pasado 23 de junio.

La silla de procedencia alemana, tiene funcionamiento eléctrico y goza de una autonomía de 200 kms, ya que incorpora un sistema híbrido de recarga, sobre la marcha y a través de un pequeño grupo electrógeno incorporado a

ella, que le da esta independencia, prestándole una gran movilidad sobre terrenos campestres y una gran seguridad, según fuentes de la Fundación ONCE.

La presentación estuvo presidida por el director general del Grupo Fundosa, Ignacio Tremiño acompañado por Severino Rodríguez, y María José Sánchez, administradora del Complejo Deportivo Somontes. Precisamente el CD SOMONTES, gestionado por Grupo Fundosa, ofrece ocio para todos y prevé implantar la actividad del senderismo para personas con cualquier tipo de discapacidad.

Comercializa la silla en España, la empresa Vía Libre, perteneciente al Grupo Fundosa.

Miguel Sagarra, evaluará las ciudades candidatas a los Juegos de Invierno de 2014

El vicepresidente del Comité Paralímpico Internacional (CPI), Miguel Sagarra, miembro de la Comisión de Evaluación del Comité Olímpico Internacional (COI), ha sido designado por el COI como experto que examinará, junto al resto del equipo de expertos, los proyectos de las tres ciudades candidatas para organizar los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de Invierno de 2014. Sagarra formó parte de la Comisión de Coordinación del COI para los JJ.OO. y JJ.PP. de Atenas 2004. El equipo de la Comisión de Evaluación está dirigido por Chiharu Igaya, vicepresidente del COI, medallista olímpico y miembro del Comité Organizador de los Juegos de Nagano'98.

BREVES

CAMPAÑA DEPORTIVA DE LA FMDMF

Con lema “El deporte adaptado rueda por los colegios de la Comunidad” se puso en marcha en octubre esta campaña en su tercera edición, iniciada en el I.E.S. Pablo Neruda de Leganés (Madrid) y promovida por la Federación Madrileña de Deportes de Minusválidos Físicos (FMDMF) con el patrocinio de la Dirección General de Promoción Deportiva de la Consejería de Cultura y Deporte para sensibilizar a la sociedad del peligro de los accidentes de tráfico como causa principal de las lesiones que provocan discapacidades motoras, según informa Servimedia.

CAMPEONATO DEL MUNDO DE JUDO PARA CIEGOS

Las judokas ciegas Marta Arce, Carmen Herrera, Laura García y Mónica Merenciano lograron las cuatro medallas (1 de oro, 1 de plata y 2 de bronce) conseguidas por el equipo español en el Campeonato del Mundo de Judo paralímpico. Con este espléndido resultado de las atletas españolas en el Campeonato celebrado entre el 30 de junio y el 2 de julio en Brommat (Francia), España queda en el 6º puesto del medallero general, abanderado por Cuba (6 medallas). Inf: www.brommat2006.com.

PRIMERA ESCUELA DE PADEL DE LA FUNDACIÓN TAMBIÉN

Esta Fundación ha puesto en marcha la primera Escuela de Padel Adaptado de España para personas con discapacidad, un proyecto que ha sido posible gracias al patrocinio del Centro Maderero del Bricolaje, General Electric y Santiveri, con la colaboración del Club de Golf Olivar de la Hinojosa de Madrid (Campo de las Naciones) y de la directora de su Escuela de padel, María Silvela, subcampeona de España y miembro de la selección nacional de esta disciplina deportiva.

Nuevas tecnologías

Por Carmen Morales

El nuevo PDA es el dispositivo más reducido desarrollado hasta el momento en materia de conversión texto-voz.



Alta tecnología para invidentes

La Asociación de SordoCiegos y Multi-incapacitados de la ciudad americana de Texas ha presentado un PDA (Asistente Digital Personal) equipado con una cámara digital que facilita la conversión de texto a voz a personas invidentes y que se constituye como la primera versión totalmente portátil desarrollada en el mundo de los lectores. El sistema funciona tomando una fotografía del texto que escanea, interpreta y convierte en un archivo de sonido que es leído al usuario. El PDA dispone de una memoria de 64 Mb y cuenta con capacidad para almacenar 500 millones de instrucciones.

Durante la etapa de pruebas, 500 invidentes pertenecientes a la Asociación han probado el asistente que ha obtenido la aprobación general de todos los que lo han utilizado. El dispositivo comenzará en breve a distribuirse por Internet al precio de 3.500 dólares.

www.dbmat-tx.org/



Fatronik trabaja en la autonomía

El centro de investigación tecnológica Fatronik, ubicado en el Parque Tecnológico de Miramón de San Sebastián, ha puesto en marcha un proyecto de financiación privada dirigido a desarrollar productos comerciales y patentes destinados a satisfacer las necesidades de un colectivo cada vez más numeroso: el integrado por las personas con discapacidad y la tercera edad. Se prevé que en 2010 el tramo de población mayor de 55 años se incrementará en la Unión Europea un 21% y que en 2020 existirán en España hasta 3,5 millones de personas con discapacidad.

La iniciativa pretende abordar los problemas que aquejan a este colectivo desde el punto de vista tecnológico.

En el campo de la tercera edad, Fatronik persigue favorecer la existencia autónoma de este colectivo en sus viviendas, para lo que se está trabajando tanto en materia de teleasistencia como en la prevención de la dependencia mediante el desarrollo de dispositivos que incitan a la realización de entrenamientos diarios que ponen en funcionamiento el aparato locomotor e incluso la mente de mano de la creación de espacios lúdicos en el domicilio apoyados en el uso de las nuevas tecnologías. En el campo de la discapacidad, se ha acudido a la robótica para la creación de trajes robotizados y sillas de ruedas que se activan con un simple movimiento de cabeza.

www.fatronik.com



La ONCE acerca la informática a los niños con discapacidad



El Centro de Investigación, Desarrollo y Aplicación Tiflotécnica de la ONCE, en colaboración con la empresa Code Factory, ha diseñado el juego de ordenador La pulga Leocadia, destinado a niños de entre dos y cinco años invidentes o que padecen deficiencias visuales. Cada año, se detectan 50.000 nuevos casos de ceguera en todo el mundo, personas a quienes la igualdad en el acceso a la educación, la disponibilidad de materiales escolares en diferentes soportes y las ayudas técnicas pueden prestar un apoyo importante. En este contexto, La pulga Leocadia pretende acercar el uso del ordenador y las nuevas tecnologías a niños ciegos de primeras edades, en la medida que les permite trabajar con el teclado y el ratón del ordenador median-

te la utilización de información auditiva y refuerzos verbales, así como favorecer su integración en el aula, ya que puede ser usado también por niños videntes debido al colorido, los contrastes visuales, la claridad de las imágenes y la disposición de la información.

El juego está integrado por el cuento La pulga Leocadia y una treintena de actividades de carácter educativo basadas en los objetivos del currículum escolar. El desarrollo del software se ha realizado a partir de un detallado estudio del mercado de los juegos de ordenador que se ha prolongado durante dos años y que ha puesto de relieve la total ausencia de juegos específicos para niños con discapacidad visual, así como la predominancia de aplicaciones muy visuales que obligan a la utilización del ratón, dos aspectos que dificultan e, incluso, impiden su utilización por parte de este colectivo.

www.codefactory.es/es/ www.once.es

eEspaña 2006: mejora la accesibilidad de las webs públicas

Como todos los años, la Fundación France Telecom, antes Fundación Auna, ha presentado el Informe eEspaña, en el que refleja el estado del desarrollo de la Sociedad de la Información en nuestro país. eEspaña 2006 concluye que la situación actual es de avance asimétrico, en la medida que los progresos conseguidos en algunos de los parámetros analizados contrastan con la ralentización en la evolución de otros. Éste es el caso de la aplicación de las nuevas tecnologías al campo de la discapacidad, circunstancia a la que el informe siempre dedica especial atención, ya que, a pesar de haberse registrado una mejora generalizada en las webs públicas y haberse desarrollado nuevos servicios de carácter telemático, lo cierto es que el acceso de este colectivo a las TIC sigue sin contar con el respaldo necesario y hasta un 66% de los ayuntamientos españoles confiesan no disponer de ningún programa en este sentido. En lo que al grado de accesibilidad se refiere, en 2005 el 19% de los websites de los gobiernos europeos incorporaba algún acceso específico para personas con discapacidad frente al 14% de 2004. En el entorno autonómico, por primera vez todos los portales de los gobiernos regionales han superado el programa Bobby para el análisis automatizado de la accesibilidad en páginas web. Lo mismo ocurre con los portales municipales donde mejora de forma generalizada el grado de accesibilidad. En cuanto al desarrollo de nuevos servicios, cabe destacar la incorporación de vídeos en lengua de signos al website del Ayuntamiento de León, la posibilidad de realizar trámites específicos para discapacitados en el portal del Consistorio de Lérida o la optimización del servicio de teleasistencia para discapacitados en el que trabaja el Ayuntamiento de Leganés. www.fundacionauna.com



Control remoto de la apnea del sueño

Telesueño es una iniciativa pionera en el mundo desarrollada por la Junta de Extremadura y Telefónica Móviles que persigue controlar a los enfermos de la apnea del sueño a través de la telefonía móvil con objeto de evitar sus desplazamientos al centro hospitalario. Los pacientes llevan consigo un dispositivo que permite captar las constantes respiratorias y enviar los datos obtenidos al hospital previamente designado mediante la tecnología celular GPRS/UMTS, de forma que los resultados de toda la noche quedan registrados en una página web a la que los médicos acceden de forma inmediata elaborando el diagnóstico oportuno. De esta forma, Telesueño mejora el método tradicional de detección del síndrome de apnea del sueño que obliga al paciente a dormir varias horas en el centro hospitalario a fin de registrar las señales eléctricas del cerebro y controlar la respiración.

El proyecto, que se llevará a cabo en un total de 360 pacientes de ocho centros hospitalarios, está desarrollado por la Sociedad Española de Neumología (SEPAR), Telefónica Móviles España y el Servicio Extremeño de Salud a través del Área de Neumología del Hospital San Pedro de Alcántara de Mérida.

www.separ.es

www.tme.es

www.juntaex.es



Reportaje

Exito sin precedentes para la delegación española en el Campeonato del Mundo de Atletismo de Discapacitados, disputados en la localidad holandesa de Assen, diecisiete medallas que sitúan a España como el sexto país en el ránking mundial de atletismo paralímpico. Santiago Sanz selló el medallero español con el primer puesto en la maratón.



Santiago Sanz, cuádruple campeón en pista



Amparo Valcarce y Miguel Carballeda, presidente del Comité Paralímpico Español (CPE) con representantes del mundo del deporte y de la Delegación del Congreso de los Diputados

Assen: M.P.-P.
Fotos: Regueros-ONCE

Nueve medallas de oro, tres de plata y cinco de bronce fueron el saldo ganador de los jugadores españoles y a la cabeza, el alicantino Santiago Sanz con cuatrooros. Un éxito que puso a España por delante de Alemania o Francia en el medallero paralímpico.

China encabeza el medallero con un total de 55 medallas. El segundo puesto, a exequo para Estados Unidos y Australia con 32. Le siguen Ucrania con 31, Gran Bretaña con 27 y España en el sexto puesto con 17, seguida de Alemania con tiene el 7°. En total compitieron 53 países.

CON LUZ PROPIA

El líder español afectado por lesión medular en piernas y brazos superó sus propias

barreras físicas en la pista del Parque Deportivo Stadsbroek holandés, hasta alzarse con oro en el maratón, y en 800, 1.500 y 5.000 metros y celebrar triunfalmente su victoria por las calles de Assen. Una victoria que no fue gratuita en ningún modo, y que tuvo que conseguir luchando duramente, ya que, según explica el periodista deportivo de solidaridaddigit@l Mario García, la prueba de los 5.000 m que Sanz ya había ganado el domingo 3 de septiembre, hubo de repetirla por un error de los jueces en el control de la carrera, cuatro días más tarde.

Campeonato Mundial de Atletismo de Discapacitados de Assen (Holanda)

ESPAÑA, SEXTA POTENCIA EN ATLETISMO PARALÍMPICO

Aquel domingo 3, según explicó Mario García, Sanz, no daba crédito a lo que pasó cuando le dijeron, tras su victoria, que tendría que volver a disputar la competición, según sus propias palabras, en su página de internet: "no puedo creer que esto ocurra en un Mundial, y que tenga que repetir una prueba que he ganado con mucha solvencia y que mantiene a 185 latidos el corazón durante 14 minutos. Es estúpido, pero si el jueves tengo que correr, lo haré, y por supuesto, voy a salir a vencer".

Así lo hizo, dando una vez más, la muestra de su superioridad con sus rivales. Un triunfo que, por sí solo, añade al palmarés de Sanz, el de ser el mejor atleta con discapacidad en silla de ruedas no sólo a nivel español sino también mundial.

A estos resultados, hay que sumar los de Ignacio y Abel Ávila, atletas con deficiencia visual, ambos lograron tres medallas de oro. Ignacio, dos oros en 800 y 4x400 metros, mientras su hermano Abel alcanzó el oro en 4x400 metros. También, con oro, Luis Bullido, David Cansinos con oro en peso y en disco, y Xavier Porras, oro en la triple. También brillaron con luz propia los atletas con discapacidad intelectual -eso sí, con pruebas de exhibición- destacando los dos metales de José Antonio Expósito.

ADOP FUNCIONA

Hasta esta competición mundial del deporte para personas con discapacidad se desplazaron la secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce. Valcarce, que quiso acompañar a los atletas españoles y valoró el "esfuerzo extraordinario" de nuestro equipo en Holanda además de reconocer la importancia del Plan ADOP al señalar que "estas 17 medallas suponen la primera gran prueba que tenemos de que el Plan ADO Paralímpico, no sólo funciona, sino que está dan-

do grandes resultados". Así lo manifestó la secretaria de Estado en la ciudad holandesa a la que viajó en compañía, entre otras personalidades, de una dele-

gación de la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad del Congreso de los Diputados del Parlamento Español.

PAÍSES PARTICIPANTES: MEDALLERO FINAL

	PAIS	OROS	PLATAS	BRONCES	TOTAL
1º	China	22	12	21	55
2º	EE.UU.	16	12	4	32
3º	Australia	16	6	10	32
4º	Ucrania	9	10	12	31
5º	Gran Bretaña	9	9	9	27
6º	ESPAÑA	9	3	5	17

CIEGOS Y DEFICIENTES VISUALES

DEPORTISTA	PRUEBA	DÍA	MARCA		PUESTO
Abel Ávila	800	5	1'56"89		BRONCE
	4X400	5	3'28"21		ORO
	1.500	9	3'52"49		PLATA
Ignacio Ávila	800	5	1'55"67	CR*	ORO
	4X400	5	3'28"21		ORO
	1.500	9	3'56"38		BRONCE
Luis Bullido	4X400	5	3'28"21	PB*	ORO
	400	6	53"19		PLATA
	200	8	23"36	PB*	PLATA
David Casinos	peso	3	13,84		ORO
	disco	5	41,27	PB*	ORO
Rosalía Lázaro	longitud	4	5,23		BRONCE

DISCAPACITADOS FÍSICOS

Santiago Sanz	800	6	2'08"38	CR*	ORO
	5.000	7	13'54"84	CR*	ORO
	200	8	42"92		semif
	1.500	9	3'52"49	CR*	ORO
	maratón	10	1:50'35"	CR*	ORO

PARALÍTICOS CEREBRALES

DEPORTISTA	PRUEBA	DÍA	MARCA		PUESTO
José Manuel Glez. Santamaría	1.500	4	4'40"01	PB*	BRONCE

DISCAPACITADOS INTELECTUALES (exhibición)

DEPORTISTA	CLASE	ORIGEN	PRUEBAS
José Antonio Expósito	T20	Murcia	200 y longitud
Maite Muñoz	T20	Sevilla	100

CR quiere decir récord de los campeonatos del mundo, y PB, mejor marca personal.

Fuentes: www.paralimpicossportec.es - Solidaridaddigit@

En los listados no se han incluido a todos los participantes ni a todos los países.

MUNDIAL

Las ONG'S tienen la palabra

Bajo las siglas ATEMP nos encontramos con la Asociación de Atención Temprana de la Región de Murcia, una entidad que nace en el año 1995 gracias al empeño de un gran profesional de la Psicología como es Isidoro Candel y de otros compañeros (psicólogos, pedagogos, fisioterapeutas, logopedas, maestros y trabajadores sociales) que detectaron la necesidad de aunar esfuerzos.

La Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia ha sufrido un importante proceso de crecimiento, desde sus inicios en los años 80 hasta la actualidad. En aquellos primeros momentos, creíamos utilizar una metodología entonces novedosa como era la Estimulación Precoz. Profesionales de la Psicología, de la Educación, del Trabajo Social y de otras disciplinas, junto a Padres e Instituciones (como IMSERSO, SEREM, Ayuntamientos, Escuelas Infantiles, Universidad ...) se empeñaron en que nuestra Región fuera una de las pioneras en la creación de Centros de Estimulación Precoz, y en conseguir la integración escolar de niños con deficiencias.

Los profesionales buscábamos bibliografía, asistíamos a cursos, seminarios y congresos, necesitábamos más formación y la encontrábamos. Todo ello, nos llevó, a descubrir nuevas perspectivas y, lo mejor y más acertado, atender y entender en el mismo nivel al niño@ y a la familia. Inmediatamente se fue modificando la metodología, la terminología y las bases teóricas, y hasta el concepto. En efecto, pasamos de la Estimulación Precoz a la Atención Temprana.



ATEMP ASOCIACIÓN DE ATENCIÓN TEMPRANA REGIÓN DE MURCIA

Isabel Casbas
PRESIDENTA

FINES

En el año 1995, redactamos unos estatutos y nos planteamos doce fines de la asociación, entre los cuáles se encuentran:

- Difundir la importancia de la Atención Temprana, para las familias y niño@s que lo requieren, y de la Educación Infantil.
- Potenciar y promover actuaciones que mejoren la calidad de vida de la población infantil y de su entorno.
- Potenciar los programas de carácter preventivo en poblaciones que presenten factores de riesgo biológicos y/o socio-ambientales.
- Promover la formación de los profesionales de la A.T., así como potenciar el estudio científico y la investigación multidisciplinar.

INFORMACIÓN Y FORMACIÓN

Además de todos estos fines, nos propusimos crear un

órgano oficial de difusión para todas estas cuestiones, y si de algo nos vanagloriamos los asociados, y nos sentimos orgullosos, es de nuestra Revista de Atención Temprana que vio la luz con el nº 0 en Mayo de 1997, y que tiene continuidad hasta la actualidad.

Otro modo de compartir información y apoyar la formación de manera activa desde la Asociación, ha sido la organización de Jornadas Regionales con un carácter anual y del I Congreso Nacional de Atención Temprana celebrado en el año 2002 con la colaboración de GAT (Federación Estatal de Profesionales de la Atención Temprana) y de ANDIAT Asociación Nacional para la Docencia y la Investigación en Atención Temprana). Respecto a las Jornadas Regionales, precisamente, durante los días 27 y 28 de este mes de octubre, celebraremos la XI

edición en Santiago de la Ribera. Los temas abordados a lo largo de todos estos años han sido muy variados, pero siempre interesantes para los profesionales que hemos participado en ellas. Sirvan de ejemplo, las últimas ediciones en las que se han tratado temas sobre la inmigración y la Atención Temprana, los Síndromes Minoritarios,... o este año que el tema estrella es: La Familia.

Desde ATEMP, se apoyan publicaciones (como los "Criterios de Calidad Estimular para niños de 0 a 3 años", elaborado en el año 2003 y editado por la Consejería de Trabajo y Política Social de la CCAA de la Región de Murcia), se informa de cursos y congresos en otras comunidades y se acoge a la Comisión Regional de Atención Temprana. A esta Comisión asisten representantes de todos los centros y servicios relacionados con este ámbito de trabajo. Por último, dentro de este apartado, debemos destacar que la asociación colabora con el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Murcia, a través del Grupo de Investigación en Atención Temprana (GIAT), y en el Máster sobre Atención Temprana que se imparte en la Universidad de Murcia desde el año 1997 y que ya consta de 9 ediciones (aunque con cambios de denominaciones).

OBJETIVOS

- **Acompañar y asesorar a las familias que inician un proceso duro de crianza sumado a alteraciones o riesgos de sufrirlos en el desarrollo evolutivo de su hijo@.**
- **Mejorar la formación de los profesionales implicados en dicho proceso.**
- **Innovar y trabajar eficientemente, colaborando en la investigación.**
- **Dar a conocer la importancia de una inmediata intervención desde el momento de la detección del trastorno o de factores de riesgo.**

ATEMP. ESCUELA DE PRÁCTICAS PSICOLÓGICAS. FACULTAD DE PSICOLOGÍA. Edif. Luis Vives. Universidad de Murcia. Campus de Espinardo. 30100-Murcia. Tel:968-36-34-35

Ayudas técnicas para la vida cotidiana

Las ayudas técnicas son productos que favorecen la autonomía en las actividades diarias, las relaciones sociales y la calidad de vida.



91 363 48 00



91 778 41 17



TEL. TEXTO
91 778 90 64

CENTRO ESTATAL DE AUTONOMÍA PERSONAL Y AYUDAS TÉCNICAS

C/ Los Extremeños, nº 1, (esquina Avda. Pablo Neruda) 28018 Madrid

Información sobre el CEAPAT en Internet

<http://www.ceapat.org>

Correo electrónico: ceapat@ceapat.org

No somos un centro de venta pero podemos ayudarle a conocer las ayudas disponibles y sus características.

¡Estamos para informarle y asesorarle!



ACUERDO PARA LA MEJORA DEL CRECIMIENTO Y DEL EMPLEO

FIJO, GANAMOS TODOS

Para impulsar la contratación indefinida y la conversión de empleo temporal en fijo.
Para mejorar la productividad del trabajo y la competitividad empresarial.
Para un mayor crecimiento y desarrollo social.

Bonificaciones extraordinarias hasta el 31 de diciembre por la conversión de contratos temporales en fijos.



www.inem.es