

MinusVal

MINISTERIO
DE TRABAJO Y
ASUNTOS SOCIALES
Secretaría General
de Asuntos Sociales

IMSERSO



Número 139
Marzo-Mayo



Enfermedad PROGRAMAS DE ATENCIÓN Mental



Especial

AÑO EUROPEO

Observatorio

**LA DISCAPACIDAD
EN EUROPA**

Entrevista

CARLOS RUBÉN FERNÁNDEZ

Reportaje

**NUEVO IMPULSO
A LA INTEGRACIÓN
LABORAL**

EDITA:
Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO)

CONSEJO EDITORIAL:
Antonio Lis Darder,
Adolfo Gallego Torres,
José Carlos Baura Ortega,
Jesús Norberto Fernández Muñoz,
Ernesto García Iriarte,
Francisco Cánovas Sánchez,
José María García Martín,
M^a Ángeles Aguado Sánchez,
Amparo de Rus García,
Jesús Zamorro Cuesta.

DIRECTOR:
Jesús Zamorro Cuesta

REDACCION:
M.^a Cristina Fariñas, Mabel Pérez-Polo

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

REPORTAJES GRAFICOS:
Javier C. Roldán.

DISEÑO Y DIAGRAMACION:
Juan Ramón Aguirre Artigas.

COORDINACION INTERNACIONAL:
José Santiago Fernández (Europa).

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

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

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

PUB LICIDAD:
Grupo Récord Ediciones S.L. MADRID
Tel.: 91 428 03 07.

FOTOMECANICA: ESPACIO Y PUNTO.

IMPRIME: ALTAIR QUEBECOR.

DISTRIBUYE: MECAPOST

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

NIPO: 209-03-003-6

TIRADA: 35.000 ejemplares.



NUESTRA PORTADA

La atención comunitaria integral a la población con enfermedades mentales graves y crónicas precisa la estructuración de una red completa y coordinada de servicios y recursos tanto a las múltiples necesidades de este colectivo, entre otras la rehabilitación y la inserción social, con una prolongación de estos cuidados a las familias de estas personas.

4

Editorial

Por un Plan de Acción sobre Mujer y Discapacidad

5

Notas

6/9

Entrevista

Carlos Rubén Fernández

10/22

Especial Año Europeo

- Congreso de la Mujer y Discapacidad (Valencia)
- Jornadas de Investigación (Salamanca)
- Congreso de Arte y Discapacidad (Altea)
- Presentación del Libro Blanco de I+D+I

23/41

Dossier

Programas de atención sociosanitaria a personas con enfermedad mental (II)

42/46

Observatorio de la Discapacidad

- La Discapacidad en Europa
- Estudios y Publicaciones

47/61

Noticias

62/63

Elecciones 25 M

Resultados autonómicos y municipales

64/66

Reportaje

Nuevo impulso a la integración laboral

67

Las ONG's tienen la palabra

ADEMBI



DIRECCION IMSERSO INTERNET

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

EDICIÓN INTEGRAL EN PDF

<http://imsersodiscapacidad.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 MINUSVAL. Y gracias por citarnos.

Como ya hemos venido anunciando, cada vez cobra mayor protagonismo para este Gobierno el tema de “Mujer y Discapacidad”. El Congreso Internacional sobre Mujer y Discapacidad, que se celebró en Valencia recientemente, organizado por el IMSERSO y la Consellería de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana, ha tenido una gran relevancia, tanto por los temas debatidos como por la gran participación de mujeres con discapacidad que, por primera vez, pudieron hablar de cosas que nunca habían tenido oportunidad de tratar.

POR UN PLAN DE ACCIÓN ESPECÍFICO SOBRE MUJER Y DISCAPACIDAD

Las mesas redondas, talleres y comunicaciones dieron lugar a la elaboración de unas conclusiones que todo el mundo ha reconocido como fundamentales para diseñar, por primera vez en nuestro país, políticas específicas de género aplicadas a la discapacidad.

Una de las conclusiones más importantes a las que se llegó en este Congreso fue la necesidad de crear un Plan de Acción específico sobre Mujer y Discapacidad, ya que, si no se diseñan y ponen en funcionamiento políticas específicas de género, las mujeres con discapacidad nunca podrán alcanzar la igualdad, no sólo con las demás mujeres, sino con los hombres con discapacidad.

La incorporación de la transversalidad en las políticas para personas con discapacidad es un concepto fundamental que debe estar presente para garantizar una participación equilibrada entre hombres y mujeres. Igualmente, es importante hacer visibles los problemas de la doble discriminación de las mujeres con discapacidad, conociendo y analizando cada tipo de discapacidad en relación con la situación de las mujeres, y fomentar la participación tanto en el ámbito individual como en el asociativo.

También es necesario potenciar las políticas activas para mejorar la inserción de las mujeres con discapacidad en el mercado laboral. El ámbito local es el que mejor conoce las necesidades de inserción laboral de las mujeres discapacitadas, de ahí la importancia de promover desde las instituciones públicas locales programas con itinerarios personalizados para conseguir la inserción laboral de mujeres con distintos tipos de discapacidad.

La reacción del Gobierno no se ha hecho esperar. El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana, ya ha anunciado en el seno de la Conferencia de Ministros del Consejo de Europa que ha tenido lugar en Málaga, su propuesta de que, en la agenda de la política europea para la próxima década, en el ámbito de la discapacidad, se incluya la adopción por parte de todos los países miembros del Consejo de Europa, de planes específicos dirigidos a las mujeres con discapacidad.

“Es preciso dar una respuesta diferenciada a la situación de doble marginación que padecen estas personas”, subrayó el ministro, para quien la adopción de estos planes supondría un importante avance en el camino de la igualdad de oportunidades.

Con este anuncio se pone de manifiesto, una vez más, que las políticas sociales que se aplican en nuestro país acometen nuevas necesidades que, en este caso, mejoran las condiciones de vida y la participación social de las personas con discapacidad.

Entrega Premios al Voluntariado 2002

Eduardo Zaplana, entregó los premios al Voluntariado 2002 convocados por la Fundación Telefónica en colaboración con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Plataforma para la Promoción del Voluntariado en España.

Presidieron el acto de entrega de premios, el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, el presidente de Telefónica y Fundación Telefónica, César Alierta.

La dotación de cada una de las tres categorías es de 18.000 euros a los tres primeros premios, de 6.000 a los tres segundos y de 3.000 a cada uno de los seis finalistas restantes. De las más de 200 candidaturas presentadas, el 59,1% de los candidatos han sido mujeres y el 40,9% hombres.



El jurado seleccionó los cuatro finalistas por cada una de las tres categorías. Las 12 historias seleccionadas fueron emitidas en el programa "A plena luz" de Antena 3 televisión los días 16, 17 y 18 de diciembre en los que el público por medio del televoto e internet, escogió su historia favorita.

PREMIOS

Asistencia Social

Primer premio: María José Merino
Amics de la Gent Gran

Enfermedad y Discapacidades

Primer premio: M^a Victoria Troncoso:
F. Síndrome de Down de Cantabria

Pobreza y Exclusión Social

Primer premio: Antonio Moreno:
(Asociación Madre Coraje)

Observatorio sobre el Racismo y la Xenofobia

La jornada de presentación del Observatorio Europeo sobre el Racismo y la Xenofobia tuvo lugar en el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, IMSERSO, el pasado mes de marzo, y contó con la presencia de importantes responsables europeos de estos asuntos.

Antonio Lis Darder, director general del IMSERSO, dio a conocer el Observatorio Europeo sobre Racismo y Xenofobia el pasado mes de marzo, en dicho Instituto.

El director general presentó la jornada como abierta y participativa y dijo que iba a girar en torno al Informe del Racismo y Xenofobia en España.

En la jornada se trató el tema de la "Situación y ca-



racterísticas del racismo y la xenofobia en España", "La situación de la igualdad de trato y no discriminación en el ámbito laboral", "Las perspectivas de futuro en España para promocionar la igualdad de trato y la no discriminación", "Las líneas de actuación e instrumentos del Observatorio Europeo del

Racismo y la Xenofobia", y las conclusiones y recomendaciones.

Este encuentro previo a la celebración del día internacional del racismo y la xenofobia el día 24 de marzo, trató de difundir la labor desarrollada por el Observatorio Europeo sobre el Racismo y la Xenofobia (EUCM).

Agenda

Congreso Mercado de Trabajo y Discapacidad. Políticas Sociales y Laborales para el siglo XXI.

FECHA: 18 y 19 de junio

LUGAR: Madrid

INFORMACIÓN: 91-584-04-24

Jornadas de verano de Musicoterapia

FECHA: 30 de junio -

2 de julio

LUGAR: Bilbao

INFORMACIÓN: 94-435-25-25

IX Jornadas Nacionales y V Internacionales de Hidroterapia y Actividad Acuática Adaptada

FECHA: 13-19 de julio

LUGAR: Sanlúcar de Barrameda (Cádiz)

INFORMACIÓN: 956-36-30-50

La Imagen de los Inmigrantes en los Medios de Comunicación

FECHA: 21-25 de julio

LUGAR: El Escorial (Madrid)

INFORMACIÓN: 91-394-64-30

Curso sobre nuevas orientaciones en las políticas de integración laboral de discapacitados

FECHA: 1-7 de septiembre

LUGAR: Santander

INFORMACIÓN: 915-92-06-00

Vicepresidente 1º Ejecutivo
de la Fundación ONCE

El primer objetivo que tiene la Fundación ONCE es intentar avanzar en la plena integración social de las personas con discapacidad en España. Para eso, tienen dos grandes áreas de actuación, dos grandes objetivos institucionales: el primero de ellos, avanzar en la formación y el empleo de las personas discapacitadas.

El segundo gran objetivo de la Fundación ONCE, al que destinan más del 30% de sus recursos, es lo que actualmente ya se conoce como accesibilidad global, un término que se inició hace unas décadas que todos conocíamos como eliminación de barreras, supresión de barreras arquitectónicas, fundamentalmente, y que en estos momentos es un concepto más avanzado, basado en el diseño para todos, con el apoyo de las nuevas tecnologías.

¿Cuál es la filosofía en la que se basa la Fundación?

La filosofía se basa en el mandato que el socio fundador y la propia ONCE nos asignó en el inicio de la actividad, a finales del año 88, y que no es otro que intentar hacer extensiva esa labor de integración laboral, que la ONCE venía haciendo durante más de 60 años, con las personas ciegas y con colectivos diferentes de la ceguera. Por lo tanto, la filosofía se basa fundamentalmente en intentar ser una herramienta útil al servicio de la discapacidad. En el Patronato de la Fundación están representadas las principales confederaciones de discapacitados psíquicos, físicos y, dentro de los sensoriales, por supuesto, las personas ciegas, pero también las sordas. La filosofía se basa en ese carácter de utilidad, es una herramienta más, no la única, pero sí una de las más importantes en este país para ayudar a que las personas discapacitadas tengan un entorno más favorable.

RETOS DEL AÑO EUROPEO

De cara al 2003, Año Europeo de las Personas con Discapacidad, ¿qué retos se plantea la Fundación ONCE, y de qué manera se piensan cumplir?

En esa línea de seguir siendo una herramienta útil, los retos que planteamos son similares a los que se plantea el sector en su conjunto. En primer lugar, el reto de hacer más visible la discapacidad en España; una de las oportunidades que este año europeo nos depara es la posibilidad de aumentar el grado de

CARLOS RUBEN FERNANDEZ

Avanzar en la plena integración social de las personas con discapacidad en España, potenciar y desarrollar el II Plan de Empleo, firmado en diciembre pasado con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, e impulsar el futuro Plan Estatal de Accesibilidad, son los principales retos de la Fundación ONCE durante el Año Europeo de la Discapacidad. Un año, según afirma Carlos Rubén Fernández, en el que habrá aportaciones concretas, para que las personas con discapacidad y aquellos que tienen la obligación de legislar y gobernar para el conjunto de la sociedad, tengan herramientas útiles que les permitan atender la especial problemática de la Discapacidad.

“El colectivo de la discapacidad tiene que tenerse en cuenta para

sensibilización de la sociedad en su conjunto para con las personas con discapacidad. En esa línea, uno de nuestros principales retos es conseguir que la discapacidad, fundamentalmente a través del Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI), tenga una presencia activa en todos aquellos foros y en todas las actividades principales que se realicen para intentar que el colectivo de las personas con discapacidad, -que somos en España, más de tres millones y medio-, sea tenido en cuenta para la construcción de políticas de futuro. Si nos quedáramos en ese reto estaríamos perdiendo también una gran oportunidad de colaborar humildemente con nuestro trabajo en dejar un legado de futuro, que de alguna forma permita a los discapacitados que vengan en los próximos años tener un escalón superior en el nivel de integración. Por este motivo, en la Fundación ONCE, trabajamos intensamente en aportar ideas, borradores de normativas, en definitiva, aportaciones concre-



as personas con discapacidad debe ara construir políticas de futuro”

tas, para que las personas con discapacidad y aquellos que tienen la obligación de legislar y gobernar para el conjunto de la sociedad, tengan herramientas útiles que les permitan atender la especial problemática de la discapacidad desde el conocimiento que tenemos los propios discapacitados.

¿Cómo valora su gestión al frente de la Fundación?

Quizá no sea yo la persona más indicada para hacer esa valoración. Sin duda, en lo personal me siento especialmente honrado por tener la oportunidad de dirigir un proyecto que lleva más de 15 años trabajando en una línea de resultados muy importante. El Patronato de la Fundación ha valorado muy positivamente la gestión en estos últimos años. Con relación a los otros grandes objetivos, en el plano del empleo -y por hablar sólo de los dos últimos años-, desde el punto de vista cuantitativo, hemos ayudado a crear o consolidar más de 7.000

puestos de trabajo, y a más de 7.000 discapacitados, también, a que tengan una mejor formación que les garantice una mayor facilidad a la hora de acceder a un nuevo empleo.

Desde el punto de vista cualitativo, la gestión de esta entidad ha ido muy de la mano del sector de la discapacidad, en su conjunto, y eso nos ha permitido alcanzar unos objetivos tanto de eficacia, como de eficiencia, aunque como decía nuestra última campaña de publicidad, "todavía queda mucho por hacer."

EMPLEO Y ACCESIBILIDAD

El reto de conseguir el mayor bienestar para la persona con discapacidad, del que tanto se habla en la sociedad española, va unido estrechamente a la creación y fomento del empleo, ¿qué medidas se van a tomar desde la Fundación que usted preside?

Entrevista

Tenemos varias medidas importantes en la que la Fundación tendrá que aportar su granito de arena. Una, es el desarrollo del segundo Plan de Empleo de Personas con Discapacidad que el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana, y el CERMI firmaron el pasado mes de diciembre. En ese plan de empleo aparecen medidas a desarrollar en los próximos meses que tienen que redundar en que el marco para las personas discapacitadas de cara a acceder a un empleo sea el mejor posible. Desde la Fundación ONCE sigue preocupando el aspecto cuantitativo; quedan muchas personas discapacitadas que necesitan encontrar un empleo, la tasa de paro de las personas discapacitadas en nuestro país supera el 25%, y por lo tanto, hay mucho que hacer desde el anterior punto de vista. Asimismo, nos preocupa el aspecto cualitativo, y en esa línea hemos iniciado un plan de calidad en el empleo que tiene que permitir que no únicamente, muchos discapacitados encuentren un empleo, sino que aquellos más gravemente afectados o con problemas específicos tengan también su oportunidad. Estamos trabajando en experiencias piloto con colectivos con enfermedad mental, con personas más gravemente afectadas, con movilidad reducida, para intentar conseguir que estos demandantes de empleo tengan su oportunidad, y también aquellos que tienen problemas específicos. Así, lógicamente, estamos interesados en que aquellos colectivos más desfavorecidos dentro de la discapacidad como la mujer discapacitada y los mayores de más de 45 años tengan medidas proactivas que ayuden a que, efectivamente, en los términos más amplios no sólo avancemos en el número, sino también en la calidad de los empleos que somos capaces de generar.

En el campo de la accesibilidad nos encontramos con un reto de futuro muy importante: hay que ayudar a garantizar la accesibilidad en un campo tan importante como las nuevas tecnologías y la sociedad de la información, eso que, a priori, es una oportunidad de las personas discapacitadas. Si no somos capaces de prever los problemas de acceso, lejos de convertirse en una oportunidad de igualdad, se convertiría en un motivo más de eso que denominan ahora la infoexclusión, y evidentemente, se convertiría en una barrera más que impediría que las personas discapacitadas podamos desarrollarnos dentro de la sociedad. Estos son algunos de los retos que coinciden ahora con el Año Europeo de las Personas con Discapacidad.

¿A qué dificultades se enfrenta el trabajador con discapacidad a la hora de acceder a un empleo?

Me gustaría lanzar un mensaje optimista porque hemos mejorado mucho. Es cierto que queda mucho por hacer y que no se ha cumplido en muchos casos en las empresas la Ley de Integración de Minusválidos (LISMI). Las principales dificultades están, por un lado, desde el punto de vista del empresario. Es razonable esa especie de necesidad de polivalencia en los puestos de trabajo que cada vez más necesitan las empresas. Todavía nos enfrentamos con el concepto erróneo de que las personas discapacitadas somos menos capaces para alternar la movilidad dentro de la compañía. Cada vez más, las personas



que trabajan en las empresas tienen que ser más útiles en los diferentes puestos y existe una rémora de que las personas discapacitadas tenemos una mayor dificultad.

Por parte de los empresarios, hay todavía un cierto toque del pasado en el que las personas con discapacidad somos o aparentamos ser más vulnerables, y por lo tanto, tener problemas de salud mayores, y eso deriva en un absentismo mayor. Son tabúes ya superados, puesto que los que dan la oportunidad a una persona con discapacidad conocen que efectivamente eso no es cierto.

Desde el punto de vista de las personas con discapacidad, nuestro principal “handicap” es la formación para podernos incorporar al mundo laboral y rendir en igualdad de condiciones. Necesitamos un entorno adaptado para poder trabajar, pero una vez que accedemos al empleo, tenemos la obligación de rendir en igualdad de condiciones que el resto de los trabajadores.

PROYECTOS Y CAMPAÑAS

¿Qué objetivos se ha marcado la Fundación ONCE en materia de empleo?

En estos momentos tenemos un gran objetivo como Grupo ONCE que se deriva del acuerdo con el Gobierno de la Nación del año 1999, que consiste en conseguir crear 20.000 empleos para personas discapacitadas en un plazo de 10 años. Además tenemos el compromiso de realizar 40.000 acciones formativas en ese mismo plazo. El grupo ONCE en su conjunto ha superado ya los 16.000 empleos. Tenemos que mejorar las labores internas para avanzar en políticas tan importantes como los recursos humanos dentro de las compañías, y en definitiva que las empresas que pertenecen a la Fundación ONCE, que en este momento dan empleo a más de 12.000 personas, también puede ser un modelo de gestión en lo económico.

“Hay que ayudar a garantizar la accesibilidad en un campo tan importante como la Sociedad de la Información”

Todavía hay quien piensa que la sociedad acepta en su fuero interno mal a las personas con discapacidad, ¿qué se puede hacer para mejorar esta visión negativa?

Habría que matizar. La sociedad española, en general, es bastante solidaria y algunos discapacitados estamos cada vez mejor integrados. Es cierto que dentro de la discapacidad hay diferentes colectivos. Hay algunos discapacitados que sufren día a día el rechazo de la sociedad. En una sociedad donde los componentes estéticos son cada vez más importantes, las personas gravemente afectadas encuentran junto con las personas con algún tipo de discapacidad psíquica una mayor discriminación. Desde Fundación ONCE, podemos demostrar que las personas discapacitadas, independientemente de cual sea nuestra discapacidad y nuestro grado de afección, con el apoyo de nuestras familias -estamos hablando de un colectivo de 7 millones-, podemos llevar una vida normal, y tenemos que invertir parte de nuestros recursos en campañas de divulgación, en foros para personas discapacitadas, que tiendan a esa normalización, así como en campañas publicitarias, que efectivamente muestren de forma palpable las posibilidades de las personas discapacitadas. Esto es un trabajo de todos. La mejor forma de demostrar a la sociedad lo que pueden hacer las personas discapacitadas es que éstas y sus familias trabajen día a día en ese camino hacia la normalización.

Desde el punto de vista de la accesibilidad, ¿qué medidas ha tomado esta entidad a favor de las personas con discapacidad?

Estamos apoyando al CERMI en sus conversaciones con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales para fomentar e intentar impulsar en este año 2003 el Plan Estatal de Accesibilidad, que plantee unas medidas en las que se garantice que la accesibilidad sea un derecho más de todos los ciudadanos. Paralelamente, estamos trabajando conjuntamente con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en el desarrollo de lo que puede ser una futura Ley de Igualdad de Oportunidades y No Discriminación que tendrá en uno de los ejes fundamentales la accesibilidad global (al ocio, a las nuevas tecnologías...), una ley transversal pensada para todos los ciudadanos, incluso para los que pueden ser discapacitados transitoriamente.

Trabajamos apoyando al CERMI en el desarrollo de propuestas para que las ciudades sean más accesibles y en planes municipales de accesibilidad (eliminación de barreras, accesibilidad del transporte, etc...), a través de convenios suscritos con el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) y que permiten que en la memoria de la Fundación ONCE existan miles de acciones puntuales que mejoran la accesibilidad a nivel global.

¿Piensa que el discapacitado como sujeto de derechos y deberes tiene todavía un camino largo por recorrer? ¿Cómo puede equipararse con las demás personas de forma efectiva?

Todavía nos queda mucho, efectivamente. Quizás tendríamos que valorar el principio de que por encima de discapacitados somos ciudadanos como los que no tienen discapacidad importante. Cualquier barrera, frontera o limitación que pongamos a la persona discapacitada atenta claramente contra los derechos que el ciudadano tiene por ser español y ciudadano de la Unión Europea. Afortunadamente, contamos con la sensibilidad de los poderes públicos, tanto en el plano nacional, de comunidades autónomas, como en el ámbito de la Unión Europea. Si queremos construir un proyecto de Unión Europea en el que todos los ciudadanos nos sintamos partícipes y tengamos la oportunidad de aportar nuestro granito de arena, tendríamos que hacer una Europa en su conjunto sin barreras, y en esa línea las barreras de los discapacitados todavía están presentes en el acceso a la justicia, a la educación, limitaciones a la formación, en el acceso al empleo y al ocio.

Yo creo que las dos herramientas claves son la sensibilización por parte de la sociedad de que las personas discapacitadas necesitamos de esa ayuda, y un movimiento suficientemente organizado como para poder plantear, no sólo la problemática, sino propuestas de solución a esta última suficientemente fundada. Con lo cual yo soy tremendamente optimista, aunque el camino sea largo.

Otras cuestiones de interés que usted quisiera plantear a nuestra revista

Fundamentalmente, resaltar ese camino que la discapacidad española emprendió hace algunos años, y sin ánimo de caer en ninguna inmodestia nos debe llevar a apuntar que el modelo español, es un modelo valorado en el ámbito mundial, algunas de las organizaciones de la discapacidad son un modelo singular en este plano, como es el caso de la propia ONCE. El CERMI se ha convertido en muy poco tiempo en otro de los consejos nacionales más activos dentro de la Unión Europea y otros observadores externos reconocen las propuestas de este organismo como modelos que funcionan para que las personas discapacitadas puedan integrarse socialmente, gran parte de esos avances se deben a la colaboración estrecha con las diferentes administraciones. Concentrar en el futuro esas acciones, esas propuestas de las personas con discapacidad, esas medidas de acción positiva que tienen que venir impulsadas desde la Administración, y la concienciación de la sociedad en su conjunto de que las personas discapacitadas podemos también aportar algo en la construcción de nuestro país, y en la construcción de Europa. Sin duda, estaremos dando pasos de gigante en ese objetivo que permite alcanzar la plena integración social de las personas con discapacidad.

VALENCIA / Mabel Pérez-Polo
FOTOS / Javier C. Roldán

Durante la inauguración de este acto celebrado en el marco del Año Europeo de las personas con discapacidad, organizado por el IMSERSO en colaboración de la Consellería de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana, que reunió a más de mil congresistas y expertos nacionales e internacionales en la sede del Palacio de Congresos de Valencia, el ministro de Trabajo, Eduardo Zaplana, afirmó la necesidad de seguir progresando y diseñando nuevas líneas de acción, “entre las que se encuentra prestar una atención especial a la situación de las mujeres con discapacidad”. Zaplana, que estuvo acompañado, entre otras personalidades, por la secretaria general de Asuntos Sociales, Lucía Figar, el presidente de la Generalitat Valenciana, José Luis Oliva Martínez, y Rita Barberá, alcaldesa de Valencia, siguió avanzando en su discurso y señaló algunas medidas de su Departamento.

Entre éstas, la incorporación prioritaria de las mujeres con discapacidad a los programas de formación e inserción laboral, así como incentivos especiales a su contratación mediante bonificaciones de las cuotas empresariales a la Seguri-

Desarrollar una verdadera política sobre mujer y discapacidad, que garantice su integración laboral y vida autónoma, eliminar estereotipos sociales y asegurar su derecho a ser madre fueron algunas de las reivindicaciones en este foro, centrado en trasladar a la sociedad la doble discriminación que aquélla sufre, por género y por discapacidad. Un encuentro de mujeres para mujeres, con propuestas y debates, algunos tan reales y duros como la violencia y el abuso que sufren el 40% de las mujeres con discapacidad.

dad Social. Medidas que se contienen en el II Plan de Empleo para Personas con Discapacidad, por acuerdo firmado con el CERMI en diciembre pasado.

El ministro anunció el aumento del porcentaje de las ayudas a programas destinados a personas con discapacidad, en la próxima convocatoria de subvenciones a las ONGs, procedentes del IRPF, y la remisión para su aprobación al Consejo de Ministros, del Anteproyecto de Ley de Protección Patrimonial para este colectivo, una ley pionera en Europa.

DEMANDAS

Las mujeres con discapacidad representadas en ese multitudinario foro por un importante movimiento asociativo e institucional tanto nacional como internacional, pidieron una adecuada reela-

boración de conceptos claves como sexo, género, minusvalía, discapacidad y accesibilidad para avanzar en el diseño y la planificación de políticas institucionales que contemplen el género y la discapacidad de forma transversal, con actuaciones exentas de proteccionismo y discriminación en el ámbito familiar, doméstico y social.

El movimiento asociativo acordó crear una red de encuentro e intercambio de experiencias a través de la Red Virtual y una plataforma de participación directa de las mujeres con discapacidad en España.

Las participantes denunciaron las barreras arquitectónicas, físicas, de comunicación y de actitudes existentes en la sociedad. Las peores estas últimas, por inducir a la invisibilidad, la sobreprotección, la claudicación y al desempeño de roles tradicionales del género femenino. Conviene asumir la discapacidad

EL MINISTRO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES INAUGURÓ EL I CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE MUJER Y DISCAPACIDAD, EN EL PALACIO DE CONGRESOS DE VALENCIA



—dijeron— como planteamiento para un nuevo orden, a través de la participación social activa en la toma de decisiones y en su visualización.

PARTICIPACIÓN Y VISIBILIDAD

Durante tres días se trataron temas sobre políticas europeas de bienestar social, integración social y laboral, salud, políticas de género y propuestas institucionales, violencia, justicia, comunicación y artes escénicas, como el psicoballet de Mayte León, mediante conferencias, comunicaciones e investigaciones presentadas por sesenta especialistas europeos, canadienses y norteamericanos ante un público ávido de información, en el abarrotado Palacio de Congresos, donde tuvieron lugar también interesantes talleres prácticos.

Talleres que presentaron experiencias sobre deporte, ocio y tiempo libre; nuevas

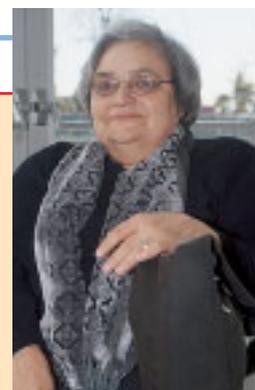
tecnologías; niñas con discapacidad; redes de organizaciones de mujeres con discapacidad; indicadores de exclusión social; proyectos de formación e intervención nacional y europeos; papel de la prevención de la mujer en la discapacidad, y dos muy novedosos: maternidad y mujer con discapacidad, y relaciones personales y sexualidad, para finalizar con el taller sobre espacios urbanos y domésticos de la mujer discapacitada. Especialistas todos, que analizaron conceptos y propuestas de actuación con la esperanza de dar un vuelco al horizonte de estas mujeres, verdaderas protagonistas de este encuentro, unidas bajo el paraguas de la participación y de la visibilidad.

“Participación necesaria en todos los niveles de decisión, para conseguir un cambio social de actitudes frente a la discapacidad”, según Wallis Goelen Vandebrok, responsable de la Unidad de Integración de las Personas con discapacidad de la Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales de la Unión Europea, en su conferencia “Políticas europeas de bienestar social”.

Participación, también, en el ámbito de la salud de las mujeres y niñas con discapacidad, según Peggy Maguire,

“Trabajar con los hombres”

PILAR RAMIRO



La presidenta de la Comisión de Mujer y Discapacidad del Comité Estatal de Representantes de Minusválidos (CERMI), asegura que desde esta Comisión apuestan por trabajar dentro de las asociaciones de personas con discapacidad con los hombres, intentando hacer valer su presencia hasta ahora importante en número, pero casi desconocida en puestos relevantes. “Creo que estamos en el momento de alcanzar cotas de representación y de participación real dentro de nuestras propias asociaciones, para que el hecho de ser mujer no se establezca sólo en la sociedad sino también en estas últimas.”

En cuanto a los problemas del colectivo considera que van desde la propia autoestima, al poco tratamiento que se da a la autonomía personal y, sobre todo, en independencia en la toma de decisiones “hoy por hoy, las familias siguen tomando decisiones en temas candentes como las relaciones personales o tener o no tener hijos. Para las mujeres con discapacidad intelectual es clarísimo: a mayor dependencia, más baja autoestima, y más van a decidir por ti. Incluso en la cobertura social, la pública, el tratamiento que se nos da en Sanidad por el hecho de ser mujer, como si no fuéramos adultas, es vejatorio”.

—¿Como se puede cambiar esta dinámica?

Para hacernos visibles, hacen falta muchos manuales de Buenas Prácticas para atención a las mujeres, y atención ginecológica. La dependencia crea una violencia contra la mujer que no crea contra el hombre. Los datos inciden en que esa violencia agudizada existe incluso en el campo psicológico por el hecho de la dependencia. Es una violencia y una crueldad que se siguen dando todavía y que parece que está oculta en España. Tampoco se ha pensado que las soluciones útiles a mujeres sin discapacidad puedan servirnos.

—¿Y respecto al Congreso?

Se trata de sentar bases, peticiones y servicios que puedan servir de herramienta para el futuro, para acortar la diferencia abismal entre mujeres y hombres con discapacidad, independientemente de que vayamos todos juntos para resolver nuestros problemas comunes.



La secretaria general de Asuntos Sociales participó en el acto inaugural del Congreso Internacional sobre Mujer y Discapacidad

Inauguración del Congreso. De izquierda a derecha: Carlos Rubén Fernández, vicepresidente del CERMI; Lucía Figar, secretaria general de Asuntos Sociales; Eduardo Zaplana, ministro de Trabajo y Asuntos Sociales; José Luis Oliva Martínez, presidente de la Generalitat Valenciana; Rita Barberá, alcaldesa de Valencia; Rafael Blasco, conseller de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana; y Mario García, presidente del CERMI



“Falta de apoyo y de atención”

JUANA ANDRÉS CAMBRA

La Defensora del Discapacitado de la Generalitat Valenciana afirma que «las mujeres con discapacidad todavía plantean pocas quejas relacionadas con el género, ya que hasta la fecha ni ellas mismas han tomado conciencia de que tienen dificultades como personas con discapacidad y dificultades de género. Mayoritariamente, lo que plantean es la falta de trabajo y de recursos económicos. Falta de apoyo para ser atendidas, dificultades para vivir independientemente y falta de apoyo para atender a los hijos. El mismo caso cuando viven con padres mayores».

—¿Existe en la Comunidad Valenciana algún plan específico para atender a las mujeres con discapacidad?

—No, pero en el III Plan de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres (2001 - 2004) se incluyeron, a propuesta mía, una serie de medidas concretas incluidas en las 10 áreas que lo componen, y que van desde la participación de las mujeres en la toma de decisiones, cultura, imagen y medios de comunicación; coeducación, empleo y economía social; conciliación de la vida familiar y laboral; salud integral de las mujeres; violencia de género; hasta la exclusión social, feminización de la pobreza y cooperación.

—¿Que destacaría del Congreso?

—La petición de crear, dentro de la Institución del Defensor del Pueblo y en las Comunidades Autónomas, una figura específica para la defensa de los derechos e intereses del colectivo; la promoción del acceso de las mujeres con discapacidad a funciones y cargos directivos y/o gestores, tanto en el ámbito público como en el privado; la necesidad de crear redes de mujeres; el fomento de la investigación sobre la sexualidad femenina; el establecimiento de planes específicos que deben contemplar objetivos, estrategias, mecanismos institucionales y financiación, así como la exigencia de las mujeres de ser sus propias representantes.

directora del Instituto Europeo de la Salud de la Mujer en Irlanda, que citó la Plataforma de Beijing de 1995, por el reconocimiento de la necesidad de atención de la salud de ambos colectivos, y por la importancia de incluir a estas mujeres en el desarrollo de proyectos contra la pobreza.

Y también participación respecto a la aceptación social de la maternidad de las mujeres con discapacidad, como expresó la pintora y fotógrafa británica Alison Lapper, nacida sin brazos y con los pies deformados. Si bien, pese a no tener especiales trabas por su discapacidad —según confesó— sí es consciente del rechazo que ésta provoca en casi todos los países que visita.

DERECHOS INALIENABLES

Carmen Gallipienso, secretaria general de la Consellería de Justicia y Administraciones Públicas de la Generalitat Valenciana, señaló que las personas con discapacidad son titulares de derechos fundamentales, civiles, políticos, sociales, económicos y culturales, de los que deben disfrutar. “Por tanto, —afirmó— hablar de mujeres discapacitadas y de justicia no es otra cosa que estudiar los mecanismos necesarios que hagan posible el disfrute de todos y cada uno de sus derechos. Todo aquello que suponga un esfuerzo, del tipo que sea, debe ir a cargo de la Administración mediante las correspondientes ayudas o subvenciones. Es necesaria una concienciación social, que pasa por campañas publicitarias que nos permitan conocer la realidad de estas mujeres, escuchar y compartir sus problemas”.

DESDE EL IMSERSO

Durante la clausura se leyeron conclusiones, del acto en la que el director general del IMSERSO, Antonio Lis Darder, aludió al estudio promovido por este Instituto “Indicadores de exclusión social de mujeres con discapacidad”, cofinanciado por este organismo y la Comisión Europea (2002). Recordó que “la situación de vulnerabilidad y riesgo de exclusión social de estas mujeres es estructural, y por el momento no se ha conseguido invertir la tendencia, ni con las políticas dirigidas a las personas con discapacidad en general, ni con las políticas de género, puesto que ni

las unas ni las otras han considerado a las mujeres desde la perspectiva específica de doble discriminación”.

Lis Darder indicó los ámbitos de actuación de las políticas de intervención: laboral y formativo; doméstico; participación y toma de decisiones en el espacio público; cuerpo y sexualidad; representación social, imagen mediática y violencia. Señaló que la estrategia de las actuaciones del IMSERSO, con competencia en el impulso de políticas de ámbito estatal para promover programas relativos a situaciones de discriminación de carácter emergente, se fundamenta en los principios básicos acuñados en declaraciones y resoluciones europeas, en torno a la defensa de la igualdad de oportunidades de hombres y mujeres, y defensa de los derechos de las personas excluidas socialmente. Principios asentados en las propuestas hechas tanto a nivel europeo, como en el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en las Comunidades Autónomas y en las Redes de Mujeres y ONG’s.

Los criterios de actuación son la transversalidad de la perspectiva de





El director general del IMSERSO, Antonio Lis Darder, asistió al Congreso y participó en la clausura del mismo. Abajo, Autobús Europeo en su visita a Valencia

género y discapacidad en todas las políticas afines; coordinación interinstitucional e interterritorial para la planificación y cofinanciación de las actuaciones; incremento de conocimiento sobre la situación y el intercambio y transferencia de las mismas a través de la sociedad de la información, trabajando en red y con una metodología cuantitativa y cualitativa, ya que se trata también de conocer las actitudes y percepciones sociales; e implicación y sensibilización de toda la sociedad



a través de los medios de comunicación. Pero por encima de todo, lo esencial para diseñar políticas es, según Lis Darder, “la participación directa de las propias mujeres afectadas, a través del movimiento asociativo. Los datos también nos

dicen que están discriminadas con respecto al resto de mujeres”. Reconoció que “una gran mayoría de ellas se encuentra en el umbral de la exclusión social, con una falta casi total de autonomía para desarrollar sus derechos”.

CONCLUSIONES

- **Integración sociolaboral:** formación de las propias mujeres, padres, familiares y educadores, y potenciar políticas activas para mejorar su inserción laboral. Incorporar las políticas europeas sobre empleo y discapacidad al mercado de trabajo, y sensibilizar al empresario en la aplicación de la legislación. Pedir a las instituciones públicas programas con itinerarios personalizados para inserción laboral de mujeres con distintas discapacidades, basándose, como referencia, en el ámbito local.
- **Salud:** mejora de la información sanitaria y articulación de medidas de prevención en patologías concretas. Contemplar el género de forma transversal en los programas de salud para una buena calidad de vida.
- **Ocio y tiempo libre:** aumento de la participación de estas mujeres. Hacer que las nuevas tecnologías sean accesibles, asequibles, adecuadas, aceptadas, conocidas y aprovechadas por y para ellas.
- **Niñas con discapacidad:** educación sexual a personas discapacitadas, padres y madres. Detección precoz del abuso sexual en estas mujeres, para evitar su prolongación en el tiempo. Coeducación. Fomento de habilidades personales y desarrollo de su capacidad de autonomía social.
- **Mujer y salud mental:** hay escasez de programas. Estudiar las diferencias de género para planificar programas y priorizar líneas de investigación de cara a las exigencias de la sociedad actual.
- **Justicia:** incorporación en los convenios colectivos de los derechos de los discapacitados, de cara a la igualdad de derechos sociales y laborales. Crear en la Institución Defensor del Pueblo y en las instituciones autonómicas una figura específica que defienda sus derechos e intereses. Promoción del acceso de las mujeres a funciones y cargos directivos en ámbitos público y el privado.
- **Comunicación y artes escénicas:** Introducir al colectivo en los medios de comunicación. Utilizar la publicidad a su favor. Crear un estado de opinión y formatos adecuados para su representación. Participación, difusión de actividades, problemas, proyectos. Alianza con la red de internet para la proyección e intercomunicación con recursos publicitarios. La Administración ha de potenciar la actividad artística del colectivo.
- **Prevención en salud:** papel fundamental de la mujer para prevenir la discapacidad con vacunación y educación para la salud, fomento de hábitos de vida saludables y seguimiento ginecológico pre y post natal.
- **Maternidad:** creación de redes de asociaciones de mujeres con discapacidad, que quieran ser madres o vayan a serlo. Sensibilización social en la aceptación de su maternidad. Mayor flexibilidad y apoyo de los servicios públicos de salud con los servicios que precisen.
- **Sexualidad:** fomento de la investigación en sexualidad femenina desde la realidad de la mujer. Pasar de la sexualidad con x a la sexualidad del cerebro, y respetar las diferentes formas de sentir, gozar y percibir.
- **Talleres:** aplicados a políticas de género y propuestas institucionales. Es básica la transversalidad como garante de participación equilibrada entre hombres y mujeres. Trabajar contra las barreras mentales. Hacer visible la doble discriminación, fomentar la participación individual y asociativa. Diseñar planes en objetivos, estrategias, mecanismos institucionales y financiación.

2003

el Año Europeo de las personas con discapacidad

ESPECIAL

INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y CAMBIO

V JORNADAS CIENTÍFICAS DE INVESTIGACIÓN SOBRE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

SALAMANCA/Jesús Zamarro
FOTOS: Javier C. Roldán

Con la asistencia de cerca de 800 personas se han celebrado en Salamanca, a mediados de marzo, las V Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad, un evento que se caracterizó por su interés, utilidad y rigurosidad para todas aquellas personas (investigadores, profesionales, gestores, personas con discapacidad, etc.) que se acercan al desarrollo científico y técnico más actual realizado en el ámbito de la discapacidad.

La Universidad de Salamanca, a través del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), junto con el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) son las instituciones que han aunado una vez más sus esfuerzos para conseguir llevar a cabo la organización de las jornadas. En esta ocasión, al respaldo científico y académico que proporciona la Universidad se sumó la vitola de evento de referencia nacional

para el Año Europeo de las Personas con Discapacidad 2003 proporcionada por el IMSERSO.

Las jornadas, consolidadas como referente nacional dentro del ámbito de la investigación sobre discapacidad, se centraron en tres pilares sobre los que versaron las numerosas participaciones: "investigación, innovación y cambio".

Además de la presencia de importantes ponentes tanto del ámbito nacional como del internacional (Robert Schalko, profesor emérito del Hastings College de Nebraska; H. Rutherford y Ann Turnbull, profesores y codirectores del Beach Center on Families and Disability), destacó la cantidad y variedad de participaciones: 7 conferencias, 95 ponencias, 18 mesas de comunicaciones libres y 29 pósters.

El encuentro, de carácter bienal, se inició en el Palacio de Congresos de Salamanca con un acto inaugural en el que intervinieron el director del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) y director de las Jornadas, Miguel Angel Verdugo; el subdirector general de Planificación, Ordenación y Evaluación del IMSERSO, José Carlos Baura; el gerente territorial de Servicios Sociales, Alberto Prado; el entonces rector en funciones de la Universidad de Salamanca, Ignacio Berdugo; y el presidente de FEAPS, Pedro Serrano.

Tras la inauguración, diferentes expertos expusieron los principales avances y experiencias innovadoras en el campo



de la discapacidad y la atención social. En este sentido, Miguel Angel Verdugo realizó un análisis de la definición de discapacidad intelectual propuesta por la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AARM) en el año 2002: "Retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años." (Luckasson y cols., 2002) Según Verdugo, "lo más fascinante de esta última definición es apreciar la rapidez con la que se suceden cambios conceptuales profundos que implican nuevas y mejores prácticas que van directamente a mejorar las condiciones de vida y posibilidades de independencia de las personas con limitaciones intelectuales".

CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida de la familia como resultado de los servicios es, en opinión de Ann Turnbull (Universidad de Kansas), un nuevo paradigma. El antiguo,



Mesa inaugural de las V Jornadas Científicas de Investigación. De izda. a dcha.: Francisco Morata, Alberto Prado, José Carlos Baura, Ignacio Berdugo, Pedro Serrano y Miguel Angel Verdugo

define a la discapacidad como un déficit en las personas que deriva en unos obstáculos funcionales en las actividades diarias. Uno de los puentes entre el paradigma nuevo y el antiguo ha sido subrayar los servicios y la investigación centrada en la familia. El mayor cambio se produce al pasar de “arreglar” los déficits de la persona con discapacidad a “arreglar” los diversos entornos en los que la familia desea una auténtica participación.

El mundo está cambiando en sus actitudes y enfoques hacia las personas con discapacidad y cada persona se está amoldando a esta nueva concepción. Según Robert Schalock, los programas de rehabilitación de las personas con discapacidad en todo el mundo se enfrentan en la actualidad a dos desafíos: demostrar su responsabilidad fiscal y programática, y utilizar resultados personales y organizativos para una mejora continua del programa. Ambos desafíos nacen de la revolución de la calidad de los años 80 y el movimiento de reforma de los años 90, que han supuesto una serie de cambios en la forma en que las personas conciben los objetivos, carac-

terísticas, responsabilidades y resultados deseados de los programas de servicios humanos y sanitarios.

La mejora de la calidad de los servicios y del empleo con apoyo debería traer como resultado mejoras en la calidad de vida y trabajo de las personas con discapacidad. Lograr estos objetivos –afirma David Mank, del Institute for the Study of Developmental Disabilities– precisa de una filosofía de gestión organizativa y de una estrategia que apoye a todos los trabajadores para que cooperen en una visión común. Con un enfoque claro en la calidad y en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad, las organizaciones de apoyo pueden significar ese necesario liderazgo que nos lleve al futuro de una participación plena en la comunidad.

SECUENCIADOR ASR

En el contexto de la investigación sobre personas con discapacidad parece claro que la metodología observacional puede ser un enfoque de investigación muy adecuado para mejorar el conoci-

miento sobre las discapacidades y ayudar a idear o evaluar técnicas de intervención que mejoren la vida de las personas. La aplicación “Secuenciador ASR” es un programa informático, que se presentó en las jornadas, que permite registrar eventos en formato electrónico en sincronización con una o varias fuentes de vídeo digital simultáneas. Esto implica que el trabajo con esta aplicación pasa por disponer de una versión digital de la información de vídeo o audio que se desea codificar y registrar.

El “Secuenciador ASR” tiene una utilidad clara para todos aquellos profesionales que deseen utilizar metodología observacional en su trabajo con personas con discapacidad. Esta aplicación, gratuita y editada en castellano, puede obtenerse a través de la página web <http://web.usal.es/~emid/secasr.html>

PLAN DE ACCESIBILIDAD

El denominado Plan de Accesibilidad ACCEPLAN es una iniciativa impulsada por el IMSERSO y desarrollada en convenio con el Institut Universitari d’Estudis Europeus de la Universidad Autónoma de Barcelona. Fernando Alonso fue quien presentó el Plan en estas jornadas. Un Plan que establecerá acciones de largo alcance cuya aplicación, en muchos casos, corresponderá a otras administraciones, dado el reparto de competencias existentes en España. Otras acciones, en cambio, se realizarán en el propio ámbito competencial del IMSERSO o de la Administración General del Estado. En la actualidad el IMSERSO desarrolla el II Plan de Acción para las Personas con Discapacidad (2003-2007), una de cuyas áreas prioritarias de actuación será fomentar el acceso universal y la no discriminación por motivo de inaccesibilidad.

El pleno ejercicio de los derechos ciudadanos de las personas con discapacidad está en muchas ocasiones supeditado al cumplimiento de un presupuesto previo: la posibilidad de acceso, de uso y disfrute del conjunto de bienes y servicios que ofrece la sociedad. Para Alfredo Gómez, de la Comisión de Accesibilidad del CERMI, la promoción de la accesibilidad, el desarrollo de la vida autónoma y la supresión de las barreras de todas



Diversas Intervenciones en las Jornadas. Arriba, a la izquierda: Rutherford, Miguel Angel Verdugo y Schallock. Arriba, a la derecha: Jordán de Urries y Salazar Murillo. Abajo, a la izquierda: Pérez del Cueto, Gonzalez Ingelmo, Miguel Pereyra y Fernando Alonso. Abajo, a la derecha: José Carlos Baura, Alberto Ferreras y Francésc Aragall

clases que impiden o dificultan la plena integración de las personas con discapacidad, el ejercicio de sus derechos y su acceso regular a los bienes y servicios de la comunidad, es uno de los objetivos primordiales del movimiento asociativo.

RECUERDO A ANGEL RIVIERE

Desde el compromiso firme, el esfuerzo diario y la creencia de que el autismo puede ser abordado con ilusión y esperanza, la figura de Angel Rivière ha contribuido de manera irreversible a dar sentido a los diferentes trabajos emprendidos en el ámbito de esa discapacidad. En estas jornadas, se celebró una sesión científica dedicada a él con el propósito de mantener viva su memoria y exponer

algunas ideas actuales desde una perspectiva evolutiva.

La epidemiología de la discapacidad fue otro de los temas debatidos en estas jornadas. Según el avance de resultados de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, realizada por el INE con la colaboración del IMSERSO y de la Fundación ONCE, en España hay 3.528.221 personas con alguna discapacidad o con limitaciones que han causado o pueden llegar a causar discapacidades, lo que expresado en términos relativos, viene a representar un 9 por 100 de la población total. La probabilidad de tener una discapacidad aumenta con la edad. Esta prevalencia se debe, al menos, a dos factores complementarios. Por una parte, al hecho de que haber vivido más años supone haber estado más tiempo

expuesto a riesgos que pueden haberse concretado en una discapacidad. Por otra, a un incremento, que no sería exagerado calificar de espectacular, de la esperanza de vida de las personas que han adquirido la discapacidad en las etapas tempranas de la vida.

Otro de los temas debatidos fue el de la autodeterminación y el empleo. Una mayoría de las personas con discapacidad quiere trabajar en empleos de la comunidad, dentro del mercado de trabajo competitivo. Existe además una correlación significativa entre los deseos de obtener empleo y la obtención del mismo. Está comprobado que cuanto más barreras para la obtención y mantenimiento de un empleo, hay menores deseos de participar en actividades de la comunidad. Por otra parte, la socialización y comunica-

LAS JORNADAS EN DATOS

- **Participantes:** 800 personas
- **Conferencias:** Impartidas por expertos en diferentes campos se la discapacidad, en el encuentro de desarrollaron 7 conferencias, 13 mesas redondas con 36 ponencias y 15 simposios con 59 ponencias.
- **Comunicaciones:** El Palacio de Congresos y la Universidad de Salamanca acogieron 18 mesas, en las que se presentaron 66 comunicaciones con aportaciones de carácter científico, experiencias innovadoras y líneas futuras de investigación.

ción social se pueden entrenar mediante técnicas para adquirir o incrementar conductas. Esta preparación permitirá a las personas con discapacidad no solo decidir qué es lo que quieren hacer con sus vidas sino también tener más éxito como adultos que trabajan y viven en una sociedad más inclusiva.

En una de las mesas se expuso la necesidad de crear programas de reeducación sexual para las mujeres con lesión medular. Los programas o el asesoramiento deben empezar por ayudarles a desarrollar aspectos como la autoestima, la autoimagen y el autoconcepto.

Paralelamente a la celebración de las jornadas se desarrollaron actividades paralelas: por un lado, los "stands" de INICO -SID, IMSERSO, FEAPS, Junta de Castilla y León, Real Patronato de la Discapacidad, FIAPAS, CERMI, FEAFES, COCEMFE, Editorial AMARU, Revista Entorno Social, Empresa Imagen Geriátrica y FEISD. De esta última federación, destacó también la impresionante exposición de fotografía "Síndrome de



Panorámica de la exposición del IMSERSO ubicada en el Palacio de Congresos y Exposiciones de Salamanca

Down: una vida por delante". También tuvo lugar la presentación de la nueva etapa de la revista Siglo Cero, referente de la Discapacidad Intelectual en España.

Al margen del éxito de asistencia en cuanto al número de participantes, las jornadas han servido para afianzar el desarrollo y difusión de la investigación rigurosa y de calidad sobre discapacidad. Se han consolidado, en esta quinta edición, como un foro de encuentro y discusión de carácter multidisciplinar y abierto a los profesionales que trabajan e investigan en el ámbito de la discapacidad.



FIAT DOBLÒ. CONDICIONES ESPECIALES AUTONOMY

- **Descuento especial del 12%**
Consulte a su concesionario Fiat sobre descuento en otros modelos.
- **Financiación especial: hasta 48 meses con un TAE* del 7,50% y un 30% de entrada.** La financiación incluye hasta la propia transformación del vehículo, siempre que ésta no supere el 70% del valor del mismo.
- **Bonus de 500 euros** (impuestos excluidos) que quedará deducido del PVP del futuro vehículo, y que se podrá utilizar en la compra de un nuevo vehículo del Programa Autonomy durante todo el 5º año a partir de la fecha de matriculación del primer vehículo adquirido.

*Ejemplo de financiación Fiat Doblò Panorama SX 1.2 Bz; Precio Promocionado en Península y Baleares: 9.884,44 euros (incluye I.V.A., Transporte y exención impuesto matriculación). Entrada (30%) 2.965,33 euros. Capital aplazado 6.919,11 euros. Comisión de Apertura (1,3%) 89,95 euros. Comisión de Estudio (1%) 69,19 euros. T.I.N. 6,06%. Financiación a 48 meses. Cuota mensual: 162,69 euros. Precio Total del vehículo aplazado 10.933,59 euros. T.A.E. 7,50%. Oferta válida hasta 31-07-03. Financiación ofrecida por TARREDIT EFC,S.A. RBE Nº 1757/03.

¿POR QUÉ ADAPTARTE A UN COCHE CUANDO EL COCHE PUEDE ADAPTARSE A TI?

Fiat Autonomy: un programa mediante el que cualquier coche de la gama Fiat, se adapta perfectamente a las necesidades de cada persona. Si necesitas un coche adaptado, piensa en hacerte la vida un poco más fácil. Piensa en Autonomy. Y ahora, si quieres comprarte un Fiat Doblò adaptado, Autonomy te lo pone aún más fácil.



Infórmate
902 30 30 32

TARREDIT

FIAT

2003

el Año Europeo de las personas con discapacidad

ESPECIAL



Mesa de inauguración del Congreso Nacional de Arte y Discapacidad. De izquierda a derecha: Jesús Rodríguez, Antonio Lis, Rafael Blasco, Miguel Ortiz y Francisco Reverte

ALTEA (ALICANTE) / Cristina Fariñas
FOTOS / Javier C. Roldán

Altea acogió un encuentro sobre Arte y Discapacidad, del 3 al 5 de abril, organizado por el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) y la Generalitat Valenciana, donde se constató la gran aportación que la discapacidad hace al arte, y viceversa, en una simbiosis compartida en el que se funden el artista y su obra.

ESPACIO PARA LA CREATIVIDAD

CONGRESO NACIONAL DE ARTE Y DISCAPACIDAD

El Congreso, presidido honoríficamente por la Infanta, Doña Cristina de Borbón, se constituyó como un foro de encuentro de representaciones teatrales, de talleres destinados a monitores y educadores y exposiciones, todo vertebrado en un acto de humanidad, donde los participantes se unieron bajo el símbolo de la solidaridad.

La imagen de la perfección no está reñida con la producción artística de las personas con discapacidad que son capaces de hacer obras pictóricas, teatrales y

escultóricas, de gran belleza, originalidad y valor, dentro del mundo del arte.

Antonio Lis, director general del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) destacó en la inauguración la importancia del Año Europeo de las Personas con Discapacidad en el avance en la sensibilización de la sociedad hacia éstas, y la puesta en marcha de iniciativas legislativas. En este último aspecto mencionó el Anteproyecto de Ley de Patrimonio del Discapacitado y la futura Ley de Igualdad de Oportunidades y No Discriminación de las Personas con Discapacidad.

“Este congreso supone un respaldo para nuestro proyecto de seguir trabajando por el bienestar de todas las personas”, señaló Miguel Ortiz, Alcalde de Altea.

Por su parte, el rector de la Universidad Miguel Hernández, José Rodríguez, dijo en este mismo acto: “el arte es uno de los núcleos más fundamentales de las personas, que las educa, sobre todo en su cultura moral.”

“El objetivo de este congreso consiste en que para la creatividad cultural no hay ningún límite, para aquellos que se lo propongan. Ha habido genios como Goya, Toulouse-Lautrec, Beethoven, en los que no ha existido la necesidad de fijarse en su discapacidad”, afirmó Rafael Blasco, consejero de Bienestar Social de la Comunidad Valenciana.

ARTE E INTEGRACIÓN

La conferencia inaugural, impartida por Demetrio Casado, director técnico del Real Patronato sobre Discapacidad, versó sobre la integración social a través del arte y la creatividad. El ponente destacó: “he preferido ver la integración como un proceso de intercambio. La creatividad es una gran fuente de recursos para la discapacidad, pero también es justo resaltar las aportaciones que la discapacidad misma le viene haciendo al arte.”

Según Demetrio Casado: el arte es un medio de autoexpresión, es terapéutico, es un medio de vida para las personas con discapacidad; la discapacidad también puede curar al arte (por ejemplo, rompiendo moldes o estereotipos de belleza que hasta ahora no existían).

Así mismo, también señaló que la discapacidad proporciona argumentos al arte (el ejemplo de las artes plásticas son Las Meninas o Los pobres de Bruegel y en las artes escénicas: la silla de ruedas de Roosevelt y de Crei-Sants). El arte es un medio de conocimiento de la discapacidad, y al contrario, la discapacidad es un medio de conocimiento del arte y éste es capaz de superar las limitaciones.

José Carlos Baura, subdirector general de Planificación, Ordenación y Evaluación del IMSERSO, afirmó que estamos en el contexto del Año Europeo de las Personas con Discapacidad y tenemos que aprobar asignaturas pendientes para que

se logre la plena integración de estas personas.

Y qué más representativo, que el psicoballet de Mayte León, “que nace -señaló Pilar Gómez, miembro de esta organización- porque Mayte tuvo una hija muy discapacitada y con el conocimiento del cuerpo que tenía, comenzó a trabajar en estimulación precoz.”

Los objetivos de la Fundación Psicoballet con los alumnos con discapacidad son: el desarrollo del control emocional, fomentando a su vez, actitudes de responsabilidad y autonomía, estimular los sentidos naturales primarios, incrementar sus aptitudes artísticas y creativas partiendo de la propia estética de estas personas con discapacidad, vincularles al mundo artístico, aumentar su integración social, aportar a una sociedad plural una visión nueva y distinta del mundo del discapacitado y proporcionarles salidas laborales dentro de la escena.

Haciendo un recorrido por el mundo de la escenificación teatral, Angela Monleón, coordinadora del Instituto Internacional del Teatro del Mediterráneo, nos contó: “en Galaksidi, fue el relato de Antoine de Saint Exupery, el Principito, el punto de partida. Montpellier acogió a Don Quijote. En Pescara fue Pinocho el protagonista. De nuevo, Cervantes y, esta vez su Retablo de las Maravillas alimentaron el espectáculo presentado en Sevilla...”

Ana Ballesta, coordinadora de la Asociación para Personas con Síndrome de

Down y otras Discapacidades Intelectuales, ASSIDO, nos enseñó cómo vivir el arte utilizando los medios artísticos de la danza contemporánea y la plástica visual tanto de manera independiente como conjunta, utilizando también la música como otro medio anexo a éstos.

PROFESIONALIZACIÓN DE LAS ARTES ESCÉNICAS

La profesionalización de las personas con discapacidad en las artes escénicas es un camino arduo.

Danza Mobile es una de esas iniciativas que surgió hace unos años con el objetivo de crear un recurso comunitario que permitiera a las personas con discapacidad psíquica practicar danza, formarse como profesionales del espectáculo y participar profesionalmente en producciones artísticas. “Para llegar a ser profesionales tienen que formarse y para ello se necesitan sitios en los que se instruya a formadores”, destacó Esmeralda Valde-rrama, presidenta de esta compañía.

Cristóbal Toledo, autodidacta, padece una distrofia muscular y es un pintor que pinta con la boca, también se ha preocupado por la docencia y señaló en su exposición que la vida es bella y hay que vivir-

Público congregado en las puertas del Palau de Altea, sede del Congreso Nacional de Arte y Discapacidad



2003

el Año Europeo de las personas con discapacidad

TALLERES

• EXPRESIÓN PLÁSTICA

-Deborah Paparelli
Pintura, Escultura y Diseño. Valencia.
-Silvia Mercé Cervello
Profesora Titular de Universidad de Dibu-
jo. Altea (Alicante).

• DANZA

-Esmeralda Valderrama Vega
Directora de la Compañía Danza Mobile.
Sevilla.

-Carmen Giménez Morte
Coordinadora artística del Título Superior
en Danza Contemporánea de la Facultad
de Las Artes de la Universidad Miguel Her-
nández. Altea (Alicante).

• TEATRO

-Antonio Alamo
Autor Dramático y Director Escénico. Sevilla.
-David Ojeda Abolafia
Director de la Compañía el Tinglao. Madrid.

• MÚSICA

-Patxi del Campo San Vicente
del Instituto Música, Arte y Proceso. Vitoria.
-Julio Hurtado Llopis
Director de la Coral Allegro ONCE. Valencia.

• LITERATURA

-Paulina Valente Uribe
Profesora de talleres literarios para perso-
nas con discapacidad mental. Santiago de
Chile.

-Pilar Escanero de Miguel
Doctora en Bellas Artes de la Universidad
Miguel Hernández. Altea (Alicante).

• MODELADO

-Natividad Navalón Blesa
Doctora en Bellas Artes y Profesora Titular
del Departamento de Escultura de la Uni-
versidad Politécnica de Valencia. Valencia.

-Daniel Tejero Olivares
Profesor de Escultura en la Facultad de
BBAA de la Universidad Miguel Her-
nández.

Altea (Alicante).

• AUDIOVISUAL

-Rocío Cifuentes Albeza
Profesora Asociada. División Comunicación
Audiovisual y Publicidad. Departamento de
Estudios Económicos y Financieros. Univer-
sidad Miguel Hernández. Altea (Alicante).

-Emilio Roselló Tormo
Profesor y creativo interdisciplinar en
arte y comunicación audiovisual. Altea
(Alicante).



la con amor, la importancia del papel de los voluntarios como acompañantes de las personas con discapacidad, que había que erradicar el paternalismo y que el arte es una respuesta a la necesidad de expresar sentimientos.

“Dedicarse a la cultura es dedicarse a lo sensible, a los sentidos”, declaró Mercedes Luz, conservadora del Museo Tifológico de la ONCE. Así mismo, resaltó: Claude Monet, Cassatt, Pissarro, Edgar Degas, Munch, Georgia O’keeffe, por citar algunos, son claros ejemplos de la influencia de una visión defectuosa que han creado escuela.”

De la intervención de José Colmenero, director de la Asociación Nacional de Alternativas Dramáticas y Expresivas, ANADE, se puede hacer un resumen, diciendo que se necesitan medios económicos y materiales para montar teatro y formación, que la gente sea profesional del teatro y no de los servicios sociales, hay que distinguir entre teatro

En las fotos superiores, Palau de Altea y exposición de pintura. Abajo, la charanga de Villena y participantes en la conferencia inaugural: Demetrio Casado y Francisco Reverte

de integración y teatro como profesión y el producto debe ser válido para sí mismo.

ARTE Y TERAPIA

El arte ha aportado a lo largo de la historia muchos beneficios terapéuticos, la música ayuda al bienestar de la persona, y el arte a la expresión de sentimientos y emociones, y en definitiva facilita la comunicación y las relaciones. Las personas con discapacidad a través de la musicoterapia o del teatro consiguen relacionarse e integrarse socialmente o hacer frente a la realidad, como es el caso de las personas esquizofrénicas.



En representación de Deborah Paparelli intervino Amparo Forati, licenciada en Bellas Artes, quien expuso el objetivo principal del taller es enseñar a dibujar a mano alzada y a trabajar el color de una forma tradicional a través del desarrollo de técnicas específicas proporcionando una base sólida para trabajar la obra y ayudar al participante a profundizar en el proceso creativo, integrando al mismo tiempo sus limitaciones físicas y psíquicas. “A través de este taller, -destacó la ponente-, se agudiza la percepción, se desarrollan destrezas motrices y la coordinación ocular-manual.”

Patxi del Campo, director del Instituto de Música, Arte y Proceso, afirmó: “ver la improvisación como un campo creador donde el paciente construye y destruye, nos permite convertir ésta en un producto y en un proceso donde se va recreando la envoltura sonora

multiplicándose en nuevas realidades en continua transformación.”

La conclusión a la que llega Krzysztof Rogoz, director de teatro y psiquiatra, -que actualmente trabaja con un grupo de esquizofrénicos-, consiste en que probablemente la gran concentración en la persona que interpreta el papel protagonista, la cantidad de tiempo dedicado, la atención del director y del grupo, dan como resultado un colosal refuerzo cuyo efecto, reiteradamente, ha sido una total remisión de los síntomas y el regreso a la llamada vida normal.

OCIO Y CREATIVIDAD

Algunos ponentes señalaron que había que distinguir entre ocio y tiempo libre. El ocio es lo que se emplea en actividades que gustan y que ocupa parte del tiempo libre que es aquel que queda después de la jornada laboral.

Marifrú Salvador del Centro Ocupacional APANID destacó: “el teatro es una actividad que nos hace patente que el mundo no es lo que se ve, reconociendo la diferencia, con tolerancia de la diversidad, se hace visible el mundo invisible que todos llevamos dentro.”

Mercedes Tuñón, de la Institución Lavastur S. Coop, que padece una discapacidad psíquica, se refirió a su libro de poesía “Gritos de lamento” que ofrece al lector un entretenimiento y un disfrute de la poesía y también pretende concienciar a las personas sobre una vida, la de esta autora, salpicada con tintes de amargura y dolor, y sobre el esfuerzo diario de salir adelante.

EXPERIENCIAS ARTÍSTICAS

En el evento se expusieron las experiencias en el campo artístico, en general, en las artes escénicas y en las artes plásticas y visuales.

La conclusión a la que llegó Emilio Roselló de la Facultad de Bellas Artes de Altea consiste en que se observa como la necesidad puede convertirse en una virtud, usando la imaginación y la creatividad individual y grupal, consciente e inconsciente. Además se consideran los aportes positivos como estímulos para el creativo discapacitado, así como las potenciales dificultades y las necesidades que de ello se desprenden.

“Nuestro interés ha sido siempre encontrar un vínculo que pusiera en contacto a las personas con discapacidad y su relación con su entorno, así como su desarrollo y manifestación personal para que pueda ser recogido por el público y luego ser más tarde de algo más extenso”, afirmó David Ojeda de la Compañía El Tinglao.

En la conferencia de clausura, José Monleón, director del Instituto Internacional del teatro del Mediterráneo, constató que el arte y la creatividad son manifestaciones fundamentales de la condición humana: “hablar de arte y creatividad no supone, en primer término, aludir a ninguna habilidad específica, a ninguna profesionalidad, a ningún valor de mercado, sino a la grandeza de todos los seres humanos que se enfrentan con la necesidad de expresar artísticamente la conciencia de sí mismos y de su realidad”.

CONCLUSIONES

- El arte no es sólo para visualizar, es para actuar y hacer.
- La transformación de uno mismo y de la realidad de la que forma parte a través de la creación artística.
- Ocio es la percepción propia, lo importante es el significado que tiene para cada persona.
- Arte es la respuesta a la necesidad de expresar sentimientos.
- A través de las preguntas con estímulo, las personas reaccionan y resurgen de sus problemas gracias a que nacen composiciones poéticas que profundizan en el mar de sensibilidad y que pueden ayudar a crear múltiples y mágicas imágenes poéticas.
- La transformación de la persona evoluciona cada día y nos obliga cada día a replantear esa evolución para continuar esta transformación, eso a través de actividades de gran contenido artístico y libertad de expresión que concluyen en un proceso de terapia, libertad y creatividad.

2003

el Año Europeo de las personas con discapacidad

ESPECIAL

INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍA, INSTRUMENTOS DE LA POLÍTICA SOCIAL

PRESENTADO EL LIBRO BLANCO DE I+D+I



MADRID / J.Z.C.

La investigación científica, el desarrollo y la innovación tecnológica (I+D+I) se configuran como potentes instrumentos de la política social. Así se constató durante la presentación del Libro Blanco de I+D+I, a principios de abril, en la sede central del IMSERSO.

El concepto global de tecnologías al servicio de las personas con discapacidad y de las personas mayores es muy amplio y se relaciona con todo lo que supone innovación al servicio de la integración social, autonomía personal, independencia, salud y calidad de vida de las personas con discapacidad (alrededor de seis millones y medio en España) y de las personas mayores (cerca de siete millones de españoles tienen más de 65 años).

Atendiendo a la importancia de estas tecnologías, los ministerios de Trabajo y Asuntos Sociales, a través del IMSERSO, y de Ciencia y Tecnología, junto con el Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI) han promovido la elaboración del Libro Blanco de I+D+I al servicio de las personas con discapacidad y de las personas mayores. Un libro que fue presentado el pasado 9 de abril, en la sede central del IMSERSO, por José Carlos Baura, subdirector general de Planificación, Ordenación y Evaluación del IMSERSO; M^a Luisa Poncela, subdirectora general de Programación Tecnológica del



Presentación del Libro Blanco de I+D+I. De izquierda a derecha: Pedro Vera, M^a Luisa Poncela, José Carlos Baura y Alberto Arbide

Ministerio de Ciencia y Tecnología; Alberto Arbide, representante del CERMI; y Pedro Vera, del Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV).

FRUTO DEL CONSENSO

El Libro Blanco, que es fruto del consenso alcanzado entre los diferentes agentes que operan en el sector de las Tecnologías de la Rehabilitación, describe la oferta, la demanda y el diagnóstico de los diez subsectores tecnológicos en los que se han desagregado estas tecnologías. Al mismo tiempo, aporta una serie de recomendaciones que deberían recogerse en los diferentes planes y programas para el fomento de la I+D+I, así como las medidas complementarias que permitirían una más eficaz repercusión de las actividades de investigación, desarrollo e innovación que se emprendan en este sector tecnológico en el ámbito nacional y autonómico.

DISEÑO PARA TODOS

Uno de los objetivos propuestos en el Libro Blanco es conseguir un compromiso entre los diferentes agentes económicos, sociales y políticos que permita poner a disposición de las personas con discapaci-

dad y las personas mayores todos los espacios, dispositivos, instrumentos y sistemas necesarios para mantener una vida lo más independiente y participativa posible. También aboga por una consideración específica de las Tecnologías de la Rehabilitación en los programas de I+D+I (actualmente está emplazado dentro de la Acción Estratégica de las Tecnologías Sanitarias).

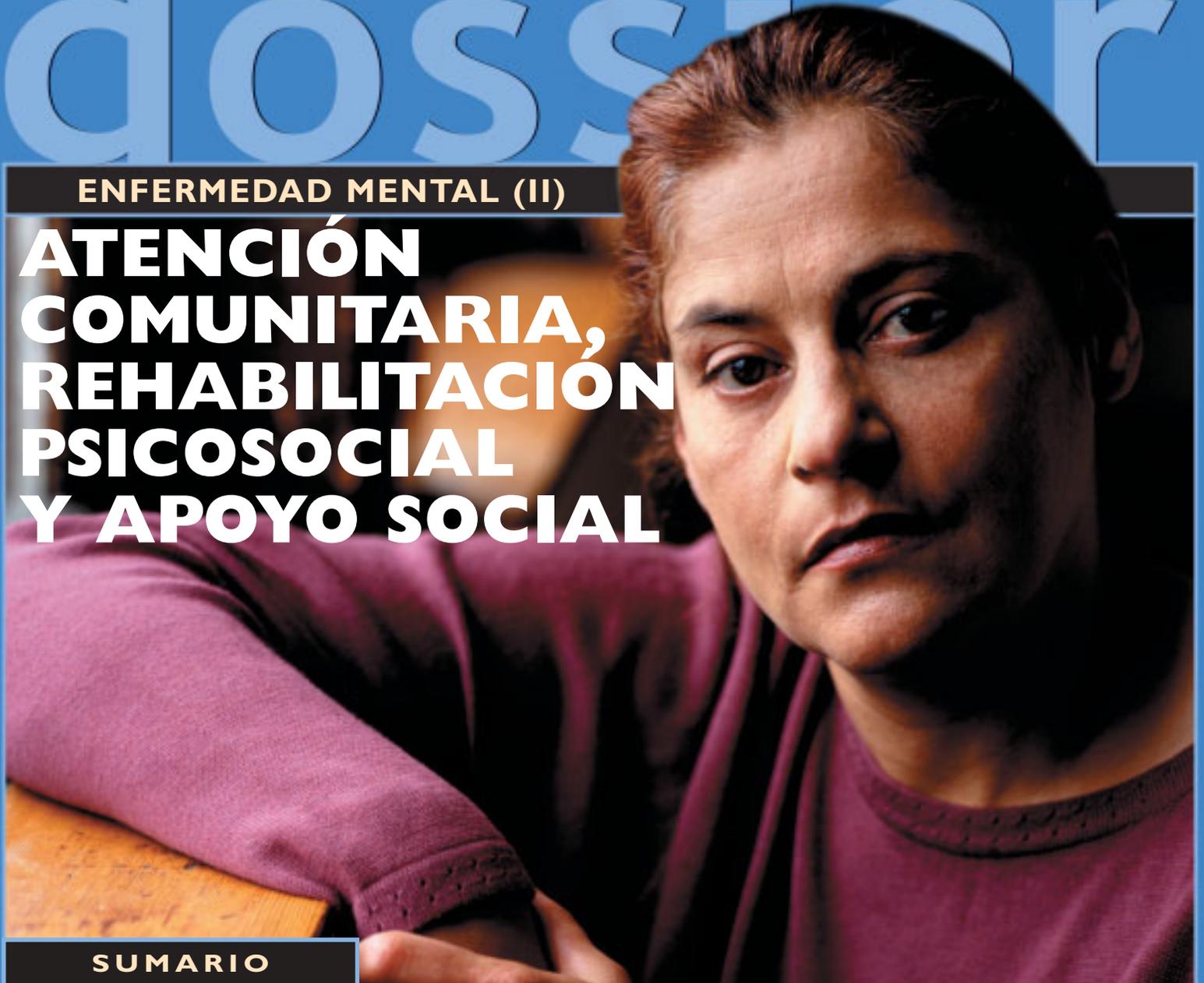
El objetivo más general para la programación de actividades de I+D debe ser, en opinión de los autores del Libro Blanco, la necesidad de ampliar su propio ritmo de crecimiento y su presencia en los mercados nacionales, europeos e internacionales, suministrando dispositivos y servicios adecuados en calidad, cantidad y precio.

Si bien el desarrollo reciente de este sector tecnológico en España ha sido muy positivo, las amenazas que todavía se cierren sobre él son muy importantes, habida cuenta que aún puede calificarse de emergente y que, por tanto, requiere de una extensa planificación y revisión permanente de su actividad,

Por último, se recomiendan una serie de medidas específicas que faciliten una mayor transparencia y madurez de los mercados y permitan intensificar la utilización de las "ayudas técnicas" y del "diseño para todos".

ENFERMEDAD MENTAL (II)

ATENCIÓN COMUNITARIA, REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y APOYO SOCIAL



SUMARIO

ATENCIÓN COMUNITARIA, REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y APOYO SOCIAL

ABELARDO RODRÍGUEZ GONZÁLEZ
Págs. 23-25

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

ABELARDO RODRÍGUEZ GONZÁLEZ
Págs. 26-29

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

FRANCISCO RODRÍGUEZ PULIDO
Págs. 32-35

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA-LA MANCHA

JOSÉ ANTONIO CONTRERAS NIEVES
Págs. 36-38

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

JOSÉ ANTONIO INCHAUSPE
IDOIA GAMINDE INDA
Págs. 32-35

COMUNIDAD VALENCIANA

FRANCISCO JAVIER REVERTE LLEDÓ
Págs. 39-41

ENCUESTA

Págs. 41

ABELARDO RODRÍGUEZ GONZÁLEZ

Psicólogo. Coordinador técnico del programa
de Atención Social a personas
con enfermedad mental crónica
COMUNIDAD DE MADRID

En este trabajo se intenta presentar los elementos básicos de la atención comunitaria integral a la población con enfermedades mentales graves y crónicas y se enfatiza en la necesidad de articular una red completa y coordinada de servicios y recursos tanto sanitarios como sociales que permitan una adecuada atención a las múltiples necesidades de este colectivo.

En esta línea se argumenta el papel que debe cumplir el sistema de servicios sociales, desde una lógica de coordinación y complementariedad con el sistema sanitario de salud mental, en la atención a las problemáticas psicosociales y sociales de estas personas y sus familias, promoviendo su rehabilitación e inserción social y facilitando los recursos sociales específicos de rehabilitación psicosocial, rehabilitación laboral, atención residencial y soporte social que son necesarios para una adecuada atención de este colectivo. Desde estas premisas se expone la experiencia en la Comunidad de Madrid desde la Consejería de Servicios Sociales del Programa de Atención Social a personas con enfermedades mentales crónicas.

LA POBLACIÓN CON ENFERMEDAD MENTAL CRÓNICA: PROBLEMÁTICA Y NECESIDADES

Las personas con enfermedades mentales graves y crónicas como esquizofrenia u otras psicosis, presentan una compleja problemática que no se reduce a la sintomatología psicopatológica que presentan sino que afecta asimismo a otros aspectos como su funcionamiento psicosocial y su participación en la comunidad.

En general se define a la población enferma mental grave y crónica, como aquella que incluye a: "personas que sufren ciertos trastornos psiquiátricos graves y crónicos como: esquizofrenia, trastornos maniaco-depresivos, trastornos paranoides y otras psicosis, así como algunos trastornos graves de la personalidad, que dificultan o impiden el desarrollo de sus capacidades funcionales en relación a aspectos de la vida diaria, tales como: higiene personal, autocuidado, autocontrol, relaciones interpersonales, interacciones sociales, aprendizaje, actividades recreativas y de ocio, trabajo, etc.; y que además dificultan el desarrollo de su autosuficiencia económica. Así mismo muchas de estas personas han estado hospitalizadas en algún momento de sus vidas, variando su duración según los casos" (Goldman, Gatozzi y Tanbe, 1981).

Para exponer una imagen global de la problemática de esta población, podemos tener en cuenta 3 dimensiones básicas que la definen y enmarcan: Diagnóstico, Discapacidad y Duración. La definición más representativa y que ha alcanzado un mayor consenso es la que emitió el Instituto Nacional de Salud Mental de EE.UU. en 1987 (NIMH, 1987), y que incluye estas tres dimensiones:

- **Diagnóstico:** incluye fundamentalmente a la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (excluyendo los orgánicos) y algunos trastornos graves de la personalidad.

- **Duración de la enfermedad y del tratamiento:** tiempo superior al menos a un año de tratamiento.

- **Presencia de Discapacidad:** disfunción de moderada a severa en el funcionamiento laboral, social y familiar.

El grado de discapacidad y gravedad de la problemática varía a lo largo de un "continuum" dentro de este colectivo, en el que podemos encontrar desde personas que tras una crisis psicótica tienen una completa remisión sintomatológica y mantienen un nivel de funcionamiento que les permite llevar una vida normal, independiente e integrada, hasta personas cuya severidad en su psicopatología y su gran deterioro personal hará necesaria una atención intensa y una supervisión constante; pasando, como ocurre en muchos casos, por personas que tienen crisis periódicas que generan retrocesos o deterioros en su funcionamiento y que requieren no solo atención y tratamiento psiquiátrico sino también programas de rehabilitación y apoyo social que les permita recuperar su autonomía y mantenerse en la comunidad del modo más independiente e integrado posible.

Aunque cada persona con trastorno mental grave (esquizofrenia, p.ej.) es diferente de otra y presenta unas características únicas y diferenciales, existen elementos comunes que sirven para presentar las principales características de los pacientes que sufren esquizofrenia como paradigma fundamental de trastorno mental grave y crónico.

- Son especialmente vulnerables al estrés. Pueden sufrir exacerbaciones de su sintomatología psiquiátrica debido a sus dificultades para afrontar las demandas del ambiente.

- Muchos de ellos presentan déficit en sus habilidades y capacidades para manejarse autónomamente.

- Muchos tienen importantes dificultades para interactuar socialmente. Esto hace que sufran una pérdida de redes sociales de apoyo que en muchos casos se limitan sólo a su familia y que, por tanto, vivan situaciones de aislamiento social.

- En relación con los anteriores, muchos de ellos se perciben como vulnerables e indefensos y por tanto dependen de otros para manejarse en la vida cotidiana.

- Asimismo la mayoría de las personas con esquizofrenia tienen dificultades para acceder y mantenerse en el mundo laboral. Su vulnerabilidad al estrés y sus dificultades de relación y manejo de situaciones



Muchas de las personas que sufren enfermedades mentales y crónicas presentan discapacidades, déficit y dificultades para el funcionamiento psicosocial autónomo y están en mayor riesgo de situaciones de desventaja social

hacen que no puedan soportar las exigencias de muchos empleos y queden fuera del mercado laboral en unos casos o en otros cambien constantemente de trabajo. Esto supone un obstáculo para su plena integración social y puede llevar en muchos casos a situaciones de pobreza.

Las necesidades y problemáticas son, por tanto, múltiples y variadas. Como personas y ciudadanos que son, antes que enfermos mentales, comparten con el resto de la población problemáticas y necesidades comunes (alimentación, higiene, salud, alojamiento, seguridad, convivencia, afecto, sexualidad, apoyo social y familiar, trabajo, etc.). Y además presentan dificultades y necesidades específicas vinculadas a la problemática psiquiátrica y psicosocial peculiar de este colectivo.

Este conjunto de problemáticas y de necesidades específicas de este colectivo de personas enfermas mentales crónicas, que van del polo más estrictamente sanitario-psiquiátrico al puramente social, debe de ser tenido en cuenta en su globalidad a la hora de ofrecer una adecuada atención a este colectivo.



EL PAPEL DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Como ya se comentó anteriormente, las problemáticas y necesidades de esta población son múltiples y complejas. En la mayor parte de los casos desbordan el ámbito sanitario-psiquiátrico y se expresan en dimensiones sociales y psicosociales. En efecto, muchas de las personas que sufren enfermedades mentales graves y crónicas (especialmente, psicosis esquizofrénicas) presentan discapacidades, déficit y dificultades para el funcionamiento psicosocial autónomo y están en mayor riesgo de situaciones de desventaja social (desempleo, pobreza, aislamiento social, rechazo y estigma, falta de vivienda, etc.), sin perder de vista los problemas de tensión y sobrecarga que sufren muchas familias que conviven y cuidan de dichas personas.

Por todo ello, se hace imprescindible a la hora de organizar una adecuada atención comunitaria de esta población, atender no sólo su problemática clínico-psiquiátrica sino también sus diferentes dificultades psicosociales y necesidades sociales con el fin de evitar situaciones de deterioro y marginación, y de procurar posibilidades y oportunidades efectivas de rehabilitación e integración social norma-

lizada en la comunidad. En nuestro contexto para avanzar hacia una adecuada atención e integración de la población con enfermedades mentales crónicas se deben ir articulando sistemas de atención y soporte comunitario cuyos pilares básicos se deben asentar en la colaboración entre el sistema sanitario a través de sus servicios de salud mental, unidades de hospitalización, hospitales de día y otros recursos; y entre el sistema de servicios sociales, tanto generales como especializados, dado que en muchos casos como la problemática de funcionamiento psicosocial y de integración social que sufre esta población desborda la capacidad y posibilidades de los servicios de salud mental y exigen la decidida colaboración de los servicios sociales, sin dejar tampoco de lado la coordinación con el resto de sistemas de servicios y especialmente del sistema de formación y empleo.

Los servicios sociales constituyen un elemento esencial para avanzar en el desarrollo de redes de soporte comunitario para la población crónica. Su intervención debe conjugar el trabajo desde los servicios sociales generales en los que como ciudadanos de pleno derecho, los enfermos mentales crónicos reciban las prestaciones sociales básicas para la cobertura de sus necesidades sociales básicas y posibilitar su mantenimiento e integración en su entorno social, junto con el desarrollo de servicios sociales especializados que atiendan necesidades específicas de rehabilitación psicosocial y apoyo a la integración social, rehabilitación laboral y apoyo a la integración laboral, atención residencial y soporte social, sin olvidar el apoyo a las familias. Sin embargo en el contexto general de nuestro país, aún teniendo presente las diferencias regionales existentes, se puede afirmar que la implicación de los Servicios Sociales en la atención, rehabilitación e integración del enfermo mental crónico aún es escasa y poco definida. En general, los Servicios Sociales todavía deben avanzar decididamente en asumir que los enfermos mentales conforman un colectivo específico sobre el que deben actuar a través tanto de prestaciones generales como de dispositivos especializados.

Esta necesidad o exigencia de que el sistema de Servicios Sociales se implique en la atención comunitaria a esta población quedó, de hecho, recogida en la propia Ley General de Sanidad al indicar en el artículo 20, apartado 3, relativo a la Salud Mental que: “se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral a los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los Servicios Sociales”.

En la Comunidad de Madrid, se ha ido avanzando en esta línea de necesaria implicación de los servicios sociales en la atención comunitaria a esta población, complementando la labor de los servicios de salud mental y posibilitando la consecución de los objetivos marcados por la Reforma Psiquiátrica. Para ello, la Consejería de Servicios Sociales, además de promover el trabajo con esta población desde la red de Servicios Sociales Generales, viene desarrollando, desde el nivel de Servicios Sociales Especializados, un programa específico para mejorar las oportunidades y posibilidades de rehabilitación e integración de esta población, denominado programa de Atención Social a personas con enfermedad mental crónica, cuyas principales características y recursos expondremos a continuación.

NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

- Atención y tratamiento de la salud mental.
- Atención en crisis.
- Rehabilitación psicosocial y apoyo a la integración social.
- Rehabilitación laboral y apoyo a la integración en el mundo del trabajo.
- Alojamiento y atención residencial comunitaria.
- Apoyo económico.
- Protección y defensa de sus derechos.

ABELARDO RODRÍGUEZ GONZÁLEZ

Psicólogo. Coordinador técnico del programa de Atención Social a personas con enfermedad mental crónica

El Programa de Atención Social a Personas con enfermedad mental crónica (El Programa, en adelante) tiene como principal misión atender las necesidades sociales específicas de las personas con enfermedades mentales crónicas y apoyar a sus familias. Trata de posibilitar la rehabilitación e integración social de dichas personas y favorecer que puedan vivir y mantenerse en su entorno social y familiar en unas condiciones de vida lo más autónoma y normalizada posible. Su función principal es desarrollar un conjunto de servicios y acciones específicas que permitan atender las necesidades y problemáticas de rehabilitación psicosocial, rehabilitación laboral, atención residencial y soporte comunitario, complementando a los servicios sociales generales y, especialmente, servir de apoyo específico a los Servicios de Salud Mental de la Comunidad de Madrid (dependientes del Servicio Madrileño de Salud).

OBJETIVOS

El Programa orienta su actuación al logro de los siguientes objetivos generales:

- Favorecer el mantenimiento en el entorno comunitario de las personas con enfermedades mentales crónicas, en las mejores condiciones posibles de normalización, integración y calidad de vida.
- Posibilitar que puedan funcionar y desenvolverse en la comunidad del modo más autónomo e independiente que en cada caso sea posible.
- Potenciar su integración social en su entorno comunitario.
- Evitar la marginación y/o institucionalización de aquellos que viven en la comunidad y posibilitar la reinserción de aquellos que aún se encuentran institucionalizados.
- Apoyar a las familias de enfermos mentales crónicos, mejorando sus capacidades y recursos y promoviendo la mejora en su calidad de vida.

Fotos: Javier C. Roldán



La Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Servicios Sociales se ha planteado el objetivo de la elaboración y aprobación durante el año 2003 de un Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental para el período 2003-2007

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

EXPERIENCIA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL CRÓNICA



El Programa de Atención Social a Personas con enfermedad mental crónica constituye una iniciativa específica, organizada desde el sistema de Servicios Sociales en su nivel de atención especializada, destinada a favorecer y apoyar la rehabilitación e integración social de la población con enfermedades mentales crónicas. Depende de la Dirección General de Servicios Sociales (Consejería de Servicios Sociales) a través de su actual Servicio de Plan de Acción y Programas para Personas con Discapacidad y lleva desde 1988 trabajando en el desarrollo de recursos específicos de atención social, rehabilitación y apoyo comunitario desde una lógica de coordinación y complementariedad con la red sanitaria de servicios de salud mental.

El *perfil general* a cumplir por los potenciales beneficiarios del programa es el siguiente:

- Tener una edad comprendida entre 18 y 65 años y residir en la Comunidad de Madrid.
- Tener diagnóstico de enfermedad mental grave y crónica y estar siendo atendidos en alguno de los Servicios de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.
- Presentar un deterioro significativo en su nivel de funcionamiento psicosocial y dificultades en su integración social.

Para acceder a alguno de los recursos del programa, habrán de ser derivados desde el Servicio de Salud Mental encargado de su atención y tratamiento.

ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN Y TIPOLOGÍA DE RECURSOS

De acuerdo con las distintas necesidades de esta población y a los objetivos antes indicados, el Programa centra su actuación en torno a los siguientes ámbitos de intervención:

- Rehabilitación psicosocial (recuperación de la máxima autonomía personal y social), soporte social y apoyo a la integración social.
- Apoyo, asesoramiento y psicoeducación a las familias de los enfermos mentales crónicos.
- Rehabilitación laboral y apoyo a la inserción en el mundo del trabajo.
- Atención residencial comunitaria.

A fin de atender los ámbitos de intervención propuestos, se han diseñado un abanico de recursos específicos a desarrollar en las diferentes áreas y distritos de la Comunidad de Madrid. A efectos de este trabajo veremos sólo las principales características y funciones de dichos recursos:

Centros de Rehabilitación Psicosocial (C.R.P.S.)

Son un tipo de Centros de Día dirigidos a ayudar a las personas enfermas mentales crónicas para promover el máximo desarrollo de su autonomía personal y social, facilitar su mantenimiento en la comunidad y apoyar su integración so-

cial. Así como a sus familias para mejorar sus recursos y hacerles más competentes en el manejo de la convivencia con su familiar afectado de enfermedad mental grave y crónica y en el apoyo a su rehabilitación. Ofrecen para ello un abanico de programas y actividades de rehabilitación psicosocial, apoyo personal y soporte social, apoyo a la integración social, seguimiento y soporte comunitario, así como apoyo y asesoramiento a las familias. Cuentan con una plantilla formada por un director, 2/3 psicólogos, 1 trabajador social, 1 terapeuta ocupacional, 3 educadores y auxiliar administrativo.

Centros de Rehabilitación Laboral (C.R.L.)

Son Centros dirigidos a las personas afectadas de enfermedades mentales crónicas que tienen dificultades específicas para su acceso al mundo laboral. Dichos Centros tienen como misión preparar a dichas personas para su inserción laboral y apoyarles en la búsqueda y mantenimiento de un puesto de trabajo en el mercado laboral. Ofrecen para ello diferentes programas y actividades encaminadas a facilitar su rehabilitación laboral y apoyar su inserción en el mundo laboral: orientación vocacional, capacitación y entrenamiento en hábitos laborales y de ajuste sociolaboral, apoyo a la formación profesional, apoyo para la inserción laboral, apoyo y seguimiento para el ajuste y mantenimiento del puesto de trabajo, así como otras actuaciones en materia de promoción de empleo. Cuentan con una plantilla formada por director, 1 psicólogo, 1 terapeuta ocupacional, 1 técnico de apoyo a la inserción laboral, 2/3 maestros de taller y auxiliar administrativo.

Centros Residenciales: alternativas residenciales comunitarias

a) *Mini-Residencias (MR)*: Son Centros residenciales en torno a 20/30 plazas destinados a las personas afectadas de enfermedades mentales graves o crónicas y con deterioro en su autonomía personal y social. Proporcionan con carácter temporal o indefinido: alojamiento, manutención, cuidado, apoyo personal y social, rehabilita-

ción y apoyo a la integración comunitaria, a las personas arriba citadas que no cuentan con apoyo familiar y social y/o que debido a su grado de deterioro psicosocial requieren los servicios de este tipo de centro residencial. Cuentan con una plantilla formada por director/psicólogo, 1 terapeuta ocupacional y educadores que cubrirán las 24 horas del día para asegurar el apoyo y supervisión continuado.

b) *Pisos supervisados (PS)*: Constituyen un recurso comunitario de alojamiento y soporte ubicado en pisos en los que conviven varias personas con enfermedad mental grave y crónica, con un suficiente nivel de autonomía y que no cuentan con apoyo familiar. Ofrecerán con carácter temporal o indefinido según las necesidades de cada caso: alojamiento, apoyo personal y social, apoyo a la rehabilitación e integración, así como una supervisión flexible y continuada. Cuentan con un equipo de educadores que ofrecen el apoyo y supervisión flexible necesario.



Para el último trimestre del 2003 se prevé la puesta en marcha de otros 9 centros con un total de 498 nuevas plazas con lo que al final de este año el Programa alcanzaría un total de 1.767 plazas

c) *Plazas supervisadas en Pensiones*: A través del concierto de plazas en Pensiones se pretende ofrecer un alojamiento digno y la cobertura de necesidades básicas de enfermos mentales con un buen nivel de autonomía pero sin apoyo familiar ni recursos económicos intentando evitar procesos de marginación.

Otros recursos

Proyecto de Rehabilitación e Inserción Social de enfermos mentales crónicos sin hogar (PRISEMI): se trata de una iniciativa específica dirigida a aquellos enfermos mentales crónicos que se encuentran en una situación de marginación sin hogar. Básicamente se dirige a los enfermos mentales atendidos en el Centro de Acogida Municipal San Isidro ofreciendo programas individualizados de rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario. Asimismo cuenta con varios pisos supervisados para facilitar su proceso de reinserción social. Este proyecto dispone de un equipo específico formado por un coordinador, 1 psicólogo y 6 educadores.

Esta red de recursos sociales específicos tiene como única vía de entrada, los Servicios de Salud Mental, con quienes trabajarán en estrecha colaboración y coordinación, así como con los Servicios Sociales Generales de las zonas en las que estén ubicados. Los recursos antes citados constituyen un abanico básico que por su polivalencia y flexibilidad pueden servir para atender la mayor parte de los enfermos mentales crónicos con problemáticas y necesidades de rehabilitación y soporte social.

IMPLANTACIÓN DE LOS RECURSOS Y OBJETIVOS DE COBERTURA

El Programa, con casi más de 14 años de experiencia, ha ido desarrollando y actualizando sus estándares de plazas por tipo de recurso y habitantes. Así hemos estimado, tentativamente, como guía de ratios de plazas x 100.000 habitantes para cada uno de los recursos diseñados, lo siguiente:

En el caso de los pisos supervisados y de las plazas en Pensiones consideramos, que dada la experiencia existente, deberían articular su funcionamiento de un modo

ACTUALIZACIÓN (2001) ESTÁNDARES DE PLAZAS DE LOS RECURSOS DEL PROGRAMA

Tipo de recurso	Ratio de plazas x 100.000 hab.		N.º total aproximado de plazas (*)	
	Mínimo	Óptimo	Mínimo	Óptimo
Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS)	30	50	1.750	2.500
Centro de Rehabilitación Laboral (CRL)	10	25	500	1.255
Mini-Residencia (MR)	10	20	500	1.000
Piso Supervisado (PS)	6	10	300	500
Pensiones Concertadas Supervisadas	1	2	50	100
TOTAL	57	107	3.100	5.355

(*) Calculado sobre el censo de 1996: 5.022.289 habitantes en la CAM

RED PÚBLICA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL CRÓNICA

EVOLUCIÓN COMPARATIVA CRECIMIENTO DEL PROGRAMA 1995 - 1999 - 2002

Evolución 1995/1999/2002	1995	1999	2002	Incremento 1995/2002
N.º de plazas	481	927	1.163 (*)	682 nuevas plazas
N.º usuarios atendidos	701	1.435	1.618	917 usuarios más
Coste total programa	388.200.000 ptas.	724.355.000 ptas.	1.082.945.909 ptas. 6.508.636 €	694.745.909 ptas. 178% de incremento presupuestario

(*) Se incluyen los dos nuevos centros que se inauguran en Getafe



El programa de Atención Social a personas con enfermedad mental crónica tiene como principal misión atender las necesidades sociales específicas de las personas con enfermedades mentales crónicas y apoyar a sus familias

complementario a las MiniResidencias, de ahí que nos planteemos que la puesta en marcha de nuevos Pisos o en su caso de nuevas plazas en Pensiones deba estar estrechamente vinculado a las nuevas MiniResidencias que se vayan poniendo en marcha y a las que sirvan de apoyo y complemento.

EVOLUCIÓN Y SITUACIÓN ACTUAL

Desde 1988 hasta el momento actual el programa ha ido avanzando de un modo importante en la puesta en marcha de recursos aunque aún su desarrollo es insuficiente y desigual en relación a las necesidades existentes y a la planificación establecida.

Especialmente desde el año 1998 se ha producido un significativo incremento de recursos del programa. La evolución y cre-

cimiento del Programa producido en los últimos años se expone en los cuadros. El importante crecimiento de los recursos producido desde 1998 se refleja en el incremento presupuestario del programa.

En diciembre de 2002 se pusieron en marcha dos nuevos centros en Getafe (MR de 26 plazas y Centro de Rehabilitación Laboral de 50 plazas) y asimismo se prevé para principios de 2003 la puesta en marcha de otros dos nuevos centros en Alcobendas (MiniResidencia de 26 plazas y Centro de Rehabilitación Psicosocial de 80 plazas) con lo que el programa alcanzaría un total de 1.269 plazas.

Indicar asimismo que el funcionamiento de los recursos se ha caracterizado por su coordinación fluida y su colaboración con los Servicios de Salud Mental de referencia, asegurando con ello la necesaria complementariedad entre ambos recursos y la continuidad de cuidados en la atención comunitaria al enfermo mental crónico. La coordinación con los Servicios de Salud Mental se ha articulado a través de las Comisiones de Rehabilitación de área como en la coordinación continua con cada distrito. En la misma línea se ha producido la colaboración y coordinación con servicios sociales generales y otros recursos comunitarios (Centros Sociales, Centros Juveniles, Escuelas de Adultos, Polideportivos, Cursos de Formación Ocupacional, etc.), avanzando así en la normalización del progreso de rehabilitación de los usuarios y en la progresiva integración social.

En resumen, el Programa ha tenido un incremento muy importante desde 1998 tanto en nuevos recursos y plazas como también en presupuesto. Para el año 2003 hay también una importante previsión de crecimiento. Para el último trimestre del 2003 se prevé la puesta en marcha de otros 9 centros con un total de 1.767 plazas lo que supondría un gran avance en el desarrollo de la red del Programa. Pero el desarrollo del Programa aún resulta insuficiente y desigual y por tanto es preciso continuar avanzando en la ampliación de recursos que permita disponer de una red suficiente y bien distribuida territorialmente de recursos de apoyo social para la población enferma mental crónica.

LÍNEAS DE DESARROLLO FUTURO

Como hemos comentado, a pesar de los esfuerzos y avances realizados, el desarrollo del Programa es aún insuficiente. Se hace necesario continuar la implantación de los recursos citados en todas las áreas de la Comunidad de Madrid, dándole un especial impulso, dada su evidente insuficiencia, a la puesta en marcha de alternativas residenciales y muy especialmente MiniResidencias, así como ampliar los Centros de Rehabilitación Psicosocial con sus funciones de apoyo a la rehabilitación e integración y de soporte social para hacernos a la población y lograr una mejor distribución territorial; igualmente es fundamental continuar el desarrollo de todas las áreas de nuevos Centros de Rehabilitación Laboral que ha demostrado su eficacia y relevancia como recurso de apoyo para lograr la inserción laboral normalizada de muchos enfermos mentales crónicos. Asimismo es necesario promover acciones que faciliten la inserción laboral de esta población. Sin olvidar el apoyo a las familias y al movimiento asociativo de familiares.

Teniendo todo esto presente planteamos que el desarrollo futuro del programa debería articularse a través de las siguientes grandes líneas:

- Mantener y profundizar la colaboración y coordinación con los servicios de salud mental para articular una atención integral y un sistema completo de soporte comunitario a esta población estableciendo las competencias de cada uno y las vías de coordinación y complementariedad entre salud mental y servicios sociales. Asimismo reforzar la colaboración y coordinación con la red de servicios sociales generales para mejorar el trabajo conjunto de apoyo al mantenimiento y la integración social de este colectivo.
- Continuar, potenciar y completar el desarrollo de la red específica de recursos sociales del programa en las diferentes áreas y distritos de Salud Mental, para poder alcanzar las ratios mínimas y la red mínima completa establecida de los diferentes centros (CRPS; CRL; MR; Pisos, etc).

- Elaboración de un Plan de Atención Sociales a personas con enfermedad mental crónica: La Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Servicios Sociales se ha planteado el objetivo de la elaboración y aprobación durante el año 2003 de un Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental para el periodo 2003-2007, ampliando y completando los ámbitos de intervención social y las medidas y recursos hasta ahora diseñados y desarrollados desde nuestro Programa.

La elaboración del Plan permitirá la planificación temporalizada de acciones, recursos y presupuestos para el periodo (2003-2007) para avanzar decididamente en el objetivo de completar una red suficiente de recursos sociales y otras medidas de apoyo a este colectivo y a sus familias, completando la red de recursos que actualmente existen hasta alcanzar los mínimos de plazas y centros establecidos y desarrollando nuevas medidas de apoyo que colaboren en la mejora de la atención y la calidad de vida.

Además viene a servir de complemento a la aprobación reciente del Plan de Salud Mental de la Consejería de Sanidad. El Plan de Salud Mental recoge y explicita el papel de este Programa y de los Servicios Sociales en la atención social al enfermo mental grave y crónico.

En este contexto la elaboración desde la Consejería de Servicios Sociales de un Plan de Atención Social a enfermos mentales es muy oportuno y se complementarán perfectamente, facilitando el desarrollo de la dimensión social de la atención sociosanitaria esencial para una atención integral al colectivo de personas con trastornos mentales severos y sus familias.

Servicio de Plan de Acción y Programas para Personas con Discapacidad.
Dirección General de Servicios Sociales.
Consejería de Servicios Sociales.
Comunidad de Madrid.
C/. Alcalá n.º 63, 1.ª planta. 28014 Madrid
Tel.: 91 420 69 98. Fax: 91 420 70 01

Para atender las necesidades de las personas con un trastorno mental crónico de acuerdo a las medidas contempladas en el Plan de Salud de Canarias (1997-2001) se constituyen por decreto del Gobierno de Canarias los Consejos Insulares de Rehabilitación Psicosocial y Acción Comunitaria (C.I.R.P.A.C.). En la práctica, en la isla de Tenerife no es hasta finales de enero, coincidiendo con una nueva legislatura política 2000-2003, cuando, de forma real, comienzan los trabajos del citado Consejo.

FRANCISCO RODRÍGUEZ PULIDO

Director del PIRP de Tenerife

En este Consejo están representadas toda la administración pública canaria en sus diferentes niveles (regional, insular y local), así como una representación de las Entidades cívicas y ONG vinculadas con la problemática de las personas con una enfermedad mental crónica. Destacar así mismo que uno de los cometidos del C.I.R.P.A.C., como órgano adscrito a la Dirección de Área de Salud, dependiente del Servicio Canario de Salud, es la planificación, seguimiento y evaluación de las necesidades de las personas con una enfermedad mental crónica a través de su instrumento estratégico como son los Planes Insulares de Rehabilitación Psicosocial (PIRP), y el nombramiento a finales de enero del 2000 del responsable de este Plan, el psiquiatra y profesor de Universidad, Francisco Rodríguez Pulido.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ISLAS CANARIAS

LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL EN TENERIFE



PLAN INSULAR DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

Durante el año 2000 las administraciones y entidades del C.I.R.P.A.C., a través de un amplio proceso de discusión abierta, llegaron por consenso a finales de este año, a la aprobación por unanimidad del Plan Insular de Rehabilitación Psicosocial de Tenerife (PIRP). Este documento, de acuerdo a los principios de la psiquiatría comunitaria y a un modelo biopsicosocial de la discapacidad –si su desarrollo se hace explícito en la realidad insular– permitirá establecer y articular un modelo de atención alternativo e integral para las personas con un trastorno mental de larga duración. Por lo tanto la esencia de este documento, en sí misma, no sólo ha sido la necesaria cuantificación de un determinado y amplio número de recursos previstos para un período de siete años, sino, su

aportación está más en la línea, por un lado, en el logro de la implicación de todas las administraciones y entidades, con la señalización de que cada uno debe jugar un determinado papel, y reconocer que ninguna por sí misma sería capaz de resolver las necesidades de estas personas, y por otro, en la insistencia del Plan en articular una red de redes que permita hacer efectiva esta implicación en el día a día. Este es realmente el punto nodular del PIRP. No sólo es importante la creación de una amplia variedad de nuevos recursos con cartera de servicios diferenciada sino cambiar el estilo de trabajo a una forma integrada y comunitaria.

CONVENIOS DE COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Uno de los graves inconvenientes de los PIRP es que su ficha financiera no está

en absoluto garantizada. Por ello durante el año 2001 y prácticamente el año 2002, los sucesivos plenos del C.I.R.P.A.C., fijaron como prioridad, con la finalidad de garantizar la estabilidad financiera y técnica de los recursos que se iban a poner en marcha, así como, las responsabilidades en la práctica concreta de cada una de las partes –aspecto este último que pasa siempre muy desapercibido– que la fórmula jurídica de articular los recursos fuese los Convenios de Colaboración Interinstitucional. Después de un arduo proceso jurídico y social el primer Convenio Insular de Colaboración Interinstitucional (2001-2004) para la puesta en marcha de recursos de rehabilitación psicosocial, se firmó públicamente el día 22 de octubre del 2002 y fue llevado a Consejo de Gobierno el 28 de Diciembre de ese año.

GESTIÓN Y RECURSOS

Una de las novedades de nuestro PIRP es que la administración pública de ámbito insular, a través de un organismo autónomo del mismo, el Instituto de atención Social y Sociosanitaria (IASS), se hace corresponsable de 1/3 de la financiación y de la gestión de los recursos convenidos en el PIRP. Este organismo, para una mayor agilidad y eficacia en la gestión, ha implicado a empresas privadas y organismos no gubernamentales en la gestión indirecta de los recursos. Los aspectos de infraestructura o de política de personal queda en manos de lo acordado entre estas entidades con el IASS.

La financiación de los recursos convenidos sigue la política del 1/3 por parte de cada departamento público implicado, excepto la administración local, que colabora cediendo locales o su mantenimiento, facilitando el transporte de los usuarios o cediendo terrenos para actividades rehabilitadoras. La distribución de los recursos ha seguido criterios poblacionales garantizando la equidad. Los recursos señalados en la tabla I se pondrán en marcha en el transcurso del año 2003. La capacidad de los Centros de Día será de 15-20 usuarios, los Talle-

res Ocupacionales de 10-15 usuarios y los Equipos de apoyo Individualizado al empleo entre 15-20 usuarios.

La selección inicial de los candidatos por parte de las Unidades de Salud Mental Comunitarias, única puerta de entrada a estos recursos o prestaciones, se realiza a través de un protocolo de derivación, que fue aprobado en la Comisión de Coordinación Funcional de Salud Mental. La selección definitiva la realizará la Comisión Insular de valoración de Discapacidades del Instituto de Atención Social y Sociosanitaria (IASS) dependiente del Cabildo Insular de Tenerife. De dicha comisión forma parte la Dirección de Área de Salud, que preside el C.I.R.P.A.C., y el Director del PIRP. Una vez admitidos los candidatos, los expedientes son remitidos al recurso correspondiente.

En la isla hay otros muchos recursos, sobre todo, talleres ocupacionales gestionados por las Asociaciones de familiares pero no forman parte en la actualidad de los recursos vinculados al PIRP, ya que fueron puestos en funcionamiento en años anteriores y no siguen los criterios y protocolos de actuación fijados en el propio PIRP. Esperamos que en el año en curso al calor del Plan de Atención a la Discapacidad (PAD), si éste se aprueba definitivamente, podremos homologar dichos recursos e incorporarlos a la red del PIRP, así como, disponer de financiación para recursos de alojamiento,

Otra de las acciones estratégicas contempladas en el PIRP, ha sido poner en marcha recursos de integración laboral. Hemos estado presente de forma activa en la Iniciativa comunitaria EQUAL del Gobierno de Canarias en el proyecto de espíritu de empresa "Canarias avanza". Desde la dirección del PIRP, se ha animado y promovido, como todos saben, la constitución de una nueva asociación, llamada Asociación para el Desarrollo de la Pernacultura (ADP), la cual, como entidad colaboradora de la Dirección General de Servicios Sociales, participa también en la citada Agrupación de Desarrollo. Esta Asociación, en octubre del 2002, ha constituido un Centro Especial de Empleo "El Mato", en el cual tiene entre sus empleados a tiem-

po parcial a siete personas con trastorno mental crónico y persistente. Desde la contratación de estas personas se viene realizando reuniones de seguimiento entre el Director del PIRP, los servicios sanitarios (Unidad de Salud Mental de Tacoronte y La Vera y Centro de Día de Santa Cruz) y el ayuntamiento local. El acompañamiento del C.I.R.P.A.C., ha sido y seguirá siendo fundamental en el mantenimiento de las personas y de la iniciativa empresarial.

No obstante seguimos intentando vincular a las ONG'S con el proyecto EQUAL a través de la valoración que una organización de carácter insular como SIMPROMI debe realizar para la Agrupación de Desarrollo (AD) sobre las dificultades de reconversión de los talleres ocupacionales en Centros Especiales de Empleo, y así estar en las mejores condiciones posibles, para levantar nuevas iniciativas de empresas sociales.

Otras de las iniciativas en las que estamos participando es la planificación de los recursos o programas necesarios para las personas sin hogar con una enfermedad mental crónica en situación de exclusión social. Participamos en el proyecto caracol, auspiciado por el Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, que desde una visión interdisciplinaria, pretende dar una respuesta global a este colectivo de personas en el municipio de Santa Cruz de Tenerife.

SEGUIMIENTO

Hemos puesto en marcha las Comisiones Comarcales del C.I.R.P.A.C., en las cuales se intenta dar a pie de terreno las respuestas más cercanas a las dificultades reales con las que se van encontrando el propio proceso rehabilitador. Esto lo hacemos con la participación de todos los técnicos de todos los organismos y entidades que tienen responsabilidad en la atención a las necesidades de las personas con una enfermedad mental crónica. Es un espacio de encuentro y de ayuda mutua ante los obstáculos del entorno con lo que se encuentra la integración social de las personas con discapacidad por trastorno mental crónico y persistente.

Durante los últimos años se está transformando la atención a la población de enfermos mentales en Castilla-La Mancha. La problemática de estos enfermos genera falta de autonomía personal y social, aislamiento, dificultades de inserción laboral, problemas familiares, etc. Por ello la organización de una adecuada atención comunitaria a esta población requiere de la actuación complementaria y coordinada de los servicios de salud mental, los servicios sanitarios generales, los servicios sociales y los servicios comunitarios.

Foto: Javier C. Roldán



JOSE ANTONIO CONTRERAS NIEVES

Director de FISLEM

Para garantizar estas acciones La Fundación Socio-Sanitaria de Castilla-La Mancha para la Integración Socio-Laboral del Enfermo Mental (FISLEM) desarrolla varios programas dirigidos a tal fin: programa de centros de rehabilitación psicosocial y laboral, programa de alternativas residenciales, programa de inserción socio-laboral, programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad mental y actividades científico formativas tanto a profesionales de los diferentes servicios implicados como a población general. Dichos programas tienen como objetivo atender a las necesidades psicosociales específicas de las personas con enfermedades mentales.

Desde su creación FISLEM ha asumido como premisa básica el diseño, la planificación y puesta en marcha así como la financiación, supervisión y evaluación de una red pública de recursos especializados para promover la rehabilitación e integración social de las personas enfermas mentales. Partiendo de esta responsabilidad la Fundación

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA-LA MANCHA



PROGRAMAS DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

ha pasado a utilizar distintas fórmulas para la gestión de los recursos, que desde la colaboración con la iniciativa ciudadana, permiten el mayor grado de eficacia y eficiencia.

OBJETIVOS

El objetivo general de la Fundación es la prevención de la marginación y desadaptación, así como el apoyo a la integración social y laboral de las personas que padezcan trastornos mentales generadores de incapacidad personal y que tengan dificultades de acceso a recursos normalizados.

Para la consecución de estos fines, se realizarán las siguientes actividades o actuaciones:

- Rehabilitación psicosocial y laboral.
- Gestión y promoción de recursos y programas de carácter ocupacional y resocializador de ocupación del ocio y el tiempo libre.
- Gestión y promoción de dispositivos y programas residenciales de carácter social.
- Gestión y promoción de la formación profesional de manera que mejoren las posibilidades de integración en el mer-

cado laboral, facilitando de esta manera la integración social y económica.

- En general, desarrollo y gestión de los programas tendentes a prevenir la marginación y la desadaptación favoreciendo la realización de programas de investigación en esta materia.
- Desarrollo de actividades de colaboración con la Administración y en especial con los distintos niveles de los Servicios de Atención a la Salud Mental, para la mejor orientación de sus actividades, prestando y recibiendo asesoramiento y apoyo.
- Colaboración e intercambio de experiencias con instituciones que desarrollen actuaciones de carácter semejante de nuestro entorno cultural.
- Promoción de cambios en las actitudes sociales tendentes a favorecer la aceptación e integración social.
- Promoción de mecanismos de tutela a pacientes mentales incapacitados, impulsando el asesoramiento y voluntariado social orientado a este fin.
- Realización de cualquier otra actividad que le permita a la Fundación el mejor cumplimiento de sus fines.

PROGRAMAS

Para la consecución de los objetivos propuestos se van constituyendo una red diversificada de programas y servicios, tal y como se refleja a continuación:

– Programa de rehabilitación psicosocial y laboral.

- Programa de alternativas residenciales.
- Programa de atención comunitaria y de integración socio-laboral.
- Promoción y prevención de la salud mental.
- Actividad científica y formativa.

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL

Entre los tipos de servicios especializados se incluyen los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral, que se conciben como un tipo de centros de día dirigidos a las personas con enfermedades mentales severas para que alcancen el máximo desarrollo de su autonomía personal y social y el mayor grado posible de integración social en la comunidad, así como apoyar a sus familias.

El programa de atención, va dirigido a promover la rehabilitación e integración social y laboral de las personas con enfermedad mental y sus familias.

El CRPSL tiene como metas por un lado, el ajuste a la vida diaria del usuario y por otro, la mejora de la calidad de vida, ayudando a los enfermos a asumir las responsabilidades sobre sus vidas y a funcionar tan activa e independientemente como sea posible en sociedad.

El programa se dirige a las personas de la Comunidad de Castilla-La Mancha que sufren enfermedades mentales graves (esquizofrenia, otras psicosis, trastornos de personalidad, depresiones graves y recurrentes) y

que tienen dificultades en su funcionamiento psicosocial y su integración comunitaria que hace necesario el apoyo desde alguno de los recursos del C.R.P.S.L. Así mismo se dirige a ofrecer el apoyo a las familias que conviven y cuidan de un enfermo mental.

Dispositivos de rehabilitación

● **Centro de rehabilitación psicosocial y laboral.** Ofrece programas individualizados de rehabilitación psicosocial y apoyo a la integración, para ayudar a los enfermos a recuperar el máximo grado de autonomía personal y social y promover su mantenimiento en la comunidad. Ofrece psicoeducación, asesoramiento, entrenamiento en habilidades y atención a familias.

● **Talleres de rehabilitación.** Ofrecen programas de rehabilitación ocupacional y pre-laboral para ayudar a aquellos enfermos que han alcanzado un buen nivel de autonomía, a aprender o recuperar hábitos y capacidades laborales necesarias para acceder y mantenerse en el mundo laboral. También ofrece un apoyo ocupacional a enfermos con discapacidades psicosociales severas.

Prestaciones

El C.R.P.S.L. trabaja en estrecha coordinación con los servicios de salud mental, con los servicios sociales y con los recursos socio comunitarios normalizados para favorecer el tratamiento y la integración de los usuarios atendidos.

EL C.R.P.S.L. funciona en régimen de atención diurna en jornada de mañana y tarde. Los usuarios asisten en función de sus objetivos y de acuerdo a su plan de rehabilitación. La duración de la estancia será variable y limitada al cumplimiento de objetivos.

Programas individualizados de rehabilitación psicosocial y laboral

Se ofrecen diferentes actividades de entrenamiento y recuperación de habilidades para ayudar a este colectivo a mejorar su nivel de funcionamiento en las distintas áreas personal, social y laboral. Los principales programas de intervención son:

- Autocuidado (aseo, higiene personal, vestido y hábitos saludables).

PROGRAMA DE CENTROS

En la siguiente tabla está el listado actual (2003) de recursos del Programa de Centros, indicando la ubicación, sectorización y fórmula de gestión.

CENTRO	SECTORIZACIÓN	GESTIÓN
ALBACETE	Albacete, Casas Ibáñez y Peñas de S.Pedro.	Convenio con AFAEPS.
ALMANSA	Almansa y municipios de alrededor.	Convenio con AFAEMPAL y Ayuntamiento.
ALCÁZAR	Área Mancha Centro.	FISLEM.
CAUDETE	Caudete.	Convenio con ACAFEM y Ayuntamiento.
C.REAL	Área C.Real.	Convenio con APAFES.
CONSUEGRA	Consuegra y municipios de alrededor.	FISLEM.
CUENCA	Área de Guadalajara.	Convenio con Asociación Pro Salud Mental VIVIR.
GUADALAJARA	Almansa y municipios de alrededor.	Convenio con APIEPA.
TALAVERA	Área de Talavera.	Convenio con ATAFES.
TOLEDO	Toledo y municipios del área.	Convenio con DESPERTAR.
TOMELLOSO	Área Mancha Centro.	Convenio con Ayuntamiento.
VILLAROBLEDO	Villarrobledo y municipios de alrededor.	Convenio con AFAEM y Ayuntamiento.

- Actividades de la vida diaria (manejo de la vivienda, hábitos domésticos, manejo de dinero, realización de trámites burocráticos).
- Rehabilitación cognitiva (atención, percepción, memoria y solución de problemas).
- Habilidades sociales (comunicación verbal y no verbal).
- Autocontrol y manejo del estrés (relajación, autoestima, control de ira, manejo de ansiedad y depresión)
- Psicoeducación (conocimiento y manejo de la enfermedad mental, adherencia al tratamiento, prevención de recaídas, manejo de factores de riesgo).
- Ocio y tiempo libre.
- Apoyo y soporte social.
- Integración comunitaria (potenciación del uso de recursos comunitarios).
- Psicomotricidad.
- Habilidades de ajuste laboral (asistencia, puntualidad, ritmo de trabajo, seguimiento de instrucciones, manejo de herramientas, iniciativa, relación con compañeros, etc.).
- Orientación vocacional y búsqueda de empleo.
- Seguimiento en la comunidad.
- Psicoeducación de familias (información, comunicación, manejo de estrés familiar y solución de problemas).

Situación actual del programa

En el Plan de Salud Mental 2000 – 2004 se prevee la puesta en marcha y funcionamiento de 20 CRPSL en toda la región al término de la vigencia del mismo. Actualmente hay en marcha 11 Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL) y 5 en proyecto de creación para el 2003, con lo que nos situaríamos en un total de 16 CRPSL al finalizar el año 2003, lo que supone un 80% de lo previsto en cuanto a nº de Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral.

PROGRAMA DE ALTERNATIVAS RESIDENCIALES

Muchos enfermos mentales tienen dificultades para atender autónomamente a sus necesidades de alojamiento, convivencia y soporte, así como dificultades en

el acceso y mantenimiento de una vivienda adecuada a sus necesidades.

El Programa residencial es un conjunto de actividades y recursos orientados a favorecer la permanencia y participación activa en la vida social, de personas con discapacidades derivadas del padecimiento de enfermedades mentales, a través de la cobertura de un conjunto de necesidades básicas de la vida cotidiana como son:

- La vivienda.
- La manutención.
- Determinados cuidados básicos (aseo, autocuidados, medicación, organización cotidiana etc.).
- Relaciones interpersonales significativas.

Objetivos

- Proporcionar un recurso de alojamiento, convivencia y soporte lo más normalizado posible que facilite el mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles de normalización y calidad de vida.
- Maximizar la autonomía personal y social fomentando el papel activo del usuario en su proceso de rehabilitación psicosocial e integración comunitaria.
- Crear o reforzar los lazos afectivos y la estabilidad emocional incrementando la cohesión de grupo, apoyo mutuo y solidaridad a través de la convivencia.

Características de los pisos

- Recurso residencial comunitario organizado en pisos normalizados insertos en barrios que cuenten con una mínima red de equipamiento y que tengan medios de transporte que hagan posible la adecuada accesibilidad de los usuarios a la vida comunitaria y a los servicios que necesiten. En suma, se trata de Pisos normales como los de cualquier familia media de Castilla-La Mancha.
- En aquellas localidades donde existiera más de un piso supervisado podría establecerse una cierta gradación en cuanto a las necesidades de los usuarios, con objeto de homogeneizar a los ocupantes de cada vivienda.
- Convivencia de 4 a 10 personas con enfermedad mental.
- Supervisión flexible y adecuada a las características de los usuarios y del grupo,

porque las necesidades y demandas varían en función de los usuarios y la tipología del piso.

- Un equipo educativo especializado se encarga de dicha supervisión, siguiendo las directrices de los Planes Individualizados de Rehabilitación de cada usuario, y de la normativa del programa.
- Coordinado con otros recursos socio-sanitarios (Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral, Unidades de Salud Mental etc).
- Recurso intermedio, no específico y de carácter idealmente temporal (como forma de transición hacia recursos residenciales menos dependientes).
- Requiere la activa participación de los usuarios.
- La estancia en el piso es voluntaria.
- Es un recurso Individualizado, porque cada usuario tiene una especificidad única y requiere un apoyo ajustado a sus distintas problemáticas, posibilidades y circunstancias.
- Tiene un funcionamiento continuado, para asegurar a medio y largo plazo el buen funcionamiento del piso y su eficacia como recurso de apoyo residencial y rehabilitador.

PROGRAMA DE ATENCIÓN COMUNITARIA DE INTEGRACIÓN SOCIO-LABORAL

OBJETIVOS GENERALES:

- Detectar personas con enfermedad mental que no frecuentan los servicios sociales y/o sanitarios y establecer acciones para intervenir sobre esta población no asistida.
- Garantizar la continuidad de cuidados e intervenciones de rehabilitación psicosocial y laboral e inserción comunitaria de personas que presentan una patología mental, y que están en desventaja con respecto a otras patologías en cuanto a la utilización adecuada de los recursos unido a las dificultades de traslado al centro de referencia.
- Garantizar y Promover el acceso de las personas con enfermedad mental a recursos de integración laboral y de empleo normalizado.



DESCRIPCIÓN

I. SUBPROGRAMA DE CAPTACIÓN

Tras la elaboración de unos criterios para la detección de posibles enfermos que pudieran ser candidatos para el programa de seguimiento, se contacta con el coordinador o director de cada servicio (Servicios Sociales, Atención Primaria u otros Servicios Comunitarios). Se les explican los objetivos del programa y se les dan los criterios que nos servirán para la identificación de los posibles enfermos mentales. Pasado un tiempo establecido previamente se contacta nuevamente con el mismo servicio para recoger los cuestionarios cumplimentados.

Se procede entonces a contactar con el posible enfermo con la intermediación de los profesionales de los distintos servicios anteriormente especificados, asegurándole ante todo la confidencialidad de los datos.

Se realizan entonces las entrevistas, tras la cual, de quedar confirmados los criterios de Enfermedad Mental, se le informa de ello correctamente al paciente y sus familiares, así como del funcionamiento del proceso rehabilitador y los recursos existentes dentro del Área de Salud Mental de referencia.

2. SUBPROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Se define como un programa de intervención para garantizar la continuidad de cuidados e intervenciones tanto rehabilitadoras como de integración social y laboral dentro de una red de servicios comunitarios. Pretende garantizar la coordinación entre los dispositivos que se utilicen en el proceso terapéutico-rehabilitador dando respuesta en cada momento a las necesidades del paciente y de su familia.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Plan de Salud Mental 2000–2004 se plantea como objetivo general el de:

Desarrollar la prevención de los trastornos mentales inherente a la actividad asistencial, cuyas metas son evitar la aparición del trastorno mental (promoción de la salud); detectarlo e intervenir precozmente (prevención secundaria) y, favorecer la máxima autonomía posible del enfermo mental minimizando la discapacidad con adecuados programas de rehabilitación (prevención terciaria).

Durante el año 2002 desde FISLEM se han llevado a cabo diversas acciones encaminadas a la consecución de éstos

fines, en colaboración con otras entidades:

- En colaboración con O'Belén, realización de un proyecto de prevención de los trastornos mentales infanto-juveniles.
- En colaboración con la Asociación Nueva Luz de Tarancón, un proyecto de sensibilización, atención y prevención de la Salud Mental.
- En colaboración con FEAFES-CM, Proyecto Quijote, de prevención, sensibilización e inserción socio-laboral del enfermo mental.

ACTIVIDAD CIENTÍFICA Y FORMATIVA

También es un objetivo del Plan de Salud Mental 2000–2004 el de fomentar la formación e investigación en salud mental. Los avances técnicos en el cuidado y manejo de los enfermos mentales son muy rápidos y, en algunos casos, suponen cambios decisivos al encarar los problemas. La Administración Sanitaria, a través del PSM, garantiza la adecuada formación de la totalidad de estamentos profesionales implicados.

La Fundación Socio-Sanitaria de Castilla-La Mancha para la Integración Socio-Laboral del Enfermo Mental (FISLEM), es aprobada su constitución el 22 de mayo de 2001 en Consejo de Gobierno, quedando constituida el día 27 de julio de 2001 y reconocida e inscrita en el Registro de Fundaciones por Resolución de 8 de noviembre de 2001.



Dirección - Sede Social:
 Avda. De Francia nº 4
 45075 Toledo
Oficinas: C/ Ronda de Buenavista 47, 3º B
 45005 Toledo
 Teléfono: 925 28 10 80
 Fax: 925 28 11 41



Castillo de Olite

Para mejorar la atención al trastorno mental grave es imprescindible retomar el capítulo referente a la salud mental del Plan Foral de Atención Socio-sanitaria, y seguir avanzando en la cobertura de las necesidades residenciales, laborales, y de ocio y tiempo libre. Se trata de desarrollar una red de apoyo al enfermo mental y su familia, no estigmatizante, distribuida en el territorio y próxima al medio familiar de origen, capaz de ofrecer servicios personalizados, es decir, de características fundamentalmente diferentes a las del viejo manicomio.

JOSE ANTONIO INCHAUSPE

Subdirector de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud

IDOIA GAMINDE INDA

Técnico del Servicio de Docencia, Investigación y Desarrollo Sanitario

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

RED DE SALUD MENTAL

El Plan de Salud Mental de Navarra de 1986 se basa en este modelo de Goldberg y Huxley y maneja datos de prevalencia anual, de 1,7% de la población general, por diagnósticos especializados. Las cifras que desde el mismo modelo se proponen actualmente son más altas, y llegan al 4% de la población general de los que acceden a servicios especializados de Psiquiatría. Tal vez se deba, entre otros motivos, al aumento de la oferta de servicios especializados de salud mental.

Ante la falta de información epidemiológica detallada en población general en

Navarra, se puede realizar una estimación a través de la frecuentación en los servicios sanitarios (morbilidad administrativa) que, en el caso de países con un desarrollo importante de recursos asistenciales como Navarra, se considera más próxima a los datos epidemiológicos reales que en otros lugares, sobre todo para trastornos mentales graves.

La Red de Salud Mental ha conocido desde su creación un aumento regular e ininterrumpido en número de pacientes y número de consultas realizadas. En 1999, la prevalencia de los trastornos atendidos en los centros de salud mental en Navarra fue del 32,8 por mil del total de la población,

estimada por el número de personas diferentes atendidas en consulta, tanto por primera vez o por recidiva, casi el doble de la prevista en el Plan de Salud Mental de 1986.

La evolución histórica aumenta de forma contundente: en 1988, fecha en la que se consolidó la Red de los Centros de Salud Mental, la prevalencia fue de 16,2 por mil, la mitad que en 1999. Por otra parte, la incidencia anual se ha mantenido bastante estable a lo largo de los años en torno al 9,24 por mil. Las medias españolas correspondientes son del 20 por mil de prevalencia anual, y de 10 por mil, casos nuevos anuales, similares a las medias europeas.

PLAN DE SALUD MENTAL

El Plan de Salud Mental de Navarra de 1986 planteó la transformación de la asistencia psiquiátrica en torno a dos ejes: cierre del hospital psiquiátrico y puesta en marcha de un nuevo modelo asistencial distribuido geográficamente e integrado en el sistema sanitario. Desde postulados de psiquiatría comunitaria, atribuye a los equipos sanitarios la responsabilidad asistencial y de prevención primaria y promoción de la salud mental de la población a su cargo. Establecía como objetivo operativo el desarrollo de una red de servicios integrados de Salud Mental.

En la misma línea, el Plan de Salud de Navarra de 1991 considera la Red de Salud Mental como un sistema de apoyo a atención primaria. Desde un punto de vista operativo insiste en los mismos términos que el Plan de Salud Mental: Red asistencial única, incluyendo en los Centros de Salud Mental (CSM), a diferencia de otras Comunidades Autónomas, la atención a las drogodependencias y la atención infantil; Red estructurada geográficamente en áreas de captación de pacientes (sectores); y organizada por niveles asistenciales: los Centros de Salud Mental como base asistencial; y los centros especializados de apoyo infanto-juvenil, y drogas; y de corta estancia, todo ello integrado en el Sistema Sanitario general con unidades de hospitalización psiquiátrica (UHP) en Hospital General, en coordinación con Centros de Salud Mental como atención primaria psiquiátrica.

Entre 1987 y 1991 se produce el desarrollo y despliegue de los recursos extrahospitalarios (Centros de Salud Mental y Hospitales de Día) y el traslado de las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica (UHP) del Hospital Psiquiátrico a los Hospitales Generales. Entre 1991 y 1995 los recursos de Salud Mental se integran en el sistema sanitario general (Ley Foral de Salud 1990). Este modelo de integración aún perdura; los Centros de Salud Mental, Hospitales de Día, Hospital Psiquiátrico se integraron en la Dirección de Atención Primaria; mientras que las UHPs son dependientes de la Dirección de Atención Especializada.

En 1993 se consolida la Red de Salud Mental a la que se incorpora un Centro de Día, una Unidad de Rehabilitación, y una Unidad Infanto-Juvenil. Entre 1995 y 2000 se culmina el desarrollo de recursos sanitarios con una Unidad de corta estancia de psicogeriatría (1995), un Hospital de Día Infanto-Juvenil (1998), una Unidad de Hospitalización de media estancia (2000), y una Clínica de Rehabilitación (2000), haciéndose operativo el Hospital Psiquiátrico San Francisco Javier mediante su transformación en Centro Psicogeriátrico (1998) de preferente atención social.

Se ha tratado de un proceso lento y erizado de dificultades y problemas, alguno de los cuales aún persiste. Citaremos entre estos últimos la situación actual de los cuidados psicogeriátricos con la coexistencia de un doble circuito residencial y de centros de día para personas mayores de 65 años con demencias, a los que se les aplica criterios de acreditación técnica, acceso y participación económica no siempre coincidentes, dependiendo del "circuito" que le corresponda al enfermo y no a su necesidad.

En el área de las necesidades sociales de las personas con trastorno mental se ha reconocido por ley como objeto de prestación social la minusvalía derivada de la enfermedad mental (Ley Foral 13/1999, de 6 de abril); se han caracterizado los servicios de Residencia Asistida para personas con enfermedad mental y pisos funcionales y tutelados para personas con enfermedad mental (O.F. 204/1999, de 30 de diciembre, de Bienestar Social); se ha

redactado el Plan Foral Sociosanitaria (Junio 2000) y se ha puesto en marcha la primera residencia asistida para enfermos mentales (Agosto 2000, 42 plazas).

La Red asistencial detecta la carencia de una unidad de hospitalización entre media y prolongada estancia para TMG en edades jóvenes y adultas; y por otro lado, las unidades de hospitalización se encuentran situadas en Pamplona con una alta frecuentación, lo que requiere unidades para situaciones de crisis o epidémicas, lo que podría paliarse con unidades de hospitalización en Estella y Tudela que evitarían además el desarraigo de los enfermos de estas zonas que requieran hospitalización.

ANÁLISIS CRÍTICO DE LA SITUACIÓN

El desarrollo actual de metodología e instrumentos que permitan caracterizar los sistemas de atención, bajo forma de servicios prestados a pacientes en áreas de captación o sectores determinados, y compararlos entre sí es insuficiente. La comparación entre Navarra y el resto de España en lo que respecta a ratios de profesionales y centros y recursos por población general, no resulta desfavorable a la Comunidad Foral, todo lo contrario (AEN 2000, Ministerio de Sanidad y Consumo 1998). Lo mismo si se apela a las ratios sugeridas por la OMS. Además, la situación es incomparablemente mejor a la previa implantación del Plan de Salud Mental. No obstante, no puede obviarse un análisis crítico en profundidad de la atención que se presta en Navarra a los trastornos mentales como definición de necesidades que se expresan a continuación.

Las fuentes de las que se parte son las memorias anuales de actividad de la Red de Salud Mental, diagnósticos de situación de necesidades del enfermo mental y su familia, y material procedente de diversos grupos de trabajo de profesionales de la Red de Salud Mental y del Servicio Navarro de Salud.

La Red de Salud Mental ha conocido desde su creación un aumento regular e ininterrumpido en número de pacientes y actividad clínica: un 45% más de pacientes en CSM entre 1998 y 1992, y un 41% más

entre 1992 y 1995; pero no ha habido un aumento paralelo de recursos, y hay que señalar que la Red de Salud Mental fue diseñada pensando en una frecuentación anual del 1,7% de la población, mientras que en 1999 ésta fue del 3,28 % de la población residente en Navarra.

La tasa de frecuentación en consultas por mil habitantes -según datos del Ministerio de Sanidad y Consumo- era en Navarra una de las más altas del Estado, 159,5 por 1.000, sólo superada por la Comunidad Autónoma Vasca con una tasa de 237,7 por 1.000; siendo la media española de 92,1 por 1.000, lo que da una idea de la elevada utilización de los centros de salud mental por parte de la población. Esta utilización está directamente relacionada con el tipo de trastornos atendidos en los centros de salud mental, de los que un 16,6% de los diagnósticos se incluyen como factores ambientales, correspondiendo a los trastornos atendidos en la red especializada como trastornos mentales menos graves, con una carga del 50% de la actividad.

Se plantea, por tanto, un problema no exclusivo de Navarra desde la perspectiva de las prestaciones: ¿Cuál es la misión de la red de salud mental? ; ¿Es la Red de Salud Mental un nivel especializado de atención? ; o ¿Es como se verá más adelante, la atención primaria de la salud mental? Los Centros de Salud Mental atienden con frecuencia problemas de gravedad menor, de evolución crónica y fluctuante, dependientes de factores ajenos a los propiamente clínicos como son los estilos de vida, circunstancias biográficas, o sociales, en los que el alta clínica es espontánea, con un 48% de casos en 1991, que no llegaron a tener más de 3 consultas; o casos imposibles de predecir su cronicidad bajo la forma de estilo de vida. Es decir, los CSM parecen gestionar parte del malestar emocional o conductual de la población. Sin embargo, en palabras de A. Espino (1998, p. 169) “El especialista en salud mental no puede convertirse en “consejero psicológico” de la población si quiere centrar su actividad profesional en el tratamiento de los trastornos psíquicos de las personas.

La medicalización y/o psicologización de las preocupaciones propias de la vida, aparte de sus efectos negativos al limitar la

autonomía de las personas, no puede ser soportada por ningún sistema sanitario público de carácter universal”. En los centros de salud mental, las diferencias entre grandes grupos de pacientes parecen tener más que ver con patrones típicos de utilización de Atención Primaria que con las necesidades de los pacientes, al hilo de lo ya planteado sobre la importancia del segundo filtro del modelo desarrollado por Goldberg y Huxley (1980).

NIVEL ESPECIALIZADO

Los Centros de Salud Mental funcionan más que como un sistema especializado de apoyo a la Atención Primaria (como establecía el Plan de Salud Mental 1986), como la atención de primaria que se ocupa de los problemas salud mental. Sin embargo, estudios contrastados no revelan diferencias específicas en la atención de los Trastornos Mentales que justifiquen una distribución de casos entre atención primaria y especializada, diferente a la habitual en otras especialidades sanitarias; de tal modo que la Atención Primaria de Salud debería ocuparse de los trastornos

emocionales o conductuales de menor gravedad, mayor prevalencia y el seguimiento de los enfermos; en tanto que la Red de Salud Mental especializada se ocuparía con mayor eficacia y efectividad demostrable de los de mayor gravedad, menor prevalencia y mayores necesidades de atención especializada como son los TMG.

En este sentido, Espino (1998) considera que la de Salud Mental pertenece al nivel especializado, y propone para mejorar la calidad de las prestaciones del sistema “contar con una cooperación eficiente entre los equipos de salud de atención primaria y los especialistas en psiquiatría de la red de salud mental. Por ello, y teniendo en cuenta que la detección de casos junto con el índice de derivación de los mismos conforman la demanda psiquiátrica del sistema, hemos de centrar en dichas actividades los objetivos a cubrir por estos profesionales en materia de salud mental. Así, se establecen tres objetivos concretos para mejorar la atención en Salud Mental: una detección más precisa del caso psiquiátrico, su correcto manejo clínico y la utilización adecuada y eficiente del especialista en salud mental”.

Fines

- Mejorar los cuidados asistenciales a los enfermos mentales con procesos graves de manera continua a lo largo del proceso clínico.
- Disminuir el impacto social del trastorno de la enfermedad mental grave.
- Potenciar la organización de Salud Mental como estructura especializada.

Estrategias

- Promover actuaciones orientadas al diagnóstico y tratamiento tempranos de los trastornos mentales graves, así como a una rehabilitación adecuada.
- Incorporar el tratamiento y el seguimiento personalizado al enfermo mental en los diferentes niveles asistenciales del Servicio Navarro de Salud, tanto a nivel especializado, como en los Centros de Salud de Atención Primaria.
- Evitar la discriminación de los enfermos mentales y sus familiares en el conjunto de las atenciones del Sistema sanitario y, en especial, la relacionada con el desarraigo familiar y territorial.
- Reducir el impacto de la cronicidad y de la discapacidad social de la enfermedad mental, garantizando la continuidad en la prestación de cuidados de carácter sanitario, y a la adecuada coordinación con los servicios sociales.
- Considerar la estructura organizativa de Salud Mental como un subsistema especializado, descentralizado y autónomo en el ámbito del Servicio Navarro de Salud, en coordinación con las Estructuras de Atención Primaria, con el Plan Foral de Atención socio-sanitaria, Plan Foral de Drogodependencias y con los programas establecidos con el Departamento de Educación.

Las enfermedades mentales son uno de los mayores retos sanitarios y sociales de cara al siglo XXI. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) el 12'5% de la población mundial padece severos trastornos mentales y neurológicos. La proyección estadística de esta tendencia anticipa que, dentro de veinte años, esta clase de patología ocupará el segundo lugar entre las causas de invalidez en el mundo.

FRANCISCO JAVIER REVERTE LLEDÓ

Director General de Integración Social de Discapacitados

A lo largo de la década de los sesenta y setenta del siglo pasado en la mayor parte de los países occidentales se produjeron una serie de movimientos sociales, políticos y científicos, conocidos popularmente como “movimientos para la reforma psiquiátrica”, que defendían la “desinstitucionalización”, poniendo fin al régimen manicomial y asilar que había regido la asistencia psiquiátrica desde el siglo XV hasta entonces.

Así, se consideraba que los asilos y manicomios causaban más daño que beneficio terapéutico en la persona con enfermedad mental crónica.

En España, la reforma psiquiátrica se inició a principios de la década de los setenta. El desarrollo del proceso desinstitucionalizador comienza en 1985 con el informe realizado por la Comisión para la Reforma Psiquiátrica; un año más tarde, entra en vigor la Ley General de Sanidad, que implica la integración de todas las actuaciones de salud mental en el sistema sanitario general y el desarrollo de servicios de rehabilitación y reinserción psicosocial.

Foto: Agencia Valenciana de Turisme



En el año 2001 se publica el Plan Director de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de la Comunidad Valenciana, que afianza el compromiso de la Generalitat Valenciana con los principios y valores que han impulsado el Sistema Nacional de Salud y con los ciudadanos

COMUNIDAD VALENCIANA

COMPETENCIAS, RECURSOS E INICIATIVAS

Sin embargo, pese a las recomendaciones de la Comisión Ministerial y a la vigencia de la Ley General de Sanidad, los avances en la deshospitalización no siempre fueron acompañados de la provisión de servicios alternativos para la desinstitucionalización.

De este modo, las personas con enfermedades mentales crónicas y sus familias, sufren un conjunto de problemáticas y necesidades que desbordan el ámbito sanitario y psiquiátrico, ya que presentan importantes dificultades en el funcionamiento psicosocial autónomo y en su integración social y laboral normalizada.

NORMATIVA Y FUNCIONES

En 1986 el Gobierno Valenciano regula la prestación de servicios en materia de salud mental por parte de la Conselleria de

Sanitat, mediante el Decreto 148/1986, de 24 de noviembre.

Una década más tarde, en 1996, asigna competencias en materia de atención a personas con enfermedad mental crónica a la Conselleria de Benestar Social, a través del Decreto 132/1996, de 4 de julio.

Así, merece mención especial la normativa que respalda la asunción y distribución de las competencias entre las Consellerias de Sanidad y Bienestar Social, en materia de atención al colectivo que nos ocupa, agrupándola en tres grupos:

En materia de Salud Mental:

- Decreto 148/1986, de 24 de noviembre, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se regula la prestación de servicios en materia de salud mental en la Comunidad Valenciana.

- Decreto 81/1998, de 4 de junio, del Gobierno Valenciano, por el que se definen y estructuran los recursos sanitarios dirigidos a la salud mental y asistencia psiquiátrica en la Comunidad Valenciana.

En materia de Servicios Sociales:

- Decreto 72/1987, de 25 de mayo, de la Generalitat Valenciana, por el que se aprueba el Plan de Ordenación de los Servicios Sociales en la Comunidad Valenciana.
- Acuerdo de 16 de mayo de 1995, del Gobierno Valenciano, en materia socio-sanitaria.
- Ley 5/1997, de 25 de julio, de la Generalitat Valenciana, por la que se regula el sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana.

En materia específica de personas con enfermedad mental:

- Decreto 132/1996, de 4 de julio, por el que se asignan competencias en materia de atención a enfermos mentales crónicos.
- Orden de 3 de febrero de 1997, que desarrolla la tipología de recursos de atención a enfermos mentales (vigente en tanto se publique la Orden de desarrollo del Decreto 91/2002, de 30 de mayo).
- Decreto 91/2002, de 30 de mayo, sobre Registro de los Titulares de Actividades de Acción Social, y de Registro y Autorización de Funcionamiento de los Servicios y Centros de Acción Social, en la Comunidad Valenciana.
- Orden de 28 de noviembre de 2002, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regulan y convocan ayudas en materia de Servicios Sociales en el Sector de Discapitados para el año 2003.

PLAN DIRECTOR

En el año 2001 se publica el Plan Director de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de la Comunidad Valenciana,

que afianza el compromiso de la Generalitat Valenciana con los principios y valores que han impulsado el Sistema Nacional de Salud y con los ciudadanos.

Con un nuevo enfoque general integrado e integrador de la enfermedad mental, el mencionado Plan Director tiene cuatro objetivos básicos:

- Consolidar una red socio-sanitaria integrada.
- Establecer servicios de reinserción laboral, social y ocupacional, así como recursos residenciales.
- Promover la dignidad de las personas con enfermedades mentales crónicas y el apoyo eficaz a las familias.
- Promover la formación del personal y de la investigación.

Así, el modelo socio-sanitario de atención a personas con enfermedad mental crónica responde al siguiente esquema:

- Atención Institucional (modelo sanitario), que corresponde al Sistema Sanitario.
- Atención Comunitaria (modelo psicosocial), que corresponde al Sistema de Servicios Sociales.

De este modo, corresponde a la Conselleria de Sanidad las siguientes funciones básicas:

- Atención psiquiátrica y psicológica.
- Hospitalización y atención domiciliaria.
- Potenciación de recursos de carácter sanitario.

Dentro de las funciones propias de la Conselleria de Bienestar Social, desde el ámbito especializado, podemos enumerar las siguientes:

- Gestión de centros específicos.
- Arbitrar equipamientos sustitutivos al hogar.
- Proporcionar prestaciones económicas.
- Atender disfunciones graves producidas en el medio social.

Así pues, la red de recursos socio-sanitarios para la atención a personas con enfermedad mental crónica en la Comunidad Valenciana responde al siguiente esquema:



MODELO DE ATENCIÓN

Con cuatro prestaciones básicas podemos hablar de:

— Recursos Sociales Especializados:

- Centro Específico para Enfermos Mentales: centro residencial comunitario, abierto y flexible, con una capacidad para 40 personas y un equipo profesional multidisciplinar.
- Centro de Rehabilitación e Integración Social: centro donde se llevan a cabo programas de trabajo adecuados a las características, necesidades y situación concreta de los usuarios. Su capacidad es de 70 plazas como máximo y, al igual que en el CEEM, el equipo profesional multidisciplinar.
- Centro de Día: destinado a enfermos mentales con gran deterioro de sus capacidades funcionales, se desarrollan programas intensivos de recuperación funcional y actividades estructuradas de ocupación del tiempo libre. Capacidad máxima de 20 plazas y equipo profesional multidisciplinar.
- Viviendas Tuteladas y Autónomas: diferenciadas por el grado de supervisión, su objetivo es ofrecer espacios normalizados de convivencia y soporte para facilitar el mantenimiento del enfermo mental en la comunidad. El equipo profesional está constituido por monitores y/o educadores y el número de plazas oscila entre cuatro y seis como máximo.

La ubicación de los mismos en el territorio de la Comunidad Valenciana responde a diferentes criterios como son:

- Población.
- Proximidad de Unidad de Salud Mental.
- Existencia de Unidades Hospitalarias cercanas.

Así, la distribución de Recursos Sociales Especializados responde al siguiente mapa autonómico:



– Programas de Prevención y Rehabilitación en el Medio Comunitario: constituyen un conjunto integrado de actividades dirigidas a un grupo de personas que presentan similar problemática y que pretenden conseguir objetivos previamente establecidos. Tres tipos de Programas:

- Convivencia.
- Cooperación Social.
- Social Intervención para la Prevención e Integración.

– Prestaciones Económicas Individualizadas: comprenden aquellas medidas de necesaria aplicación cuando se han agotado o resultan insuficientes los recursos de carácter individual o comunitario para atender las necesidades del individuo que requiere la atención especializada en un centro residencial.

– Pensiones Concertadas: concierto de plazas con Pensiones de Huéspedes que sirven como alternativa para cubrir necesidades de alojamiento de aquellos individuos que no precisan de la atención y supervisión que ofrecen los CEEM o no son idóneos para convivir y manejarse en una vivienda tutelada.

– Programas de Formación a Profesionales: desarrollo de actividades formativas dirigidas a los profesionales que intervienen en el campo de la rehabilitación de las personas con enfermedad mental crónica.

encuesta

OPINAN LOS LECTORES

ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS CON RETRASO MENTAL

Marcos Gómez Romero
Usuario de ASOVICA. Soria

Si no fuera por las asociaciones, la gente no sabría que hacer, estaría dando vueltas, hay gente que no sabe entender que en estos servicios se les ayuda. De todas formas, en las consultas los psiquiatras están poco tiempo con nosotros.



Alexia Toledo
Asociación Tinerfeña en lucha por la salud mental

Muchos son los déficits, pero en este momento me preocupan tres cosas: es sangrante la falta de recursos residenciales, observamos que los nuevos recursos que se están creando no están en concordancia con las necesidades reales de las personas con trastornos, lamentamos que se valoren los recursos por su cantidad y no por su calidad (se presta poca atención a lo adecuado del espacio en donde se desarrolla la rehabilitación como luz, zonas verdes y espacio personal).

Alexandra Bluxat
Usuaría de Atelsam en Canarias

Veo que está progresando rápidamente en estos

últimos años, aunque pienso que en sí, la salud mental tiene poco eco a nivel comunitario y/o social. Somos unos tres mil enfermos en Canarias, y a mi juicio, pocos son los atendidos en profundidad, por ejemplo necesitamos más pisos protegidos.

Alfonso Díaz Lage
Psicólogo. Director CRPL. Galicia.

En líneas generales hay que decir, que la atención a las personas con enfermedad mental en la Comunidad Autónoma de Galicia ha mejorado sensiblemente en los últimos años. Es cierto que desde la Administración autonómica cada vez se va invirtiendo más dinero en apoyar este trabajo. Sin embargo, sigue siendo insuficiente para

hacer frente a la demanda, cada vez mayor, de unas redes de tratamiento integral que garanticen la atención de las diferentes necesidades del colectivo.

Silvia Mateo
Atención directa en Navarra

Recientemente, en Pamplona se ha presentado en el Parlamento Navarro un informe especial sobre "La atención a la Salud Mental en Navarra", en el que se destacó en grado de satisfacción con la atención sanitaria desde el punto de vista de los familiares y los usuarios y se llegó a algunas conclusiones como que existe una saturación del cupo de psiquiatras y terapeutas y la necesidad de coordinar los diferentes recursos y servicios.

OBSERVATORIO DE LA DISCAPACIDAD

Coordinador de esta sección: Javier Salazar Murillo

La celebración a lo largo de 2003 del Año Europeo de las personas con discapacidad pone de relieve los logros y el camino que todavía queda por recorrer en el tratamiento de los problemas de estas personas, que constituyen la décima parte de la población de la Unión Europea. Al corresponder a cada Estado miembro de la Unión la resolución de los problemas básicos que les afectan, el principio de libre circulación de personas y la mera comparación de situaciones entre Estados con un elevado grado de integración económica conducen progresivamente a la adopción de soluciones comunes.

PEDRO MAYOR LÓPEZ

Asistencia Técnica del Programa
"Lucha contra la discriminación".
Subdirección General de Gestión del IMSERSO

La presente colaboración es la primera de dos entregas con las que se pretende aportar una visión general del problema de la discapacidad en la Unión Europea, desde un punto de vista fundamentalmente jurídico, y una visión más pormenorizada de las cuestiones que se plantean en la vida diaria de las personas con discapacidad y que pueden merecer en el futuro regulación comunitaria.

La actuación de la Comunidad Europea en las cuestiones relacionadas con la discapacidad, como en la mayor parte de las cuestiones de política social, tiene un carácter limitado y subsidiario respecto de la actuación de cada Estado de la Unión. Como señala la profesora Linda Hantrais, de la Universidad británica de Loughborough (1), la política social comunitaria está mediatizada por la centralidad de los derechos de los trabajadores fren-



te a los derechos de ciudadanía, y, en lo que se refiere a la integración social de las personas con discapacidad, el interés se basa en "argumentos humanitarios y porque su participación en un entorno regular de trabajo se considera como un activo para la Unión. Su exclusión del trabajo y de la vida social constituye una infrutilización de experiencia y talento, así como una pérdida de recursos".

El investigador neerlandés Aart Hendriks (2) destaca las reivindicaciones de las personas con discapacidad y sus organizaciones respecto de una protección jurídica contra la discriminación que padecen. Añade que estas personas "... tienen poco que esperar de las políticas sociales inspiradas

en criterios médicos, en tanto en cuanto estas políticas carecen de un enfoque basado en el respeto igualitario de los derechos humanos", y que las políticas sociales de beneficencia, aunque pueden contribuir de forma limitada a la mejora de sus condiciones de vida, pueden al mismo tiempo "consolidar las estructuras que causan y perpetúan las desventajas sociales y legales". Hace referencia al concepto de adaptación razonable, que, como "prestación o modificación de recursos, servicios o dispositivos o el cambio de prácticas para que una determinada persona pueda acceder a una actividad concreta o programa", no supone ni discriminación ni acción positiva para las personas con discapacidad.

IGUALDAD DE TRATO EN EL EMPLEO

Siendo la actuación comunitaria subsidiaria y complementaria de la de los Estados miembros, su principal campo de acción se sitúa precisamente en la lucha contra la discriminación para alcanzar una efectiva igualdad de trato. A raíz de la inclusión en el Tratado de Amsterdam de la cláusula de no discriminación, que abarca explícitamente a las personas con discapacidad, la Comunidad Europea ha elaborado una directiva sobre el establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación (3). Esta norma es de obligado cumplimiento en los distintos Estados comunitarios, a los que se permite una elección de las formas y los medios de ejecución, y a quienes se señala unos plazos determinados para su introducción en cada ordenamiento nacional. A ella se añade un programa de acción comunitario para luchar contra la discriminación, de 2001 a 2006 (4), a desarrollar en cada Estado.

La Directiva relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación consagra normativamente en varios de sus considerandos (16, 17 y 20, entre otros) y, en la parte dispositiva, en el artículo 5, el concepto de adaptación razonable. El artículo 2 distingue entre discriminación directa e indirecta. El siguiente artículo establece su ámbito de aplicación: todas las personas, por lo que respecta tanto al sector público como al privado, en relación con: las condiciones de acceso al empleo, a la actividad por cuenta propia y al ejercicio profesional y a todos los tipos y niveles de orientación y formación profesionales; las condiciones de empleo y trabajo; la afiliación y participación en una organización de trabajadores, de empresarios o profesional. El ya citado artículo 5 fija los ajustes razonables para las personas con discapacidad, que recaen sobre los empresarios, en función de las necesidades de cada situación concreta, “salvo que esas medidas supongan una carga excesiva para el empresario”. El artículo 10 obliga a los Estados miembros a regular la inversión de la carga de la prueba en los procedimientos no penales para todas las personas que se consideren per-

judicadas por la no aplicación del principio de igualdad de trato.

El plazo de transposición o de introducción en cada ordenamiento nacional de esta directiva vence el 2 de diciembre del presente año (artículo 18). No obstante, “a fin de tener en cuenta condiciones particulares, los Estados miembros podrán disponer, cuando sea necesario, de un plazo adicional de tres años a partir del 2 de diciembre de 2003, es decir, de un máximo de 6 años en total” por lo que respecta a las disposiciones sobre edad y discapacidad. Ello supone la posibilidad de una aplicación temporal diferenciada por Estados, obstáculo adicional al ya mencionado de carga excesiva para el empresario en el caso de personas con discapacidad cuando un Estado opte por el aplazamiento.

Dado que la cláusula del artículo 13 del Tratado de la Comunidad Europea está abierta a una regulación más amplia, sería deseable que la Comunidad ampliase el ámbito de protección contra todo tipo de discriminación mediante la elaboración de nuevas directivas referidas a la no discriminación en ámbitos no relacionados estrictamente con el empleo (esparcimiento y ocio, transporte...) y en los que se manifiestan otras necesidades de las personas con discapacidad.

PROGRAMAS CONTRA LA NO DISCRIMINACIÓN

El programa de acción comunitario para luchar contra la discriminación, de 2001 a 2006, basado también en el artículo 13 del Tratado, aspira a establecer una estrategia global de lucha contra toda discriminación. La Comisión, en colaboración con los Estados miembros, garantiza la complementariedad de estas acciones (análisis de los factores vinculados a la discriminación, cooperación transnacional y promoción de redes europeas, sensibilización a escala europea) con las de los Fondos Estructurales, especialmente el Fondo Social Europeo y su iniciativa comunitaria Equal, y con otros organismos comunitarios. Corresponde a los Estados miembros asegurar la coherencia y la complementariedad entre las actividades del programa y las realizadas a escala nacional, regional y local.

Los juristas alemanes Theresia Degener y Horst Frehe atribuyen a un programa de acción anterior, Helios, su contribución a la mejora de la situación de las personas con discapacidad, si bien “no constituyen más que ejemplos, ya que carecen de regularidad” (5). Cabe esperar del planteamiento del actual programa de acción un mayor calado, en función de la cooperación entre distintas administraciones e instrumentos financieros.

La Estrategia Europea de Empleo, contemplada asimismo en el Tratado de Amsterdam, comienza a aplicarse antes de la entrada en vigor del Tratado. A partir de la Cumbre extraordinaria de Empleo de Luxemburgo, de noviembre de 1997, también toma en consideración el problema de la inserción laboral de las personas con discapacidad. El Plan Nacional de Acción para el Empleo del Reino de España de 2002, que concreta las directrices de la estrategia comunitaria de empleo en nuestro país para este último año, recoge en su Primer Pilar, “Empleabilidad”, una Directriz 7 referida a “Discriminación e Inclusión Social”. En ella se describen programas de empleo y formación para personas con discapacidad, de fomento de su empleo, medidas de apoyo a su contratación en empresas ordinarias y en Centros Especiales de Empleo, medidas de apoyo a su contratación...

El Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, que desarrolla el principio constitucional de igualdad y garantiza a los ciudadanos el acceso equiparable a prestaciones y servicios sociales en todo el territorio nacional, evitando desigualdades y discriminaciones provocados por factores territoriales, sociales o culturales, actúa como beneficiario final de los Programas Operativos “Lucha contra la discriminación” de los objetivos 1 y 3, del Fondo Social Europeo y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional.

Estos Programas se configuran como políticas generales complementarias de las desarrolladas por cada Estado miembro de la Unión relativas a la inserción de colectivos con dificultades de integración en el mercado laboral, y gozan de una mayor dotación presupuestaria que las otras formas de intervención. La intervención del Fondo Europeo de Desarrollo Regional, en el Programa Operativo de Lucha contra la discriminación, está limitada a las Comunidades

Autónomas de objetivo I, con inferior renta per cápita, y se refiere a infraestructuras educativas y a desarrollo local y urbano (rehabilitación y equipamiento de zonas urbanas y mejora de los sistemas de transporte urbano).

BIBLIOGRAFÍA

(1) **Hantrais, Linda:** Social Policy in the European Union. Second Edition. MacMillan Press Limited. London, 2000. Páginas XIV, 141.

(2) **Varios autores:** Ciudadanos invisibles. Informe publicado con ocasión del Día Europeo de Personas con Discapacidad. Secretariado del Día Europeo de Personas con Discapacidad, 1995. Bruselas. Páginas 53, 58 y ss.

(3) **Directiva 2000/78/CE** del Consejo, de 27 de noviembre de 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación. (DO L 303 de 2.12.2000, p.16).

(4) **Decisión del Consejo**, de 27 de noviembre de 2000, por la que se establece un programa de acción comunitario para luchar contra la discriminación (2001-2006). (DO L 303 de 2.12.2000, p.23).

(5) **Varios autores:** Ciudadanos invisibles cit. Página 105.

(6) **Concepto europeo de accesibilidad.** Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas. CCPT / Marzo de 1996.

(7) **Igualdad de oportunidades de personas con minusvalía.** Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Madrid, 1999. Página 12.

* El autor agradece la colaboración de los Servicios de Documentación de la Representación en España de la Comisión y el Parlamento Europeos.

** La bibliografía citada se encuentra disponible en la Biblioteca del IMSERSO.

FE DE ERRATAS

En el número anterior, en la página 44, en el cuadro "Cuantías de las prestaciones de naturaleza no contributiva en 2003", en el apartado Prestación Familiar por Hijos a Cargo (PFHC), debe decir, PFHC mayor de 18 años con un 65% o más de discapacidad, con la cuantía mensual de 260,79 y PFHC mayor de 18 años con un 75% o más de discapacidad, con la cuantía mensual de 385,36.

El programa de Iniciativa Comunitaria Equal del Fondo Social Europeo se concreta en proyectos transnacionales de naturaleza experimental, relacionados también con la inserción o permanencia en el mercado de trabajo, cuyos resultados aspiran a ser transferidos a políticas generales. Está basada en la experiencia de las Iniciativas Comunitarias Adapt y Empleo (capítulos Horizon, Integra, Now y Youthstart), desarrolladas en el anterior período de programación (1995-1999). Algunos de estos proyectos abordan los problemas de inserción de personas con discapacidad. Revisten especial relevancia como antecedente los ejemplos de buenas prácticas del mencionado capítulo Horizon.

El ámbito del empleo no es el único que tiene implicaciones para las personas con discapacidad en la Unión Europea. El concepto europeo de accesibilidad, resultado de una petición formulada por la Comisión Europea en 1987 (6), y la Declaración relativa a las personas con discapacidad anexa al Tratado de Amsterdam (aproximación de legislaciones de los Estados miembros de la Unión para el establecimiento y el funcionamiento del mercado interior - espacio sin fronteras interiores: libre circulación de mercancías, personas, servicios y capitales-) se refieren, respectivamente, a la accesibilidad universal de edificios, infraestructuras y productos de la construcción y del equipamiento y al acceso también universal de bienes, servicios y capitales y a los medios de transporte precisos para la libre circulación en la Unión.

Como hemos visto, la financiación aportada por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional en el Programa Operativo "Lucha contra la discriminación" a las regiones de objetivo I se refiere a infraestructuras educativas y a desarrollo local y urbano. La propuesta universal de accesibilidad se abre paso, pues, en las actuaciones comunitarias: el entorno ha de disponerse de modo que permita a todos desenvolverse igualmente y de la forma más independiente posible, haciendo abstracción de la edad o de que se padezca una discapacidad o no. Sólo las personas con una grave discapacidad se verían privadas del acceso a edificios, en sus vertientes de visita y de adaptabilidad (para usuarios diarios).

ACCESIBILIDAD

Los problemas de acceso no se limitan al entorno físico. Especialmente relevante es el problema de la accesibilidad de la información y la comunicación. La Comunidad Europea ha contemplado en diversos programas de nuevas tecnologías de la información y la comunicación la situación específica de las personas con discapacidad. En programas de contenido educativo o formativo (Leonardo, por ejemplo) se valora la transversalidad (incorporación en este caso de asociaciones de personas con discapacidad de uno o varios Estados europeos) para incorporar en los mismos el principio de igualdad de oportunidades.

Las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, adoptadas en resolución de la Asamblea General en la 85ª sesión plenaria de las Naciones Unidas, de 20 de diciembre de 1993, adoptan un nuevo planteamiento, el de la integración, como factor fundamental para su inserción en la sociedad actual (7).

Más compleja todavía es la resolución jurídica del problema de libre circulación de las personas con discapacidad en la Unión Europea y el acceso a productos adaptados y a prestaciones de servicios cuando aparece un elemento transnacional, al carecer la mencionada declaración de efectos vinculantes. Será preciso elaborar nuevas normas comunitarias (preferentemente directivas armonizadoras) para que los derechos previstos en el Tratado de la Comunidad Europea sean reales y efectivos para las personas con discapacidad.

La siguiente entrega descenderá a cuestiones concretas que afectan a las personas con discapacidad en la Unión Europea, al haber quedado descrito el entorno comunitario potencial de actuación.

El principio de subsidiariedad, básico en el actual estadio de construcción comunitaria, puede reclamar una regulación europea en función de la dimensión o los efectos de las actuaciones que se deban emprender en ámbitos más amplios que los actuales. No se puede desdeñar el papel a desempeñar por las asociaciones nacionales y por el Foro Europeo de las Personas con Discapacidad en este proceso para detectar las necesidades más perentorias y sensibilizar a decisores y sociedad en general.

Estudios y Publicaciones



ATENCIÓN ESCOLAR A NIÑOS ENFERMOS

Los autores, partiendo de su propia experiencia, recogen los principios de una pedagogía hospitalaria y las principales actuaciones que se están llevando a cabo en hospitales en España. Describen el papel de los diferentes agentes que intervienen en esta forma de atención escolar; explicitan el modo de llevarla a cabo y ofrecen instrumentos adecuados para que los educadores puedan responder eficazmente a las necesidades de los menores hospitalizados.

Título: "Actuaciones educativas en aulas hospitalarias".

Autor: Manuel Guillén y Ángel Mejía.

Editorial: Narcea.



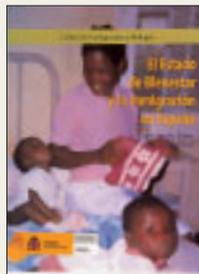
MUCOPOLISACARIDOSIS, UNA ENFERMEDAD RARA

El Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, IMERSO, colabora con la Federación de Enfermedades Raras, FEDER, en la publicación de esta guía de familias sobre polisacaridosis que va a facilitar a los afectados como a las familias información adecuada y asequible. Ha sido escrita por profesionales que colaboran con el colectivo de personas que padecen esta enfermedad.

Título: "Mucopolisacaridosis -Guía de familias".

Autor: IMERSO.

Editorial: IMERSO.



INMIGRACION Y ESTADO DE BIENESTAR

El objetivo del libro es dar a conocer el papel que desempeñan en la concepción y realización de los proyectos migratorios de los inmigrantes llegados a España las representaciones que ellos tienen de nuestro "Estado de Bienestar", el uso que hacen de las prestaciones o servicios básicos de éste y el efecto que todo ello tiene sobre los procesos de su integración.

Título: "El Estado de Bienestar y la Inmigración en España".

Autor: Rosa Aparicio Gómez y Andrés Tornos.

Editorial: IMERSO.



PSICOTERAPIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Este libro se incluye dentro de la colección del "Observatorio de las Personas Mayores" y recoge una investigación sobre un programa de tratamiento destinado a esta patología. En este sentido, la Fundación INTRAS ha realizado un estudio cuyo objetivo es evaluar la eficacia de una estructura cognitivo-conductual.

Título: "Intervención psicoterapéutica en afectados de enfermedad de Alzheimer con deterioro leve".

Autor: IMERSO.

Editorial: IMERSO.



MÉTODOS Y RESULTADOS COGNITIVOS DE LA NEUROPSICOLOGÍA COGNITIVA

En este texto, la autora perfila, la disciplina denominada neuropsicología cognitiva, sus métodos y sus principales resultados. Un prólogo para una texto de estas características podría considerar cuestiones como ¿Qué es la neuropsicología cognitiva? O ¿En qué se diferencian las características distintivas de esta disciplina de las de otros acercamientos a las relaciones cerebro/conducta?

Título: "Fundamento teórico y metodológico de la neuropsicología cognitiva".

Autor: María Jesús Benedit.

Editorial: IMERSO.



LEGISLACIÓN SOBRE INMIGRACIÓN Y EXTRANJERÍA

Esta obra realizada por profesionales y profesores de diversas nacionalidades constituye un instrumento útil y eficaz para quienes pretenden intervenir y actuar en el estudio y práctica del derecho migratorio y la extranjería desde una perspectiva jurídica y de las ciencias sociales en general, bajo la perspectiva común de los derechos humanos y su universalidad.

Título: "Revista de Derecho Migratorio y Extranjería".

Autor: Pascual Aguero Navarro y Aurelia Álvarez Rodríguez.

Editorial: Lex Nova.

WEBS RECOMENDADAS

Portal para el refuerzo educativo

<http://www.infopitagoras.com>

La incorporación cada vez mayor de las nuevas tecnologías a la enseñanza tiene un claro exponente en "Infopitagoras". Este proyecto educativo pretende atender las necesidades de los niños con dificultades específicas de aprendizaje como facilitar a los profesores de Primaria una herramienta para la elaboración de programas personalizados basados en la escritura, el lenguaje y el cálculo.

El proyecto contiene en la actualidad con casi 650 fichas con ejercicios que inciden en problemas de aprendizaje puntuales distribuidos en tres bloques: actividades



previas (operaciones lógicas, discriminación visual y auditiva y conceptos básicos), lenguaje (lectura y escritura) y matemáticas (numeración, cálculo y problemas).

El profesorado, a través de la web y previa suscripción del centro escolar, puede com-

poner los contenidos que consideré más acordes con el nivel y las dificultades del alumno, desde ejercicios de percepción visual hasta textos para mejorar su comprensión lectora, para luego imprimirlos y repartirlos en clase.

La web dispone de una muy detallada "Demo" con los contenidos y el procedimiento de uso de Infopitagoras; la suscripción a los contenidos y servicios de la zona privada de la web dan derecho al acceso a la base de datos con las fichas en formato electrónico y guías didácticas, al asesoramiento vía correo-e de un psicopedag@, enlaces de interés y bibliografía especializada.



Guía sin barreras de Cantabria

<http://www.guiasinbarreras.com>

ASPAYM Cantabria ha desarrollado el Proyecto de la Guía de Accesibilidad sin Barreras pensando en todas aquellas personas que por una discapacidad o movilidad reducida tienen dificultades para desplazarse, viajar o disfrutar de su ocio como el resto de personas.

Guía sin barreras es una guía interactiva que facilita información sobre accesibilidad a centros de hostelería, entidades públicas y privadas, locales de ocio y cultura así como de asistencia sanitaria de buena parte de los municipios cántabros.

El usuario recibe información sobre la existencia o no de barreras arquitectónicas y urbanísticas en los centros seleccionados, clasificándolos de practicables, inaccesibles o accesibles; además cada instalación dispone de una ficha con sus datos y una fotografía en su caso, habilitándose encuestas y reportajes dirigidos a los usuarios.

La información que facilita el portal se complementa con datos básicos sobre los distintos puntos de interés turístico visitables apoyados en mapas y fotografías.



Comunidad ERESLOMAS

<http://www.ereslomas.com>

ERESLOMAS es un portal que se presenta como de participación cien por cien de personas con discapacidad. Su objetivo es ser una comunidad donde las personas con discapacidad dispongan de un lugar donde expresar sus opiniones e inquietudes, encontrar apoyo y poder entablar amistades; en la actualidad supera los 450 miembros.

El sitio web dispone de los habituales servicios gratuitos habilitados en este tipo de portales y alimentados en buena medida por sus propios miembros: chat, foros, agenda, bolsa de trabajo, temas de interés del portal clasificados, noticias por temas, juegos, punto de encuentro, encuestas, etc.

El portal tiene prevista la creación de gabinetes en línea de asesoría fiscal, psicológica y sanitaria, así como la impartición de cursos de informática gratuitos.

Como plataforma de encuentro, organización y convocatoria de actividades en "vivo", el portal es una herramienta indispensable para sus usuarios; en este sentido en poco más de seis meses se han organizado o se están organizando desde el portal tres encuentros, jornadas en las que los usuarios del portal aprovechan para estrechar lazos de amistad, misión en la que se centra el mismo.



Diputación Foral de Bizkaia

http://eskuar.bizkaia.net/cae_main.htm

Esta web facilita a las personas con discapacidad la práctica totalidad de los contenidos y servicios de la Diputación Foral de Bizkaia. La novedad de este sitio no es tanto el de web institucional con un importante paquete de información en línea, como así es, sino la posibilidad de adaptación de la página a las necesidades de los usuarios conforme a la discapacidad de los mismos.

Sujeta a la pautas marcadas por la iniciativa WAI (Web Accessibility Initiative), esta nueva página aplica en su diseño una serie de recursos que facilitan tremendamente el acceso a sus contenidos, convirtiéndola en una de las webs institucionales más avanzadas en accesibilidad:

- Navegación, agrupando las opciones para poder acceder a la información y a los servicios de una manera más cómoda.
- Teclas de atajo.
- Funciones especiales de visualización, especialmente interesantes para aquellos que ven con dificultad.
- Descargas necesarias, destacando el Acrobat Reader 5.1, que incluye un nuevo módulo para convertir archivos pdf en texto sencillo.
- Preguntas en línea.

SUMARIO

NACIONAL / 47

Aprobado el Anteproyecto de Ley de Igualdad y No discriminación de Personas con Discapacidad 47

IV Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (2003-2006) 48

Entregados los Premios Reina Sofía 2002 de Prevención de Deficiencias. Convocados Premios Reina Sofía 2003: Rehabilitación e Integración 49

AUTONOMÍAS / 51

Crecen las subvenciones para programas Sociales en las CC.AA. 51

El Casco histórico de Salamanca será Accesible 52

AFNUD-6, de IVADIS, Servicio "padre a padre" 53

AGENTES SOCIALES / 54

Convenio IMSERSO - ACNUR..... 54

Guía práctica de lesionados medulares..... 55

Premios Caja Madrid de Investigación Social II edición 55

EUROPA / 56

Foro de ONGs europeas de discapacidad, en Madrid 56

Francia: Mejoras en la escolarización de estudiantes con discapacidad 57

IBEROAMÉRICA / 58

Educación sexual y afectiva para discapacitados psíquicos..... 59

RESTO DEL MUNDO / 60

I Jornadas sobre cooperación y discapacidad 60

DEPORTES / 61

Premio Olimpia a la Universidad Europea de Madrid 61

Proyecto de Ley de Igualdad y No Discriminación de personas con discapacidad

MADRID / MINUSVAL

El nuevo proyecto aprobada el 16 de mayo de 2003, en Consejo de Ministros, dirigido a 10 millones de personas con discapacidad y sus familias, actualizará y sustituirá a la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) de 1982 que contemplaba especialmente políticas asistenciales.

La futura Ley añadirá a dichas políticas, el reconocimiento de un gran número de derechos a las personas con discapacidad en todos los ámbitos de su vida como son vivienda, empleo, transporte, discapacidad y otros.

DE ACUERDO CON LA UNIÓN EUROPEA

El Proyecto de Ley recientemente aprobado sigue las orientaciones de la UE en cuanto a igualdad y no discriminación del colectivo con discapacidad, derecho que garantizará y hará efectivo, estableciendo como principios esenciales para guiar políticas y decisiones públicas, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad universal con plazos y calendarios para realizar las adaptaciones necesarias, el diálogo civil y la participación de las personas con discapacidad.

A esto, se añade la toma en cuenta del diálogo permanente



en materia de discapacidad, incluyendo en el Real Patronato de la Discapacidad (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales), a las organizaciones representativas del colectivo con discapacidad.

PLAN NACIONAL DE ACCESIBILIDAD

En el plazo de seis meses a partir de la aprobación de la Ley, el Gobierno aprobará un Plan Nacional de Accesibilidad para el período 2004-2012 donde se incluirán las aportaciones financieras de la Administración del Estado, las Comunidades Autónomas, las Corporaciones locales y las empresas privadas.

Un punto clave en este proceso es el establecimiento, por parte del Gobierno, a los dos

años desde la entrada en vigor de la ley, de las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación obligatorias en oficinas públicas, los bienes y servicios a disposición del público, los productos y servicios relacionados con las nuevas tecnologías y los medios de comunicación social, los medios de transporte y los espacios urbanizados y edificaciones. Otro punto crucial a desarrollar en ese período es la accesibilidad en materia de comunicación como es la regulación de los efectos de la lengua de signos, que no implicará la obligatoriedad de que las personas con discapacidad la aprendan y la utilicen.

En el Dossier del próximo número de MINUSVAL se ampliará la información sobre la nueva Ley.

IV Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (2003-2006)

MADRID / MINUSVAL

Seguir realizando políticas específicas que aseguren la igualdad real y efectiva de oportunidades entre los dos colectivos en todos los ámbitos y niveles, es el objetivo prioritario de este IV Plan de Igualdad aprobado por el Consejo de Ministros en marzo pasado, a propuesta del ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana.

PRINCIPIOS

El Plan que se basa para su puesta en marcha en los principios de "mainstreaming" y de cooperación, considerados ambos fundamentales, integra hasta 168 líneas de acción repartidas en ocho áreas estratégicas como vías para desarrollar y



definir medidas específicas para combatir las discriminaciones existentes y aumentar la presencia de las mujeres en los ámbitos de la vida social en los que no están, aún, suficientemente representadas.

ÁREAS ESTRATÉGICAS

Introducción de la perspectiva de género en las políticas públicas; Igualdad entre hombres

y mujeres en la vida económica; Participación en la toma de decisiones; Promoción de la calidad de vida de las mujeres; Fomento de la igualdad de vida civil; Transmisión de valores y actitudes igualitarias; Conciliación de la vida familiar y laboral y Cooperación son las ocho áreas estratégicas que articulan el IV Plan.

Un Plan que tiene en cuenta los compromisos adquiridos por España en la IV Conferencia

Pensión por Incapacidad Permanente en autónomos

Los autónomos tendrán derecho a un 20% más de pensión por incapacidad permanente total al cumplir 55 años, en virtud del Real Decreto aprobado el 25 de abril de 2003, por el que se reconoce a los trabajadores por cuenta propia —cerca de tres millones de empleados— el incremento del 20 por ciento en la pensión por incapacidad permanente total para la profesión habitual al alcanzar los 55 años de edad, un colectivo que representa al 18,58 por ciento de afiliados al Sistema de Seguridad Social.

Mundial sobre las Mujeres de Pekín en 1995 y en las directrices fijadas por la Estrategia Marco Comunitaria sobre la Igualdad de Hombres y Mujeres (2001-2006), centrada en introducir esta dimensión en todas las políticas y acciones en el ámbito comunitario y los Estados miembros: mainstreaming.

Cartas de los lectores

HIPOTERAPIA, CON PROFESIONALIDAD

En el ámbito médico y profesional involucrado en la hipoterapia, se considera importante transmitir, informar con conocimiento del tema, de los inconvenientes y consecuencias de aplicar hipoterapia sin estar preparados convenientemente y sin contar con el asesoramiento y supervisión de profesionales, médicos y fisioterapeutas, en el caso de discapacitados físicos.

Cometer imprudencias temerarias lleva aparejado provocar un daño a seres inocentes que confían en aquellos que les ofrecen esta modalidad con buena intención pero sin preparación.

Desde los ámbitos profesionales, se ofrecen, como siempre, la atención a los interesados para esta actividad de sesiones supervisadas por profesionales, con caballos preparados especialmente para esta actividad — prioritario — en un entorno adecuado con instalaciones

cuidadas ofreciendo calidad y seguridad. Todo ello avalado por estudios y años de experiencia demostrable.

**Escuela de Equitación
San Jorge. Inf. 607 963 524
Asociación de
Equitación Terapéutica
C.I.F. G-818 74 661**

PERROS-GUÍA, SÍ

Acompañando a mi hija, usuaria de perro-guía, he encontrado recelos a la hora de facilitar el acceso de estos perros a determinados lugares, salvo excepciones como en el caso de Cataluña, en los quioscos de venta del cupón de la

ONCE, colocando un adhesivo con la leyenda: perros-guía SÍ. En el año 2003, ¿no podría haber una discriminación positiva, o sea, perros-guía SÍ?

¿Podría la ONCE, la Escuela del Perro-Guía, y/o la Administración Pública estatal o autonómica que corresponda, universalizar estos adhesivos en los establecimientos públicos? ¿Se podrían hacer campañas informativas (folletos, prensa, radio, TV) para conocer mejor la existencia de estos perros, de las leyes que los amparan, de la fantástica labor que realizan, etc...?

**Manuel Giménez Valero
Tel. 936 744 031.
Sant Cugat del Vallés
(Barcelona)**

Entregados los Premios REINA SOFÍA 2002 de Prevención de Deficiencias

Su Majestad la Reina Doña Sofía entregó en el Palacio de La Zarzuela estos Premios que convoca anualmente el Real Patronato de la Discapacidad, cuyo secretario general estuvo presente.



S.M. La Reina Doña Sofía con algunos de los galardonados, acompañada de Ana Pastor, ministra de Sanidad, Eduardo Zaplana, ministro de Trabajo y Asuntos Sociales.

MADRID / MINUSVAL

El objetivo de estos galardones que se otorgan a candidaturas españolas e iberoamericanas es recompensar la labor continuada, al menos durante diez años, de investigación y de acción científico-técnica en el campo de la prevención de las deficiencias.

TRABAJOS PREMIADOS

Los trabajos premiados ex aequo dentro de la candidatura española fueron: "Contribuciones científicas al conocimiento de las bases moleculares de cuatro enfermedades genéticas: Poliquistosis renal del adulto, atrofia muscular espinal, neurofibromatosis tipo I e hipoacusias neurosensoriales no sindrómicas" de los doctores Felipe Moreno; José Luis San Millán, Concepción Hernández Chico e Ignacio del Castillo pertenecientes a la Unidad de Genética

Molecular del Hospital Ramón y Cajal de Madrid; y "Estudios lipídico-nutricionales para la prevención de las deficiencias neurosensoriales del niño y degenerativas del adulto" cuyo autor es el doctor Pablo Sanjurjo, del Departamento de Pediatría del Hospital de Cruces de Baracaldo (Vizcaya).

Dentro de la candidatura iberoamericana, el premio recayó en el trabajo "Prevención del retardo mental y otras discapacidades por tamizaje neonatal masivo en Costa Rica" del doctor Carlos Céspedes, presidente de la Asociación Costarricense para el Tamizaje y la Prevención de Discapacidades en el Niño (ASTA).

PREMIOS REINA SOFÍA 2003: REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN

El objetivo de estos Premios recientemente convocados, de periodicidad bianual, es recom-

pensar una labor continuada durante un período no inferior a diez años, de investigación y acción científica en el campo de la rehabilitación de las deficiencias en sus distintas facetas, para conseguir la integración de las personas con discapacidad.

El plazo para presentar los trabajos es de 75 días naturales contados a partir del día siguiente al de la publicación en el Boletín Oficial del Estado del 16 de mayo de 2003. Información: <http://rpd.es>.

Aprobado el Proyecto de Ley de Familias Numerosas

Según el Proyecto, es familia numerosa, aquella compuesta por uno o dos ascendientes con tres o más hijos, sean o no comunes. En el área de la discapacidad, son familias numerosas aquellas con dos hijos, sean o no comunes, si al menos uno de éstos tiene una discapacidad o están incapacitados para trabajar. También lo es aquella con dos ascendientes – ambos discapacitados o incapacitados para trabajar – con dos hijos, sean o no comunes. Otro supuesto es la familia con tres o más hermanos huérfanos de padre y madre, mayores de 18 años –uno de ellos discapacitado– que conviven y tiene dependencia económica mutua.

La normativa establece dos categorías de familia numerosa: general y especial.

BREVES

EMPRESAS FAMILIARMENTE RESPONSABLES

El Ministerio de Trabajo concederá certificados de reconocimiento a las "Empresas Familiarmente Responsables" por las acciones de apoyo a las familias y por las medidas para favorecer la conciliación entre vida familiar y laboral, en virtud del acuerdo firmado en abril por el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana, con el objetivo de promover la responsabilidad social de las empresas. En la elaboración del certificado han trabajado la "Fundación +Familia" y el IESE.

JÓVENES INVESTIGADORES INJUVE 03

La Dirección General de Universidades a través del Instituto de la Juventud INJUVE, organiza el XVI Certamen de Jóvenes Investigadores que premiará trabajos relacionados con investigaciones básicas o aplicadas o prototipos relacionados con cualquiera de las áreas del currículo de enseñanzas medias o de las áreas científico tecnológicas definidas en los planes de estudios universitarios. Los trabajos estarán exentos de racismo o sexismo, y de investigación dolorosa con animales. Inf. 91 363 76 74. www.mtas.es/injuve.



IGUALDAD DEL REPARTO DE TAREAS DOMÉSTICAS

La secretaria general de Asuntos Sociales, Lucía Figar, y la directora del Instituto de la Mujer, Miriam Tey, presentaron una campaña publicitaria sobre la igualdad del reparto de las tareas domésticas. La campaña fue presentada en el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales con el objetivo primordial de sensibilizar a la sociedad en la participación igualitaria de las responsabilidades familiares.

El Museo Naval es accesible

El último día de marzo de 2003 tuvo lugar la inauguración de la finalización de las obras de accesibilidad del Museo Naval de Madrid.

MADRID / JESÚS DÍAZ PEREIRA

La ejecución facilita que toda persona con cualquier tipo de discapacidad pueda acceder a sus instalaciones y disfrutar de sus tesoros históricos.

Las obras realizadas en este Museo son el resultado de la demanda expresa del propio colectivo con discapacidad, como reconoció el contraalmirante Briño Lozano, director del mismo y han sido posibles gracias a la colaboración institucional suscrita el 4 de diciembre del 2001 entre los representantes de la Administración Naval, la Fundación ONCE y el IMSERSO,



en virtud del convenio marco firmado el 24 de julio del 2001 entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la ONCE para hacer accesibles los bienes y servicios a los ciudadanos, a través de reformas arquitectónicas, urbanísticas, transporte y comunicación.

Tanto Alberto Durán (ONCE), como el subdirector general de Gestión del IMSERSO, Jesús Norberto Fernández coincidieron en expresar su satisfacción ante estas actuaciones que rompen las barreras para que las personas con problemas de movilidad accedan al Patrimonio cultural que alberga el Museo.

Turismo y termalismo

Vacaciones y Turismo de naturaleza, Intercambio turístico cultural internacional y Termalismo para personas con discapacidad son los programas subvencionados por el IMSERSO en 2003.

El IMSERSO convoca anualmente programas de Turismo y Termalismo en turnos de siete días, mínimo, 15 días máximo, dentro del régimen general de subvenciones del Área de Servicios Sociales del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MTAS). Programas que se subvencionan para que las organizaciones de atención al colectivo de personas con discapacidad puedan desarrollar sus actividades de ocio y promoción de la salud, con viajes para vacaciones y tratamientos termales.

Las personas con discapacidad psíquica, física o sensorial pueden, de esta forma, disfrutar de los bienes de ocio y de salud en un entorno adaptado, a la vez que se favorece el descanso de familiares y cuidadores. Otro de los beneficios de la iniciativa es la participación y la cooperación.

Con carácter excepcional y de acuerdo con el Plan Integral de Apoyo a la Familia, se contempla la posibilidad de viajes de grupos familiares donde las personas con discapacidad menores de 16 años puedan ir en compañía de padres, tutores o guardadores de hecho.



Economía social, en internet

Desde marzo pasado, en la página web del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales www.mtas.es se pueden consultar informaciones relacionadas con la economía social, entrando en el apartado "Información sobre el empleo" y en el rótulo "economía social".

En "Información sobre el empleo" se pueden obtener datos sobre el registro de sociedades y trámites para su constitución, ayudas a entidades de economía social, base de datos con información trimestral de las sociedades en situación de alta en Seguridad Social, así como documentación, legislación, noticias y direcciones de interés.

MEJOR GESTIÓN SOCIAL EN 2002

TELEFÓNICA, COCA-COLA, Y VIPS recibieron los Premios Empresa y Sociedad que concede esta Fundación anualmente con el objetivo de distinguir a las empresas o entidades por la gestión de su acción social. El galardón para la mejor acción social por asistencia a personas con minusvalía lo recibió Telefónica. El premio a la mejor acción social en productos y servicios fue a recaer en COCA-COLA por su participación con otras entidades en la campaña "Juntos por África". El de integración laboral se destinó al Grupo VIPS (empleo a personas excluidas, entre ellas personas con discapacidad).

ACCESIBILIDAD A PRODUCTOS AUDIOVISUALES

El comité Español de representantes de Minusválidos (CERMI) ha solicitado a la Federación de Distribuidores Cinematográficos (FEDICINE) que todos los productos audiovisuales que distribuye cine, video o DVD, sean accesibles. Dichos productos no están concebidos en la línea del diseño para todos y acceso universal, por lo que tienen especiales dificultades para personas con ceguera y con graves dificultades de audición. La solución pasa por la subtitulación y la audiodescripción.

PRESTACIONES POR MATERNIDAD 2002

La Seguridad Social dedicó 930 millones de euros al pago de prestaciones por maternidad en 2002, 927,4 millones por descanso maternal y 5,6 millones en riesgo por embarazo. Las cifras indican un crecimiento del gasto por este concepto del 9,97 por ciento respecto a 2002. En prestaciones de riesgo, en 2002 el crecimiento fue del 73,67 por ciento.

Crecen las subvenciones para programas sociales en las CC.AA.

Cerca de 250 millones de euros destinará el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales para programas de asistencia, apoyo y asesoramiento a colectivos con problemas sociales en las Comunidades Autónomas en el 2003, lo que supone un incremento del 15,7% respecto al año anterior. El Plan de Discapitados se aumenta en 500.000 euros.



MADRID/MTAS

Son 224, 86 millones de euros los que recibirán las CC.AA. para poner en marcha diez programas sociales, objeto de atención del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales a través de la Secretaría General de Asuntos Sociales. La partida fue aprobada en la XXIX Conferencia Sectorial de AA.AA., y anunciada por el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana, en la reunión del Consejo Estatal de ONGs de Acción Social, en la que estuvo acompañado por Lucía Figar, secretaria general de Asuntos Sociales, los representantes de las 22 ONGs más relevantes de España y los responsables de los ministerios de Hacienda, Interior y Sanidad.

CRECIMIENTO

El crecimiento en este año es de 29,5 millones de euros para el total de programas asignados.

Por Comunidades, Andalucía es la Comunidad Autónoma que más recursos recibe, con 40.246.003,48 euros, y la Ciudad Autónoma de Ceuta la que menos, con 1.073.914,15 euros. La segunda Comunidad Autónoma más beneficiada es Cataluña, con más de 32.228.569,47 euros seguida de Madrid con 25.565.657,37 euros y Valencia con 21.526.236,37 euros.

PUNTOS DESTACADOS

Experimentan una subida de 500.000 de euros el Plan de Discapitados, es importante destacar que en el Plan Gerontológico/Alzheimer y otras Demencias se incluyen 12.000.000 euros para familias cuidadoras de personas con Alzheimer, y el de Conciliación de Vida Familiar y Laboral se dota con 7.000.000 de euros más que el periodo año anterior. Además el de Apoyo a familias en situaciones especiales se incrementa en 1.000.000 de euros.

Y en el plan de Voluntariado quedan incluidos 150.253 euros para organizar el VII Congreso Estatal del Voluntariado.

IRPF DE 2003

Respecto a las subvenciones con cargo al IRPF 2003, el ministro destacó que en coincidencia con el año Europeo de Personas con Discapacidad, es precisamente este colectivo es el que ha experimentado un mayor incremento al pasar del 16% al 16,5%.

Además de otros colectivos con aumento de subvenciones, se ha prestado especial importancia a los programas relativos a la atención de personas en situación de dependencia grave y a enfermos terminales.

ANDALUCÍA Accesibilidad del Parlamento Andaluz

El CERMI-Andalucía y el Parlamento andaluz han puesto en común unas líneas de trabajo para un futuro acuerdo



Representantes del CERMI-Andalucía junto al presidente del Parlamento Andaluz, Javier Torres Vela.

sobre la eliminación de barreras arquitectónicas y de comunicación del edificio parlamentario de esta Comunidad Autónoma. CERMI-Andalucía se compromete a elaborar un documento de propuestas que en el área de la comunicación incluye la adaptación de la página web con un sistema de navegación accesible, la incorporación de intérpretes de lenguaje de signos y el uso de sistemas de comunicación en Braille, entre otras medidas. El Parlamento Andaluz ha realizado obras de reforma en el 60 por ciento del edificio de cara a su accesibilidad.

Comunidades Autónomas

Andalucía	40.246.003,48 €
Aragón	7.470.920,99 €
Asturias	6.567.618,44 €
Baleares	4.317.430,42 €
Canarias	8.767.122,02 €
Cantabria	3.402.661,48 €
Castilla La Mancha	10.844.503,89 €
Castilla y León	15.982.156,15 €
Cataluña	32.228.569,47 €
Extremadura	7.086.257,77 €
Galicia	17.255.517,48 €
Madrid	25.565.657,37 €
Murcia	6.664.869,88 €
La Rioja	2.641.968,69 €
Valencia	21.526.236,37 €
Ceuta	1.073.914,15 €
Melilla	1.076.851,95 €
TOTAL	212.718.260,00 €

Programas

	2003
Plan de Discapitados	4.945.710 €
Plan Concertado	90.802.350 €
Plan Gerontológico/ Alzheimer (1)	69.356.910 €
Plan Gitano	3.065.160 €
Exclusión Social/ Erra. Pobreza	3.090.010 €
Conciliación de la Vida Familiar y Laboral (2)	28.793.830 €
Menores en dificultad social (3)	3.920.810 €
Integración Social Inmigrantes	3.735.890 €
Plan Estatal del Voluntariado (4)	3.305.560 €
Apoyo a familias en situaciones especiales	13.702.030 €
TOTAL	224.718.260 €

El casco histórico de Salamanca será accesible

Los monumentos más emblemáticos del casco histórico de Salamanca serán el primer objetivo de las actuaciones previstas en el Plan Especial de Actuación para la Accesibilidad de la ciudad que ha sido impulsado por el IMSERSO, el Ayuntamiento y la Fundación ONCE.



José Carlos Baura, Julián Lanzarote y Antonio Mayor, durante la presentación en el Ayuntamiento de Salamanca del Plan Especial de Actuación para la Accesibilidad

SALAMANCA/J.Z.C.

A partir de un convenio de colaboración firmado por las tres entidades, se ha elaborado un Estudio en el que se detectan y analizan las carencias en accesibilidad, movilidad, comunicación e información que presenta la ciudad en el entorno urbanístico, tanto en los edificios seleccionados como en los itinerarios que los unen.

En el documento de trabajo, cuya elaboración ha ascendido a 55.773,92 euros (9.280.000 pesetas), se plantea también proyectar y valorar soluciones a las deficiencias y servir de guía para evitar en lo posible la creación de barreras arquitectónicas, urbanísticas, de transporte y de comunicación en las futuras actuaciones.

Responsables de las tres organizaciones que han impulsado

Itinerarios turísticos

Catorce monumentos del casco histórico han servido de base para la elaboración de itinerarios turísticos: El Huerto de Calixto y Melibea, el Puente Romano, las Catedrales, la iglesia de la Purísima, el Palacio de la Salina, la iglesia y el convento de San Esteban, el convento de las Dueñas, el convento y el museo de las Ursulas, la casa Lis, el Palacio de Anaya, las Escuelas Menores, el Colegio Fonseca, el Palacio de Congresos y Exposiciones y el Palacio de Monterrey.

este Plan Especial coincidieron, en el acto de presentación celebrado a mediados de marzo en el Ayuntamiento de Salamanca, en la importancia de eliminar barreras para garantizar la plena integración social y laboral de las personas con discapacidad. Así, José Carlos Baura, subdirector general de Planificación, Ordenación y Evaluación del IMSERSO, destacó la accesibilidad como un aspecto fundamental para la incorporación efectiva de las personas con discapacidad a la sociedad.

Por su parte, Julián Lanzarote, alcalde de Salamanca, afirmó que uno de los objetivos del Plan es conseguir una ciudad accesible para todos y una mayor calidad de vida de los ciudadanos, estableciendo criterios básicos y actuaciones concretas para la mejora de la movilidad. Antonio Mayor, director administrativo de la ONCE en Salamanca, también se refirió a la accesibilidad como un derecho de los ciudadanos que incrementa sus posibilidades de participación en la sociedad.

XXV Aniversario de FEAPS MADRID



FEAPS MADRID es la Federación de Organizaciones, que, sin ánimo de lucro, trabajan a favor de las personas con discapacidad intelectual y sus familias en la Comunidad de Madrid. Creada en 1978 con el nombre de FADEM, desde 1998 pasó a su actual denominación. La integran 84 asociaciones con más de 32.000 socios, que representan al movimiento FEAPS en esta Comunidad. Su objetivo es promover acciones y servicios, creando las condiciones para que las organizaciones miembros mejoren la calidad de vida de todas las personas con discapacidad intelectual. En enero de 2003, FEAPS, -MADRID cumplió su XXV Aniversario. En el n.º 138 de MINUSVAL, en la pág. 57 de Autonomías, -en breves- se omitió indicar, por error, que se trataba de FEAPS MADRID y no de la Confederación FEAPS.

BREVES

BIBLIOTECA INSULAR DE SIMPROMI

La Biblioteca Insular Especializada en Discapacidad es un centro único en Canarias con más de 2.200 documentos: libros, revistas y materiales multimedia sobre discapacidad, creada en 1977 para difundir esta información a personas y organizaciones a través del servicio directo y de las nuevas tecnologías. <http://www.sinpromi.es/biblioteca>. E-mail: biblioteca@sinpromi.es



INTERNET ACCESIBLE EN CATALUÑA

Las personas con discapacidad física y sensorial podrán acceder con mayor facilidad a la red en la Comunidad Autónoma de Cataluña, según el convenio firmado entre la Asociación Catalana de Municipios y Comarcas (ACM) y la asociación mercantil King - eClient. El acuerdo se encuadra en el Plan de Acción E-Europe sobre accesibilidad a las nuevas tecnologías en el área de la discapacidad.

CERMI-CASTILLA Y LEÓN

El Comité Español de Representantes de Minusválidos de Castilla y León (CERMI- Castilla y León) ha sido galardonado con el Premio Valores Humanos 2002. El Jurado reconoce su trabajo único y altruista en defensa de los derechos de las personas con discapacidad. La entidad galardonada ha centrado su actuación en las áreas de accesibilidad integral.

TARJETA DE APARCAMIENTO

La Comunidad de Madrid crea una tarjeta de aparcamiento unificada para discapacitados válido para toda España, en virtud de un convenio entre el Gobierno Regional y la Federación Madrileña de Municipios.

Cine para la discapacidad

La Fundación Matia de San Sebastián realizó la experiencia de unir el séptimo arte con la realidad social a través de un ciclo de conferencias.



Cristina Buiza en un momento de su intervención.

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

Ocho sesiones, de entrada libre, integran este programa a desarrollar a lo largo de todo este año y que consiste en la proyección de un largometraje y un debate posterior, dirigido por profesionales de la Fundación. Su objetivo es, además de promover un debate sobre los problemas que afectan al sector de la población con algún tipo de discapacidad, contribuir a ofrecer pautas para asesorar e

informar a personas que padezcan alguna situación de las que se va a tratar a lo largo del ciclo.

Estas conferencias fueron abiertas con la película “Despertares” y el tema “Fronteras de la rehabilitación neuropsicológica”. Le seguirán la película “Una historia verdadera” donde se abordará el tema de la soledad; la película “Nacional VII” que servirá para abrir el debate sobre las necesidades afectivas y de autodeterminación; “Hable con ella” en torno a la comunicación y la prestación de cuida-

dos; “El Alzheimer” con la proyección de la película “El hijo de la novia”; el film “En la ciudad sin límites” dará paso al tema pérdida de memoria; con el argumento de la película “El abuelo” se tratará el tema de la vejez y por último el de la superación con el largometraje “Mi pie izquierdo”.

RECUPERACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Determinadas enfermedades neurológicas como el Parkinson, la esclerosis múltiple, los traumatismos craneo-encefálicos y todas las lesiones vasculares del cerebro, inclusive las lesiones motoras, “pueden originar secuelas cognitivas que afectan a la memoria, al lenguaje, a la atención, al manejo del espacio, al reconocimiento de objetos o incluso al razonamiento, explicó la psicóloga Cristina Buiza en su exposición. Para tratar esas lesiones

además del tratamiento con medicamentos, se obtienen muy buenos resultados con la rehabilitación neuropsicológica y la aplicación de una serie de técnicas que, una vez evaluado el daño cognitivo que la lesión ha generado en el paciente, permiten establecer los objetivos de la rehabilitación para tratarlos mediante una serie de ejercicios, trabajando las capacidades autónomas y reforzando los aspectos no dañados, algo que permite apoyar esa rehabilitación”.

Al aislamiento y a la soledad se enfrentan muchas personas con algún tipo de discapacidad. Javier Yanguas, director de I+D de la Fundación Matia subraya, “el funcionamiento social está relacionado con lo que denomina compromiso con la vida: la capacidad de estar vinculado a través de las relaciones a aquello que afectivamente nos importa y con lo que nos podemos comprometer. La posibilidad de desarrollar proyectos, de tener un horizonte activo es lo que engancha a la vida, por ello es fundamental diseñar estrategias que propicien este aspecto”.

AFNUD - 6, Servicio “padre a padre”

El Instituto Valenciano de la Discapacidad (IVADIS), ha iniciado el Proyecto AFNUD-6 “Proyecto, Programa de atención directa a familiares de niños/as menores de 6 años, recientemente afectados por una discapacidad”.

MINUSVAL / IVADIS

El objetivo es cubrir las necesidades demandadas por los familiares de niños/as menores de seis años recientemente afectados por una discapacidad física, psíquica o sensorial, residentes en el área metropolitana de Valencia. Lo que propone AFNUD es el Ser-

vicio “padre a padre” para formar a padres voluntarios de personas con discapacidad para que, a su vez, éstos se ocupen de informar, orientar y asesorar sobre los recursos y servicios existentes, a las familias con niños con una discapacidad recientemente adquirida. Un psicólogo, un trabajador social, un docente especializado en edu-

cación especial y un informático componen el equipo multidisciplinar del programa que se estructura en torno a cuatro ejes: recopilación de información y creación de bases de datos, coordinación de la acción de padres voluntarios, programación de visitas a familiares con discapacidad adquirida recientemente, y difusión.



La duración del proyecto es de seis meses. Subvencionan AFNUD-6 el área de Fomento de Empleo de la Dirección Territorial del SERVEF, cofinanciado por el Fondo Social Europeo dentro del programa EMORGA.

IVADIS, dentro del convenio de colaboración con Ibermutuamur, va a desarrollar un proyecto paralelo de atención a familiares de personas cuya discapacidad ha sido provocada por accidentes de tráfico, laborales y/o accidentes domésticos.

Inf.: 96 316 02 06

CONVENIO ENTRE IMSERSO Y ACNUR



Carlos Boggio, de ACNUR, y Antonio Lis Darder, director general del IMSERSO, en la firma del convenio rubricado el 25 de marzo de 2003, acompañados de Jesús Norberto Fernández, subdirector general de Gestión

La realización de programas y servicios para favorecer la integración social de las personas refugiadas, mediante planes de sensibilización e información a la sociedad española durante 2003, fue el objetivo del Protocolo de Colaboración suscrito entre el director general del IMSERSO, Antonio Lis Darder y Carlos Boggio, representante de ACNUR. Con este Protocolo se concede a la Delegación en España del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) una subvención de 152.394 € para el desarrollo de actividades de asesoría jurídica, revista "Refugiados" y material de información pública donde se incluirá la organización de un acto para conmemorar el día Mundial del Refugiado.

Con este Convenio - Marco de Colaboración entre el IMSERSO (hoy IMSERSO) y ACNUR, por el que ambas instituciones vienen firmando anualmente desde 1992 protocolos de colaboración, se sigue llevando a cabo la difusión de documentación relevante sobre el asilo, edición de publicaciones, realización de estudios y organización de seminarios y actividades formativas.

MADRID

Guía Práctica de Lesionados Medulares



ASPAYM Madrid, ha elaborado una Guía Práctica para los lesionados medulares en colaboración con la Fundación ONCE.

MADRID / MARISA DOMÍNGUEZ

El documento pretende ser una herramienta útil para todos los presentes y futuros lesionados medulares en aspectos diversos como la rehabilitación y la reeducación, la dimensión psicológica, las prestaciones económicas o las adaptaciones al entorno familiar y social. La Guía asesora sobre el proceso emocional en situaciones como la vuelta a casa tras el proceso hospitalario, la rehabilitación y reeducación del lesionado ante la nueva situación al enfrentarse a las actividades de la vida diaria. Además de los aspectos biopsicosociales, Susana Martín autora de la Guía, explicó, durante su presentación, que no se han olvidado los temas legislativos o las posibles adaptaciones en entornos como son la propia casa, los transportes públicos o los relacionados con el ocio y el tiempo libre. En España hay cerca de 35.000 per-



De izquierda a derecha: Miguel Angel García, Carlos Rubén Fernández, Ana Botella, Juan Ignacio Echániz y Susana Martín.

sonas con lesión medular. Cada año se producen 1.200 nuevos casos provocados fundamentalmente por accidentes de tráfico, caídas, golpes y accidentes. Miguel Angel García, presidente de ASPAYM Madrid, apuntó que "la guía no va a eliminar los problemas, pero, desde la experiencia nos va a explicar las diferentes situaciones por las que pasa una persona lesionada y su familia intentando buscar soluciones".

sonas con lesión medular. Cada año se producen 1.200 nuevos casos provocados fundamentalmente por accidentes de tráfico, caídas, golpes y accidentes. Miguel Angel García, presidente de ASPAYM Madrid, apuntó que "la guía no va a eliminar los problemas, pero, desde la experiencia nos va a explicar las diferentes situaciones por las que pasa una persona lesionada y su familia intentando buscar soluciones".

Guía orientativa para sordos

Madrid/C.F.

La Guía para padres y madres sordos con hijos oyentes, "La Familia Pérez", elaborada por la Confederación Nacional de Sordos de España, (CNSE) con el apoyo de Allied Domecq España, se presentó el pasado mes de febrero.

Su objetivo es dar respuesta y atender a los interrogantes e inquietudes que se plantean con más frecuencia estos padres y madres. Los contenidos están narrados por una madre sorda que cuenta en primera persona su experiencia familiar. De esta forma se consigue llegar de una manera ágil y amena al colectivo al que va dirigida, así como a todas las personas y entidades implicadas en la orientación familiar.

La guía de familias va dirigida a personas que tienen la gran responsabilidad de socializar a sus hijos en un entorno que les es ajeno, destacó Luis Jesús Cañón, presidente de la CNSE, durante su presentación. Ana Botella señaló que este documento va a dar respuesta a los interrogantes de la familia, en materia de comunicación como es la lengua de signos.

S.A.R. el Príncipe Felipe, en La Zarzuela, con los patronos de la Fundación Adecco para la Integración Laboral.



Esta organización creada en 1999 pretende satisfacer las necesidades de colectivos desfavorecidos o en riesgo de exclusión en el ámbito laboral, con programas e itinerarios de empleo dirigidos a orientar y reorientar a dichos colectivos con el

objetivo de proporcionarles un empleo. La Fundación Adecco ha conseguido, entre otros logros, que un millar de personas con diferentes formas y grados de minusvalía se hayan incorporado a puestos de trabajo estando totalmente capacitadas para desarrollarlos.

Premios Caja Madrid de Investigación Social, II edición

Obra Social Caja Madrid convoca la segunda edición de estos Premios con los que se apoya el trabajo de personas e instituciones que investigan problemas y demandas sociales para favorecer a los grupos de población más vulnerables.

El objetivo de esta convocatoria es fomentar el valor de la persona y

su dignidad, desarrollar instrumentos de análisis y metodologías de intervención de los agentes sociales y mejorar la calidad de los trabajos de investigación, así como su aplicación práctica para lograr un desarrollo integral de los más desfavorecidos.

La dotación es de 57.000 euros para los tres galardones que se

premiarán con 35.000, 12.000 y 10.000 euros respectivamente, siendo el plazo máximo de presentación de candidaturas el 1 de julio próximo. Información: 902 360 923.



BREVES

PREMIOS CERMI.ES 2003

El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) publica la convocatoria de estos premios en "Integración laboral", "Investigación social y científica", "Acción social y cultural", "Medios de comunicación", "institucional" y "Especial 2003 Año Europeo de las personas con discapacidad". El plazo de presentación de trabajos expira el 31 de octubre. Inf.: CERMI c/. Fernanflore, 8, 1º C. 28014 - Madrid, o al correo electrónico cermi@cermi.es.

PREMIO FIAPAS 2004, INVESTIGACIÓN EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS EN EDUCACIÓN

La Federación Española de Asociaciones de Padres y Amigos de los Sordos (FIAPAS) convoca este Premio para labores de investigación en Deficiencias auditivas en el área de Educación. El plazo máximo de recepción de los trabajos es el 15 de diciembre de 2003 a la "Secretaría del Premio FIAPAS" C/. Núñez de Balboa nº 3, 1º, int.-28001- Madrid, Inf: www.fiapas.es



XVII EDICIÓN PREMIOS "TIFLOS"

La ONCE convoca los XVII Premios de Poesía, XIV de Cuento, VI de Novela, VI de Periodismo y II de Cine Corto Audesc. Para los Premios de Poesía, Cuento y Novela, el plazo de presentación de los trabajos, expira antes del 15 de noviembre de 2003. Para Radio, Prensa y Televisión el plazo es el 11 de enero de 2004, En Cine Corto Audesc el plazo de presentación de proyectos es el 15 de julio incluido de 2003. Inf: www.once.es



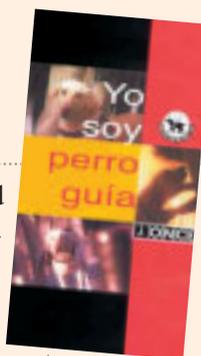
"Yo soy perro guía", para usuarios ciegos

MADRID / F. ONCE

Mostrar la amplia y minuciosa labor de la Escuela de perros-guía de la Fundación ONCE para adiestrar a los perros que se convertirán en los "ojos" de los futuros usuarios ciegos es el objetivo de este vídeo donde el protagonista, el perro-guía, hace un recorrido de todo el proceso de adiestramiento que ha de completar hasta ser entregado a la persona ciega, proceso que se

inicia a los dos meses de edad del cachorro cuando se entrega a los Educadores, una familia, que voluntaria y desinteresadamente colabora con la Fundación mediante un programa para socializar al perro y educarle hasta que cumple un año. Después se le traslada a la Escuela de Perros-Guía para concluir su entrenamiento con pautas de obediencia, marcación de bordillos, búsqueda de hueco entre obstáculos, toma de decisiones para tareas sencillas y otras, hasta capacitarlos con res-

ponsabilidad integral para su tarea de perro-guía. Las instalaciones de este servicio social para los afiliados de la ONCE radican en Boadilla del Monte (Madrid). La escuela, creada en 1990, ha entrenado cerca de 400 perros. Pertenece a la Federación Internacional de Escuelas de Perros-guía desde 1995.



Descuentos en Iberia para las ONG's, por convenio

Lucía Figar, secretaria general de Asuntos Sociales del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Javier Irala, presidente de Iberia, han firmado un convenio de colaboración, mediante el cual las ONG's pueden obtener descuentos de hasta un 45 por ciento sobre las tarifas completas en vuelos internacionales, y un 20% sobre las tarifas públicas en los vuelos nacionales. En el caso de transporte de mercancías, la rebaja en el precio oscila entre el 45% y el 50% en función del tipo de mercancía.

El pasado año pudieron acogerse a estos descuentos ciento veinticuatro entidades sin ánimo de lucro.

Además de Iberia, otras empresas como RENFE, MRW o el BSCH siguen esta línea de colaboración con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales por la vía de convenios específicos con similares objetivos.

CNSE, nueva denominación

La Confederación Nacional de Sordos (CNSE) pasa a denominarse Confederación Estatal de Personas Sordas, aunque conserva su logotipo y sus siglas. La CNSE convoca la 3ª edición de los Premios "Juan Luis Marroquín". El plazo es el 29 de junio de 2003. Telf.: 91 356 58 32. Página web: www.cnse.es



Foro de ONGs europeas de discapacidad, en Madrid

Unión de ONGs de discapacidad, clave para el diálogo civil

Conseguir la cohesión y la sensibilización de los movimientos sociales de discapacidad en Europa y afianzar líneas de cooperación entre los países que la integran fue uno de los objetivos principales de este foro previo a la II Conferencia Europea de Ministros de Málaga.

MADRID / MINUSVAL

Ciento diez representantes de treinta y cinco ONGs del área de la discapacidad del Consejo de Europa participaron con experiencias y debates con la idea de reforzar el movimiento asociativo de dicho colectivo, y lograr que su opinión se tenga en cuenta al elaborar políticas sociales a nivel comunitario.

“La importancia de un movimiento asociativo unido de personas con discapacidad como elemento fundamental del diálogo civil”; “La discapacidad en el Consejo de Europa”- espacio de participación que contó con la aportación de experiencias, estudios y trabajos concretos de España y otros países - y “La próxima Convención de las Naciones Unidas sobre derechos de las personas con discapacidad” por una toma de posición más activa de los Gobiernos en



Foto: SER/MEDIA

Alberto Arbide, Carlos Rubén, Lucía Figar, Mario García, Encarnación Blanco y Blas Treffers.

materia de discapacidad, fueron los pilares fundamentales sobre los que se basó el encuentro.

Inauguraron el foro, el director general del IMSERSO, Antonio Lis Darder, acompañado entre otras personalidades, por el presidente del Foro Europeo de la Discapacidad, (EDF), Yannis Vardakastanis y Alberto Arbide, representante

del Comisionado para Asuntos Europeos del CERMI.

OPINIÓN DE LAS ONGs

La opinión del movimiento asociativo de personas con discapacidad será un elemento clave para la realización de políticas sociales en España como indicó la secretaria general de Asuntos Sociales, Lucía Figar, en la clausura de esta reunión internacional promovida por el CERMI, el Foro Europeo de la Discapacidad (EDF), el IMSERSO, la Fundación ONCE y la colaboración de la Comunidad de Madrid. Junto a ella, intervinieron en este acto Blas Treffers, vicepresidente del EDF, Mario García, presidente del Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI) y Encarnación Blanco, directora general de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

Sello del Año Europeo de las Personas con Discapacidad



El Centro Bibliográfico y Cultural de la ONCE fue la sede de la presentación del sello conmemorativo del 2003 que reproduce sobre el mapa de Europa, a personas con discapacidad y el logotipo adoptado por la UE para este año. Su peculiaridad reside en ser el primer sello español con caracteres en braille. Tiene un valor postal de 0,76 euros y una tirada de 1.200.000 ejemplares.

El director nacional de Filatelia, Segundo Mesado, el director general en funciones de la ONCE, Angel Sánchez, así como Alberto Arbide, miembro del Comisionado de Asuntos Europeos del CERMI y el director del Centro Bibliográfico y Cultural de la ONCE, Antonio Casado asistieron, en esta sede, a la presentación de este sello puesto ya en circulación.

BREVES

FESTIVAL DE CANTO

El 16 de octubre de 2003 tendrá lugar en Bielefeld (Alemania) el festival de canto para apoyar a un colectivo superior de 1.500 personas con discapacidad en Europa. Más información: Ev. Johanneswerk e.V. Ulrike Posch, Public Relations, Schildescher Str. 101-103. D-33611 Bielefeld. Página web: [http:// www.songfestival2003.de/english/index.html](http://www.songfestival2003.de/english/index.html)

ENCUENTRO EUROPEO FED Y CES

El Consejo Económico y Social (CES) y el Foro Europeo de la Discapacidad (FED) adoptaron en el Encuentro Europeo de Primavera una Declaración conjunta por una creciente movilización de todas las personas e instancias en el ámbito de la discapacidad y la transversalidad de las políticas europeas contra la discriminación laboral y sobre cualquier forma de discriminación del colectivo.

IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

El Consejo de la Unión Europea para la Educación, Juventud y Cultura aprobó una versión provisional de la resolución sobre igualdad de oportunidades en la educación y formación de alumnos con algún tipo de discapacidad, en la que se recoge la petición de los ministros de Educación de la UE para que los Estados miembros apoyen su plena integración social.

DISCAPACIDAD Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Atenas será la sede del Congreso Europeo sobre Medios de Comunicación y Discapacidad. El objetivo es llevar a la práctica la medida “Crear y fortalecer los lazos entre los medios de comunicación y las asociaciones de personas con discapacidad para mejorar la imagen de este colectivo en los medios”.

Convocatoria de propuestas en discapacidad en la CE

La convocatoria pretende subvencionar propuestas e iniciativas internacionales para mejorar el conocimiento en la UE de los fenómenos sociales y su evolución.

BRUSELAS / MINUSVAL

Lo que se pide a las asociaciones europeas en esta convocatoria publicada por la Comisión Europea en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas con plazo de expiración del 13 de junio, es el envío a la UE de sus propuestas respectivas, tomando como base las líneas presupuestarias del "Análisis e investigación de la situación social, la demografía y la familia" y del "Año Europeo de las personas con discapacidad".

La situación del colectivo con discapacidad residente en centros es un tema clave, al



Residentes en un taller de un centro de personas con discapacidad.

haberse comprobado que un elevado número de personas viven en éstos, sin conocerse con detalle sus condiciones de vida en los mismos. Por ello, se recuerda el estudio puesto en marcha por el Parlamento

Europeo de investigación de la situación no sólo en los centros europeos sino también en los de los países candidatos.

El presupuesto de la CE es de 450.000 euros para financiar un proyecto relativo al Año Europeo de las Personas con Discapacidad.

Otros temas de crucial interés son las familias, la dependencia y los familiares, así como los retos a los que se enfrentará la UE desde el momento de su ampliación donde se sitúan en el punto de mira la inserción social de colectivos desfavorecidos y la lucha contra la discriminación.

Entregados los II Premios Internacionales ONCE I+D en nuevas tecnologías

El equipo Wallembreg Retina Center, encabezado por el profesor Theo van Veen, coordinador del Estudio Experimental y Clínico sobre enfermedades degenerativas de la Retina, del departamento de Oftalmología de la Universidad sueca de Lund fue galardonado con los II Premios Internacionales ONCE DE I+D en Nuevas Tecnologías para Ciegos en su segunda edición. El trabajo premiado consiste en un estudio experimental y clínico sobre enfermedades degenerativas en la retina centrado en hallar tratamientos eficaces para luchar y evitar la discapacidad visual. La ONCE ha convocado la III edición de estos Premios cuyo plazo de presentación es el 29 de febrero de 2004. Inf.: (34) 91 436 53 00



Mejoras de escolarización

PARIS / MINUSVAL

Francia ha programado una serie de medidas gubernamentales para mejorar las condiciones de escolarización del conjunto de los jóvenes con discapacidad o enfermos en el marco del Año Europeo de las personas con discapacidad. El programa que se pondrá en marcha a partir del curso 2003-2004 pretende garantizar el derecho a la escolaridad de estos colectivos y asegurar la continuidad de los recorridos escolares. El punto clave de la

iniciativa es la creación de mil unidades pedagógicas de integración (UPI) en los colegios y liceos para más de diez mil adolescentes de segundo grado y la formación del personal pedagógico y el desarrollo de la F.P. de los docentes de primer a segundo grado.

La financiación estatal del material pedagógico adaptado, las ayudas a la integración escolar, y la formación de 6.000 auxiliares de vida escolar para acompañar a estos alumnos, son otras de las medidas.

Inf.: www.education.gouv.fr

"Enfermedad mental y estigma en Europa"



ATENAS / MINUSVAL

Analizar la situación de la enfermedad mental en Europa y extraer conclusiones y propuestas de aplicación por el Consejo de Ministros de Empleo y Política Social, Salud y Asuntos del Consumidor, fue la prioridad de esta Conferencia en marzo pasado, organizada por el Ministerio griego de Salud y Bienes-

tar en colaboración con la Comisión Europea de la OMS. Menos de la mitad de los afectados con necesidad de atención sanitaria especializada acuden a los servicios de salud aunque éstos sean accesibles, por miedo a la estigmatización. Por ello el tema clave del encuentro fue la accesibilidad a los servicios psiquiátricos para los enfermos de países desarrollados y no desarrollados.

UNESCO, UNICEF, ministerio de Educación de Chile y FONADIS, en colaboración

Educación sexual y afectiva

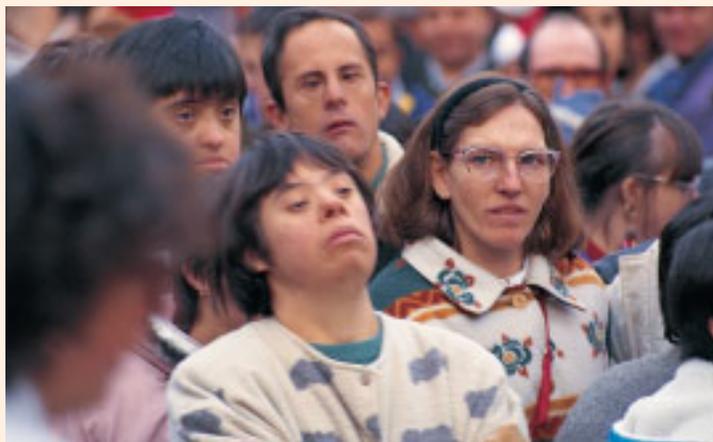
Iniciar instancias de información y debate en materia de formación sobre educación sexual y afectiva para discapacitados psíquicos es el objetivo del programa "Hablar es sólo el comienzo" celebrado en la Universidad de Chile.

SANTIAGO / JOSÉ LUIS GARCÍA

Disenado e impartido por el psicólogo clínico y especialista en esta área de la Universidad de Navarra, José Luis García, el programa "Hablar es sólo el comienzo" tuvo lugar el reciente mes de febrero, editado por la Fundación HINENI en Santiago de Chile y realizado con el patrocinio del ministerio de Educación chileno, FONADIS, UNESCO y UNICEF.

FORMACIÓN

Cerca de 400 profesionales de la salud y de la educación, y familiares de personas con minusvalías psíquicas



Las personas con discapacidad psíquica tienen necesidades similares al resto de personas

de Chile participaron en este proyecto pionero en este país andino, iniciado por dicha Fundación, institución con larga experiencia en la promoción de procesos de integración de alumnos con necesidades especiales al sistema educativo regular.

El eje central es la acción formativa y en especial para este colectivo al reconocer que tienen similares necesidades de intimidad, amistad y afectividad que el resto de las personas, e incluso en mayor grado, si se considera la marginación de la que son objeto en nuestra sociedad en cuanto al reconocimiento de estas necesidades.

Entre las acciones desarrolladas durante la semana que duró esta iniciativa se contó con la puesta y marcha de tres talleres para familias y profesionales, además de conferencias y sesiones de trabajo para técnicos.

TEMAS

Entre los temas expuestos en este foro destacan el enfoque y estrategias para abordar el desarrollo sexual y afectivo en el ámbito educativo, así como los criterios de anticipación e intervención frente a conductas de expresión sexual y afectiva en niños y jóvenes con discapacidad mental. También se trataron orientaciones para el diseño de un programa de educación sexual y afectiva, apoyo para abordar distintos aspectos vinculados con el desarrollo sexual y afectivo de estos jóvenes, y estrategias de intervención positiva.

La F. HINENI ha constatado que este tema no sólo resulta complejo de abordar a nivel familiar, sino que suele ser un factor que interviene en la apertura de los establecimientos educativos para sumarse a la inclusión educativa.

Información:

JLGARCIA2@telefonica.net

DERECHOS DE LOS DISCAPACITADOS

Equiparar los derechos y la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad con el resto de los ciudadanos en materia de integración socio-laboral y sanitaria fueron objetivos de esta Conferencia del 5 al 9 de mayo en el Palacio de Convenciones de la Habana. Organizaron el evento el Consejo Nacional para la Atención a las Personas con Discapacidad (CONAPED), la Asociación Cubana de Limitados Físico-Motores (ACLIFIM), la Asociación Nacional de Ciegos y Débiles Visuales (ANCI) y la Asociación Nacional de Sordos de Cuba (ANSOC). Inf.: Dis-cap@mtss.co.cu

LENGUA DE SIGNOS, LEY OFICIAL

México acaba de aprobar un proyecto de decreto sobre personas con discapacidad. La nueva Ley se centra en materias concretas como salud, habilitación, rehabilitación, empleo y capacitación, pasando por la educación, la accesibilidad tanto arquitectónica como urbana, los transportes y telecomunicaciones, vivienda, asistencia social y jurídica así como el arte y la cultura. Asimismo declara a la lengua de signos como lengua oficial en todo el Estado de México, lo que exige formar grupos de formación y capacitación y estructurar el Subsistema Nacional de Educación Pública Bilingüe para sordos, tanto para el aprendizaje de la lengua española como del lenguaje de signos.

XIII Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional

El Objetivo de este encuentro celebrado en mayo organizado por la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional es abordar prácticamente todos los aspectos del entorno donde se desarrolla el ser humano en los distintos periodos de su vida, niños, adolescentes, adultos y personas mayores.

Participan en este foro expertos profesionales para tratar terapias sobre diversidad de temas como el autocuidado, los juegos, la escolaridad, el trabajo, el ámbito laboral y ocupacional, el ocio y tiempo libre, justicia, salud, etc... La idea es incrementar la calidad de vida de estos colectivos. Inf: 34 80 452

BOLIVIA AMICA ORURO, proyecto de cooperación en el Altiplano boliviano

Proyecto de promoción personal

La puesta en marcha de un Proyecto de Formación y Capacitación profesional para personas con discapacidad psíquica es el fruto de la colaboración de AMICA con el Comité Departamental de la Persona con Discapacidad de Oruro, (Bolivia).

ORURO / PAQUITA GÓMEZ
CARMEN NARVÁEZ

Los objetivos de este programa de cooperación se dirigen a crear estructuras de formación que promuevan la integración social y laboral de las personas con discapacidad de la región, así como a formar equipos técnicos cualificados para desarrollarlo. Para ello AMICA ha organizado un programa de formación destinado a los técnicos bolivianos que trabajan en el proyecto.

TALLER LABORAL

Actualmente participan veintidos chicos y chicas con discapacidad que acuden diariamente al centro denominado AMICA ORURO en el que siguen un programa de alfabetización y formación para el empleo.



Un grupo de participantes formado por técnicos, familia y alumnos del proyecto

Han realizado varias acciones para crear un taller laboral. Para este año se plantea iniciar la producción de abono orgánico a partir de residuos orgánicos.

Hasta ahora, los resultados obtenidos son satisfactorios tanto para estos jóvenes como para sus familias. Estas aprecian en sus hijos e hijas una notable

mejora de su autonomía y autoestima. Se sienten más valorados y útiles. Uno de los chicos dice que "...es la primera vez en veinte años que me han dado una oportunidad para aprender a leer y escribir, era mi gran ilusión y ahora lo he conseguido..."

El proyecto en desarrollo va dirigido a jóvenes y adultos

con discapacidad psíquica, principalmente, que en su mayoría se encuentran en sus casas o acogidos en el Hogar del Sagrado Corazón.

En 1999 dos profesionales de AMICA, tuvieron la oportunidad de conocer del "Proyecto de promoción personal para la persona con discapacidad de Oruro" en colaboración con el Comité Departamental de la Persona con Discapacidad.

La atención a las personas con discapacidad ya sean niños, jóvenes y adultos en Oruro, se encuentra bastante limitada por la falta de centros, escuelas de integración y rehabilitación. En un elevado porcentaje permanecen reclusos e incluso escondidos en sus casas, ya sea por falta de información o por creencias supersticiosas.

Fundación para las Américas, por las nuevas tecnologías

Incorporar a las personas con discapacidad en el mercado laboral es el objetivo de esta Fundación centrada en impartir conocimientos a este colectivo para el uso de las nuevas tecnologías.

Esta organización es pionera en esta materia, una vía de colaboración a través de F. Telefónica que se inició en el año 2000, coincidiendo con la instalación en San Salvador de un centro que cuenta con una veintena de ordenadores con teclados y ratones adaptados que permiten una fácil utilización por los usuarios con discapacidad especialmente visual así como un sencillo acceso a internet.

En El Salvador, existen seis millones de personas. De éstos, el 17 por ciento tienen algún tipo de discapacidad. Información: Merc@dis.

MÉXICO 1er. Congreso Internacional de Autismo y Trastornos de Atención

En este foro que tuvo lugar del 21 al 23 del reciente mes de marzo se analizaron distintos temas en torno al espectro autista. Se revisaron descubrimientos recientes de las causas biológicas y tratamientos de Autismo, TDAH y trastornos relacionados, la salud del niño autista y con TDAH, así como el manejo no farmacológico del TDA. Las distintas ponencias realizadas por expertos del ámbito

iberoamericano y de Estados Unidos, abordaron, entre otras materias, las alergias alimenticias, los metales tóxicos, el tratamiento farmacológico, así como la intervención nutricional y el papel de las familias, el TDA del adolescente y sus consecuencias sociales, evaluación neuropsicológica en TDA y se expusieron los resultados del consenso nacional para el tratamiento farmacológico de los TDA.

EL Congreso, que se celebró en Guadalajara (Jalisco), fue organizado por la Universidad Autónoma de Guadalajara, la Federación Latinoamericana de Autismo, la Liga de Intervención Nutricional contra Autismo e Hiperactividad y la Academia Mexicana de Neurología AC. Para más información sobre éste congreso:

<http://automedusa.tripod.com/PROGRAMACONGRESO.htm>

Primeras Jornadas de Cooperación y Discapacidad, en Santander

Cooperación y discapacidad, un reto internacional

Desarrollar una base de datos concretos en torno a experiencias nacionales e internacionales realizadas y en curso, sobre discapacidad y cooperación, fue un objetivo de este foro que contó con destacados responsables en la materia de Marruecos, Ecuador, Argentina y España.



Mesa inaugural. De izqda a dcha: Felipe Bragado, director del Gabinete Técnico de la Agencia Española de Cooperación Internacional; José Carlos Baura, subdirector general de Planificación, Ordenación, y Evaluación del IMSERSO; Jesús López, ex - presidente de la Comisión del Congreso y Juan José Fernández, consejero de Economía y Hacienda del Gobierno de Cantabria

SANTANDER / ROSA LÓPEZ MORALEDA
FOTO / REINA GONZÁLEZ RUBIO

Organizadas por el IMSERSO, las jornadas contaron con la colaboración del Gobierno Regional de Cantabria y la Asociación AMICA.

LA DOBLE EXCLUSIÓN

Todo en las Jornadas dejó traslucir una preocupación común entre los participantes: la práctica inexistencia de datos concretos sobre el número de personas afectadas por algún tipo de discapacidad en los países del Tercer Mundo cuyos gobiernos manejan frecuentemente sólo estimaciones. Sirva de ejemplo éste: expertos de la OMS (Organización Mundial de la Salud) calculan que, a finales del Siglo XX, más de 83 millones de personas con discapacidad viven en Latinoa-

mérica y el Caribe. Y, actualmente, tan sólo un 2 por ciento de personas con discapacidad en la región pueden obtener alguna clase de atención especializada para mejorar su situación de dependencia.

Así las cosas, las personas con discapacidad que habitan el tercer Mundo conforman un extenso colectivo que, dada la situación descrita, queda relegado a ocupar uno de los grupos de mayor exclusión social y, obviamente, con menos posibilidades de integración social y laboral. Como se debatió en las Jornadas, lo que se ha dado en llamar la “doble exclusión”, que aún se agrava más en esta amplia zona del mundo.

OBJETIVOS

- Crear un foro de encuentro entre entidades no gubernamentales o asociaciones y organismos públicos que permi-

ta establecer líneas de actuación comunes, para el desarrollo de programas de cooperación internacionales en el área de la discapacidad.

- Incorporar el concepto de discapacidad en los distintos enfoques y planes de cooperación internacional de los organismos públicos responsables y en los proyectos de las grandes organizaciones que trabajan este campo, cada vez más numerosos.

- Conocer y difundir los programas que se vienen realizando en la actualidad, los que ya se han realizado, y el nivel de cumplimiento de objetivos de los mismos, con el fin de propiciar la creación de amplias redes, permitiendo así la suma y unidad de esfuerzos en áreas geográficas concretas, evitando con ello la dispersión y propiciando, por contra, la optimización de esfuerzos humanos y recursos económicos, casi siempre insuficientes respecto de las demandas.

- Por último, y muy importante, desarrollar una base de datos que recoja las experiencias nacionales e internacionales ya realizadas, y las que se hallen en curso en el campo de la discapacidad y la cooperación, así como crear -ya mismo o a la mayor brevedad posible- un “foro” en INTERNET, donde puedan participar todas las asociaciones y profesionales interesados o que trabajan en materia de cooperación y ayuda internacionales.

BREVES

COOPERACIÓN HISPANO-MARROQUÍ

El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana visitó Marruecos en abril pasado. Durante su encuentro, celebrado con su homólogo marroquí, Mustapha Mansouri, firmaron una declaración de intenciones de cooperación sobre materias relacionadas con la formación, empleo y asuntos sociales.

CONTRA LA LEPROA

La Asociación española Fontilles contra la Lepra realiza desde hace tres años una campaña para erradicar la enfermedad en China, reduciendo en un 70 %, las discapacidades que provoca. La nueva campaña “Dos años más en Jiangxi” pretende la formación de personal sanitario para prevenir el daño neurológico y secuelas, y la mejora de la calidad de vida de los afectados, y rehabilitación socio-económica.

UNICEF Y OMS, EN AFGANISTÁN

Ambos organismos -además de prestar atención a los traumas infantiles tras la guerra- priorizan la reorganización del programa de inmunización entre estos niños proclives a enfermedades incapacitantes y mortales por desnutrición, con dos importantes campañas de vacunación que los protejan de la poliomielitis y del sarampión. Entre éstas, PLUS de UNICEF.

CAMPAÑA A LA CONTRATACIÓN EN EE.UU.

La iniciativa, puesta en marcha por la Oficina de Política de Empleo de las Personas con Discapacidad de EE.UU., pretende incentivar anualmente a los empresarios para que contraten a personas con discapacidad mediante tasas específicas ofrecidas por el Gobierno, para cubrir diversos costes.

Los Reyes entregaron los Premios Nacionales del Deporte 2002

Universidad Europea de Madrid, Premio Olimpia



Los Reyes Don Juan Carlos y Doña Sofía entregaron el premio Olimpia a la Universidad Europea de Madrid, un galardón instituido para premiar a

la persona o entidad que se haya distinguido en la "difusión y mejora de la actividad deportiva" entre los discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales.

La Universidad Europea impartió la asignatura "Actividad Física y Deportiva para personas ciegas y deficientes visuales" en el curso académico 2002, en virtud de un acuerdo de colaboración con la Federación Española de Deportes para Ciegos (FEDC).

Los Premios Nacionales del Deporte distinguen a los deportistas, asociaciones y entidades que han destacado por su impulso y promoción de la práctica deportiva.

Acompañaron a Los Reyes, la ministra de Educación, Pilar del Castillo, el secretario general del Comité Paralímpico Español, Miguel Segarra; Alberto Jofre, director de Deportes de este Comité, así como Eugenio Martín, director de Cooperación de Fundación ONCE, en este acto realizado en la entrega de los Premios Nacionales del Deporte 2002 del Consejo Superior de Deportes (CSD).

BREVES

CPE Y CARAT ESPAÑA, EN COLABORACIÓN

José M^a Arroyo, presidente del Comité Paralímpico Español (CPE) y José Luis Rojas, consejero delegado de Carat España han firmado un acuerdo de colaboración por el que el CPE es responsable de la preparación y participación de los deportistas españoles en los JJ.PP. de Atenas 2004. Carat Esport (Sp) aportará sus conocimientos en proyectos deportivos y asistirá al CPE en la línea divulgativa del deporte Paralímpico.

MUNDIAL DE BALONCESTO EN SILLA DE RUEDAS EN 2006, EN AMSTERDAM

La capital holandesa será la nueva sede de esta competición internacional de deportistas de élite, según acuerdo del Comité Ejecutivo de la Federación Internacional de Baloncesto en Silla de Ruedas (IWBF). El último campeonato del mundo de Baloncesto en silla de ruedas fue en Kitakyushu (Japón) en el 2002.

SPECIAL OLYMPICS, 2003, EN IRLANDA

Siete mil quinientos atletas con retraso mental de ciento sesenta países participarán en los Juegos Mundiales de Verano en Dublín, del 20 al 29 de junio de este año, torneo que Shangai acogerá cuatro años más tarde, en el verano de 2007. Información: www.2003specialolympics.com

I CURSO DE AUTISMO Y MEDIO ACUÁTICO

Conocer las posibilidades del mundo acuático en la adquisición de habilidades motoras, cognitivas, afectivas sociales y comunicativas de niños y niñas autistas es el objetivo del curso promovido por ASTRADE y la Asociación Deportiva ASTRADE en el Auditorio y Palacio de Congresos de la Región de Murcia, y la piscina municipal de Molina de Segura (Murcia). Inf.: 968649088 e internet.

Ignacio Escanero, reelegido presidente de la FEDC

MADRID / JOSÉ BARBERO

Aragonés, de 46 años, Escanero, con una dedicación especial desde siempre en la O.N.C.E., ha desempeñado hasta ahora relevantes cargos directivos tanto en educación, como en cultura y deporte. La nueva plantilla de la Federación Española de Deportes para Ciegos, de la que sigue siendo presidente, se ha



complementado con importantes profesionales del antiguo Club Deportivo ONCE.

En la actualidad, el responsable de la FEDC tiene como inmediato objetivo los Juegos Olímpicos de Minusválidos de "Atenas, 2004".

El equipo rector acomete la preparación parolímpica con la intención de ampliar, mejorar y consolidar todo lo realizado hasta ahora: competiciones, concentraciones selectivas, perfeccionamiento de jugadores y técnicos, difusión, colaboraciones con el Consejo Superior de Deportes, federaciones y otras instituciones, etc... además de realizar la selección de parolímpicos que defenderán los colores de España en "Atenas 2004".

Campeonato europeo de Esgrima HANDISPORT, París 2003



La Federación Francesa Handisport organiza los Campeonatos de Europa de esgrima HANDISPORT que tendrán lugar en París del 29 de junio al 5 de julio de este año en el Centro de Deportes Louis Lumière.

El encuentro reúne a los ochenta mejores tiradores europeos seleccionados por las trece naciones participantes, de cara a

los próximos Juegos Paralímpicos de Atenas en el año 2004. Los tiradores competirán en las tres modalidades oficiales: florete, espada y sable, las tres armas olímpicas; mujeres y hombres; individuales y por equipos. Los participantes son seleccionados en función de la discapacidad, que va desde A, discapacidad leve, a la B, sin

equilibrio de tronco, hasta la C, tetraplégicos, (categoría creada en 1997 en la capital francesa).

La práctica de la esgrima para personas con discapacidad respeta estrictamente las reglas de la Federación Internacional para esta disciplina, cuyo ejercicio requiere únicamente algún tipo de adaptación relacionada con la silla de ruedas.



El pasado 25 de mayo se celebraron en España las elecciones municipales y autonómicas. Las políticas sociales dependerán en gran medida durante los próximos cuatro años de los programas de los partidos políticos ganadores, de acuerdo con los resultados

obtenidos en esos ámbitos. Unos resultados que pueden tener varias lecturas. El Partido Popular afianzó en la jornada electoral su poder autonómico, logrando además la mayoría absoluta en las Islas Baleares. Respecto a las municipales, el PP obtiene el mayor número de concejales y el PSOE lo hace en número de votos.

RESULTADOS AUTONÓMICOS Y MUNICIPALES

MADRID
Resumen de Prensa

Una de las características más señalada de estos comicios fue la alta participación, que alcanzó el 67,38 por ciento, superando en 3,39 puntos a la registrada en las municipales de 1999 (63,99 por ciento). La abstención fue del 32,62 por ciento, frente al 36,01 de los anteriores comicios. En general, los resultados de las elecciones municipales y autonómicas mantienen básicamente la situación del poder local y regional, ofreciendo un mapa político muy parecido al que existía hasta ahora.

TÓNICA SIMILAR A 1999

Las elecciones del 25 de mayo reflejan un mapa autonómico sin grandes cambios respecto a las celebradas hace cuatro años. Con los datos extraídos de las urnas, el PP mantiene el poder en siete de las trece comunidades autónomas en las que se realizaron elecciones, y en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla y asume el Gobierno de la

ELECCIONES AUTONÓMICAS

2003			1999		
PP	PSOE	IU	PP	PSOE	IU
5.643.144	4.933.101	716.503	5.314.780	4.247.077	704.380

ELECCIONES LOCALES

2003			1999		
PP	PSOE	IU	PP	PSOE	IU
7.872.834	7.972.995	1.390.673	7.334.135	7.296.484	1.390.673

Comunidad de Baleares. En la Comunidad de Madrid es el partido más votado y obtiene 55 escaños, pero queda a uno de la mayoría absoluta.

El PP repite mayoría absoluta en Castilla y León, en Valencia, en La Rioja y en Murcia, siendo, a su vez, la fuerza política más votada en Madrid, en Navarra - en coalición con Unión del Pueblo Navarro (UPN) -, en las Islas Baleares y en Cantabria.

Respecto al PSOE, mantiene la mayoría absoluta en Extremadura y en Castilla-La Mancha, sus dos feudos tradicionales y aparece como el partido más votado en Aragón y en Asturias. Sin embargo, pierde la mayoría absoluta que alcanzó en 1999 en el Principado. En Canarias, venció Coalición Canaria.

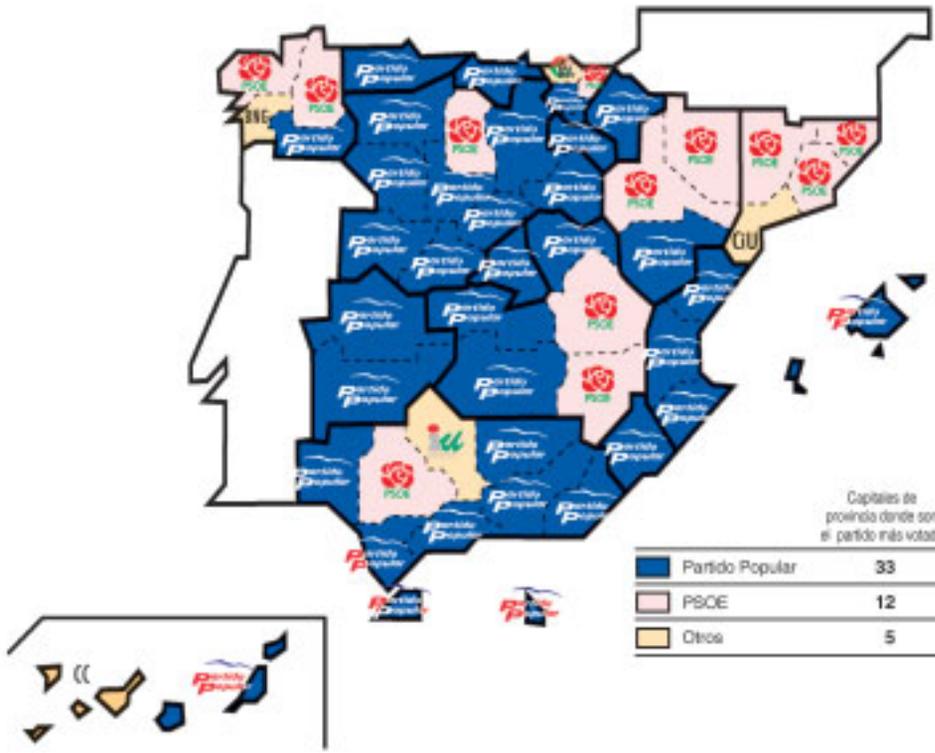
En el ámbito autonómico, la pugna entre PP y PSOE se libraba especialmente en Madrid, Valencia y Baleares, siendo claro vencedor en el cómputo global el Partido Popular. La candidatura encabezada por Esperanza Aguirre se quedó a un único escaño de la mayoría absoluta (56 de los 111 escaños). Los socialistas, liderados por Rafael Simancas, obtuvieron 47 escaños e IU 9 escaños.

La Comunidad Valenciana, gobernada por Eduardo Zaplana desde 1995, se mantiene como feudo popular bajo el nuevo liderazgo de Francisco Camps, que conserva su abultada mayoría absoluta anterior. Por su parte, el ex-ministro Jaime Matas consigue la mayoría absoluta en las Islas Baleares. El PP también revalidó su mayoría absoluta en Castilla y León, con 48 escaños. Juan Vicente Herrera mantiene, de este modo, los votos del ahora presidente del Senado, Juan José Lucas.

El PSOE revalidó su mayoría absoluta en Extremadura y Castilla-La Mancha. La candidatura de Juan Carlos Rodríguez Ibarra

“EL PP gana en ocho Comunidades Autónomas, Ceuta y Melilla y el PSOE, en cuatro”

Municipales: vencedores en las capitales de provincia



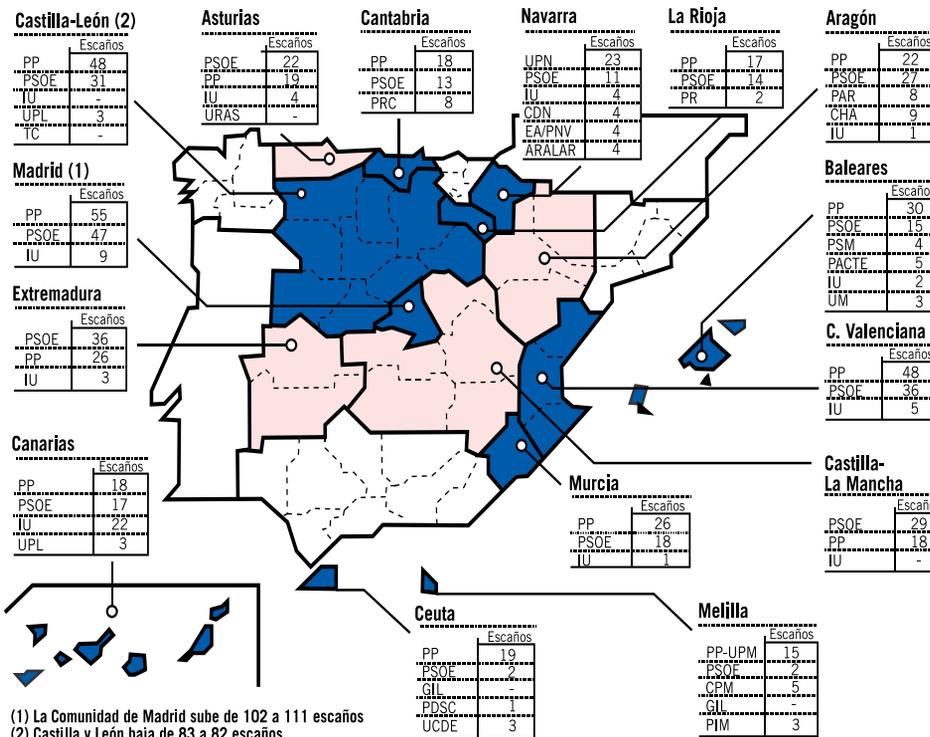
logró 36 de los 65 escaños que estaban en juego. Por su parte, José Bono comenzará el próximo mes una nueva legislatura al frente de la Presidencia de Castilla-La Mancha, con 29 de los 47 parlamentarios elegidos por los castellano-manchegos.

ÁMBITO MUNICIPAL

Según datos oficiales, el PSOE consigue el mayor número de votos en los comicios municipales del 25-M. Sin embargo, pese a este resultado, el escrutinio final arroja el mayor número de concejales para el PP en treinta y tres capitales de provincia, de las cincuenta que celebraron elecciones municipales en el territorio nacional. El PP se consolida así como el partido urbano y de las clases medias.

El PP es la fuerza más votada en la ciudad de Madrid, en donde Alberto Ruiz Gallardón alcanza la mayoría absoluta, superando en escaños al anterior edil municipal. En Murcia, Oviedo, Santander, Ciudad Real, Toledo, Ávila, Burgos, Salaman-

Resultados elecciones autonómicas 2003



(1) La Comunidad de Madrid sube de 102 a 111 escaños
(2) Castilla y León baja de 83 a 82 escaños

“El PP es el partido más votado en 33 capitales de provincia y el PSOE en 12”

ca, Valladolid, Zamora, Logroño, Cáceres, Badajoz, Huelva, Cádiz, Málaga, Jaén, Granada, Alicante, Valencia, Castellón, Palma de Mallorca, Las Palmas de Gran Canaria y Almería, el PP también logró la mayoría absoluta, así como en Orense, Segovia, Soria, Guadalajara, León, Teruel, Pamplona (UPN) y Vitoria.

Por su parte, el PSOE fue el partido más votado en Albacete, Cuenca, Huesca, Palencia, Lugo, La Coruña, Lérida, Barcelona, Gerona, San Sebastián, Sevilla y Zaragoza.

A su vez, IU, continúa gobernando en Córdoba y mejora sus resultados generales.

En estas elecciones, por mandamiento judicial, desaparece de la escena política vasca Batasuna, brazo político de la organización terrorista ETA.

“El PSOE recibe el mayor número de votos en las municipales y el PP gana en número de concejales”

E

l II Plan de Empleo para las Personas con Discapacidad, firmado el pasado 3 de diciembre por el Ministerio

de Trabajo y Asuntos Sociales y el CERMI, contempla nuevos estímulos para este Año Europeo. Entre otros, mayores incentivos para fomentar la contratación de mujeres con discapacidad, la creación de una agencia de colocación y la puesta en marcha de unidades especiales de empleo con apoyo financiero y técnico para futuros proyectos. La apuesta es aún mayor, vale para que los Centros Especiales de Empleo sean un trampolín para el trabajo ordinario.



NUEVO IMPULSO A LA INTEGRACIÓN LABORAL

MADRID

Marisa Domínguez

Fotos: Javier C. Roldán

Este II Plan, que renueva el suscrito en 1997 y que ha contribuido a que 100.000 discapacitados hayan sido contratados en los últimos cuatro años, es positivo pero ¿suficiente? El trabajo ha de continuar. Desde las organizaciones representativas de personas con discapacidad, así lo creen. La ONCE se ha comprometido a la creación de 20.000 empleos y a la realización de 40.000 acciones formativas en el período 1999-2008.

Este II Plan apuesta, como objetivo prioritario, por incentivar más la contratación indefinida de mujeres discapacitadas en la empresa ordinaria con bonificaciones del 100 por cien ante la cuota empresarial a la Seguridad Social, si supera los 45 años, y del 90 por ciento, si es menor de esta edad. Hasta la fecha estos porcentajes eran mucho menores; un 70 por ciento para las menores de 45 y un 90 por ciento para las mayores.

Desde el CERMI confían en que esta medida sirva de acicate económico para el mundo empresarial. Empresarios consultados aseguran que la causa del elevado desempleo de mujeres con discapacidad no responde a ningún otro aspecto

que el de reflejar lo que ya ocurre en el empleo ordinario.

Otra de las medidas de este Plan es que desde el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales se impulsará la suscripción en el 2003 de un Convenio de colaboración del INEM con el CERMI con el fin de apoyar la puesta en marcha de una Agencia de Colocación sin ánimo de lucro, de ámbito estatal, integral y especializada. La Agencia tendrá como objetivo el desarrollo de políticas activas y de intermediación en el mercado de trabajo dentro del territorio en el que no se haya transferido la gestión a las Comunidades Autónomas. Mario García, presidente del CERMI, confirma que esta iniciativa se va a

BORAL

poner en marcha en el último trimestre del año. “Esta medida es absolutamente normalizadora”, explica. “Nadie mejor que nosotros conoce los problemas a los que nos hemos de enfrentar para la inserción en el mercado de trabajo”.

FOMENTAR EL AUTOEMPLEO

Otra de las recientes medidas es impulsar este año la creación de Unidades Especiales de Empleo en colaboración con la Confederación Empresarial Española de la Economía Social (CEPES) y las Cámaras de Comercio con una cofinanciación del INEM. Estas “oficinas” especiales van a prestar servicios muy

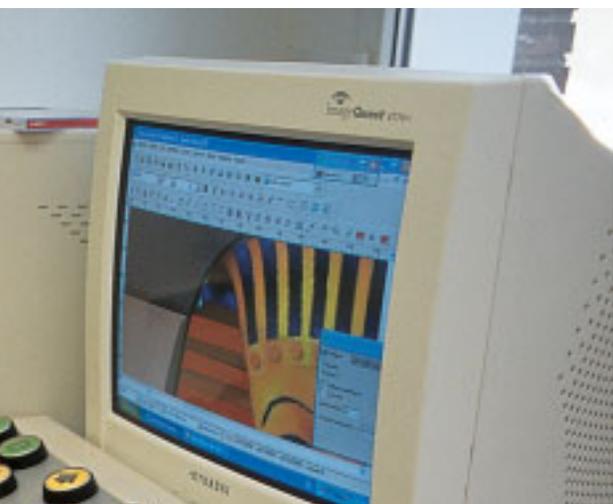
sólo se cobraba un límite de dos millones. A partir de ahora, durante los tres primeros años habrá una bonificación del 50 por ciento a las cuotas a la Seguridad Social. Todas estas medidas benefician y potencian la generación de autoempleo”, añade.

En cuanto a los Centros Especiales de Empleo como tránsito al trabajo ordinario, se van a constituir unidades de apoyo diseñadas para cumplir un objetivo muy concreto: se trata de potenciar a aquellas personas con discapacidad que en su primer empleo necesitan de una asesoría y apoyo adicionales hasta que alcancen la experiencia suficiente.

Además, a través de los enclaves laborales, se procurará que los Centros Especiales de Empleo puedan desplazar a sus trabajadores a la empresa que los subcontrate, de modo que el trabajador pueda ir adaptándose al mercado ordina-

específicos encaminados a acciones de sensibilización, asesoramiento a personas con discapacidad, apoyo financiero y técnico para la puesta en marcha y fase inicial de distintos proyectos. Además, se van a poner en marcha unidades especializadas de apoyo al autoempleo que tengan en cuenta las necesidades de las personas sordas.

“Uno de los temas fundamentales que recoge este II Plan es que se pueda percibir el pago único del paro sin ningún límite de cantidad”, explica Mario García. “Hasta ahora sólo sucedía así si estabas en una sociedad empresarial y tan



EUROPA APUESTA POR EL EMPLEO

La lucha contra la discriminación de las personas con discapacidad cuenta con un potente instrumento jurídico en la Directiva 2000/78/CE, del Consejo, de 27 de diciembre del 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación, cuya transposición a la legislación española debe realizarse antes del día 2 de diciembre de 2003.

El logro de dichas metas es un compromiso que deriva, también, de las Directrices para el Empleo, aprobadas por la Unión Europea anualmente, que sirven de marco general de coordinación de las políticas de empleo de los Estados miembros. En ellas, el empleo de las personas con discapacidad constituye una prioridad.

Todo ello se encuentra conectado con la nueva programación de los Fondos Estructurales para el período 2000-2006, con importantes asignaciones de créditos procedentes fundamentalmente del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) y del Fondo Social Europeo (FSE) para apoyar programas de formación y empleo hacia este colectivo.

rio y que la clase empresarial conozca las capacidades de estos trabajadores.

Un ejemplo de colaboración con las Cámaras de Comercio es el caso del Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos de Salamanca (CRMF) que han



Formar parte de un proyecto empresarial es un auténtico estímulo para las personas con discapacidad.

realizado este año 121 contratos laborales, en comparación con el año 1996 en el que se contrataron a 26 personas.

En la entrega de los premios Hermes, este año concedido a la empresa MRW, que conceden el CRMF de Salamanca y las Cámaras de Comercio de Castilla y León, el presidente de esta institución, Manuel Vidal aseguró que esta colaboración continuará porque ha reportado importantes beneficios tanto para los trabajadores como para los empresarios. Desde el CRMF reconocen que este avance se debe al estrecho trabajo con las Cámaras, formando a los alumnos “a la carta” y cubriendo las necesidades de las empresas que realizan la contratación.

ADAPTACIONES EN LA FORMACIÓN

En cuanto al tema de formación, otro de los acuerdos es revisar el Fichero de Especialidades Formativas con el fin de determinar cuáles serán las adaptaciones precisas a los distintos tipos de discapacidad en aquellas especialidades formativas con potencialidad de inserción laboral. Desde el CERMI nos confirman que ya se han comenzado a realizar diversos estudios sobre las adaptaciones específicas que requieren los alumnos.

En líneas generales, el objetivo es aumentar el número de horas lectivas, un ratio menor de alumnos por módulo y una atención a las necesidades específicas derivadas del tipo de discapacidad. Por ejemplo, las personas sordas contarán con la incorporación de la lengua de signos y con adaptaciones en el material curricular. En el caso de las personas con enfermedad mental, se les entrenará en una serie de hábitos básicos de trabajo que son indispensables para desempeñar cualquier tipo de tarea.

Francisco Martínez Frías, Director General de MRW

“PARA INCENTIVAR MÁS LA CONTRATACIÓN SE DEBERÍA PENALIZAR LA NO CONTRATACIÓN”

MRW fue la primera empresa en el 2000 en obtener el Sello Solidario que certificaba su programa de Acción Social, y en el 2001 fue también la primera empresa europea del sector en obtener la Norma SA 8000 de Responsabilidad Social. La compañía ha sido distinguida en 103 ocasiones con galardones provenientes de todos los ámbitos.



En el 2003, se cumplen diez años desde que esta compañía de transporte urgente decidiera destinar parte de sus recursos económicos a realizar acción social. Este año, por segunda vez, han firmado un acuerdo con FUNDOSA para integrar en plantilla a personal discapacitado. Actualmente el número de contrataciones asciende a 177.

- Desde este balance, ¿ha compensado a su empresa estas contrataciones?

- “Para nosotros el balance es sumamente positivo puesto que, además del aspecto social que implica internamente en la compañía, acrecienta también la credibilidad de los propios departamentos y de las personas que los forman al integrar personas discapacitadas. Incluso repercute en que el índice de productividad suba por parte del resto de personal, que se sienten entusiasmados con sus compañeros que, quizás en algún momento u otro en su vida, se han sentido marginados y que ahora forman parte de un proyecto empresarial y de un equipo, y que responden muy positivamente en el puesto de trabajo”.

- ¿Por qué piensa que la clase empresarial no se anima a contratar a estas personas si no es a través de estos acuerdos?

- “Porque estos acuerdos respaldan la contratación debido a que hay pactos y convenios en los que, si la persona contratada quizás no es la más adecuada para desarrollar la labor, a través de estos acuerdos se busca a otra persona para cubrir el puesto. Es evidente que esta medida es beneficiosa para los empresarios y para el colectivo de personas discapacitadas ya que, si el trabajador no cubre el perfil deseado, el empresario buscaría en otro lado y sin embargo se da la oportunidad a otra persona discapacitada. De esta manera el puesto de trabajo está casi asegurado”.

Actualmente MRW destina más del 1,7 por ciento de su facturación a ayuda social, - el año pasado el beneficio superó los trescientos noventa millones de euros-, y, lo que comenzó siendo una colaboración con entidades sin ánimo de lucro se ha convertido en la filosofía y aspecto distintivo de la compañía.

- En su experiencia, ¿qué se debería hacer para incentivar más la contratación de personas con discapacidad?

- “Para incentivar más la contratación penalizar la no contratación”.

Otra de las propuestas es potenciar más las adaptaciones al puesto de trabajo y compensar a los empresarios a demandar con preferencia a alumnos con discapacidad. “Esta compensación se va a llevar a cabo a través de los programas formativos de prácticas en empresas estableciendo tratamientos diferenciados y beneficios o compensaciones suplementarias que animen a los empresarios a demandar con preferencia a alumnos con discapacidad”, matiza el presidente del CERMI.

Además en los convenios de colaboración, suscritos entre el INE y las empresas en materia de formación con

compromiso de contratación final, se podrá establecer un porcentaje de inserción menor cuando los alumnos beneficiarios de los cursos formativos sean personas con discapacidad.

Por último, otro de los puntos del Plan es realizar un seguimiento y control de la cuota de reserva de empleo en las empresas. Las inspecciones ya se han comenzado a practicar. “Si bien es cierto que cada vez es mayor su cumplimiento”, añade García, “hay que decir que todavía queda mucho trabajo por realizar para concienciar al mundo empresarial de las capacidades de las personas con discapacidad para desempeñar un trabajo”.

Las ONG'S tienen la palabra

La Asociación de Esclerosis Múltiple de Bizcaia, ADEMBI, entidad de utilidad pública creada en 1984, colabora con las tres asociaciones que existen en el País Vasco para luchar de una manera más eficaz contra la esclerosis múltiple. Esta asociación que nació hace 18 años, y que afronta ahora su transformación en la Fundación Eugenia Epalza, abrió en noviembre del 2000 el primer Centro de Rehabilitación Integral de Esclerosis Múltiple de Euskadi: el Centro Eugenia Epalza. Este último ofrece tratamiento rehabilitador integral, que ayuda a mejorar significativamente la calidad de vida de estos enfermos.

La Fundación Esclerosis Múltiple Eugenia Epalza es una entidad benéfico asistencial constituida en el año 2000, que trabaja para mejorar la calidad de vida de las personas con esclerosis múltiple en el País Vasco. Está integrada en la Federación Española para la lucha contra la Esclerosis Múltiple (FELEM).

La Fundación coordina las actuaciones de las tres entidades promoviendo la información y el interés en esclerosis múltiple. Además organiza eventos y campañas de sensibilización social con los objetivos de dar a conocer esta enfermedad y la problemática que presenta y obtener fondos destinados a ofrecer más servicios a las personas con EM.

La Fundación garantiza servicios de calidad y una gestión eficiente y responsable de los recursos que se destinan a luchar contra la Esclerosis Múltiple.

CENTRO EUGENIA EPALZA, SERVICIOS

- Información telefónica y/o entrevista personalizada:



ADEMBI ASOCIACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE BIZCAIA

Begoña Rueda
PRESIDENTA

atención personalizada para todos los afectados, familiares y profesionales que deseen información sobre la enfermedad en el momento del diagnóstico y/o en etapas posteriores.

- Fisioterapia: trabaja la rehabilitación de las funciones motoras y sensitivas, manteniendo las habilidades no afectadas y previniendo posibles complicaciones, con el objetivo de conseguir la máxima autonomía del paciente. La atención de este servicio se realiza de forma individual o en grupo.

- Psicología: atención psicológica individual y/o grupal a la persona afectada o a la familia, como apoyo o soporte para el proceso de adaptación a la enfermedad. Técnicas y recursos para la ansiedad, la depresión...Asesoramiento y orientación familiar.
- Logopedia: rehabilitación de los trastornos de la comunicación, habla y lenguaje. Intervención en alteraciones de la deglución.
- Terapia Ocupacional: interviene en el aprendizaje, consejo y adaptación funcional de las actividades de la vida

OBJETIVOS

- **Garantizar que todas las personas con Esclerosis Múltiple en los tres territorios del País Vasco puedan acceder a unos servicios especializados y de calidad, probadamente eficaces para mejorar su calidad de vida.**
- **Trabajar en la sensibilización social, editando materiales informativos y promoviendo eventos y campañas con el fin de**
- **dar a conocer de forma veraz, lejos de los estereotipos creados, esta enfermedad.**
- **Fomentar y participar en la creación de infraestructuras para la atención a personas con EM.**
- **Promover la investigación, la Esclerosis Múltiple sigue siendo una enfermedad de causa desconocida y por tanto incurable.**

Fundación Esclerosis Múltiple Eugenia Epalza Fundazioa
C/Ibarrekolanda, 17-trasera
48015-Bilbao-
e-mail: info@emfundazioa.org
www.emfundazioa.org

diaria, así como facilita la reeducación laboral, la adaptación en el domicilio y la supresión de barreras arquitectónicas, en función del grado de la discapacidad.

- Asistencia social: la trabajadora del centro de Rehabilitación Integral realiza una labor informativa y gestiona aspectos relacionados con el transporte, las pensiones, el empleo, problemas de accesibilidad y ayudas técnicas.
- Asesoramiento laboral: EM Pleate. Servicio de orientación profesional y acompañamiento en la búsqueda de empleo. Búsqueda activa de empleo. Información, formación, mercado laboral, trabajo, asesoramiento a empresas. Punto de internet disponible para consultas sobre empleo.
- Visitas domiciliarias y/u hospitalarias, yoga, ocio y tiempo libre y otros.

SERVICIOS DE LA FUNDACIÓN

Esta Fundación dota de recursos y estructuras a las asociaciones de Alava, Bizcaia y Guipuzkoa, para que puedan ofrecer servicios de calidad, necesarios para estas personas. Los servicios que se detallan a continuación se ofrecen en el primer Centro de Rehabilitación del País Vasco, situado en Bilbao. La Fundación sigue trabajando para que muy pronto existan Centros de Rehabilitación de EM en los territorios de Alava y Guipuzkoa. Servicios: información, comunicación y marketing, atención psicológica, fisioterapia (individual en grupo y a domicilio para las personas más afectadas), logopedia, terapia ocupacional, yoga, formación y empleo, asistencia social, atención domiciliaria y transporte adaptado.

25 AÑOS

IMSERSO

más solidaridad,
con más calidad

2003



Año europeo de las personas con discapacidad

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

entre todos somos capaces



SECRETARÍA
GENERAL DE
ASUNTOS SOCIALES

