

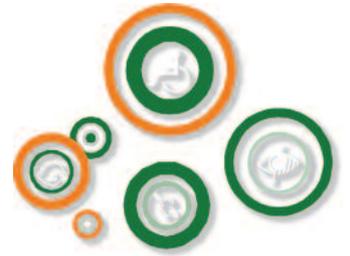


# La Igualdad

Boletín Digital de Personas con Discapacidad  
Nº4. Junio 2012

## SUMARIO

Editorial.....	2
Noticias.....	3
Transversalidad.....	29
Género.....	33
Calidad.....	42
Participación ciudadana.....	48
Novedades legislativas.....	59
Reseñas bibliográficas.....	70
Tablón de Anuncios.....	84



**A**nte todo quiero saludar a los lectores de LA IGUALDAD a la vez que trasladarles mi alegría por aunar en esta legislatura en mi departamento las políticas de salud y bienestar social, y en concreto, la integración social de personas con discapacidad, el impulso a la transversalidad de las políticas sectoriales dirigidas a las personas con discapacidad y su coordinación intersectorial, así como el apoyo al movimiento asociativo que las representa y a sus familias.

Atravesamos momentos difíciles en lo económico, por lo que ahora más que nunca la política tiene su función, fijando prioridades en la acción de gobierno. Y es la igualdad de oportunidades el derecho en el que más vamos a invertir nuestro esfuerzo.

En esta legislatura voy a defender un modelo sanitario y de bienestar social basado en lo público y garante de la universalidad y la igualdad. Vamos a seguir avanzando en la consolidación de derechos, en la calidad y excelencia de los servicios públicos pero sin dejarnos arrebatar ni un palmo de lo conseguido hasta el momento. Seguiremos impulsando la accesibilidad universal y los apoyos que sean necesarios para que contemos con calidad de vida.

La decisión de integrar las políticas sociales y sanitarias es una gran oportunidad para aunar esfuerzos y sumar sinergias, y para seguir avanzando en la consolidación del cuarto pilar del Estado del Bienestar.

Entre otras cuestiones, vamos a actualizar la Ley 1/1999, de 31 de marzo, de atención a las personas con discapacidad en Andalucía, para adaptarla a los preceptos de la Convención Internacional sobre los derechos de las Personas con discapacidad.

Iniciamos una etapa ilusionante, un camino en el que es imprescindible unir experiencias y compromisos de los poderes públicos con el CERMI y con los agentes sociales y económicos.

**Maria Jesús Montero Cuadrado.**  
**Consejera de Salud y Bienestar social**

## Toma de posesión de altos cargos en la Consejería de Salud y Bienestar Social



El pasado día 19 de junio, en la sede de la Consejería de Salud y Bienestar Social en Sevilla, tuvo lugar el acto de la toma de posesión del Viceconsejero de Salud y Bienestar social, Enrique Cruz Giráldez; de la Secretaria General de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de Vida, Josefa Ruiz Fernández; del Secretario General de Calidad e Innovación, José Luis Rocha Castilla; de la Secretaria General de Planificación y Evaluación Económica, M<sup>a</sup> José Gualda Romero; del Director Gerente de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, Jesús Huerta Almendro; del Secretario General Técnico, Antonio Miguel Cervera Guerrero; del Director General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación, Jerónimo Pachón Díaz; de la Directora General de Personas Mayores, Infancia y Familias, María José Rico Cabrera; del Director General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud, Juan Tomás García Martínez; del Director General de Profesionales del SAS, Martín Blanco García; de la Directora General de Gestión Económica y Servicios del SAS, Inés María Bardón Rafael.

Tanto el Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud, José Luis Gutiérrez Pérez, como el Director General de Personas con discapacidad, Gonzalo Rivas Rubiales, continúan en sus cargos.

Tras el acto, la Excm. Sra. Consejera de Salud y Bienestar Social, dirigió unas palabras a los asistentes.



La igualdad para todos

## Comedores Saludables



El proyecto “COMEDORES SALUDABLES” que la Consejería de Salud y Bienestar Social desarrolla, dentro del Plan de Actividad Física y Alimentación Equilibrada (PAFAE), cuenta con un Servicio de Asesoramiento nutricional on line, destinado a que las perso-

nas responsables de los centros con comedor puedan hacer consultas al equipo de nutricionistas de la Sociedad Andaluza de Nutrición Clínica y Dietética (Sancyd). En la actualidad tienen acceso a este servicio los centros escolares dependientes de la Consejería de Educación, los centros de personas mayores y de personas en situación de dependencia de la Consejería de Salud y Bienestar Social, los dispositivos de atención a personas con trastorno mental grave dependientes de la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (Faisem) y las y los profesionales del Sistema de Salud Pública de Andalucía de la Red de Consejo Dietético. También pueden tener acceso otros colectivos y la web de COMEDORES SALUDABLES dispone de un formulario de recogida de “preguntas” y un apartado de “preguntas frecuentes”. Para impulsar y fomentar el uso de esta información on line, se han organizado unas Jornadas informativas provinciales, habiéndose ya celebrado en Almería, Jaén y Granada.

## NOTICIAS FÁCIL.NET un nuevo sitio web de referencia para la lectura fácil de noticias



A través del sitio DISCAPNET, que Fundación ONCE mantiene y nutre, se puede encontrar información con un lenguaje directo y fácil que permite a personas con discapacidad intelectual leve un acceso a la información y al entretenimiento. Con un menú de navegación intuitivo que incluye un apartado de vocabulario, se puede acceder a una biblioteca que reúne ejemplares de libros de lectura fácil: “Guía para cuidarte”, “Algunos niños, tres perros y más cosas”, “El secreto de la luna” y algo tan útil como los programas electorales de los partidos políticos que concurrían a las pasadas elecciones. Todo esto acompañado por una Agenda de eventos que resulta útil, anima a la participación y mantiene muy informado.





## Festival de la Canción en Lengua de Signos de Jaén

El 19 de mayo se celebró una nueva edición del Festival de la Canción en Lengua de Signos de Jaén, la quinta. El evento tuvo lugar en el Nuevo Teatro Infanta Leonor de la capital jienense. En esta edición, los organizadores informan de una alta participación y un elevado nivel en los distintos grupos. Este festival está organizado por la Asociación de Personas sordas de Jaén APROSOJA.



## La obra “Bodas de Sangre” de Federico García Lorca se traduce, por primera vez, a la lengua de signos española

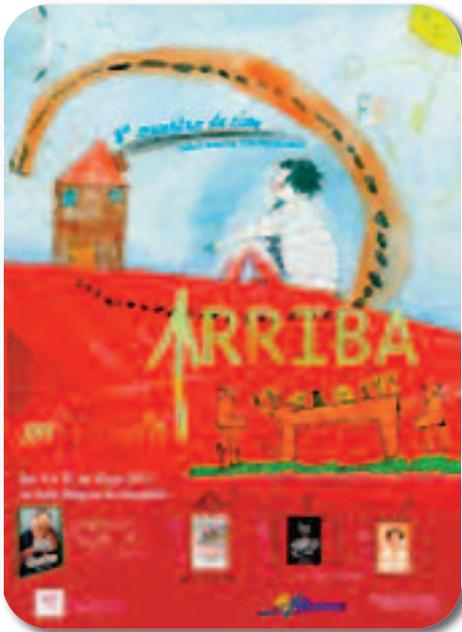
Con esta iniciativa, la Confederación Nacional de Personas Sordas (CNSE), a través de la Fundación para la Supresión de las Barreras de Comunicación, y el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, a través de la Dirección General del Libro, Archivos y Bibliotecas, pretenden acercar la literatura española a las personas sordas. La publicación se ha realizado en la web de esta Fundación.

La sensibilidad de los herederos de Federico García Lorca, que han cedido desinteresadamente los derechos de esta obra, y la colaboración de la editorial Cátedra, cuya edición de Bodas de Sangre ha servido de base para la citada adaptación en lengua de signos española, han hecho posible que una de las más emblemáticas obras de Federico García Lorca se muestre hoy accesible a las personas con discapacidad auditiva. La obra está disponible en el siguiente enlace: <http://www.fundacioncnse.org/bodasdesangre>

La igualdad para todos



## VIII Muestra de Cine y Salud Mental centrada en la atención infanto-juvenil en el Hospital Virgen Macarena de Sevilla



La muestra, organizada por el área hospitalaria de salud mental en colaboración con la Asociación de Familiares, Allegados y Personas con Trastorno Mental Grave, (ASAENES) ha tenido como lema 'Mirando hacia arriba'. Se han proyectado cuatro películas los días 17, 24 y 31 de mayo en horario de tarde y con asistencia libre. Y al término de cada proyección se celebraba una mesa redonda con profesionales de salud mental y de instituciones relacionadas con este campo.

El centro hospitalario ha organizado ya siete ciclos de Cine y Salud Mental que han servido para abrir canales de comunicación y permitir un análisis de la situación de las personas que padecen alguna enfermedad mental, sus familiares y los profesionales.

En esta edición 2012 centrada en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil, los objetivos eran sensibilizar a la sociedad sobre la calidad de vida que tienen los menores que conviven con una persona con enfermedad mental, facilitando una mejor comprensión y cambio de actitudes. Asimismo, poder difundir la realidad de las personas que padecen algún trastorno mental y de sus familiares o allegados a través de películas relacionadas con la Salud Mental infanto juvenil, generando espacios de reflexión sobre la imagen distorsionada que tiene la sociedad de los menores con trastornos mentales y ofrecer una imagen positiva a través del cine.

La igualdad para todos



El delegado provincial de Salud de Granada, Higinio Almagro, el alcalde de Baza, Pedro Fernández Peñalver y el presidente de la Asociación Jabalcón, José Ramón Noguera

## Nuevo Centro Municipal de Atención Infantil Temprana de Baza

El Delegado Provincial de Salud, Higinio Almagro; el Alcalde de Baza, Pedro Fernández Peñalver y el Presidente de la Asociación Jabalcón, José Ramón Noguera, inauguraron ayer el nuevo Centro Municipal de Atención Infantil Temprana de Baza, donde se atienden de forma personalizada a 65 niños y niñas de entre 0 y 6 años, mayoritariamente de la comarca y algunos de las provincias de Jaén y Almería, que presentan trastornos del aprendizaje o del desarrollo.

Las nuevas instalaciones han sido cedidas por el Ayuntamiento a la asociación pro personas con discapacidad intelectual de Jabalcón, que es la entidad que gestiona el servicio concertado con la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, que lo financia con 43.000 euros anuales.

En la provincia existen 17 centros de atención infantil temprana, 14 de ellos municipales, que atienden a más de 1.200 niños de entre 0 y 6 años. El presupuesto que la Junta de Andalucía destina anualmente para este fin supera el millón de euros.



## La asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental, FEAFES-HUEVA, celebró los pasados días 8 y 9 de mayo sus IX Jornadas Provinciales bajo el lema “20 años invirtiendo en Salud Mental”

FEAFES-Huelva ha contado con la colaboración de la Universidad de Huelva, a través de la Facultad de Enfermería, para informar a familiares, personas allegadas, estudiantes, profesionales y público en general sobre la enfermedad mental, las dificultades que ésta entraña y las perspectivas de futuro de la persona afectada. También ha sido objetivo de las jornadas resaltar el relevante papel que las familias juegan en el proceso de integración de estas personas.

Asimismo, para implicar a agentes sociales y profesionales en el proceso de atención a las personas con enfermedad mental, las Jornadas han pretendido generar espacios de reflexión y discusión sobre las nuevas estrategias de intervención en salud mental, favoreciendo una mayor información y formación que contribuya a la mejora de la calidad de vida de estas personas.

Las IX Jornadas Onubenses contaron con el reconocimiento de interés científico-sanitario de la Junta de Andalucía.



La igualdad para todos



**La Compañía Danza Mobile participa en Festivales Internacionales y nacionales**



Linz (Austria) y la Coruña han sido dos de los escenarios en los que la Compañía Danza Mobile ha presentado sus últimos trabajos.

La obra "Dame un Segundo" se representó en el "Internationales Integratives Kulturfestival", el pasado 10 de mayo. Esta obra ha sido dirigida por Ramón Perera y coreografiada por Manuela Calleja, siendo interpretada por el autor de los textos, José Manuel Muñoz, junto a sus compañeros en la Compañía Jaime García, Helliot Baeza y Arturo Parrilla.

La Igualdad

## “Así lo veo”



La Artista Carmen Candelera

“Así lo veo” ha sido el leiv motiv de la exposición fotográfica que Carmen Candelera ha realizado en la fundación FULMEN. La iniciativa surge, según un relato de José Antonio, padre de la artista, de un viaje a Madrid que realizan durante una representación de danza de la compañía en la que Carmen trabaja. Las fotografías realizadas por padre e hija tienen distinta perspectiva: no se sabe si es un viaducto, la puerta del cielo o una vía entre arcos por la que de pronto va a aparecer un tren. Le fascinan las nubes, esa paletas de altura. Esta fotógrafa es más del detalle que del

monumento. Según la crítica de la muestra, Carmen es una fotógrafa renacentista, siempre con su Canon. Esta artista, que en octubre cumplirá 25 años, nació con síndrome de Down y con esta Exposición realiza la primera presentación pública de sus fotografías. Pero se trata de una artista polifacética que también escribe poesía y baila, todo ello en el trabajo que desarrolla en la asociación Danza Mobile.

## Proyecto europeo destinado a evitar las incapacidades labores temporales

La Consejería de Salud y Bienestar Social participa en un proyecto europeo destinado a evitar las incapacidades labores temporales de personas con problemas de salud mental leves, fundamentalmente, ansiedad, depresión y somatizaciones. En el marco de dicho proyecto, el pasado 15 de mayo la Escuela Andaluza de Salud Pública organizó las “I Jornada de Salud Mental y Empleo”, a la que acudieron más de 80 profesionales de Salud Mental, Inspección Médica y Atención Primaria. El apoyo al mantenimiento del empleo para las personas con enfermedad mental es una de las líneas estratégicas del Plan Integral de Salud mental de Andalucía, que tiene entre sus objetivos reducir las desigualdades e impulsar la equidad en las personas con enfermedad mental, objetivo para el que resulta fundamental mantener el puesto de trabajo. En el encuentro, además, se presentaron tres guías dirigidas a profesionales, trabajadores y empleadores, que persiguen que el empleo se considere una parte importante del tratamiento de estas personas y de su recuperación.





## El aeropuerto de Sevilla mejora su accesibilidad hacia las personas con discapacidad auditiva



Aena ha instalado en el aeropuerto de Sevilla bucles o lazos de inducción magnética con el objeto de mejorar la accesibilidad y la atención a las personas con discapacidad auditiva. Este servicio permite a la persona usuaria con discapacidad contactar con el Servicio de Información y Atención Telefónica desde su teléfono móvil, en modo texto y en tiempo real, y sin necesi-

dad de otras personas que actúen como intermediarias. Los dispositivos instalados hacen más cómoda la comunicación y el desenvolvimiento de personas con discapacidad auditiva en las dependencias aeroportuarias. Estos dispositivos, que actúan como amplificadores de sonido, aislando reverberaciones y ruido ambiente, mandan una señal directa al audífono o al implante coclear de la persona usuaria, que recibe una transmisión limpia y nítida.

La personas con discapacidad auditiva podrán captar toda la información que se le proporcione colocando el audífono en posición "T". Para transmitir el sonido de forma limpia y clara, los bucles de inducción transforman el sonido en un campo magnético, que es transformado de nuevo en audífono en sonido.

La igualdad para la audición



## IV Encuentro Provincial de Autogestores de Málaga

El pasado 11 de mayo tuvo lugar el IV Encuentro Provincial de Autogestores de Málaga organizado por ADIPA de Antequera, entidad asociada a FEAPS-Andalucía.

El evento se celebró bajo el lema “Yo igual que tú” y reunió a 115 personas con discapacidad intelectual y personas de apoyo de toda la provincia de Málaga para hablar sobre sus derechos.

Las conclusiones de los autogestores malagueños servirán para el proceso que se inicia en junio y que culminará con un Manifiesto de los Derechos de las Personas con Discapacidad, que se leerá el 19 de octubre en el Oratorio de San Felipe Neri de Cádiz. Este acto se enmarcará en el Encuentro Nacional de Autogestores, justo en el mismo lugar donde hace 200 años se promulgó La Pepa.

Han colaborado con la organización del IV Encuentro Provincial de Autogestores de Málaga: FEAPS ANDALUCÍA, AMADPSI y el Grupo Solidaridad – Autogestores de ADIPA. El Grupo Solidaridad – Autogestores de ADIPA se creó en el año 2000 y fue uno de los primeros que comenzaron su andadura en Andalucía. Actualmente, hay 57 grupos con 751 autogestores repartidos por toda nuestra Comunidad.

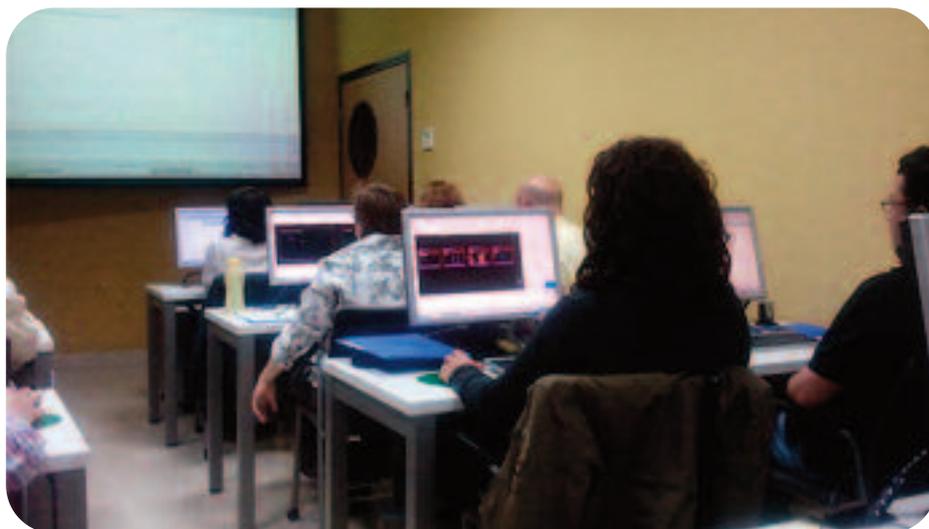


## VII Taller de Formación para Cuidadores/as de Personas con Discapacidad Física y Patologías Crónicas: Cuidando al Cuidador

La Federación Granadina de Personas con Discapacidad Física y Orgánica, FEGRADI CANF COCEMFE, puso en marcha, desde el día 9 de mayo al 13 de junio, el “VII Taller de Formación para Cuidadores/as de Personas con Discapacidad Física y Patologías Crónicas: Cuidando al Cuidador”.

En el taller colaboraron el Distrito Sanitario de Granada del SAS y la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, siendo su objetivo dar formación en autocuidados a las cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad física y/o patologías crónicas dependientes que les ayude a mantener sus propios niveles de salud y repercuta en beneficio de las personas que cuidan.

La igualdad para



## **Cursos para el personal funcionario y laboral de la Junta de Andalucía organizados por la Dirección General de Personas con Discapacidad**

Durante los meses de enero a mayo de 2012, se han impartido cursos para el personal funcionario y laboral de la Junta de Andalucía organizados por la Dirección General de Personas con Discapacidad.

Los cursos están encuadrados dentro del Plan de Formación para 2012 del Instituto Andaluz de Administración Pública, con el objetivo de proporcionar y actualizar sus conocimientos en distintas materias relacionadas con las personas con discapacidad. Para su impartición, se ha contado con profesionales de notable experiencia en las distintas materias.

Temáticas como la “Domótica y accesibilidad en la comunicación”, “Metodología de Atención a personas con discapacidad”, “Taller Práctico de información y personas con discapacidad”, o “Curso Básico sobre Dibujo y Diseño asistido por ordenador. Programa BRICSCAD”, han sido las elegidas en este primer semestre, celebrándose en algún caso varias ediciones provinciales. Las evaluaciones realizadas por el alumnado han dado un nivel medio alto a todas las intervenciones.



## XXV Campeonato de España de fútbol sala para personas con discapacidad visual

Del 19 al 22 de mayo, Granada ha sido el escenario del XXV Campeonato de España de fútbol sala para personas con discapacidad visual en la categoría B2. La competición se ha desarrollado en el Complejo Núñez Blanca y en él han participado los equipos de Madrid, Albacete, Barcelona, Sevilla, Málaga y Baleares.

para la igualdad

MUSEO ARQUEOLÓGICO FRIGILIANA

PRESENTACIÓN PROYECTO DE ACCESIBILIDAD DEL MUSEO ARQUEOLÓGICO DE FRIGILIANA

Sábado 2 de Junio  
18:00h  
Casa del Apero  
(ENTRADA GRATUITA)

## Ciclo formativo de Interpretación de lengua de Signos

La colaboración entre el alumnado de un ciclo formativo de Interpretación de lengua de Signos del IES La Rosaleda, de Málaga capital, el Ayuntamiento de la localidad de Frigiliana y la ONCE han hecho accesible el Museo Arqueológico de la citada localidad malagueña. Una práctica de clase que ha acabado promoviendo la accesibilidad en las instalaciones de esta localidad.



## Consejo Andaluz de Participación de las Mujeres, organizado por la Federación de Asociaciones para la Promoción de la Mujer con Discapacidad Luna



El Centro Carmen de Burgos, de Baeza, acogió la presentación del Consejo Andaluz de Participación de las Mujeres, organizado por la Federación de Asociaciones para la Promoción de la Mujer con Discapacidad Luna.

La presidenta del colectivo, Longina García, planteó la necesidad de hacer más visible la asociación para que se convierta en una plataforma de defensa de los derechos e intereses de las mujeres con discapacidad. La jornada contó con la asistencia de organizaciones y colectivos de toda la comarca de La Loma, que dejaron claro su apoyo a las iniciativas que desarrolla esta Federación. Durante las jornadas, se realizó un profundo análisis de la Ley de Igualdad y cómo afecta ésta a este sector de población.

## Premio 'San Juan de Dios'



El vicepresidente de Paz y Bien, Rafael Pozo, acompañado por la presidenta de la entidad, Josefa Romero, y otros miembros de la junta directiva, así como José Manuel Rueda y Máximo González

El Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla ha concedido a la asociación sevillana Paz y Bien el premio 'San Juan de Dios', un galardón que esta entidad otorga anualmente a aquellas organizaciones o personas que se hayan distinguido por una trayectoria en la que primen los valores humanos y solidarios, en línea con el legado del Patrón de la Enfermería. El premio, que cumple su vigésima edición, se entregó el pasado 13 de junio.

La igualdad para todas



## XXX Aniversario de la aprobación de la Ley de Integración Social de los Minusválidos

El Congreso de los Diputados celebró, el pasado 28 de Mayo de 2012, el XXX Aniversario de la aprobación de la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) con un acto al que asistió el Viceconsejero de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, Enrique Cruz, y el Director General de Personas con Discapacidad, Gonzalo Rivas. La Presidenta de la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad del Congreso condujo el acto inaugurado por la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, y el presidente del CERMI, Luis Cayo. Los distintos Portavoces de los Grupos Parlamentarios en dicha Comisión valoraron los resultados alcanzados con esta Ley.

Asimismo, se proyectó un audiovisual sobre el tránsito de la LISMI a la LIONDAU y la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con discapacidad. La sesión se cerró con el testimonio de una persona con discapacidad y su valoración de estos cambios y la entrega de reconocimientos a los ponentes de dicha Ley en el Congreso y en el Senado.

La igualdad para todos

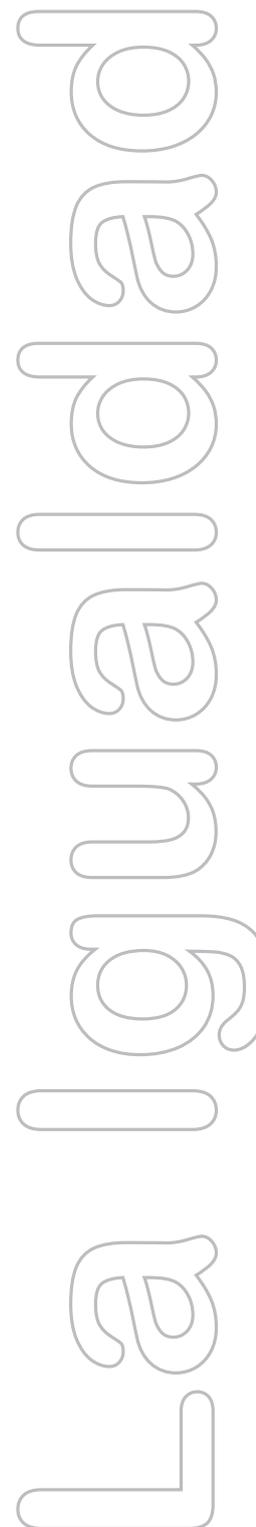
## Día Mundial de la Esclerosis Múltiple



El pasado 30 de mayo, se celebró el Día Mundial de la Esclerosis Múltiple y, con tal motivo, la Federación de Asociaciones de esta enfermedad en Andalucía (Fedema) organizó una serie de actividades en toda la Comunidad Autónoma con el objetivo de concienciar a toda la sociedad sobre su realidad y sus necesidades. En Andalucía, unas 8.500 personas padecen esta enfermedad neurodegenerativa, de origen aún desconocido y que ataca al sistema nervioso central. FEDEMA ha elaborado un manifiesto en el que reclama atención para las personas afectadas de Esclerosis múltiple. Además, recuerdan que un tratamiento rehabilitador es imprescindible para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

## Servicio de Teleasistencia con la plataforma de Salud Responde

La Consejería de Salud y Bienestar Social interconectará el Servicio de Teleasistencia con la plataforma de Salud Responde para ofrecer consejos de prevención ante las altas temperaturas a las personas dependientes que cuentan con ese servicio. Este nuevo servicio se incluye en las medidas de protección de la población contempladas en el Plan Andaluz de Prevención contra los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud, que tiene por finalidad minimizar, en la medida de lo posible, los efectos que el calor puede tener sobre la salud, con especial atención a los colectivos más vulnerables, como son las personas mayores, las personas con discapacidad, los enfermos crónicos, los niños y lactantes, y los trabajadores expuestos al sol. Estas actuaciones se llevan a cabo en colaboración con las administraciones, el 112, profesionales de las residencias de personas en situación de dependencia, los centros de acogida y con toda la red asistencial del sistema sanitario público de Andalucía. Más de 174.000 personas tendrán acceso a esta información y recomendaciones. Además, este nuevo servicio se enmarca en el proyecto Independent, que posibilitará la integración de los servicios sociosanitarios y los que ofrece Salud Responde, permitirá la gestión de citas previas y el acceso a consejos sobre salud.





## Orden Civil de la Solidaridad Social

El Director General de Personas con Discapacidad de la Consejería de Salud y Bienestar Social recibe en la Zarzuela la Orden Civil de la Solidaridad Social como reconocimiento a su trayectoria para conseguir la plena inserción social de las Personas con Discapacidad.

En un acto presidido por su Majestad la Reina Sofía, Gonzalo Rivas recibió este galardón, concedido a propuesta del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que reconoce su esfuerzo para conseguir que la discapacidad deje de ser un obstáculo para la plena participación social e inserción laboral. En Andalucía más de 700.000 personas con discapacidad viven y tienen acceso a recursos sociales.



Imagen de las inscripciones

## Programa de formación deportiva

La Consejería de Cultura y Deporte, a través del Instituto Andaluz del Deporte (IAD), ha elaborado un programa de formación deportiva específico para este verano destinado a mejorar y completar los conocimientos teóricos y prácticos de las y los profesionales, entrenadores, personal técnico deportivo y deportistas de nuestra Comunidad. Los contenidos de las dos jornadas internacionales, los cuatro talleres y el foro serán impartidos por destacados expertos nacionales e internacionales en distintas disciplinas deportivas, procedentes de países como Portugal, Suiza y EEUU. El programa se inició el 16 de junio con los talleres “Piragüismo adaptado” y “Acondicionamiento mental y emocional para el alto nivel y el alto rendimiento”.

Además, dentro de su actividad de fomento de publicaciones especializadas, la Consejería edita en formato digital la colección “Papeles del Deporte”, compuesta por quince números. Esta obra, publicada por el Instituto Andaluz del Deporte entre 1993 y 2002, se dirige a un público amplio y no necesariamente especializado, como pueden ser padres, entrenadores, estudiantes o deportistas. Entre los contenidos de la colección destacamos la adaptación de instalaciones deportivas para personas con discapacidad. La colección puede consultarse en la web.

La igualdad para todos



## ONCE premia a los ganadores del concurso escolar “Haz tu barrio accesible”



La Fundación ONCE premia a los ganadores del concurso escolar “Haz tu barrio accesible”, certamen que este año alcanza su 28 edición. Los ganadores son escolares de Bailén, Sevilla y Marbella.

La consejera de Educación, Mar Moreno, ha entregado los galardones en un acto desarrollado en el Centro de Recursos Educativos de Sevilla “Luis Braille”. También intervinieron en el acto el delegado territorial de la ONCE en Andalucía, Ceuta y Melilla, Patricio Cárceles, así como el presidente del Consejo Territorial, Ventura Pazos. La consejera subrayó la importancia de iniciativas como el certamen de la ONCE porque permite al alumnado participante reflexionar y tomar conciencia sobre la necesidad de eliminar barreras que dificultan la vida de las personas con discapacidad. Asimismo, agradeció la implicación del profesorado que ha apostado por esta actividad.

Un total de 72.792 alumnas y alumnos se inscribieron para participar en el concurso, en el que también han estado implicados 2.992 profesores de 514 centros educativos de toda Andalucía. Bajo el lema 'Haz tu barrio accesible', el objetivo del concurso en esta edición ha sido sensibilizar y transmitir al alumnado que es un derecho y también una obligación de todos propiciar un entorno accesible.

La igualdad para todos



Salón de Actos de Poiana-Brasov

## Foro Europeo “Servicios Sociales de Calidad para todas las comunidades: desafíos y oportunidades”

El pasado 6 de junio, la Dirección General de Personas con Discapacidad de la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía participó en el Foro Europeo “Servicios Sociales de Calidad para todas las comunidades: desafíos y oportunidades” que el Ministerio de Trabajo, Familia e Igualdad de Rumanía organizó en la ciudad de Braşov, Rumanía.

En el Foro participaron representantes de varias regiones europeas y países, como Polonia, Francia, Bélgica y Andalucía. Cada uno de ellos presentó el sistema de atención a las personas con discapacidad y/o grupos vulnerables de sus países. En el caso de Andalucía, la colaboración en un proyecto europeo del Programa PROGRESS ha llevado a que se conozcan las políticas públicas de atención a personas con discapacidad de Andalucía y que sean presentadas como un modelo de buenas prácticas.

La igualdad para todos



## Personal Técnico del distrito de Norra Hisingen de Gotenburgo visitó la red de recursos sociales de Andalucía de atención a personas con discapacidad



Como parte de un Programa Leonardo de Formación Permanente, la delegación de Suecia ha permanecido 4 días visitando recursos residenciales y de día de atención a personas con discapacidad, así como las sedes de organizaciones sociales en Andalucía, donde han podido intercambiar impresiones sobre la situación de las personas con discapacidad en nuestra Comunidad y comparar los niveles de atención entre sus país y Andalucía.

La Dirección General de Personas con Discapacidad atendió la petición que la Delegación de la Junta de Andalucía en Bruselas le hizo para atender la petición de Suecia. Gracias a la colaboración de entidades como Aturem, Autismo Andalucía, la Federación de Personas Sordas en Sevilla, APASCIDE y CANF-Andalucía, la recepción ofrecida fue altamente valorada.



## Día Mundial de la lucha contra la E.L.A (Esclerosis Lateral Amiotrófica)



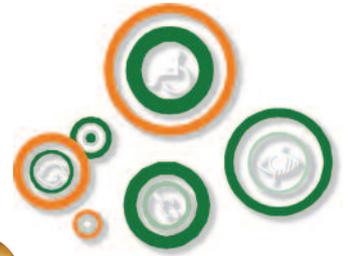
Josefa Ruiz, Secretaria Gral. de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de vida, junto a Joaquín Peña Enrique, Presidente de E.L.A. y Emilia Barrot, Directora Médica del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla

El 21 de junio se conmemoró, como cada año, el Día Mundial de la lucha contra la E.L.A (Esclerosis Lateral Amiotrófica). Con este motivo, son numerosos los actos que las distintas asociaciones realizar para difundir qué es la E.L.A y la situación de la investigación y de las personas afectadas.

En Andalucía, el acto conmemorativo realizado en el Salón de Actos de Cajasol, Sevilla, estuvo presidido por Josefa Ruiz, Secretaria General de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de Vida, de la Consejería de Salud y Bienestar Social.

En este acto se presentaron dos manuales de atención sanitaria a las personas con ELA: "Al Lado ELA" y "Guía Asistencial de ELA", de gran interés pues implican que el conjunto de profesionales del Sistema Andaluz Público, adopten nuevas formas de relación terapéutica, que incorporen el punto de vista de personas afectadas y sus familiares. En ambos textos han colaborado: personas con ELA y sus familias, profesionales sanitarios, la Asociación ELA Andalucía y la Administración Sanitaria.

para la vida



## 21ª reunión del Consejo del Real Patronato sobre Discapacidad

El pasado 18 de junio tuvo lugar en la Zarzuela la 21ª reunión del Consejo del Real Patronato sobre Discapacidad, presidido por Su Majestad la Reina y al que asistió la consejera de Salud y Bienestar de la Junta de Andalucía, M<sup>a</sup> Jesús Montero Cuadrado, entre otros representantes de Comunidades Autónomas.

Asimismo, por parte del movimiento asociativo de personas con discapacidad, asistieron distintos representantes del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, encabezados por su presidente Luis Cayo Pérez Bueno y vicepresidente, Miguel Carballeda Piñeiro.

Durante la reunión, se informó del fallo de los Premios "Reina Sofía 2012", de Rehabilitación y de Integración, de Accesibilidad Universal de Municipios, de los Juegos Paralímpicos de Londres 2012, y de los centros dependientes del Real Patronato sobre Discapacidad, también se presentó el informe sobre las actividades más relevantes del Real Patronato durante el primer semestre de 2012.



### Talleres sobre prevención de la violencia sexista para mujeres

La Asociación Pro Personas con Discapacidad Intelectual (Asansull) ha impartido, en colaboración con la Consejería de Salud y Bienestar Social, talleres sobre prevención de la violencia sexista para mujeres de su entidad en los que hasta la fecha han participado 31 mujeres.

El Centro ocupacional Viento de Levante en Tarifa, el Servicio de Apoyo a Familias, ocio y Voluntariado, el Centro Ocupacional Monte Calpe, han sido los centros participantes. Los talleres son impartidos por personal técnico del programa Medis, de Cádiz.

Las mujeres con discapacidad intelectual que asisten a estos talleres identifican situaciones abusivas pasadas y son capaces de expresarlas en el grupo, siendo reconducidas positivamente.



A la derecha, Ana Peláez durante la presentación de las Jornadas

## Los desafíos del nuevo milenio para las mujeres con discapacidad

Durante el 27 al 29 de junio ha tenido lugar en Madrid la Conferencia Internacional “Los desafíos del nuevo milenio para las mujeres con discapacidad” organizada por el comité Español de Representantes de Personas con discapacidad (CERMI). La conferencia ha contado con la presencia de Yannis Vardakastanis, Presidente del Foro Europeo de la Discapacidad (EDF) , así como con Diane Richler, Presidenta de la Alianza Internacional de la Discapacidad, Viviane Reding, Vicepresidenta de la Comisión Europea y Comisaria de Justicia y Derechos fundamentales y ciudadanía, y Akiko Ito, Directora de la Secretaría de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

La igualdad para



## La Consejera de Salud y Bienestar Social recibe al CERMI-Andalucía

El pasado día 23 de junio, la Consejera de Salud y Bienestar Social, M<sup>a</sup> Jesús Montero, acompañada de la Secretaria General de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de Vida, Josefa Ruiz, y del Director General de Personas con discapacidad, Gonzalo Rivas, recibió al Comité de Entidades representantes de las personas con discapacidad en Andalucía, a su Presidente, José Manuel Porras junto a M<sup>a</sup> Ángeles Cózar, Mercedes Molina, Ventura Pazos, y Juan Manuel Carrasco. En la reunión se analizaron los asuntos que preocupan al sector, como son : la gestión de los servicios residenciales, y de día, la convocatoria de subvenciones junto con la normativa reguladora de los requisitos de calidad funcionales y materiales.

La igualdad



## Estrategia de Atención Temprana en Andalucía



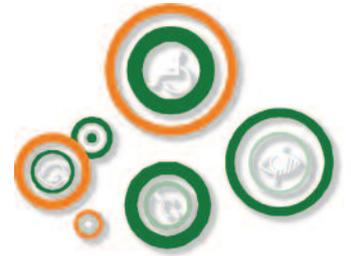
Según la definición del Libro Blanco, se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños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

Un 5% de los menores de seis años presentan trastornos del desarrollo que, de no intervenir, afectará a sus actividades de la vida diaria produciendo una limitación. Esto supone que en la Comunidad Autónoma Andaluza 25.965 menores presenten trastornos del desarrollo. Según los últimos datos de la encuesta de Discapacidad, prácticamente la mitad de los menores de 6 años con trastornos presentan limitaciones (11.165).

Con el objetivo de definir y sistematizar el conjunto de actuaciones que desarrolla el Sistema Sanitario Público Andaluz en relación a la Atención Temprana (AT), en 2006 se publicó el Proceso Asistencial Integrado Atención Temprana. Sin embargo, la Atención Temprana precisa de un enfoque diferente del estrictamente sanitario, para poder establecer el quién, cómo, cuándo y dónde se realizan las actividades con los menores de seis años y sus familias con Trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlo.

Por todo ello, desde la Consejería de Salud y Bienestar Social, se articulan una serie de actuaciones que favorezcan la continuidad de la atención de la población que precisa AT así como la coordinación de los diferentes profesionales implicados en la misma.

La agenda para la



## ACTUACIONES REALIZADAS / HITOS

1. Elaboración y publicación (actualmente en fase de implantación) de cinco Procesos Asistenciales, teniendo en cuenta aquellos trastornos del desarrollo que, por su prevalencia, engloban el mayor porcentaje de población susceptible de precisar intervención:

- Trastornos del Espectro Autista
- Trastornos Sensoriales.
- Trastornos del Desarrollo con Discapacidad Intelectual.
- Trastornos del Desarrollo con Discapacidad Motora.
- Seguimiento del Recién Nacido de Riesgo.

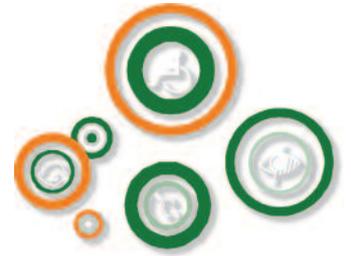
2. Elaboración y puesta en producción del Sistema de Información de Atención Temprana (alborada)

Este Sistema favorece la coordinación y la continuidad de la atención. Establece mecanismos ágiles de relación entre Centros de Atención Infantil Temprana y Servicios Sanitarios, creando un módulo de Atención Temprana para su integración en la Historia Digital de Salud (Diraya) así como una historia específica para los Centros de Intervención con visibilidad desde Diraya, desde donde se podrán seguir las intervenciones realizadas en todos los ámbitos. Igualmente este Sistema será utilizado por las figuras de coordinación y gestión de las Consejerías de Salud y Bienestar Social y Educación.

Alborada entró en producción el 18 de julio de 2011. Sus actuales usuarios son todos los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), con el perfil de Pediatra de Atención Primaria, quienes derivan a los menores con trastornos del desarrollo a los 760 profesionales (Psicólogos, Logopedas, Fisioterapeutas entre otros) de los 157 Centros de Atención Infantil Temprana dados de alta en el Sistema. Actualmente en alborada están registrados 15.628 menores.

La información es compartida por todos los actores intervinientes en el proceso de atención y en el Plan Individualizado de Atención Temprana se recogen todos los recursos, humanos y estructurales, que están presentes

La alborada



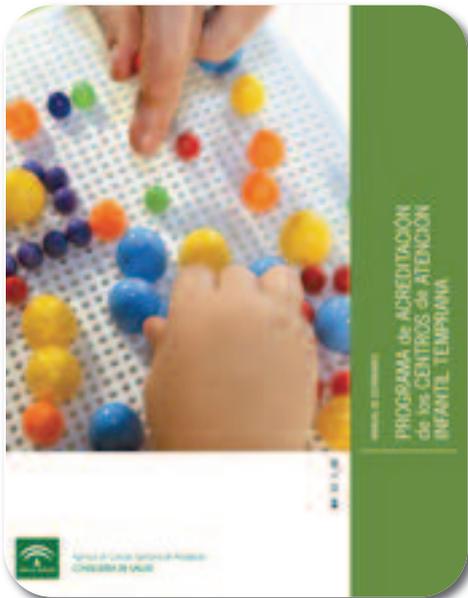
en la intervención sobre cada menor así como su situación Socio Sanitario Educativa.

3. Establecer figuras específicas de coordinación interinstitucional

a. Se han constituido los Equipos Provinciales de Atención Temprana (EPAT), compuestos por profesionales de las Delegaciones Provinciales de Salud y Bienestar Social y Educación.

b. Se cuenta con figuras de referentes de Distrito y de Hospital, que son puentes de enlace entre los profesionales del SSPA de Atención Primaria y Hospitalaria, profesionales de los CAIT y el EPAT.

4. Establecer criterios de Calidad en Atención Temprana.



En el año 2007 se publicó, por parte de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía el Manual de Estándares “Programa de Acreditación de los Centros de Atención Infantil Temprana”. Este manual establece el horizonte de calidad para los CAIT en cuanto a la organización de la actividad y actuaciones de los profesionales, teniendo al ciudadano como centro del sistema.

5. Mantener la formación continuada de los profesionales

Coincidiendo con la puesta en marcha de alborada, se han realizado actividades de formación dirigidas tanto a Pediatras de Atención Primaria (en determinadas provincias acreditadas por la Agencia de Calidad) como a profesionales de los CAIT. Se han elaborado igualmente manuales de uso específicos para cada grupo de actores intervinientes.

La igualdad para



6. Mejoría de la calidad de la atención, accesibilidad y de la equidad geográfica.

Se ha realizado un notable esfuerzo, con un incremento presupuestario asociado, que ha mejorado la cobertura de menores con trastornos del desarrollo pasando de los 5.085 menores atendidos en Diciembre de 2007 a los 15.628 registrado en la actualidad en el Sistema de Información con un incremento paralelo en el número de CAIT existentes en nuestra Comunidad.

**Antonio Sagués Amadó.**  
**Jefe de Servicio de Atención Socio Sanitaria**

**Antonio Pons Tubío.**  
**Coordinador de la Estrategia de Atención Temprana**

La igualdad para todos



## Ser mujer influye en la intervención y en el trato que se ofrece en los centros residenciales y de día para personas con discapacidad intelectual en Andalucía

Al analizar los procesos de intervención de trabajadores/as sociales con personas con discapacidad intelectual en centros residenciales y de día de Andalucía<sup>1</sup>, se ha comprobado que las cuestiones de género pueden explicar, por una parte, la invisibilidad científica de disciplinas con importante impacto en la intervención con personas en situación de vulnerabilidad social y por otra, la diferencia de trato en la intervención con personas con discapacidad intelectual en centros, un entorno institucional eminentemente feminizado<sup>2</sup>.

Nuestra investigación, mediante un marco conceptual interpretativo de lógica ascendente y una metodología cualitativa bajo los supuestos generales de la “Grounded Theory”, incorpora la perspectiva de género, lo que nos ha permitido hacer visible, desde la reflexión de los/as profesionales, que los procesos de Trabajo Social se integran en un sector feminizado que no tiene asumida la perspectiva de género y donde la discriminación de la profesión se explica por el trasvase de modelos de cuidado patriarcal a la intervención. Del mismo modo, la discriminación hacia las mujeres con discapacidad intelectual se explica en la repetición de roles patriarcales tanto en la distribución de tareas en los centros como en actitudes de las familias que obstaculizan la participación de las mujeres en diversos contextos.

### El contexto

Las tres últimas décadas han sido un tiempo de transición y confusión conceptual en las que el Trabajo Social ha contribuido a la definición y redefinición de la discapacidad en la sociedad y en la profesión, dada la re-

<sup>1</sup>- Tesis Doctoral de la autora, titulada “Trabajo Social y discapacidad intelectual en centros residenciales y de día en Andalucía Aproximación desde la Teoría Fundamentada” defendida en la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla el 2/12/2011.

<sup>2</sup>- Las conclusiones de la investigación, respecto a las cuestiones de género, han sido divulgadas en el IV Congreso Universitario Internacional “Investigación y Género” I+G, celebrado en Sevilla 21 y 22 de Junio de 2012 mediante la ponencia “Cuestiones de género en centros residenciales y de día para personas con discapacidad intelectual en Andalucía. Reflexiones desde el Trabajo Social”

La discapacidad para la



percusión de los cambios paradigmáticos recientes en la concepción sobre la discapacidad.

Las posiciones disciplinares respecto a la discapacidad difieren en el fondo, y en la forma de ver, entender y hacer Trabajo Social, aunque se coincide en la necesidad de revisar los modelos médicos que han nutrido a los/as profesionales, porque insisten en considerar más los diagnósticos que a las personas, una situación que no es compatible con los principios asumidos y regulados.

Por ello son escasas las posiciones alineadas, al menos formalmente, junto a modelos médicos y van conformándose dos posiciones generales a debate, las que se sitúan cercanas a modelos sociales, que conciben la discapacidad como construcción social y el Trabajo Social como disciplina que sea capaz de transformar los constructos sociales mediante roles de acompañamiento y activismo (Mackelprang, 2010) y las que se sitúan en modelos integradores, que conciben la discapacidad como resultado de la interacción de una persona con unas características determinadas y su entorno y el Trabajo Social como disciplina orientada a la calidad de vida de las personas mediante estrategias que generen apoyos (Rothman, 2010).

La discapacidad intelectual supone una circunstancia que genera dificultades en 1 de cada 200 personas de la población española. En Andalucía cerca de 50.983 personas están valoradas con un grado igual o superior al 33% con un diagnóstico de retraso mental en el certificado de discapacidad emitido oficialmente, de las que el 51,5% son mujeres y el 48,4% hombres (CIBS, 2010).

Sus recursos, intereses y percepciones e interpretaciones, las estrategias que desarrollaban y las pautas de interacción en los marcos institucionales específicos<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup>. Para ello recurrimos a un marco conceptual interpretativo de lógica ascendente (Sheppard, 1998; Zamanillo, 2008;2009) con una metodología cualitativa (Ruiz Olabuénaga, 2009) partiendo de los supuestos generales de la Grounded Theory (Glaser y Strauss, 1967) Aunque en nuestro caso, adaptamos los supuestos originarios hacia una vertiente interpretativa y constructivista de la propuesta original, como han planteado otros autores (Charmaz, 2002; Wagenaar, 2003) y que metodológicamente nos situaría en un camino transductivo antes que inductivo.



Para ello recurrimos a las entrevistas en profundidad, no pretendiendo la representación estadística sino la representación tipológica y socioestructural correspondiente a los objetivos del estudio. De esta forma se proyectó la comparación de casos conceptualmente relevantes un muestreo intencional discriminado y selectivo (Vallés, 1997; 2009).

Mujer novel con gerente trabajadora social; Mujer con gerente trabajador social; Mujer gerente; Mujer de entidad con centros de todas las tipologías; Hombre consultor; Mujer de asociación de síndrome específico; Mujer de centro público Andalucía occidental; Mujer de ayuntamiento titular de centro de día; Trabajadora social novel con otros estudios universitarios; Directora de centro en localidad de menos de 10.000 habitantes; Trabajadora social madre de persona con discapacidad intelectual; Mujer de centro público Andalucía Oriental; Mujer de entidad lucrativa; Mujer con contrato de fomento de empleo para personas con discapacidad; Mujer de entidad religiosa; Ex-Trabajadora social del movimiento asociativo; Mujer responsable servicio de apoyo a familias Andalucía Occidental; Mujer de entidad pionera en calidad; Hombre gerente asociación.

### Tabla 1. Perfiles generales de trabajadores/as sociales entrevistados/as Fuente: Elaboración propia

La importancia de tener en cuenta la perspectiva de género en la investigación queda patente en este trabajo ya que tras el análisis y revisadas las entrevistas, se puso de manifiesto que las diferencias en razón de género no habían surgido en las conversaciones en ninguna entrevista. De hecho la pregunta realizada al respecto se situó al final de cada encuentro. Si no se hubiera realizado esta prospección consciente, no se hubieran podido explicar los procesos de discriminación identificados en el sector, tanto a nivel profesional como a nivel de las personas con discapacidad intelectual.

De las reflexiones de las profesionales sobre las cuestiones de género en los centros, podemos dibujar una realidad caracterizada por tres propiedades específicas.

- Inexistencia de perspectiva de género en los centros
- El género explica diferencias en la profesión

La igualdad para



- El género explica diferencias de trato a personas con discapacidad intelectual en los centros.

Se produce lo que Lagarde (2003) denomina “sincretismo de género”, es decir, un intento conciliador de las profesionales entre las posiciones patriarcales y posiciones de igualdad que como resultado genera un conflicto profesional en el que lidian la sobrecarga y la inequidad y todo ello ante el “velo de la igualdad”, es decir no percibir las desigualdades.

Las/os trabajadoras sociales no tienen integrada la perspectiva de género personalmente, no analizan diferencias de trato en los centros y evidencian que las instituciones no desarrollan formal y conscientemente estrategias para la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres con discapacidad intelectual.

Respecto a las personas con discapacidad intelectual se confirma el reconocimiento de la discriminación por discapacidad antes que por género quedando las dificultades de acceso al empleo y a otras áreas de participación social de las mujeres con discapacidad intelectual en un limbo difuso envuelto de roles patriarcales y miedo de las familias.

Respecto a la profesión, las cuestiones de género tienen impacto en el acceso a puestos de dirección, en la tendencia a la ambivalencia de las profesionales respecto a los hombres y en una gran competitividad entre mujeres en un entorno feminizado que necesitaría estrategias que generasen sororidad.

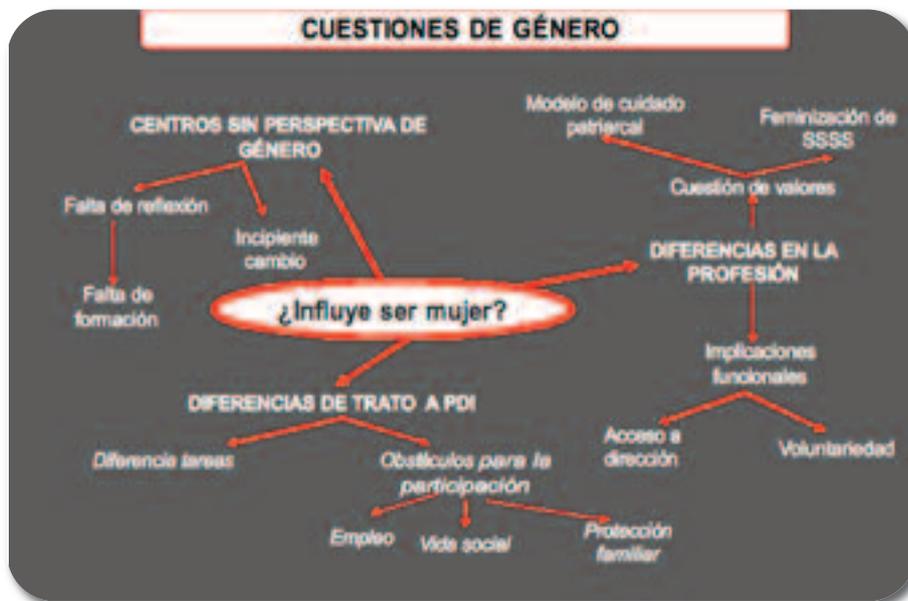
A pesar de reconocer cuestiones estructurales como causas de la situación, como el traslado de modelos patriarcales a los centros y a la intervención desde unos servicios sociales feminizados, las profesionales que cuentan con una mirada de género explican que la legislación sobre igualdad de oportunidades abre una vía a la esperanza por su impacto en la financiación de los centros y que la formación en cuestiones de género es necesaria si se pretende algún cambio tangible de la situación.

Ser mujer influye en la intervención y en el trato que se ofrece en los centros residenciales y de día para personas con discapacidad intelectual en Andalucía y será necesario desarrollar estrategias que garanticen la igualdad



de oportunidades entre hombres y mujeres tanto para la práctica profesional como para la interacción con ciudadanos y ciudadanas en estos dispositivos.

**Figura 1. Cuestiones de género en centros residenciales y de día en Andalucía desde el Trabajo Social**



## Bibliografía

BÁÑEZ, T. (2008): "Retos de la profesión de Trabajo Social en España en el marco europeo", *Servicios Sociales y Política Social*, nº 82, pp. 171-185.

BÁÑEZ, T. (2003): *El trabajo social en Aragón. El proceso de profesionalización de una actividad feminizada. Tesis Doctoral. Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social. Universidad Rovira i Virgili. Tarragona.*

BERALUZE, A. (2009): "El devenir del Trabajo Social en clave de género". *Abendua, ZERBITZUAN* 46, pp 133.140.

BIGBY, C. y ATKINSON, D. (2010): "Written out of History: Invisible



*Women in Intellectual Disability Social Work*”, en *Australian Social Work*, 63: 1, pp. 4-17.

BIGBY, C. y FRAWLEY, P. (2010): *Social work and intellectual disability: Working for change*. London: Palgrave MacMillan.

BRADY, S.M.; GROVER, S. (1997): “The Sterilisation of Girls and Young Women in Australia: A Legal, Medical and Social Context”. A report commissioned by the Federal Disability Discrimination Commissioner for the Human Rights and Equal Opportunity Commission. Sydney.

BURGEN, B. (2007): “Still Not Accepted: When Women with Intellectual Disabilities Choose to Become Mothers” en *Women Against Violence: An Australian Feminist Journal*, No. 19, 54-61.

CIBS (2010): “Base de datos de los Centros de Valoración y Orientación. Datos sobre personas valoradas con un grado de discapacidad igual o superior al 33% hasta diciembre de 2011” [http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocialigualdadybienestarsocial/export/Personas\\_Discapacidad/HTML/poblacion\\_discapacidad/download/DATOS\\_CVO\\_31-12-2011.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocialigualdadybienestarsocial/export/Personas_Discapacidad/HTML/poblacion_discapacidad/download/DATOS_CVO_31-12-2011.pdf) (2/06/2011).

CHARMAZ, K. (2000): *Grounded Theory: objectivist and constructivist methods. Handbook and Qualitative Research*. Ediciones Sage. Tousand Oaks.

DÍAZ, R.(2007): “Feminización de la Dependencia. Reflexiones sobre el Sistema para la autonomía y la atención a personas en situación de dependencia”, en *En Revista Portularia*, vol. 7 (1-2), pp. 139-156.

DOMINELLI, L. (2005): “Gendering Disability”. Special number “What a nice Woman, but an Invalid!” *Social Work against Discrimination of Women with Disabilities*. Guest editor: D. Zaviršek. *British Journal of Social Work* 44, 1-2: 17-28.

FOMBUENA, J. (2006): “Visibilizar el Trabajo Social: aportaciones desde una perspectivas de género”, en *Acciones e investigaciones sociales*, Nº Extra 1, 2006, pp. 183-207.

La igualdad para



GLASER, B.G. Y STRAUS, A.L. (1967): *The Discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research*. Aldine, New York.

JIMÉNEZ, D. Y RAMOS, M.M. (2003): “La discriminación laboral de las mujeres discapacitadas en España”. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, num. 45.

LAGARDE, M. (2003). “Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción”. *Ponencia presentada en el Congreso Internacional SARE 2003. Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*. <http://www.sare-emakunde.com> (5/3/2006).

LAGARDE, M. (2006): “Pacto entre mujeres: sororidad” <http://www.celem.org> (5/12/2006).

LÓPEZ, M. (2008). *Mujeres con discapacidad. Mitos y realidades en las relaciones de pareja y en la maternidad*. Narcea (Colección Mujeres). Madrid.

LLOYD, M. (1992): “Does she boil eggs? Towards a feminist model of disability”, *Disability, Handicap and Society*, Vol.7 (3) pp.207-221  
 MACKELPRANG, R. (2010): “Disability Controversies: Past, Present, and Future”. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 9, pp. 87-98.

MALO, M.A. Y DÁVILA C. (2006): “Género, discapacidad y posición familiar: La participación laboral de las mujeres con discapacidad”. *Cuadernos aragoneses de economía*, vol. 16, num. 1.

MARTÍN, M. (COORD.)(2009): *Perfil personal y profesional del Trabajador Social y de la profesión en la provincia de Málaga*. Ed. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Málaga. Málaga.

McCONNELL, D., DALZIEL, A., LLEWELLYN, G., LAIDLAW, K. & HIND-MARSH, G. (2009). *Strengthening the social relationships of mothers with learning difficulties*. *British Journal of Learning Disabilities*, 37, 66–75.



MOYA, A. (2004): *Mujer y Discapacidad: una doble discriminación*. Hergue Editora Andaluza, Huelva.

RODRÍGUEZ, M.J.(2009): *Familia, políticas públicas y bienestar. El efecto de estrategias estatales de atención a la familia en perspectiva comparada*. Ed. Miño y Dávila. Buenos Aires. Argentina.

ROTHMAN, J. C. (2010): “The Challenge of Disability and Access: Reconceptualizing the Role of the Medical Model”, en *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 9: 2, pp.194 - 222.

RUIZ OLABUÉNAGA, J.I. (2009): *Metodología de la investigación cualitativa*. Serie Ciencias Sociales, vol. 15. Universidad de Deusto. Bilbao (2003 1ª ed.).

SHAKESPEARE, T.(1998): “Poder y prejuicio: los temas de género, sexualidad y discapacidad” en BARTON, L.(comp.) *Discapacidad y Sociedad*. Pp. 205-229. Ed. Morata. Madrid.

SHEPPARD, M. (1998): “Practice Validity, Reflexivity and Knowledge for Social Work” en *British Journal of Social Work*, vol. 28 nº 5.

VALLES, M. (2009): *Entrevistas cualitativas*. Cuadernos Metodológicos nº 32. Ed. CIS. Madrid (Primera ed. 2002).

WILLIAMS, F. (1992): “Women with learning difficulties are women too” en Langan, M. y Day, L.(ed.) *Women Oppression and social work. Issues in anti-discriminatory practice*. Pp. 149-169. Routledge. London.

WAGENAAR, H.(2003): “The (re-)discovery the Grounded theory in post-positivist policy research”. *ESF Workshop Qualitative Methods for the Social Sciences*. Vienna noviembre 28,29.

WENDELL, S. (1997). *Toward a feminist theory of disability*. In L. J. Davis (Ed.), *The disability studies reader* (pp. 260-278). New York: Routledge.



YUSTE, J.(2003): “Claves de la situación de las mujeres con discapacidad en España” en *Revista de servicios sociales y política social*, ISSN 1130-7633, Nº. 62, 2003 (Ejemplar dedicado a: Discapacidad)pp. 67-70.

ZAMANILLO, M.T. (2009): “Invitación a un Trabajo Social reflexivo”, en *XI Congreso Estatal de Trabajo Social*. Zaragoza. Inédito.

[http://www.cgtrabajosocial.es/alicante/documentos/congreso/01\\_Teresa\\_Zamanillo.pdf](http://www.cgtrabajosocial.es/alicante/documentos/congreso/01_Teresa_Zamanillo.pdf) (14/12/2010)

ZAMANILLO, T. (2008): *Trabajo Social con grupo y pedagogía ciudadana*. Síntesis. Madrid.

ZAVIRŠEK, D. (2009), *Social Work with Adults with Disabilities: An International Perspective*. *Critical Commentary*. *British Journal of Social Work*, Volume 39, No. 7, October, pp. 1393-1405.

**Rosa M<sup>a</sup> Díaz Jiménez**  
**Doctora por la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla.**  
**Trabajadora Social rdiajim@upo.es**

## Una experiencia de implantación de un plan de mejora continua de la calidad en el centro de valoración y orientación de Jaén

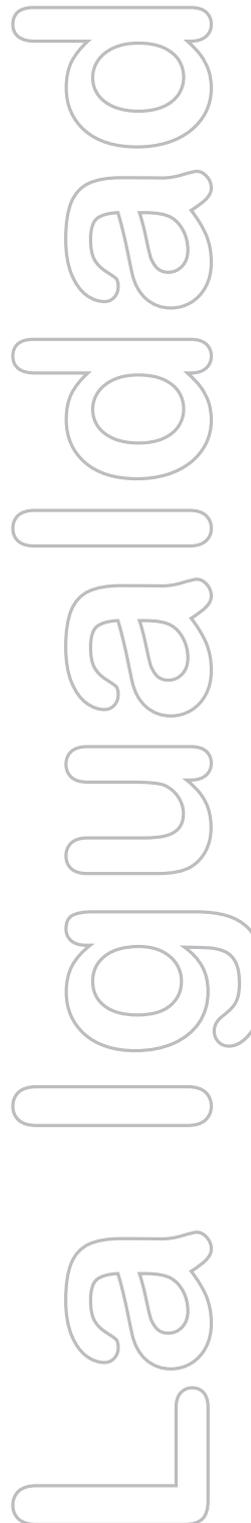


El Proyecto de Mejora de la Calidad de la Dirección General de Personas con Discapacidad (en adelante DGPD) surge en el año 2005 con la finalidad de mejorar la calidad de la atención ofrecida en los Servicios Sociales Especializados destinados a las personas con discapacidad. Este proyecto contempla dos líneas de trabajo, una primera línea de Evaluación Externa de la Calidad de los Centros Residenciales y de Día y otra segunda línea de Programas de Mejora Continua de la Calidad para los Centros de Valoración y Orientación con un conjunto de indicadores comunes a todos estos Centros de la Comunidad Autónoma Andaluza.

Es dentro de esta segunda línea del Proyecto, donde se inició en su momento el Plan de Mejora Continua de la Calidad del Centro de Valoración y Orientación de Jaén (en adelante PMCC) que partió de una actividad formativa dirigida a todos/as los/as Directores/as de los Centros de Valoración y Orientación de Andalucía (en adelante CVO,S), ya que un aspecto relevante en todo proyecto de mejora de la calidad tiene que tener en cuenta de una manera inequívoca el comportamiento y las actuaciones del equipo directivo y de los demás líderes de la organización en cuanto a que estimulen, apoyen y fomenten una cultura de gestión de la calidad total y cómo visualizar su compromiso personal con el desarrollo, puesta en práctica y mejora continua del sistema de gestión del Centro. Desde el primer momento desde el CVO de Jaén vimos en este proyecto una clara oportunidad para mejorar la gestión del Centro, ya que hasta la fecha teníamos cuantificado y documentado “ el cuánto” de nuestra gestión a través de la Memoria Anual de Actividades, pero era necesario profundizar en “el cómo”, en mejorar actitudes y promover la generación efectiva de cambios en la rutina operativa que se tradujeran en una mejora de la calidad del servicio que prestamos desde el CVO de Jaén. La distintas actividades formativas sobre el modelo EFQM, modelo en que se apoya el PMCC y el apoyo metodológico de los profesionales de la Escuela Andaluza de Salud Pública de la Junta de Andalucía (en adelante EASP), han sido en todo momento clarificadores e imprescindibles para el buen desarrollo del PMCC.

La segunda actividad formativa se centró en la totalidad de los profesionales del Centro que de forma participativa y activa hicieron sus aportaciones al Plan y donde procedimos a asignar un responsable del área de

para mejorar la calidad



calidad que debería rodearse de un Equipo que procediera a desarrollar los diferentes procesos de la gestión del Centro y sus indicadores de evaluación. El Equipo de Calidad se constituye partiendo de la voluntariedad de sus miembros, con visión técnico-administrativa y con la dificultad añadida de introducir una nueva tarea en la mecánica diaria del Centro, motivo por el cual era necesaria una buena organización del mismo y el apoyo indiscutible de la Dirección del Centro. Como fortalezas del Equipo hay que destacar la seguridad, el compromiso y la motivación personal, su carácter complementario, donde cada uno dominaba una parte del Plan y la enriquecía con sus aportaciones.

En sus inicios cada miembro de este Equipo de Calidad desempeñó un rol con un resultado final de gran valor estratégico. La Dirección del Centro ejerció el papel de impulsora y guía del Plan, haciendo posible la conjunción entre lo interno de la organización y su proyección externa hacia la sociedad y hacia los clientes del Centro, definiendo y difundiendo la misión, visión y valores del Centro.

El Coordinador Técnico fue el referente histórico de la gestión, pues todo plan de calidad debe contar con un análisis previo que permita definir líneas futuras de actuación. El Secretario-Administrador aportó valor filosófico al Plan y su visión jurídico-administrativa tan necesaria en nuestra actividad ya que gran parte de nuestros productos son documentos con contenidos técnicos, jurídicos y administrativos (resoluciones, certificados, dictámenes técnicos...).

La Trabajadora Social responsable de la Unidad de Información del Centro, dada su vinculación directa con la información, ocupó un rol de supervisión y de conexión directa con las necesidades reales de las personas con discapacidad. El Pedagogo del Centro se encargó de todas las necesidades de intendencia del equipo y de los trabajos previos que deben cuidarse para conseguir que el trabajo resulte eficaz y eficiente. Mención especial merece también la actuación del responsable del área de Informática por su posición tan positiva en el equipo y el enriquecimiento de las aportaciones referidas a las nuevas tecnologías.

Un Equipo completo y competente que contó con la aportación de los me-



dios necesarios y con la contribución de gran parte de los profesionales del Centro que actuaron como colaboradores necesarios y conocedores en profundidad de cada uno de los procesos. En este contexto el terreno estaba abonado para analizar la gestión del Centro desde el valor añadido que siempre da el debate, las conclusiones participadas y consensuadas, a pesar de la dificultad en cuanto a la interiorización de conceptos nuevos del modelo EFQM.

Debido a diferentes reorganizaciones de la actividad del Centro y a los diferentes procesos de concursos de traslados del personal a otros servicios de la Administración, el Equipo de Calidad se ha ido renovando paulatinamente con diferentes bajas y nuevas altas que han permitido crear un sistema de calidad que ha desarrollado la segunda versión del PMCC del CVO de Jaén. Sabía nueva en el Equipo de Calidad que ha evidenciado su elevado nivel de compromiso y competencia profesional y cuya colaboración ha resultado de vital trascendencia para la revisión de lo ya hecho y para seguir avanzando con la incorporación de nuevos procesos al PMCC.

Otra cuestión sustancial que marca estilo en nuestro Plan de Calidad tiene que ver con los valores y el proceder de los trabajadores en aspectos éticos, teniendo siempre muy presente que nuestros clientes son las personas con discapacidad de la provincia de Jaén, lo que nos llevó a definir e identificarnos con los principios de respeto a los derechos y a la dignidad de las personas con discapacidad, con el trato digno, correcto y amable, con la aceptación de las diferencias, con el enfoque integrado de género, con el respeto y garantía del derecho a la intimidad, privacidad y confidencialidad de estas personas (realizando obras y reformas en el Centro que fueran en consonancia con estos valores), con la atención personalizada y el apoyo a sus necesidades individuales, incorporando de una manera transversal la innovación y actualización de conocimientos con el fin de conseguir también una mayor satisfacción de los profesionales del Centro.

La metodología del modelo EFQM implica como aspecto troncal la determinación de los procesos más significativos de la gestión del Centro, la asignación de responsables a cada uno de ellos y su posterior evaluación, por lo que en el Centro de Valoración y Orientación de Jaén hemos establecido los siguientes procesos:



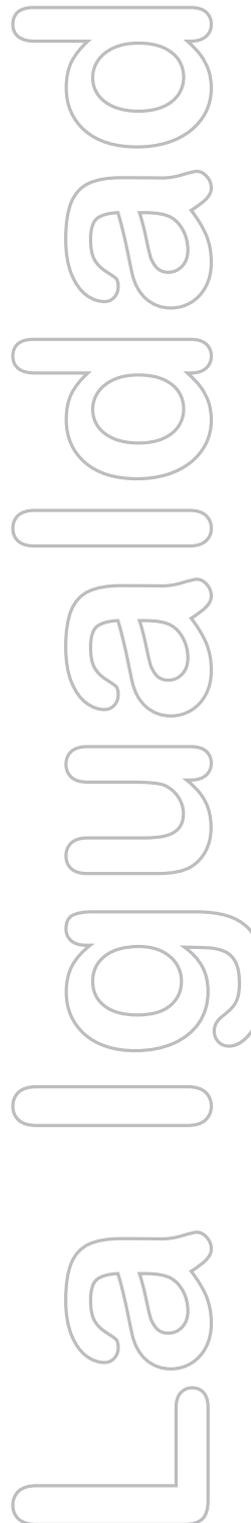
1. Gestión y Valoración del Grado de Discapacidad.
2. Gestión y Valoración de la Tarjeta de Aparcamiento.
3. Orientación Técnica para ingreso en Centros.
4. Gestión del dictamen técnico para acceso a la función pública.
5. Proceso de información y orientación.
6. Gestión y valoración del grado de discapacidad para dictamen técnico-facultativo para acceso a pensión no contributiva.
7. Gestión y emisión de certificados de grado de discapacidad.
8. Gestión y emisión de tarjetas acreditativas del grado de discapacidad.

El octavo proceso de tarjetas acreditativas del grado de discapacidad, dada su reciente creación, está pendiente de su incorporación al PMCC, de su desarrollo y evaluación cualitativa, toda vez que la propia norma lo ha incluido dentro del SERI (Servicio de Respuesta Inmediata de la Junta de Andalucía).

Todas las normas y procedimientos establecidos en nuestro Plan de Calidad han sido en todo momento concebidos y orientados para tutelar y garantizar el respeto y cumplimiento de los derechos de las personas usuarias del Centro. Por este motivo nos inclinamos, por una parte, por revisar los protocolos existentes en el Centro (Información, Centros y Orientación Laboral) y, por otra parte, procedimos a redactar e implantar nuevos protocolos de actuación: protocolo de Manual de Calidad Técnico-Documental de los Expedientes, protocolo de Sesiones Clínicas, protocolo de Reconocimientos en la Prisión Provincial, protocolo de Sesión de Valoración tras la implantación del SISS, protocolo de realización de certificados de grado de discapacidad, protocolo sobre compulsas de documentos, protocolo sobre organización del trabajo de Ordenanzas-Recepción, protocolo de revisiones de oficio de expedientes de reconocimiento de grado de discapacidad, protocolo sobre realización del baremo de tercera persona, etc. La protocolización de los procesos es una herramienta de formación y orientación para facilitar la incorporación de nuevos profesionales al Centro dada la gran movilidad de los mismos en la Administración, convirtiéndose en el referente para cuando la ejecución del proceso se desvirtúa o se realiza una mala práctica.

El desarrollo del PMCC ha conllevado la identificación de necesidades y el establecimiento de prioridades en los procesos acordes con los objetivos e indicadores de calidad que previamente habíamos definido.

La calidad para



Como consecuencia, definimos nuestros compromisos con la ciudadanía, en dos grandes bloques de indicadores. Por una parte, los indicadores que tenían que ver con la calidad cuantitativa, referidos a las mejoras de los tiempos de respuesta en dictámenes técnicos, certificados y resoluciones de grado de discapacidad y, por otra parte, los indicadores que hacían referencia a la calidad cualitativa, referidos al nivel de satisfacción de trabajadores, la calidad técnica de los mismos y al nivel de satisfacción de las personas con discapacidad que usan los servicios del Centro, teniendo en cuenta el valor ponderado que le asigna a cada aspecto el modelo EFQM.

Los resultados de estos indicadores han sido sistematizados, analizados y evaluados principalmente a través de dos instrumentos, uno, el Plan de Monitorización de Indicadores del CVO de Jaén y el otro, la Encuesta de Satisfacción de Profesionales y Usuarios/as de los Centros de Valoración de Andalucía, elaborada, aplicada y analizada por la EASP. El Plan de Monitorización de Indicadores de Calidad del CVO de Jaén dispone de un Centro de Estadísticas propio que produce informes mensuales de control y seguimiento que permite evaluar la actividad y desarrollar las acciones de mejora necesarias, dejando constancia de todo ello en la Memoria Anual de Actividades del CVO de Jaén.

Otro aspecto sustancial de la calidad en la atención a personas con discapacidad tiene que ver con el fomento de la cultura de aprendizaje de las quejas y reclamaciones, porque conocemos que más del 90% de las personas insatisfechas nunca protestan y los problemas de una incorrecta prestación del servicio tienen su origen en la inmensa mayoría de las situaciones en problemas de organización del Centro y, en un menor porcentaje, en la actuación de los profesionales. En este sentido, el CVO de Jaén ha tenido en el año 2011 un 2,9% de reclamaciones administrativas previas, sobre el total de valoraciones realizadas. Este bajo porcentaje es perfectamente compatible con la necesidad de volver a consultar a las personas con discapacidad y a los profesionales del Centro sobre los niveles de satisfacción, así como las acciones de mejora continua que fueran necesarias implementar.

A propuesta de la Unidad de Calidad de nuestros Servicios Centrales y de la propia DGPD, en el año 2008 optamos por presentarnos a la IV Edición



de los Premios a la Calidad de los Servicios Públicos y Administración Electrónica de la Consejería de Justicia y Administración Pública. En un tiempo record, conseguimos sintetizar todo el trabajo previo e intenso de tres años, en una memoria con las condiciones metodológicas y formales de las bases (treinta folios plagados de evidencias entre Enfoque, Despliegue, Resultados y Evaluación de la práctica de calidad). Concurramos con todas las áreas y empresas públicas de la Junta de Andalucía y de la Administración Local y tuvimos el honor de recibir este importante reconocimiento con el Premio a las Mejores Prácticas de Calidad en la IV Edición de los Premios a la Calidad de los Servicios Públicos y Administración Electrónica de la Junta de Andalucía. El acto de entrega de los premios se celebró en Sevilla el día 12 de Diciembre de 2008 y al mismo asistieron, entre otras personas, instituciones y autoridades, una representación del personal del Centro. Fue un día inolvidable para todo nosotros, un viaje en grupo repleto de buenas vibraciones y, sobre todo, este galardón nos confirmó que habíamos optado por la dirección adecuada en el modelo de gestión. Ahora bien, un premio, una distinción, una acreditación o una certificación de calidad, no son un fin en sí mismos. Después de siete años, en el CVO de Jaén seguimos adelante con nuestro PMCC y este reconocimiento se ha convertido en el espejo en el que mirarnos día a día para no retroceder en los niveles de calidad alcanzados y para seguir avanzando en la mejora continua de la calidad de vida de las personas con discapacidad de la provincia de Jaén. La calidad es útil para el Centro, para sus profesionales y especialmente para las personas con discapacidad.

Nuestro lema, ayer y hoy, sigue siendo que “Hacer las cosas bien, importa tanto como el hacerlas”.

Jaén, a 7 de Junio de 2012.

**M<sup>a</sup> Ángeles Jiménez Samblás.**  
**Directora del Centro de Valoración y Orientación de Jaén.**



## Autodeterminación

Desde hace unos años la prestación de apoyos a las personas con discapacidad intelectual está siendo orientada a la mejora de la calidad de vida. De las dimensiones que componen el constructo “calidad de vida”, entendemos que hay dos que tienen un peso específico muy importante: Autodeterminación y Derechos, al constituir, desde nuestro punto de vista el pilar básico de la dirección de la propia vida y el valor de ciudadano. Incluso arriesgando un poco más, nos atreveríamos a decir que Autodeterminación es la dimensión fundamental del constructo, ya que es la que indica que todas las demás están dirigidas por la propia persona. A veces, nos referimos a la calidad de vida como “ser felices”, la pregunta sería ¿podríamos ser felices si las decisiones importantes para nosotros las toman otras personas durante toda nuestra vida? Quizás avanzar en autodeterminación sea una de las claves para la felicidad de cualquiera de nosotros. A continuación profundizaremos algo más en esta dimensión y qué implicaciones están suponiendo para profesionales y personas con discapacidad intelectual.

Al igual que ocurre con términos como Calidad o Calidad de Vida corremos el riesgo de que el término “Autodeterminación” pierda su sentido, ya que su uso en muchos casos no se relaciona con acciones encaminadas a promover la toma de decisiones de las personas con discapacidad intelectual, sino que se contempla como un término “de moda”. Pero, si por el contrario, se usa de forma rigurosa y atendiendo a todas las implicaciones filosóficas, teóricas y prácticas que tiene, puede convertirse en uno de los pilares más importantes para generar una nueva forma de entender a las personas con discapacidad intelectual.

La autodeterminación se refiere según Wehmeyer a “las capacidades y actitudes requeridas para que uno actúe como el principal agente causal en su propia vida, así como para realizar elecciones con respecto a las propias acciones, libre de interferencias o influencias externas indebidas”, es decir que “la persona sea el director de su propia vida, en lugar de ser dirigidos por otros” (Wehmeyer, 1996).

Quedaría claro con estas ideas que estaríamos ante un planteamiento que revoluciona los planteamientos de trabajo y sociales de cara a las personas con discapacidad intelectual. Pasaríamos de sistemas de protección externa, y exagerados, a mecanismos que promuevan la participación al má-



ximo nivel de las personas con discapacidad. Pero, ¿es este un planteamiento tan novedoso?. Y si no lo fuese ¿qué ha ocurrido?. A la primera pregunta la respuesta es bastante fácil, estos planteamientos no son novedosos, ya que podemos encontrar referencias en España desde hace casi 40 años, como las siguientes:

*“.....Los subnormales reemplazan en el sentimiento compasivo popular a los antiguos pobres, que ahora no quieren ya protección sino autodeterminación. ¿No nos estamos equivocando de siglo”*

*(Editorial, Siglo Cero (27), 1973)*

*“.....La gran lección de estos clubs es la demostrada capacidad de iniciativa, responsabilidad y autodeterminación de los débiles mentales.....”*

*(Editorial, Siglo Cero (29), 1975)*

Lo que ya no parece tan fácil es encontrar una respuesta a la segunda pregunta. Y quizás, esto sea, porque no haya una única respuesta, sino gran multitud de factores que han permitido que se hayan perdido grandes oportunidades para las personas con discapacidad intelectual en los últimos treinta o cuarenta años. Estos factores los podemos encontrar en situaciones sociales y políticas, familiares, profesionales, falta de financiación, y un largo etcétera. Pero, como dice una amiga mía, “la queja es el lenguaje de la derrota” y ahora no es tiempo de quejarnos de lo que pudo ser y no fue sino de ver que está significando la autodeterminación hoy para las personas con discapacidad intelectual y qué futuro se avista.

Actualmente en España el concepto de autodeterminación se está instaurando como uno de los ejes fundamentales de trabajo en el campo de personas con discapacidad intelectual.

Si contemplamos las actuaciones bajo un nuevo paraguas, compuesto por el paradigma de los apoyos, el constructo de Calidad de Vida, destacando la autodeterminación y los derechos, significará que estamos pasando de hablar de discapacidades o discapacitados a hablar de “CIUDADANOS” .



Pero, ¿qué implicaciones puede tener la autodeterminación para las personas con discapacidad intelectual y qué modificaciones pueden sufrir los servicios entendidos desde este concepto?.

En primer lugar veamos algunas de las características de la conducta autodeterminada, según Wehmeyer:

\* **AUTONOMÍA CONDUCTUAL:** La persona actúa según las propias preferencias, intereses y/o habilidades. Independientemente, libre de influencia o interferencia externa excesiva.

\* **AUTORREGULACIÓN:** Sistema que permite a los individuos examinar sus entornos y sus repertorios de respuestas para adaptarse a éstos, para tomar decisiones de cómo actuar y revisar sus planes.

\* **CAPACITACIÓN PSICOLÓGICA:** Se refiere a múltiples dimensiones de control percibido, incluidos sus dominios cognitivos (eficacia personal), de personalidad (punto de control) y motivacional.

\* **AUTORREALIZACIÓN:** Las personas autodeterminadas son “autorrealizadoras” en el sentido de que utilizan un conocimiento comprensivo y preciso de ellos mismos, de sus cualidades y de sus limitaciones y actúan sacando partido de este conocimiento.

La autodeterminación se sustenta en otros conceptos relacionados entre sí y que sin ellos sería imposible el desarrollo de ésta, como son: elección y toma de decisiones. Por una parte hay que entrenar en la elección, “enseñar a elegir”. Si no se desarrollan habilidades para ello no conseguiremos alcanzar cuotas importantes de autodeterminación. Igualmente la toma de decisiones es un proceso fundamental sin el cual sería imposible hablar de autodeterminación. Pero no se trata sólo de “enseñar habilidades” sino de generar contextos que permitan la participación real de las personas, respetando sus decisiones y su valor como individuo.

Por tanto, para favorecer el desarrollo de la autodeterminación en las personas con discapacidad intelectual tienen que producirse una serie de cambios en los principales entornos en los que ésta se desenvuelve. De forma especial podríamos prestar atención a dos: Familia y Servicios.

participación



\* Familia: La familia es el principal núcleo de relaciones y favorecedor del desarrollo de cualquiera de nosotros. En el caso de las personas con discapacidad intelectual es igual, pero en este caso las expectativas de futuro no son optimistas y la protección es alta. Es aquí donde un buen asesoramiento a padres, hermanos, abuelos, etc., a edades tempranas de la persona con discapacidad intelectual, puede ayudar a generar las primeras ideas sobre autonomía personal y autodeterminación. Normalmente, suele ocurrir que los mensajes sobre autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual llegan a edades adultas y en fases bastante estables del ciclo familiar, por lo que estos mensajes de autodeterminación provoca rechazo por parte de la familia ya que lo suelen vivir como una amenaza a la estabilidad lograda (¡al fin!) y con pocas perspectivas de beneficio para su hijo. En este sentido entendemos que un trabajo con la familia desde primera hora y una buena coordinación entre los servicios educativos y los servicios para adultos redundarían en aumentar las posibilidades de autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual.

\* Servicios: Este sería el segundo gran contexto de desarrollo para las personas con discapacidad intelectual. En los párrafos anteriores se ha hecho una primera referencia a la importancia de apoyo a la familia y a la necesidad de coordinación entre los servicios educativos y los destinados a la vida adulta. Pero además de esto sería importante introducir cambios que posicionen a la persona-ciudadano en el centro de su misión. Es decir, no se trata de generar programas o servicios para la mejora de habilidades de la persona como objetivo, sino de que éstos sean nuestras herramientas para generar y promover la autodeterminación. Esto supone un cambio radical en la concepción de los servicios, un posicionamiento filosófico totalmente distinto al tradicional, centrado en mejorar la calidad de vida y no sólo en el desarrollo de habilidades y autonomía en habilidades básicas. Modelos como la Planificación Centrada en la Persona en las que el profesional no se centra en los programas, aplicaciones, áreas, etc., sino que su objetivo es la persona desde un punto de vista integral y contando con la participación de ésta estarían totalmente alineados con los principios de autodeterminación.

Para Hulburn (2003) la Planificación Centrada en la Persona (PCP) es una mezcla de ideología y estrategia. Ya que por una parte está al servicio



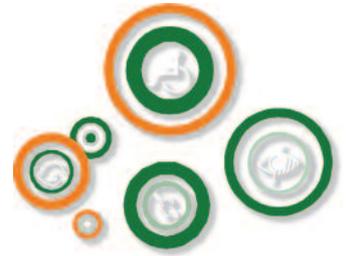
del desarrollo de la autodeterminación como filosofía. Y por otra, es un enfoque práctico y metodológico que permite que la persona con discapacidad intelectual seleccione los objetivos que quiere alcanzar y cumplir, con el apoyo de un grupo o red adecuado. De esta manera el principal objetivo de esta metodología sería asegurar que la persona con discapacidad intelectual formule metas u objetivos que tengan sentido para ella. Para cumplir con este objetivo la PCP debe ser suficientemente flexible para adaptarse a los cambios que puedan surgir.

Cuando hablamos de autodeterminación y PcP, no sólo nos referimos a personas con “pocas necesidades de apoyo” si no a todas las personas. Otra cosa es que las estrategias tengan que ser distintas. Por ejemplo en el caso de personas con altas necesidades de apoyo podemos iniciar estrategias de representación. Es decir intentar expresar desde el conocimiento, la cercanía, el respeto y valores éticos, aquello que creemos que podría ser deseable para la persona en concreto a la que intentamos representar. El uso de herramientas éticas en estos procesos son determinantes para asegurar que el planteamiento es adecuado.

El movimiento de autogestores, también es un ejemplo del avance del concepto de autodeterminación en España. Puede que las mejores definiciones de qué significa autogestores la puedan dar los propios implicados, así una de las definiciones más claras y a la vez más contundentes es la propuesta por un grupo de autogestores inglés en la que se define la auto-defensa como “Hablar por nosotros mismos”, y hacen una aclaración, “suena muy fácil, pero en algunos países, esto no existe”. Pues en líneas generales eso es la autogestión.

La autogestión hace referencia a algo tan sencillo, y parece que tan complicado, como respetar el derecho que tiene cualquier persona a opinar sobre su vida, a decidir, a elegir, ..., en definitiva a vivir como quiera.

Al igual que el término autodeterminación, esta idea no es nueva, ni mucho menos, lleva muchos años intentando abrirse un hueco en la realidad de la persona con discapacidad intelectual. Así se hace referencia a “entrenar en habilidades de autodefensa” en escritos de los años 50 (Powers et al., 1955). Pero no va encontrando solidez hasta la década de los



80, en la que grupos de personas con discapacidad intelectual empiezan a formar una estructura organizada. Por ejemplo en Canadá se organiza en los años 70 uno de los grupos más fuertes (“People First”). En Europa también aparecen y se consolidan grupos en Inglaterra, Suecia, Alemania,... Igualmente en países latinoamericanos o en Norteamérica van surgiendo estos grupos, por lo que ya se plantea como un movimiento que llega más allá de las fronteras de cada país, y en la que Inclusión Internacional (antes ILSMH, liga internacional de asociaciones a favor de las personas con deficiencia mental), no se mantiene al margen, creándose en 1993 un comité para la autopromoción. Hasta llegar a los comienzos de una participación de las personas con discapacidad intelectual en el congreso mundial de Inclusión Internacional que se celebró en La Haya en Agosto de 1998. En este mismo año, en España, comienzan su andadura los grupos de autogestores con un proyecto de FEAPS, en el que participaron cinco entidades de distintos puntos de España. Atendiendo a los datos aportados por FEAPS en 2010, el auge del movimiento de autogestores en España ha sido muy importante. En ese año contamos con 3.247 autogestores, que se organizan en 308 grupos con el apoyo de 281 personas. Esta red de autogestores está vinculada a 194 entidades en todo el país.

En las estructuras de las organizaciones en las que se desenvuelven las personas con discapacidad intelectual probablemente exista, al igual que ocurre en las familias, una actitud defensiva ante este movimiento. Esto puede ser debido fundamentalmente a que los profesionales tenemos que aprender a jugar un rol totalmente distinto, pasando el “poder” a la persona con discapacidad intelectual. Es decir, jugar un nuevo papel de “prestador de apoyos” que impulse la toma de decisiones de las personas en relación con sus metas y deseos personales.

Parece que los grupos de autogestores se han convertido más en un logro de las entidades que de las propias personas con discapacidad intelectual. En este sentido pensamos que puede ser un buen momento para pararnos a reflexionar sobre si de verdad queremos promover los grupos de autogestores con todo lo que implicaría. En este sentido pueden quedar algunas preguntas en el aire: ¿No estaremos impidiendo el desarrollo de los grupos por miedo o por protección?. ¿Por qué no están representados en la mayoría de Juntas Directivas de organizaciones que quieren mejorar su calidad de



participación ciudadana

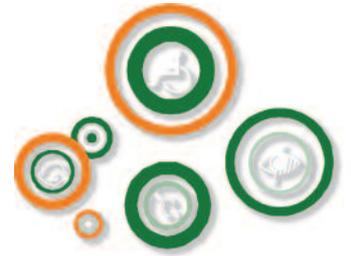
vida? ¿Por qué la administración no fomenta la presencia de las personas con discapacidad intelectual en ámbito de tomas de decisiones? Y así podríamos estar haciéndonos preguntas referentes a los últimos años. Quizás, como decíamos antes, sea un buen momento para reflexionar.

Otro aspecto importante a tener en cuenta en el desarrollo de la autodeterminación es la normativa legal y el papel de las administraciones en su desarrollo. En relación con esto habría que impulsar apoyos que impliquen inclusión y autodeterminación y no sólo apoyos en actividades básicas de la vida diaria. Ya que podemos correr el riesgo de centrarnos en la “dependencia” y olvidar el impulso de la promoción de la autonomía personal. En este sentido entendemos que habría que acometer una profunda reflexión sobre si el modelo actual de prestación de apoyos basado en el marco legal actual impulsa o no la autodeterminación y calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

Para finalizar, quiero recoger una frase pronunciada por una persona con discapacidad intelectual en el último encuentro de Autogestores de la provincia de Córdoba, celebrado en Mayo de 2012, creo que es la mejor definición posible de autodeterminación:

“AUTODETERMINACIÓN SIGINIFICA LIBERTAD”

**Juan Antonio González Aguilar**  
**Director Técnico de Aprosub**  
**(juangonzalez@aprosub.es)**



## Una visita al centro Santa Ángela de la Cruz para personas con sordoceguera

Un grupo de profesionales de los servicios sociales de la ciudad de Göteborg, Suecia, realizó una intensa visita al Centro Santa Ángela de la Cruz, de APASCIDE, el único centro residencial que hay en España especializado en la atención a personas con sordoceguera. Esta visita se encuadra dentro de un viaje subvencionado por el programa Leonardo, por el cual la Unión Europea promociona la formación de profesionales, la movilidad, y el intercambio de conocimientos en distintos sectores. Un grupo formado por tres educadoras de distintos centros para discapacitados de la ciudad sueca dedicaron unos días a visitar las instalaciones que tenemos en Sevilla y sus proximidades.

Cómo no iban a visitar este centro, pionero y único en nuestro país, e innovador en muchos aspectos con respecto a otros centros que hay en Europa. El grupo vino de la mano de Isabel Segura, Jefa del Gabinete. Fueron recibidos por el equipo directivo del centro, que les guio en una visita larga y emocionante. Dolores Romero y Ruth Lirio, directora y gerente del centro respectivamente, explicaron cómo se pudo construir el centro. Algo más de la mitad del dinero lo aportó la Junta de Andalucía, gracias al Plan Español para el Estímulo de la Economía y el Empleo (Plan E). EL 40% lo aportó el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y el resto se consiguió con donaciones y subvenciones privadas. Una placa en la entrada recuerda que este centro fue inaugurado por Su Majestad Doña Sofía en octubre de 2010. Parece que fue ayer, pero ya han pasado dos años. Recibían estas explicaciones mientras contemplaban el jardín del olivo. Este jardín está jalonado de floridos jazmines que, como explica Dolores, dan pistas olfativas de dónde se encuentran a los jóvenes sordociegos, de forma que la orientación les resulta más fácil y consistente. Es muy importante reforzar la información y diferenciar los diferentes sitios, para que las personas que carecen de la vista y el oído puedan hacer una construcción mental del espacio en el que se desenvuelven. Este es uno de los pilares que dan carácter a este centro. Por donde quiera que vayas, el suelo, las paredes, el ambiente, van dibujando un mapa de cada rincón, de forma que se pueda recorrer con los ojos cerrados y los oídos tapados. Parece difícil, pero es posible. Los usuarios se desplazan por las zonas exteriores del centro guiados por los pasamanos a lo largo de los pasillos y corredores. Unas señales en relieve advierten de la proximidad de una puerta o un vano, a la vez que en el





suelo unas marcas en relieve les indican con exactitud el ancho de la puerta con la que se encuentran.

Pasando el pequeño jardín hacia la izquierda, entramos en los talleres. Olga Díaz, directora de la Unidad de Estancia Diurna, toma la palabra para dar explicaciones. Cinco hermosos talleres, con capacidad para los usuarios y sus monitores. En la primera, de Habilidades para la Vida Diaria, los chicos y chicas aprenden, entre otras cosas, habilidades culinarias, de acuerdo con sus capacidades. Tenemos incluso un “experto cocinero” entre ellos, que aporta sus propias recetas, y está encantado con hacer de monitor voluntario de otros chicos con menos “habilidades”. Todo está adaptado al tacto, y la seguridad es una de las máximas preocupaciones. Fruto de este trabajo, con frecuencia nos deleitan con pasteles, pizzas, tarta de queso, o golosinas que nos hacen tener que controlar el peso. De hecho la enfermera del centro lleva un control semanal del peso para que los chicos no haya peligro con la cintura.

Junto al taller de Habilidades, tenemos la logopedia. Olga, que además es logopeda, explica que tenemos varios chicos con implante coclear, y esto requiere una adaptación específica de las ayudas técnicas para cada uno de ellos. Tenemos a disposición de todos los usuarios el material necesario para las sesiones de logopedia. Poco a poco se van aprovechando todas las oportunidades, pero esto requiere un gran esfuerzo, y una atención uno a uno, como en la mayoría de nuestras actividades.

En la puerta de cada taller, además del cartel con el nombre en braille, encontramos el nombre en relieve, y otros indicadores táctiles, como pequeños objetos, para que todos puedan reconocer el taller de acuerdo con su nivel de comunicación. En el taller de artesanía, textil y mimbre, vemos a varios usuarios haciendo trabajos de punto. Victoria, una joven sordo-ciega, se presenta al grupo, y expresa en lengua de signos el tipo de trabajos que hace, quedando nuestras visitantes gratamente impresionadas. Pasamos a continuación al taller de cerámica, donde las repisas están a rebosar de los trabajos realizados. Un pequeño horno de cerámica da el acabado a las piezas que hacen los usuarios, unos con más apoyo y otros con menos, como José Luis, que maneja el torno con soltura. Paco, uno de los profesionales del centro, muestra cómo Christian va trabajando con el barro para

La vida para todos



hacer pequeños llaveros de cerámica. Y finalizamos con el taller de lecto-escritura e informática. Aquí nos espera Amparo, que estaba en su clase de informática, y da la bienvenida al grupo. En lengua de signos, como la mayoría de los usuarios del centro, explica qué ha supuesto para ella este centro, las oportunidades de aprender que tiene en él y la alegría que le produce tener tan buenos compañeros y profesores. Ella es usuaria de la Unidad de Atención Diurna.

Después de ver los talleres, salimos al jardín trasero, donde hay zona una de césped para esparcimiento, y otra zona de huerto. Un bancal elevado sirve para que los usuarios con dificultad de movilidad puedan disfrutar de esta actividad sin necesidad de agacharse hasta el suelo. Un corredor pasa por detrás de las habitaciones de la Residencia, y cada habitación tiene un pequeño arriate en el que hay diferentes plantas para cada una de las habitaciones. Cada uno de estos pequeños jardines tiene plantas aromáticas o flores diferentes. Una nueva pista para que los usuarios puedan reconstruir mentalmente el espacio. Hay en la actualidad capacidad para 18 usuarios de residencia y 27 de atención diurna.

Seguimos por el corredor trasero hasta llegar a la piscina cubierta. Una piscina climatizada donde los usuarios del centro disfrutan de una de las actividades más reconfortantes para ellos. La ingravidez que produce la inmersión, en un agua calentita, produce una sensación de libertad inigualable. Para algunos es el único momento totalmente relajante de la jornada. Para todos es un refuerzo positivo general, liberador de tensiones, promotor de la autoestima, y una oportunidad muy satisfactoria de hacer ejercicio.

Los baños, amplios y con unidades adaptadas para usuarios con movilidad reducida. Además de las señalizaciones estándar, tanto visuales como en relieve tienen unos relieves de cerámica que nos advierten que son de chico o de chica, para que no haya confusiones. A continuación de los servicios, el gimnasio, donde el monitor, Nico, enseñaba en esos momentos a Lola y otros usuarios a hacer un recorrido por distintos obstáculos. Todos tienen su oportunidad de hacer ejercicio, una actividad importante para mejorar el bienestar y la salud.

Llegamos finalmente al pasillo interior de la zona de Residencia. Hay 8

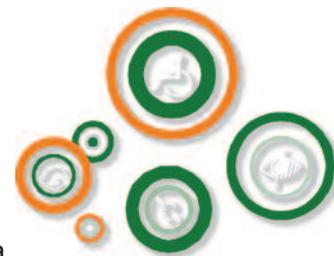


habitaciones dobles y dos individuales. Desde el pasillo, llaman la atención los vivos colores que decoran las habitaciones. Además, unos bajorrelieves distintos para cada habitación hacen que las personas con sordoceguera tengan la máxima seguridad de dónde se encuentran. Dentro de cada habitación, también hay señales diferenciadoras: los cabeceros de las camas son distintos, los tiradores de los cajones tienen formas diferentes, las puertas de los armarios tienen símbolos en relieve. Aida Hernández, la directora de Residencia, explica las diferentes actividades, las necesidades específicas de comunicación de cada uno de los residentes, y lo individualizado de cada programa. Al final del amplio pasillo interior de la residencia, la sala de estar, donde cada uno tiene su sitio en un sofá, diván o butaca, según los gustos de cada uno. Un equipo de música y un televisor de gran formato sirven para que disfrute cada uno del resto auditivo o visual.

Todavía falta por visitar una de las salas más especiales: la sala de los sentidos. Diversos sonidos, luces y vibraciones, con el denominador común de ser relajantes, favorecen el aprovechamiento agradable de la capacidad visual o auditiva, táctil o vibratoria. Entre los usuarios que estaban durante la visita, estaba Inés, la hija de Dolores Romero, disfrutando de un rato de relax en un colchón de agua. Después de esta intensa y agotadora visita, pasamos al amplio comedor, donde compartimos el equipo directivo con nuestras huéspedes y con Isabel, un café con pastas mientras comentábamos los detalles de la visita. Nuestras visitantes aprovecharon el rato para contarnos cómo es su actividad en Göteborg, nos invitaron a visitarlas y nos obsequiaron con un precioso libro de fotos de su ciudad. Nuestras directoras correspondieron con varios calendarios y un detalle elaborado por nuestros jóvenes sordociegos en los talleres. Terminamos la visita con una foto en el jardín de Jesús Águeda.

Estamos seguros de que esta visita les ha producido una espléndida impresión del trabajo que se está haciendo en nuestra tierra por las personas con discapacidad, y específicamente por las personas con sordoceguera.

**Juan Carlos GarciaRubira**  
**APASCIDE**



- Real Decreto-ley 16/2012, de 10 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

- Decreto 152/2012, de 5 de junio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Bienestar Social y del Servicio Andaluz de Salud.

- Resolución de 6 de junio de 2012, de la Secretaría General para la Administración Pública, por la que se convoca prueba selectiva, por el sistema de acceso libre, para ingreso en el Cuerpo General de Administrativos de la Junta de Andalucía (C1.1000) para personas con discapacidad intelectual con retraso mental leve o moderado, correspondiente a la Oferta de Empleo Público de 2010.

**Real Decreto-ley 16/2012, de 10 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. (BOE núm. 98, de 24 de abril). Entrada en vigor: 24 de abril.**

Las principales medidas relacionadas con las personas con discapacidad que se ha incluido en la reforma sanitaria de abril de 2012 son las siguientes:

**A) Modificaciones de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.**

Se modifica el artículo 3 con objeto de limitar el derecho a la asistencia sanitaria pública a las personas que tengan la condición legal de “aseguradas” o sean “beneficiarias” de las mismas, en caso contrario se podrá obtener asistencia si media el pago de la correspondiente contraprestación o de la cuota derivada de la suscripción de un convenio especial.

Las personas aseguradas podrán incluir entre sus beneficiarias a sus descendientes siempre que estén a su cargo y sean menores de 26 años de edad. No obstante, este límite de edad no se aplica si se trata de descendientes que tengan reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 65%.

para la calidad



Resumen de las personas con derecho a asistencia sanitaria

La igualdad para

**ASEGURADAS**

Personas que están trabajando, por cuenta ajena o propia, en situación de alta o asimilada en la Seguridad Social.

Personas que son perceptoras de pensiones o prestaciones periódicas de la Seguridad Social.

Personas perceptoras de la prestación o subsidio de desempleo, aunque se extingan las citadas prestaciones siempre que figure como demandante de empleo en la oficina correspondiente.

Cónyuges o personas que mantienen una relación de afectividad análoga.

**BENEFICIARIAS DE LAS ASEGURADAS**

Descendientes menores de 26 años.

Descendientes mayores de 26 años que tengan un grado de discapacidad igual o superior al 65%.

**POSIBLES ASEGURADAS**

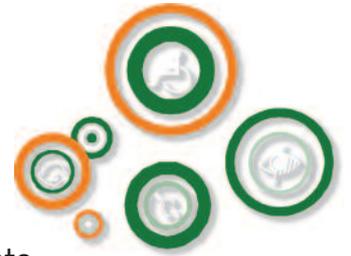
Personas que sin ser aseguradas o beneficiarias sean nacionales de España, la Unión Europea, el Espacio Económico Europeo o Suiza, o extranjeras con autorización de residencia, y no superen el límite de ingresos que se determine reglamentariamente.

**SITUACIONES ESPECIALES DE LAS PERSONAS EXTRANJERAS**

Las personas extranjeras sin autorización de residencia recibirán asistencia sanitaria en los casos:

- a) De urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.
- b) De asistencia al embarazo, parto y postparto.

En todo caso, si son menores de dieciocho años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que las personas de nacionalidad española.



A partir del 31 de agosto de 2012, las personas que hasta ese momento tuvieran acceso a la asistencia sanitaria dejarán de disfrutar de este derecho si no obtienen la condición de “aseguradas”.

De esta forma, se ven principalmente afectadas por la reforma, las personas extranjeras mayores de 18 años sin autorización de residencia<sup>1</sup> y, dependiendo del límite de ingresos que se establezca en el futuro, las personas mayores de 26 años (salvo que tengan un grado discapacidad superior al 65%) que no hayan cotizado ni sean pensionistas.

Asimismo, la modificación del artículo 3 también ha supuesto la eliminación de la cláusula por la que se obligaba a las Administraciones públicas a incorporar medidas activas que impidiesen la discriminación por razones culturales, lingüísticas, religiosas...y que había sido modificada por la Ley 26/2011, de 1 agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, para incluir de manera explícita la discapacidad entre los factores discriminatorios.

Por otra parte, también se ha modificado el artículo 8 de esta Ley, relativo a la Cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de distinguir tres niveles de servicios: básico asistencial, suplementario y accesorio, y declarar como gratuito sólo el primero. Dentro de la cartera de servicios suplementaria se incluyen las prestaciones que se realizan mediante dispensación ambulatoria: la prestación farmacéutica, la ortoprotésica, la prestación con productos dietéticos y el transporte sanitario no urgente sujeto a prescripción facultativa. Por su parte, el nivel accesorio será efectivo una vez sea regulado por Orden del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Las Comunidades Autónomas podrán aprobar carteras complementarias con servicios adicionales a los incluidos en los tres niveles citados pero éstos no estarán financiados por el Sistema Nacional de Salud. En todo caso, deberán acreditar suficiencia financiera y el cumplimiento de los criterios de estabilidad presupuestaria.

<sup>1</sup> Antes sólo se exigía la inscripción en el padrón municipal.



Cartera común de servicios Sistema Nacional de Salud

La igualdad

<p><b>CARTERA BÁSICA DE SERVICIOS ASISTENCIALES</b></p>	<p>Actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en centros sanitarios o sociosanitarios así como el transporte sanitario urgente.</p>	<p>Gratuita</p>
	<p>Prestación farmacéutica</p>	<p>Aportación hasta un cuantía límite (10%, 40%, 50% o 60%) o, en su caso, exención total.</p>
<p><b>CARTERA SUPLEMENTARIA</b></p>	<p>Prestación ortoprotésica</p>	<p>Aportación (sin límite de cuantía)</p>
	<p>Prestación con productos dietéticos</p>	<p>Aportación (sin límite de cuantía)</p>
	<p>Transporte sanitario no urgente</p>	<p>Aportación (sin límite de cuantía)</p>
<p><b>CARTERA SUPLEMENTARIA</b></p>	<p>Actividades, servicios o técnicas, sin carácter de prestación, que no se consideran esenciales y/o que son coadyuvantes o de apoyo para la mejora de una patología de carácter crónico. Se harán efectivas una vez se aprueben por Orden del Ministerio.</p>	<p>Aportación (sin límite de cuantía) y/o reembolso</p>



La prestación ortoprotésica y sus importes máximos de financiación se deberán regular en el plazo de seis meses mediante Real Decreto. Asimismo, también en este plazo, se deberá aprobar una Orden ministerial recogiendo los acuerdos del pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre el transporte sanitario no urgente, sujeto a prescripción facultativa, por razones clínicas.

### **B) Modificaciones de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.**

Se modifica el artículo 85, relativo a la prescripción de medicamentos y productos sanitarios, permitiendo que en el caso de continuidad de procesos crónicos (no en procesos agudos o crónicos iniciales) la prescripción se pueda realizar por denominación comercial, en vez de por principio activo, siempre que esté incluida en el sistema de precios de referencia o sea la de menor precio dentro de su agrupación homogénea.

La aportación de las personas usuarias en la prestación farmacéutica ambulatoria (la que se dispensa en las oficinas o servicios de farmacia) será proporcional a la cuantía de la base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, de acuerdo con los siguientes tramos de rentas y porcentajes de aportación:

BASE LIQUIDABLE GENERAL Y DEL AHORRO DEL IRPF	PORCENTAJE DE APORTACIÓN SOBRE EL PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO (PVP)	
	Personas en activo	Pensionistas
Igual o superior a 100.000 euros	60 %	60%, con un máximo 60 euros/mes
Igual o superior a 18.000 euros e inferior a 100.000 euros.	50 %	10%, con un máximo de 18 euros/mes
Inferior a 18.000 euros	40 %	10%, con un máximo 8 euros/mes



El sistema de pago que se arbitra es el de reintegro de las cuantías sobrantes, lo que implica que en el momento de adquisición se deba abonar el 100% del precio y posteriormente, en un periodo máximo de seis meses, se reciba el reintegro de los excedentes. No obstante, en Andalucía las personas pensionistas no tendrán que abonar más que la aportación que estrictamente les corresponda gracias a la implantación y desarrollo de la receta electrónica, extendida al 100% de las farmacias andaluzas.

Por otra parte, están exentas de realizar aportaciones las personas:

- Afectadas de síndrome tóxico y las personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica. En este sentido, los artículos 4, 5 y 6 del Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, por el que se regula el sistema especial de prestaciones sociales y económicas para minusválidos, que desarrollan el artículo 13 de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI), se establece como requisitos para acceder a la prestación farmacéutica gratuita:

- a) Tener un grado de discapacidad igual o superior al 33%.
- b) No tener derecho, por cualquier título, a la cobertura sanitaria pública.

- Perceptoras de rentas de integración social.

- Perceptoras de pensiones no contributivas. Por lo tanto, están también exentas de pago las personas con discapacidad titulares de la prestación no contributiva por invalidez.

- Paradas que hayan perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista su situación.

- Personas con tratamientos derivados de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

La igualdad para



Asimismo, en el caso de tratamientos crónicos se aportará hasta el 10% del PVP de los medicamentos pertenecientes a los grupos de aportación reducida del Sistema de Clasificación Internacional ATC (Anatómica, Terapéutica y Química) con una cuantía máxima para 2012 resultante de la actualización del Índice de Precios al Consumo (IPC) a la cuantía máxima vigente. La actualización se formalizará por resolución de la unidad responsable de farmacia del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.<sup>1</sup>

### C) Centros de asistencia social

En el artículo 6 del Real Decreto-ley se establece como exigencia obligatoria que los centros de asistencia social que dispongan de cien o más camas en régimen de asistidos cuenten con un servicio de farmacia hospitalaria propio. No obstante, la Consejería competente podrá eximir de esta exigencia siempre que dispongan de un depósito de medicamentos vinculado a un servicio de farmacia de un hospital de la red pública en el área correspondiente.

Los centros de asistencia social con menos de cien camas y que presten asistencia sanitaria específica dispondrán, al menos, de un depósito de medicamentos vinculado a un servicio de farmacia o a una oficina de farmacia.

### D) Información accesible

Se modifica el artículo 5 del Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, con la finalidad, entre otras, de incluir en las recetas médicas los códigos de clasificación de las personas usuarias según su porcentaje de participación. Además, se establece que junto con la receta, se pueda entregar información para el mejor uso de la medicación prescrita así como que en los informes de prescripción y terapéutica se recoja información sobre el coste del tratamiento, con dife-

<sup>1</sup> A partir del 1 de julio de 2012, la aportación máxima será de 4,13 euros por Resolución de 31 de mayo de 2012, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se actualiza la cuantía máxima correspondiente a los medicamentos pertenecientes a los grupos ATC de aportación reducida.



renciación del porcentaje asumido por el Sistema Nacional de Salud. Por último, se estipula la obligación de que todas estas informaciones deberán tener en cuenta la accesibilidad para las personas con discapacidad.

**Decreto 152/2012, de 5 de junio, Establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Bienestar Social y del Servicio Andaluz de Salud. (BOJA núm. 115, de 13 junio 2012). Entrada en vigor: 13-06-2012**

En este Decreto se recoge la nueva organización de la Consejería de Salud y Bienestar Social de acuerdo con la reestructuración llevada a cabo por el Decreto del Presidente 3/2012, de 5 de mayo. A la Consejería de Salud y Bienestar Social que es responsable, entre otras, de las políticas de atención a las personas con discapacidad, le corresponden las competencias que venían ejerciendo las desaparecidas Consejerías de Salud y Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, exceptuando las competencias en materia de consumo, que pasan a la Consejería de Administración Local y Relaciones Institucionales, las políticas de igualdad entre hombres y mujeres que se atribuyen a la Consejería de la Presidencia e Igualdad y las competencias en materia de violencia de género que se asignan a la Consejería de Justicia e Interior. Asimismo, a la Consejería se adscribe la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.

Por tanto, la nueva Consejería de Salud y Bienestar Social aúna las competencias del Sistema Sanitario Público, del Sistema Público de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía.

**Estructura orgánica de la Consejería de Salud y Bienestar Social**

Consejera

Viceconsejería

- Secretaría General Técnica

Secretaría General de Calidad e Innovación

- Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación

- Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias



Secretaría General de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de Vida

- Dirección General de Personas Mayores, Infancia y Familia
- Dirección General de Personas con Discapacidad

Secretaría General de Planificación y Evaluación Económica

- Dirección General de Planificación y Ordenación Farmacéutica

Los órganos directivos de la Consejería a los que se atribuyen funciones específicas dirigidas a las personas con discapacidad son:

a) La Secretaría General de Calidad e Innovación, a la que se le asigna la coordinación general de los recursos destinados al desarrollo de funciones en materia de atención a personas con discapacidad.

b) La Secretaría General de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de Vida, a la que le corresponden:

- La planificación y evaluación de las políticas de salud pública en los organismos y entidades dependientes de la Consejería de Salud y Bienestar Social, así como en los centros asistenciales concertados con la misma, en los centros y servicios de atención a personas mayores y en los centros de atención a personas con discapacidad.

- La definición de las políticas de envejecimiento activo y de atención a las personas con discapacidad.

c) Y, la Dirección General de Personas con Discapacidad, que se adscribe a la citada Secretaría General de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de Vida, y se mantiene como órgano directivo responsable de:

a) La gestión y control de las ayudas económicas que se otorguen en esta materia.

b) El diseño, la realización y la evaluación de los servicios y programas específicos dirigidos a las personas con discapacidad.

La igualdad para la calidad



La igualdad para todos

c) El desarrollo de actuaciones encaminadas a la valoración, orientación e integración de las personas con discapacidad.

d) El impulso y seguimiento de la accesibilidad urbanística, arquitectónica, en el transporte y en la comunicación.

e) Las que atribuye la normativa en materia de autorizaciones y acreditaciones de Centros de atención a personas con discapacidad, así como el ejercicio de la potestad sancionadora por incumplimiento de la normativa vigente en la materia que le corresponda a la Dirección General en el ámbito de sus competencias.

f) El impulso a la transversalidad de las políticas sectoriales dirigidas a las personas con discapacidad y su coordinación intersectorial, así como el apoyo al movimiento asociativo que representa a las personas con discapacidad y sus familias.

Se trata, por tanto, de las funciones que venía ejerciendo la Dirección General, se añaden como novedad: la potestad sancionadora en el ámbito de sus competencias, el impulso de la transversalidad de la discapacidad y su coordinación intersectorial, así como el apoyo al movimiento asociativo.

**Resolución de 6 de junio de 2012, de la Secretaría General para la Administración Pública, por la que se convoca prueba selectiva, por el sistema de acceso libre, para ingreso en el Cuerpo General de Administrativos de la Junta de Andalucía (C1.1000) para personas con discapacidad intelectual con retraso mental leve o moderado, correspondiente a la Oferta de Empleo Público de 2010. (BOJA núm. 116, de 14 de junio 2012).**

Mediante esta Resolución se convoca concurso-oposición para cubrir 8 plazas del Cuerpo General de Administrativos de la Junta de Andalucía destinado a personas con discapacidad intelectual con retraso mental leve o moderado. Se trata de una convocatoria independiente que tiene por objetivo posibilitar el acceso al empleo público de las personas con discapacidad intelectual.



Los contenidos de las pruebas estarán fundamentalmente dirigidos a comprobar que las personas aspirantes poseen los conocimientos imprescindibles que les permitan el ejercicio de las funciones propias del puesto de trabajo. En concreto, la oposición consistirá en contestar un cuestionario de 60 preguntas de tipo test; 50 de carácter teórico y 10 de carácter práctico. Cada pregunta tendrá tres respuestas alternativas, siendo solo una de ellas la correcta. El tiempo concedido para realizar la parte teórica será de 130 minutos, y, para la parte práctica, 50 minutos. Entre la primera y segunda parte del ejercicio mediará un descanso de 30 minutos. La calificación de la prueba irá de 0 a 180 puntos. Cada acierto se valorará con 3 puntos, sin que se penalicen las respuestas erróneas.

El plazo de presentación de solicitudes finaliza el 7 de julio. Las personas aspirantes deberán estar en posesión o en condiciones de obtener el título de Bachiller o Técnico, cualquier otra titulación equivalente a las mismas o Técnico Auxiliar; o haber superado las pruebas de acceso a la Universidad por criterios de edad y/o experiencia laboral o profesional. Además, junto con la solicitud se deben aportar los certificados oficiales que acrediten tener reconocida oficialmente una discapacidad intelectual con retraso mental leve o moderado en grado igual o superior al 33 por ciento y poseer la capacidad funcional para el desempeño de las tareas habituales del Cuerpo General de Administrativos de la Junta de Andalucía.

La igualdad para



**Discapacidad y dependencia en Andalucía.** Con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008. Antonio Abellán García ... [et al.]. - Sevilla. Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, 2012

Este trabajo se ubica en el gran marco temático de la relación entre demografía y dependencia. Su objetivo es operativizar la información disponible en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD, realizada por el INE en 2008), para mejorar el conocimiento de la dependencia en Andalucía, y conferirle una mayor utilidad para los actores políticos y sociales que trabajan en este tema.

El concepto de discapacidad estuvo definido originalmente desde un modelo básicamente médico. Por tanto, originalmente, el foco se situó en las patologías del individuo, especialmente las anatómicas, en busca de “remedios” para revertir las dificultades, o de métodos para paliar sus consecuencias. Actualmente, la discapacidad ya no es un atributo individual como en el modelo anterior, sino un conjunto de condiciones que incluyen en gran medida el entorno físico y social. Discapacidad y dependencia afectan a los derechos y a las políticas sociales.

La dependencia se ha vuelto central en las ciencias sociales y las políticas públicas e incluso en amplios sectores de la actividad privada relacionados con los servicios y cuidados. En apenas treinta años ha pasado de la práctica marginalidad, relegada al anonimato de lo privado y doméstico, a ocupar un lugar central en las políticas públicas.



La igualdad para todos



### Documento Técnico sobre el Decreto Andaluz de Accesibilidad.

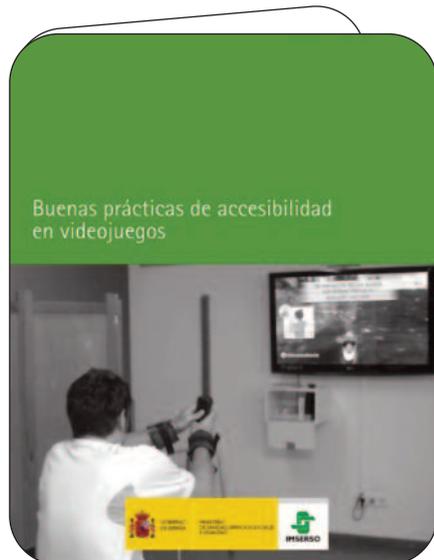
Edita: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Año 2011.

La Dirección General de Personas con Discapacidad publica este manual técnico en el que se recoge el texto integrado del Reglamento que regula las normas para la accesibilidad en las infraestructuras, el urbanismo, la edificación y el transporte en Andalucía, aprobado por el Decreto 293/2009, de 7 de julio, con la Orden VIV/561/2010, de 1 de febrero, por la que se desarrolla el documento técnico de condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y el Real Decreto 173/2010, de 19 de febrero, por el que se modifica el Código Técnico de la Edificación.

Es necesario subrayar que se trata de un documento de consulta, de carácter orientativo, no vinculante y que, por tanto, no está revestido de rango normativo que obligue directamente a su cumplimiento.



La Igualdad



### **Buenas prácticas de accesibilidad en vídeo-juegos.**

Edita: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) Colección Estudios. Serie Dependencia, nº 12014. Edición: 1ª, 2012

El IMSERSO, a través de su Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT), promueve la Accesibilidad Universal y el Diseño para todas las personas, facilitando el conocimiento y la difusión de las TIC, realizando demostraciones, publicando documentos técnicos y trabajando con todos los agentes en el desarrollo y cumplimiento de normativa legal y técnica, así como difundiendo las Tecnologías y Productos de apoyo.

Promover la accesibilidad en vídeo-juegos permite que personas con discapacidad, de diferentes edades y situaciones, puedan hacer uso de estos elementos de ocio hoy tan comunes. Un aspecto tan de actualidad y que cobra especial importancia, teniendo en cuenta, que de manera progresiva, los vídeo-juegos son utilizados, además de para el ocio y entretenimiento, para la educación, rehabilitación y participación. Y sobre todo, con este tipo de iniciativas se apoya el disfrute de las personas con discapacidad y personas mayores en el uso de estos juegos, como un derecho que está reconocido y debe ser asegurado.

La igualdad para todos



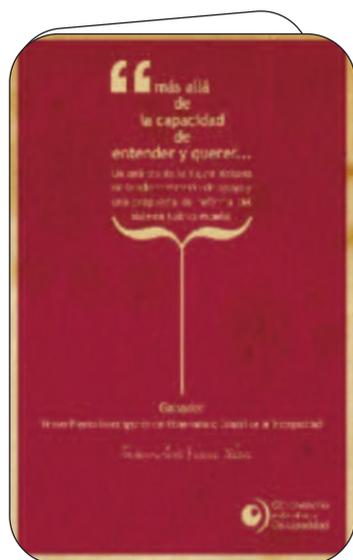
### Guía de asistencia al alumnado con discapacidad en la universidad española

Bajo el lema : ¡Ven a la universidad, eres capaz!, la Fundación Univerisia ha publicado una Guía de asistencia al alumnado con discapacidad en la universidad española en la que se encuentran referencias a todos los servicios de atención al alumnado con discapacidad del territorio nacional. Cada vez es mayor el número de estudiantes con discapacidad que acceden a la universidad y ésta debe ser y está siendo un espacio de educación inclusiva. La universidad se plantea como un espacio libre para promover la igualdad de oportunidades y la participación, a fin de garantizar y posibilitar el ejercicio del derecho a la enseñanza de todo el alumnado sin excepciones. La eliminación de barreras arquitectónicas de sus instalaciones y de barreras de comunicación está garantizando el acceso de las personas con discapacidad a este ámbito formativo.

La guía presenta una ficha con el nombre del área o servicio que se encarga de la atención a la discapacidad, su web, un teléfono y un correo electrónico. Y presenta los Servicios del Banco de Productos de Apoyo (BPA) y el Servicio de Asistentes Personales en la universidad.



La igualdad



**Más allá de la capacidad de entender y querer...Un análisis de la figura italiana de la administración de apoyo y una propuesta de reforma del sistema tuitivo español.** Vivas Tesón, Inmaculada. FUTUEX - Fundación para la promoción y apoyo a las personas con discapacidad. Año: 2012

Monografía realizada por la Vicedecana de Ordenación Académica e Infraestructura y profesora titular de Derecho civil de la Facultad de Ciencias del Trabajo de la Universidad de Sevilla. El estudio pormenorizado de la protección jurídico privada de las personas con discapacidad, vulnerables y dependientes, que, en nuestro país, son alrededor de un 8,5% de la población, trata de dar un visión completa de las garantías sobre los derechos fundamentales y libertades públicas de la ciudadanía en situación más vulnerable que les brinden mayor autonomía y bienestar.

Actualmente contamos, por fortuna, con diversos instrumentos jurídicos que han sido legalmente concebidos como soluciones ortopédicas, nunca mutiladoras de la capacidad de la persona, pues éstas atentarían, frontalmente, contra sus derechos fundamentales y, en última instancia, contra su valiosa dignidad.

Reviste capital importancia que tales herramientas sean conocidas por las personas con discapacidad, sus familias, las y los profesionales relacionados con ellas y, cómo no, por toda la ciudadanía, fundamentales piezas de un puzzle que todos, sin excepción, debemos completar.

La igualdad para



**Edición especial de un número de la Revista “Siglo Cero”, que edita FEAPS, dedicado a las VIII Jornadas Científicas Internacionales de Investigación sobre Discapacidad que se celebraron los días 14, 15 y 16 de marzo en Salamanca organizadas por el INICO de la Universidad de Salamanca, con el lema “Dos prioridades: cambio organizacional y apoyo a las graves afectaciones”.**

El Consejo de Redacción de Siglo Cero ha decidido publicar este número especial de la revista en el que se incluyen los resúmenes de las comunicaciones, póster y simposios que profesionales e investigadores del ámbito de la discapacidad de diferentes países presentaron durante esos días.

Las Jornadas contaron con expertos del ámbito de la discapacidad intelectual reconocidos mundialmente, como el norteamericano Robert Schalock; el presidente de la AAIDD, Marc Tassé; o el propio director de INICO Miguel Ángel Verdugo.

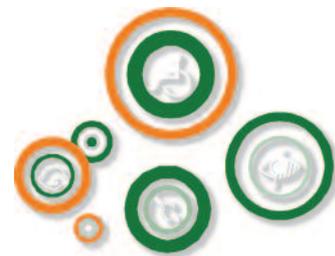
Por parte de FEAPS, participaron en las ponencias el responsable del área de calidad de vida de FEAPS, Javier Tamarit; el director técnico Juan José Lacasta; la responsable de los programas de atención a familiares y de ocio, Beatriz Vega; José Jiménez Lalandá, responsable de ocio de FEAPS Madrid, Isabel Guirao, directora de la entidad A Toda Vela (Almería), Ana Carratalá (presidenta del Comité de Ética), y otras personas de entidades como ASPANA (miembro de FEAPS Castilla-La Mancha).



La igualdad



discapnet



La igualdad

**“Guía para cuidarte en Lectura fácil. Consejos para una vida sana. Comida, ejercicio y otros...”.**

Autor. D. Labrador

Texto publicado en el portal DISCAPNET que puede descargarse y en el que se hacen preguntas y se responden de modo accesible, en una lectura fácil, sobre alimentación.:

- ¿Qué es lo más importante para cuidar tu salud?
- ¿Qué debes comer?
- ¿Tienes que hacer ejercicio?
- ¿Es mejor jugar o tumbarse en el sofá? .

Esta guía contesta a estas preguntas e informa a personas con discapacidad intelectual leve sobre qué tiene que hacer para cuidar su salud, su cuerpo y para sentirse bien. Consejos que resumen en cuatro ejes fácilmente identificables:

1. Una buena alimentación (comidas).
2. Hacer ejercicio.
3. Buena higiene ( ducharse y lavarse los dientes).
4. Ser feliz, sonreír. Actitud positiva ante la vida.



Con motivo de los 30 años de aprobación de “La Ley de Integración Social de los Minusválidos”, en terminología de la época, el CERMI publica un folleto/libro valorativo de la primera ley aprobada en España con carácter general y sistemático dirigida a regular la atención y los apoyos a las personas con discapacidad y sus familias.

Desde su adopción, por las Cortes Generales, La LISMI desarrolló el artículo 49 de la Constitución española de 1978, que establecía por vez primera en un texto constitucional de nuestro país un mandato a los poderes públicos para amparar especialmente los derechos de las personas con discapacidad. Con sus muchas limitaciones y a pesar de algunos incumplimientos que con el tiempo se convirtieron en permanentes, el movimiento asociativo de la discapacidad la considera una Ley globalmente positiva, ya que contribuyó a conformar las políticas públicas de discapacidad de nuestro país en este largo período de vigencia y sentó las bases para todos los avances en materia de derechos e inclusión.

Valoraciones realizadas por Mario García Sánchez, Presidente de COCEMFE y ex presidente del CERMI; Paulino Azúa Berra, ex director gerente de FEAPS y actual delegado del CERMI de Estrategia y para el Tercer Sector; Demetrio Casado, Ex Director Técnico del Real Patronato sobre Discapacidad; Pilar Ramiro, Miembro de la Comisión de la Mujer del CERMI y secretaria general de la Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Madrid; Concepció Tarruella, Diputada en el Congreso Portavoz de Discapacidad del GP Catalán-CiU; Miguel Pereyra, Secretario del CERMI Castilla-La Mancha;

Tras la aprobación de la Ley 26/2011, de 1 de agosto, se ha de refundir en un único texto legal la LISMI, la LIONDAU (2003) y la Ley de Infracciones y Sanciones (2007), que son las tres principales disposiciones legales de carácter general vigentes en España consagradas a las personas con discapacidad.



para la igualdad



## **Autismo en Red es un espacio web puesto en marcha como medida del Plan Avanza y con el apoyo de la Fundación ONCE**

Es una Red Temática sobre Trastornos del Espectro Autista pone a disposición de personas con autismo, familias y profesionales recursos de todo tipo para su información, su entretenimiento y el contacto con otras personas interesadas. Organizada sobre tres ejes temáticos: MI ESPACIO, FAMILIA y PROFESIONALES tiene una organización temática muy directa e interesante.

### **Mi espacio**

Este es el sitio para juegos, pasatiempos, actividades, etc., así como saber todo lo que pasa en cada momento.

Mi espacioAcceder  
 Mi espacioJuegos  
 Mi espacioActualidad  
 Mi espacioActividades

### **Familia**

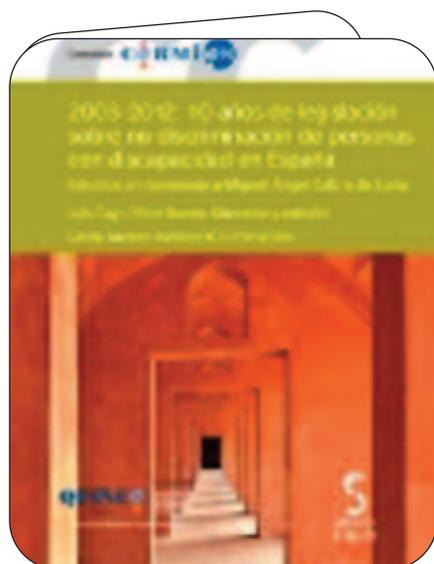
En esta sección se ofrece información de referencia para familiares: documentación, bibliografía, materiales de apoyo, foros, blogs, asesoramiento on-line, ...

FamiliaAcceder  
 FamiliaCentro de Recursos  
 FamiliaAsesoramiento On-line  
 FamiliaRed-Social

### **Profesionales**

Sección con información de referencia para profesionales que tratan con personas con TEA: artículos, bibliografía, materiales, herramientas informáticas, red social, ... ProfesionalesAcceder

La igualdad para



## 2003-2012: 10 AÑOS DE LEGISLACIÓN SOBRE NO DISCRIMINACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA.

Estudios en homenaje a Miguel Ángel Cabra de Luna. Dirección y edición: Luis Cayo Pérez Bueno; Coordinación: Gloria Álvarez Ramírez

El año 2003, Año Europeo de las Personas con Discapacidad, marcó un punto de inflexión en los sistemas tradicionales de atención a las personas con discapacidad en España. La herencia de la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) ponía de manifiesto la necesidad de que el movimiento asociativo de la discapacidad reivindicara ante los poderes públicos, por un lado, la necesidad de avanzar en una normativa que protegiera y garantizara los derechos de las personas con discapacidad y las situara en igualdad de condiciones al resto de la ciudadanía y, por otro lado, alzara su voz ante una sociedad que todavía veía a las personas con discapacidad como sujetos pasivos.

Pero los avances producidos en estos años han sido tales gracias al esfuerzo de muchos profesionales, con y sin discapacidad, que no han cejado en su empeño por conseguir una sociedad lo más justa e igualitaria para las personas con discapacidad y sus familias. Ése es el caso de Miguel Ángel Cabra de Luna, experto jurista y doctor y uno de los más destacados estudiosos e impulsores en el ámbito normativo del avance realizado. Ha participado muy activamente en el proceso de elaboración y aprobación de la Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Esta publicación bajo el subtítulo de “Estudios en homenaje a Miguel Ángel Cabra” pone de manifiesto la admiración que este profesional ha sembrado a su alrededor y nos plantea los muchos problemas y retos que, aún hoy, afrontan las personas con discapacidad en España y Europa.



La igualdad para



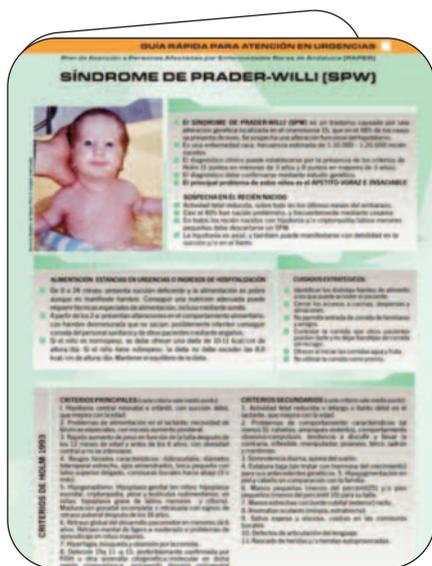
El informe del **Defensor Universitario** relativo al curso 2010/11 de la **Universidad de Jaén** considera un tema crucial reflexionar sobre cómo afecta la discapacidad de algunos miembros del alumnado en la organización de las materias y en los sistemas alternativos de evaluación de los resultados del aprendizaje. Y aconseja ir avanzando en la normativa sobre adaptaciones curriculares significativas de este alumnado.

La Universidad de Jaén ha apostado fuertemente por las adaptaciones hacia el alumnado con diferencias individuales significativas, trabajando con eficacia desde las Unidades de Atención a la Discapacidad, a los Estudiantes con Dificultades Específicas de Aprendizaje y a los Estudiantes Sobredotados y/o Altas Capacidades.

El potencial de la figura del Defensor implica, fundamentalmente, el fomento y garantía de “buenas prácticas” y la implantación y consolidación de valores éticos y científicos en los contextos universitarios. La calidad no ha de limitarse al aspecto académico tradicional, sino también a los valores de calidad ética y de honestidad científica, lo que puede denominarse como calidad humana.



La igualdad



La Consejería de Salud y Bienestar Social ha editado distintos materiales divulgativos de la enfermedad de Prader-Willi como iniciativa del **Plan de Atención a las Personas Afectadas por Enfermedades Raras** que puso en marcha en 2008 con el objetivo de incrementar el conocimiento sobre las enfermedades poco comunes y mejorar los tratamientos y la atención sanitaria que se presta a las personas que las padecen.

Así, se puede consultar una **Guía de recomendaciones específicas para garantizar la atención adecuada en los servicios de Urgencias de los pacientes afectados por síndrome de Prader-Willi**, una enfermedad rara que aparece en uno de entre cada 10.000-20.000 recién nacidos y que conlleva sufrir un apetito voraz e insaciable. Las y los profesionales sanitarios encontrarán en esta guía consejos sobre cómo actuar rápidamente cuando este tipo de pacientes lleguen a los servicios de Urgencias.

La Guía puede consultarse en la página web de la Consejería en donde se ha incluido un vídeo divulgativo sobre cómo sobrellevar los efectos de esta enfermedad en el entorno familiar.



**“La Transversalidad de Género en las Políticas Públicas de discapacidad”. Edita CERMI. Volumen 1.**

Esta obra colectiva constituye un paso más en el compromiso firme y sostenido del CERMI hacia el reconocimiento y defensa de las mujeres y de las niñas con discapacidad como personas titulares de derechos y acreedoras de la misma protección y reconocimiento que las demás personas. La perspectiva de género está presente en todos los aspectos de la vida y, como tal, debe ser recogida en todas las políticas de discapacidad. Es obligado reconocer el apoyo obtenido del Instituto de la Mujer para la publicación de esta obra.

El manual pretende analizar y orientar a responsables políticos y a activistas en la inclusión efectiva de las mujeres y niñas con discapacidad en distintos ámbitos de la vida. Para ello, se toman de referencia los tratados de derechos humanos de Naciones Unidas: la Convención para la Eliminación de toda forma de discriminación contra la Mujer, CEDAW, y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, CDPD; y, por otra, el 2º Manifiesto de los Derechos de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Unión Europea: Una Herramienta para Activistas y Responsables Políticos, adoptado por el Foro Europeo de la Discapacidad en mayo de 2011. La obra aborda temas como la accesibilidad, la vida independiente, la formación y el empleo, la educación, la violencia y el abuso, la salud o los derechos sexuales y reproductivos, entre otros, bajo los principios de la igualdad y la no discriminación por razón de género y discapacidad. Cada capítulo ha sido realizado por el trabajo conjunto de las personas seleccionadas por su reconocido prestigio, grupos de personas expertas en las diferentes materias, pertenecientes al tercer sector social de la discapacidad, al entorno académico y al entorno político.



La igualdad para



### **El turismo accesible en Andalucía y Portugal: buenas prácticas y potencialidades para el empleo”.**

Libro publicado por la Asociación Paz y Bien en el marco del proyecto Euroempleo denominado Turismo accesible: un nuevo yacimiento de empleo, que ha sido financiado por el Servicio Andaluz de Empleo (SAE) y el Fondo Social Europeo. Año 2012.

En el volumen se ha incluido una guía de buenas prácticas conocidas en Portugal en materia de turismo accesible, de las que se han extraído conclusiones y sugerencias para crear empleo en Andalucía en este sector. Además, se incluye un estudio sobre la materia, coordinado por José Manuel Jurado y realizado por el grupo de investigación del Instituto de Desarrollo Local, de la Universidad de Huelva.

Otros capítulos del libro se centran en apuntes teóricos sobre las potencialidades que el turismo accesible presenta para la creación de empleo.

Además de este producto, Paz y Bien ha sido capaz de generar en el marco de este proyecto Euroempleo un enriquecedor debate con entidades portuguesas y andaluzas y una serie de herramientas de futuro, como la Red Ibérica de Turismo Accesible (compuesta por una veintena de instituciones de ambos territorios), la marca Actúan (que significa Accesibilidad Turística para Andalucía) o instrumentos digitales en redes sociales e internet ([www.actuan.es](http://www.actuan.es) y [http://www.facebook.com/pages/Actuan-Turismo -Accesible - y - Empleo](http://www.facebook.com/pages/Actuan-Turismo-Accesible-y-Empleo)).

Por último, es interesante destacar que la entidad ha llevado sus conclusiones y sugerencias a instituciones andaluzas que trabajan sobre el territorio, especialmente en zonas rurales y con colectivos que precisan atención, lo cual puede facilitar que las apliquen en su día a día. El objetivo ha sido profundizar en las claves del turismo accesible, un sector emergente y necesario a nivel social y a nivel económico, de cara a demostrar sus potencialidades para la creación de empleo en Andalucía.



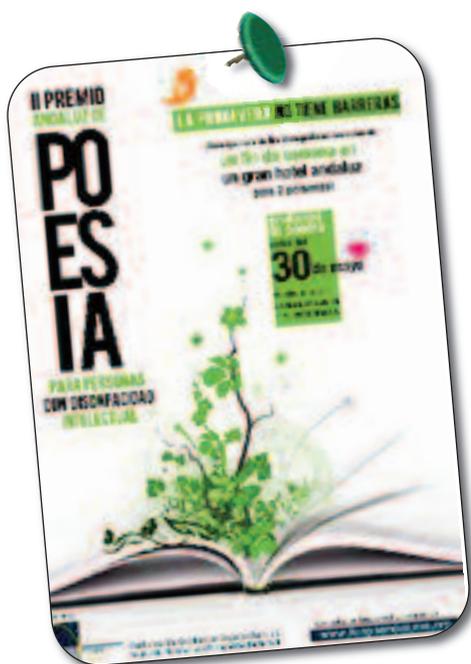
La igualdad



La igualdad

Del 15 al 20 de julio, en Sanlúcar de Barrameda, Cádiz, tendrán lugar, como cada año, las XIV Jornadas Nacionales e Internacionales de Hidroterapia y Actividad Acuática Adaptada que organiza el Equipo Interprofesional del Centro Comarcal de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (C.D.I.A.T.) “Bajo Guadalquivir” de dicha localidad. La novedad de este año es el carácter internacional de las mismas, con un cartel de ponentes de primerísimo nivel en los Estados Unidos y de profesionales emergentes de nuestro país. Las jornadas se dirigen a personal médico rehabilitador, profesionales de la psicología, de la educación física, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, enfermería, o de educación especial, y, en general, profesionales que estén en contacto con personas con discapacidad.

Especialistas en rehabilitación y tratamiento acuático de las Universidades de Carolina del Este y de la Universidad de Filadelfia, la prestigiosa profesora de fisioterapia, Jane L. Styer-Acevedo que además de ser profesora adjunta del Departamento de Fisioterapia de la Universidad de Delaware, es una investigadora muy importante en trastornos motóricos de la infancia y en espina bífida, serán ponentes. Y desde el Centro de Atención Precoz de Mollet del Vallés (Barcelona), Ascensión Martí Díez, fisioterapeuta-psicomotricista que es formadora de cursos relacionados con la actividad acuática terapéutica y especialista en Halliwick.



La igualdad

**V Premio Andaluz de Poesía para Personas con Discapacidad Intelectual 2012 "La Primavera no tiene barreras"**

La Confederación Andaluza, por cuarto año consecutivo, promueve este premio de poesía para Personas con Discapacidad Intelectual que sigue apostando por la poesía y el arte de las personas con discapacidad intelectual.

Con este premio pretenden descubrir los nuevos y grandes poetas, además de potenciar la creatividad lírica y literaria entre el movimiento asociativo de personas con discapacidad intelectual. Desde FEAPS Andalucía se quiere continuar generando cultura normalizada.